



НАРОДНО СЪБРАНИЕ НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

Студентска програма за законодателни проучвания

София 1000, пл. Княз Александър I №1;

Тел.: (+359 2) 939 2140; (+359 2) 939 3487; Факс: (+359 2) 980 32 68; e-mail: students@nt52.parliament.bg

Web page: <http://www2.parliament.bg/students/>

ЗАКОНОДАТЕЛНО ПРОУЧВАНЕ

Тема:

**Правата на пациента в законодателството на
страните от Европейския съюз и Израел**

НАРОДНО СЪБРАНИЕ
БИБЛИОТЕКА

София, март, 2009 г.

4 3 6 1

1 2 1

6 1 2

Народно събрание на Република България

ВЪЗЛОЖИТЕЛНО ПИСМО ЗА ЗАКОНОДАТЕЛНО ПРОУЧВАНЕ

**Тема: " Правата на пациента в законодателството на
страните от Европейския съюз и Израел "**

ВЪЗЛОЖИТЕЛ НА ПРОУЧВАНЕТО:

**По инициатива на д-р Антония Първанова и още 40 народни
представители**

СЪСТАВИТЕЛИ:

1. Аделина Бранимирова Янкова (Норвегия, Финландия)
2. Иво Красимиров Савов (Белгия, Франция)
3. Кирил Ивов Кирилов (Дания, Израел, Чехия)
4. Николай Любомиров Доманов (Кипър, Унгария)
5. Николета Георгиева Илиева (Германия, Холандия)
6. Теодор Стефанов Тодоров (Великобритания и Северна Ирландия,
Румъния; Европейско законодателство)

КООРДИНАТОР:

Евгения Попова

4 3 1

1 1 1

1 1 1

СЪДЪРЖАНИЕ

I. Резюме “Правата на пациента в законодателството на страните от Европейския съюз и Израел”.....I - VIII

II. Таблици:	стр. 1 – 118
1. Източници на информация	стр. 1 – 3
2. Правна уредба – нормативни актове и други....	стр. 3 – 14
3. Субекти – титуляри на права и задължения при предоставяне на медицинска помощ.....	стр. 14 – 18
4. Видове права.....	стр. 18 – 92
5. Видове задължения.....	стр. 92 – 98
6. Способи за защита при нарушени права.....	стр. 98 – 104
7. Органи в системата на медицинското обслужване, свързани с упражняването и защитата на предоставените права.....	стр. 104 – 110
8. Санкции.....	стр. 110 – 115
9. Особености в законодателството.....	стр. 115
10. Други.....	стр. 115 – 117
11. Пациентски организации.....	стр. 117

III. Приложение:.....стр. 118 – 130

ПРАВНА УРЕДБА НА ПРАВАТА НА ПАЦИЕНТИТЕ – ЕВРОПЕЙСКО ЗАКОНОДАТЕЛСТВО

4 7 1 4

1 1 1

1 1 2

РЕЗЮМЕ

на законодателно проучване на тема

“Правата на пациента в законодателството на страните от Европейския съюз и Израел”

Правна уредба

При осъществяване на законодателното проучване за Правата на пациентите, бяха разгледани законодателствата на тринадесет държави от Европейския съюз. Правната уредба на материята, разгледана в настоящото проучване, е изключително разнообразна и подробна, хармонизирана със изискванията на Европейския съюз.

Изключително интересен е фактът, че в някои от разгледаните държави съществува специална уредба, уреждаща в специални закони правата на пациентите, докато в други държави уредените права са разпръснати в различни общи и специални закони.

В някои държави началата на правната уредба, уреждаща правата на пациента, са уредени още в Конституцията на съответната страна (Белгия, Унгария, Холандия).

В държави като Великобритания и Северна Ирландия, Германия, Франция, Дания, Холандия и Унгария няма единна специална уредба на правата на пациентите, а те са уредени в различни закони общи и специални закони и кодекси – Закон за здравето (Унгария, Дания,), Кодекс на народното здраве (Франция), Закон за националната здравна система (Великобритания и Северна Ирландия) и други.

В държави като Белгия, Кипър, Израел, Норвегия, Румъния, Финландия и Чехия материята, разгледана в настоящото законодателно проучване, съществуват специални законови нормативни актове, а в Германия се подготвя законопроект на специален закон за правата на пациента. В някои от тези държави правата на пациентите са уредени в Закон за правата на пациента (Белгия, Кипър, Израел, Норвегия, Румъния), Закон за статуса и правата на пациентите (Финландия), Кодекс за правата на пациентите в здравните институции (Чехия).

Също така, в редица държави, съществуват голям брой подзаконовни нормативни актове, които допълват правната уредба на правата на пациентите (Белгия, Франция, Дания, Германия).

Субекти – титуляри на правата и задълженията при предоставянето на медицинска помощ

Медицинската помощ е престацията по сложното правоотношение по нейното предоставяне. То е правна връзка между точно определени лица – субекти – титуляри на права и задължения. В законодателството на повечето европейски държави прави впечатление, че се поставя ясна граница между това кое лице има правото да получи медицинска помощ (схващана най-общо като система от действия и веществени престации) и кой е насрещно задълженият субект. По този начин се дава възможност за по-пълно упражняване на всички права и респективно се осигурява тяхната по-пълноценна защита. Няма да е грешно, ако се каже, че правоотношението по предоставяне на медицинска помощ освен сложно е и двустранно. Задължения имат и двете страни, като понякога тези задължения не корелират на определено право, но те са част от сложното правоотношение.

От едната страна на правоотношение стои лицето, което упражнява основно правата и комуто се дължи медицинската помощ. Това лице се нарича пациент. В Чехия, Холандия, Румъния, Германия и Великобритания и Северна Ирландия няма легална дефиниция на понятието. В други европейски законодателства има изрична дефиниция. Обобщено, пациентът е лице, което получава или търси медицинска помощ.

Коя е насрещно задължената страна по правоотношението по предоставяне на медицинска помощ е далеч по-сложен въпрос. Вярно е, ако се каже, че в зависимост от конкретното право, различен е правно задълженият по неговото осъществяване субект. Най-основно в законодателството на разгледаните в рамките на проучването държави може да се отбележи, че този насрещен субект се проявява в две разновидности, а именно – медицински специалист и лечебно заведение. Естествено, в различните държави терминологията е сравнително различна, но основно разликата се прокарва по същността на субекта. Така, веднъж насрещно задължена страна по правоотношението по предоставяне на медицинска помощ е само конкретно физическо лице, а в други случаи – това е юридическо лице, организирано в някаква специфична правноорганизационна форма.

В някои законодателства може да се открие и своеобразна „трета група“ субекти. Така например в Белгия съществуват „второстепенни“ субекти. Те са предвидени в закона в широк смисъл и тяхната дейност е в пряка връзка с пациента.

Те обаче не са носители на типичните права и задължения в рамките на сложното правоотношение по предоставяне на медицинска помощ.

Видове права

По своята позитивна природа пациентските права представляват правна възможност за защита на конкретни претенции на пациента към други правни субекти, които са изрично предвидени в законов или подзаконов нормативен акт. Правата на пациентите са юридическо измерение на способите за защитата на човешкото здраве. Чрез тях се обозначават принципите на оптимална социална сигурност и избор на модел за поведение.

В настоящия правен анализ правата на пациентите се разделят условно на две групи. Едната група права съдържа утвърдени международни принципи, докато другата група права представлява съвкупност от сингуларни принципи, които са присъщи за отделните национални законодателства.

Пациентските права с по-широка международна приложимост нямат абсолютен характер. Към тези универсални права спадат: 1. правото на достъп до медицинска услуги; 2. правото на качествено медицинско обслужване; 3. правото на избор на лекуващ лекар; 4. правото на избор на здравно заведение; 5. правото на свободно напускане на здравно заведение; 6. правото на пациента да бъде информиран; 7. правото на информирано съгласие; 8. правото на поверителност на информацията свързана с пациента; 9. правото на личен живот; 10. правото на трансплантация или отказ от трансплантация на органи и продукти от човешко тяло; 11. правото на жалба и обезщетение.

Към втората условна група може да се причислят онези пациентски права, чието приложение е ограничено в национални правни рамки. Такива права са: 1. правото на пациента да бъде представляван от пациентски асоциации; 2. правото или отказа от биомедицински изследвания; 3. правото на свободно изразяване на мнение за медицинското обслужване в здравното заведение; 4. правата на пациента относно възпроизвеждането; 5. правата по време на научни изследвания или експериментално лечение; 6. правото пациентът да бъде или да не бъде в контакт с други лица по време на предоставяне на болнична помощ; 7. правото на аборт; 8. правото на медицинска стерилизация и много други.

Правото на достъп до медицинско обслужване е нормативно предвидено във Великобритания и Северна Ирландия, Германия, Норвегия, Финландия, Франция, Румъния, Кипър, Израел и Унгария.

Правото на качествено медицинско обслужване се среща в Белгия, Германия и Франция.

Правото на избор на лекуващ лекар се среща в Белгия, Великобритания и Северна Ирландия, Германия и Франция.

Правото на избор на здравно заведение се среща в Германия и Норвегия.

Правото на свободно напускане на здравното заведение съществува във Франция и Унгария.

Правото на пациента да бъде информиран за своето здравословно състояние се среща в Белгия, Великобритания и Северна Ирландия, Германия, Норвегия, Финландия, Франция, Румъния, Кипър, Израел, Унгария, Холандия и Чехия.

Правото на информирано съгласие (и/или отказ) е нормативно предвидено в Белгия, Великобритания и Северна Ирландия, Германия, Норвегия, Финландия, Франция, Румъния, Кипър, Израел, Дания, Унгария, Чехия, и Холандия.

Правото на запазване на поверителност относно информация свързана с пациента се гарантира в Белгия, Германия, Дания, Норвегия, Финландия, Франция, Кипър, Израел, Унгария, Холандия и Чехия.

Правото на личен живот на пациента е нормативно предвидено в Белгия, Германия, Франция, Румъния, Кипър и Чехия.

Правото на трансплантация или отказ от трансплантация на органи и продукти от човешко тяло се среща във Франция и Холандия.

Правото на жалба и обезщетение е нормативно предвидено в Белгия, Франция и Чехия.

Видове задължения

Правата на пациентите и лекарите при разгледаните в проучването държави са обвързани, в повечето от тях, със задължения за лекарите и/или пациентите. Задълженията в отделните държави са конкретизирани и уредени по различен начин. Критерии за систематизиране на задълженията е наличието на такива за лекарите и/или пациентите.

Страните от проучването, в които има задължения за лекарите и/или пациентите са: Белгия, Франция, Германия, Унгария, Холандия.

В Белгия задълженията на лекарите са изчерпателно конкретизирани. По-голямата част от тях произтичат от правата на пациентите, т.е. те са задължения на лекарите по правоотношението. Другата част от задълженията са т.н. самостоятелни (изключителни) задължения. Според проучването в Белгия е в сила едно основно задължение за пациентите.

Във Франция задълженията на лекарите се определят, както в Белгия, от правата на пациентите и отново има и самостоятелни (изключителни) задължения, но във Франция не се посочени задължения на пациентите.

В Германия задълженията на лекарите също се определят спрямо правата на пациентите, но за разлика от Белгия и Франция, те не са част от нормативни актове. Вписани са в хартата за правата на пациентите. В тази харта са описани кратко и задълженията на пациентите.

В Унгария са конкретизирани задълженията на пациентите и задълженията на изпълнителите на медицинска помощ.

В Холандия задължения на лекарите са описани в член 22 от Конституцията на страната, но по-голямата част от задълженията на лекарите се определят стриктно от сключения договор за лечение с болничното заведение. Според този договор пациентите имат задължението да дават информация на лекуващите и да оказват съдействие по време на лечението.

След разглеждането на страните според първия критерии, може да се направи изводът, че във всички горе посочени държави има задължения и за лекарите и за пациентите. Изключение прави само Франция, където са в сила само задължения на лекарите.

Задълженията на лекарите и/или пациентите следва да се конкретизират според критерии, които дават информация за начина, по които са уредени и защитени задълженията. Според следващ критерии страните са поделят на такива, в които задълженията имат нормативна уредба и такива, които не са нормативно уредени.

Държавите с нормативно уредени задължения за лекарите според проучването са: Белгия, Франция, Унгария, Холандия. По-голямата част от задълженията в Холандия произтичат от сключен договор за лечение с болнично заведение. Белгия и Франция също са страни с особеност спрямо задълженията. В тези страни са описани т.н. самостоятелни (изключителни) задължения на лекарите. В Германия част от задълженията на лекарите са нормативно уредени в закона за

медицинските професии (Low on medical professions). Другата част от задълженията на лекарите в Германия има пожелателен характер и са вписани в хартата за правата на нуждаещите се от лекарски грижи пациенти. (*Charter of the Rights of Patients deprived of medical care*).

Държавите с нормативно уредени задължения за пациентите са Белгия, Унгария.

В Германия задълженията на пациентите нямат правен характер и са вписани в хартата за правата на нуждаещите се от лекарски грижи пациенти (*Charter of the Rights of Patients deprived of medical care*).

В рамките на проучването за някои от страните не бе намерена информация за нормативно уреждане на задълженията. Те са: Великобритания и Северна Ирландия, Норвегия, Финландия, Румъния, Кипър, Израел, Дания, Чехия.

Способи за защита и органи в системата на предоставяне на медицинската помощ

В най-общ смисъл способите за защита в законодателството на изследваните държави могат да се групират в две големи групи, съобразно органите, от които и чрез които се търси исканата защита, а именно способности за съдебна и за извънсъдебна защита. Съдебното уреждане зависи от спецификата на съответното национално законодателство и не може пълноценно да се разгледа в рамките на настоящото изследване.

По-голям интерес представляват извънсъдебните способности за защита, а именно тези по административен ред. Два са централните въпроса, около които се гради всяко национално законодателство по поставения въпрос. Те са: процедурата по защита на правата и съответно органите, пред които може да се търси защита. Основен способ, залегнал в законодателството на всяка от разгледаните държави, е подаването на жалби (нарича се процедура по оплакване във Финландия и Норвегия). Цели се засегнатото лице по собствено желание да инициира съответната процедура, по която може да се изследва конкретния случай и да се даде защита от компетентния орган. В някои държави освен, че се жали, засегнатото лице има възможност и да дава препоръки за оптимизиране дейността по предоставяне на медицинска помощ.

Общ белег от разгледаните национални законодателства е общата структура на органите в системата по предоставяне на медицинска помощ и в частност техните

контролни правомощия. В този смисъл контролът се осъществява от по-горестоящи в рамките на съответната институция органи или от специализирани органи. Специализираният контрол, от своя страна, може да се раздели на вътрешноведомствен и на външноведомствен.

Във всяко национално законодателство има съответна уредба на органите в системата на предоставяне на медицинска помощ. Създадени са различни комисии, комитети, съвети по медиация и други подобни структури, чиято задача е да осъществява и да контролира дейността по предоставяне на медицинска помощ.

Особен интерес представлява фактът, че в Норвегия и във Финландия е уредена фигурата на пациентския омбудсман. Той е обществен застъпник само в областта на правата на пациентите.

Друга интересна организация е изградена във Великобритания и Северна Ирландия. Там различните изпълнители на медицинска помощ (лечебни заведения и физически лица, организирани под формата на индивидуална или групово практика) се обединяват в т.нар. тръстове. Съществува функционално деление на тръстовете на първични и вторични. Именно в рамките на тези тръстове се осъществява контролът на дейността по предоставяне на медицинска помощ.

Санкции и особености на националното законодателство

Във всички държави наблюдаваме наличието на дисциплинарни санкции при неизпълнение на задълженията на лекаря. Инкриминирането на някои деяния на лекаря е налице в някои страни. В Белгия например, последният се наказва със затвор при извършване на медицинска или фармацевтична дейност без наличието на специална правоспособност. Във Франция са инкриминирани противоправни деяния на лекаря в областта на достъпа до информация, трансплантация. В Дания откриваме наказателноправна защита срещу деяния накърняващи правото на пациента свързано с личното му пространство, а в Холандия е углавно престъпление лекар да извършва лекарска дейност без да е правоспособен за това. В някои държави са изрично посочени случаи, в които се налагат определени по размер имуществени санкции.

Кипърският законът си поставя за цел да декларира определен обем от права и да създаде основната рамка за тяхното упражняване и тяхната защита. Именно изясняване на съдържанието на различните права е основният акцент.

В унгарският закон за здравето са посочени всички права на пациента в качеството му на такъв. Те формират един своеобразен каталог и са изчерпателно изброени. Регламентирани са и задълженията на пациентите. За да се запази корелативната връзка между предоставянето и получаването на медицинска помощ са посочени изчерпателно и правата, и задълженията на медицинските специалисти.

Пациентска организация, която да участва по някакъв начин в държавните структури намираме единствено в Дания. Организацията на „Датски пациенти“ , сътрудничи си с държавните органи, изследователски институти и други здравни организации за развитието на здравната система на бъдещето, базирана на интересите на пациентите. Организацията работи за по-добри условия за пациентите, свързани с координация, безопасност и информация. „Датски пациенти“ има представители в няколко съвета и комисии, между които Националния здравен съвет и Датската медицинска агенция.

В проучването е разгледана и правната уредба на законодателството в Европейския съюз. Добавени са в обобщен вид и решенията на СЕО във връзка с трансграничното здравеопазване.

ПРАВНА УРЕДБА НА ПРАВАТА НА ПАЦИЕНТИТЕ

1. Източници на информацията

1. Белгия	<p>https://portal.health.fgov.be/portal/page?_pageid=56,512460&_dad=portal&_schema=PORTAL – Интернет-сайт на Федералната служба за обществено здраве, сигурност върху храните и околната среда (Le SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement);</p> <p>http://www.senate.be/doc/const_fr.html - Официален интернет-сайт на Белгийския сенат;</p> <p>http://www.lexadin.nl/wlg/legis/nofr/eur/lxwefra.htm - Международен интернет-сайт за правна информация.</p>
2. Великобритания и Северна Ирландия	<p>http://www.adviceguide.org.uk/index.htm - сайт на неправителствена организация за права на гражданите</p> <p>http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Legislation/Actsandbills/index.htm - сайт на министерството на здравеопазването</p> <p>http://www.opsi.gov.uk/legislation/uk - официален сайт със законодателството на Великобритания и Северна Ирландия</p> <p>http://www.who.int/genomics/public/patientrights/en/ - Сайт на Световната Здравна Организация</p>
3. Германия	<p>http://www.patientenunterstuetzung.de/Grundsatzliches/patientenrechte_in_deutschland.htm - сайт представящ официалните решения за правата на пациентите от 72-та здравна конференция на 9/10. 06.1999 в Триер.</p> <p>http://dip.bundestag.de/btd/14/068/1406871.pdf - сайт на германския парламент със заключение на експертна комисия по здравеопазването.</p> <p>http://dip.bundestag.de/btd/14/090/1409020.pdf - сайт на германския парламент със заключение на експертна комисия по право и етика в модерната медицина.</p> <p>http://www.bag-notgemeinschaften.de/Home/home.html http://www.bag-selbsthilfe.de/archiv/jahr-2002/patientencharta/patientenrechte-in-deutschland/ - сайт на пациентските организации.</p>

	http://www.vzbv.de/mediapics/studie_patientenrechtegesetz_prg_3_1_10_2005.pdf - сайт със законопроект за правата на пациентите от 2005- та година.
4. Норвегия	http://www.regjeringen.no/upload/kilde/hod/red/2005/0079/ddd/pdf/242636-patients%27_rights_act.pdf – Закон за правата на пациента
5. Финландия	Act No 785/1992 Act on the status and rights of patients http://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/1992/en19920785.pdf (Закон за статуса и правата на пациентите, 17.08.1992г.)
6. Франция	http://www.legifrance.gouv.fr/ - Обществен интернет-сайт с достъп до нормативната база на Република Франция; http://www.lexadin.nl/wlg/legis/nofr/eur/lxwefra.htm Международен интернет-сайт за правна информация.
7. Румъния	http://www.dreptonline.ro/legislatie/legea_drepturilor_pacientului.php - закон за правата на пациента http://www.euro.who.int/document/e72475.pdf - Health system in transition, health system review. Преглед на системата на здравеопазването.
8. Кипър	http://www.who.int/genomics/public/patientrights/en/ -сайт на Световната здравна организация http://aitel.hist.no/~walterk/wkeim/patients.htm -сайт за европейското законодателство в областта на пациентските права http://www.cyprus.gov.cy/portal/portal.nsf/dm/citizen_en/dm/citizen_en?OpenDocument -официален сайт на правителството на Р Кипър
9. Израел	
10. Дания	-
11. Унгария	http://aitel.hist.no/~walterk/wkeim/patients.htm -сайт на европейското законодателство на правата на пациентите http://www.who.int/genomics/public/patientrights/en/ -сайт на Световната здравна организация http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/docs/E.C.12.HUN.3-Annex10.pdf

	-електронен вариант на закона
12. Холандия	<p>http://www.legislation.act.gov.au/a/1994-72/19941101-4406/pdf/1994-72.pdf</p> <p>- линк към закона за медицинско лечение (Dutch Medical Treatment Act 1994)</p> <p>Граждански кодекс (Закон за изменение на гражданския кодекс от 17. 11 1994 и други закони във връзка с инкорпорирането на разпоредбите за договорите за предоставяне на медицинско лечение).</p> <p>Конституция на Кралство Нидерландия</p> <p>Наказателен кодекс</p> <p>http://www.parnassia.nl/algemeen/wet_enz/wgbo.html -сайт на холандските пациентски организации.</p>
13. Чехия	-
2. Правна уредба – нормативни актове и други	
1. Белгия	<p>I. Конституция и Граждански кодекс на Кралство Белгия:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La Constitution Belge – Конституцията на Кралство Белгия; • Code civil Belge – Граждански кодекс на Кралство Белгия. <p>II. Специални закони:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient - Закон от 22 август 2002г. свързан с правата на пациента; • Loi sur les hôpitaux coordonné le 7 août 1987 - Закон за болниците от 7 август 1987 г.; • Loi du 29 avril 1999 relative aux pratiques non conventionnelles dans les domaines de l'art médical, de l'art pharmaceutique, de la kinésithérapie, de l'art infirmier et des professions paramédicales - Закон от 29 април 1999 г. свързан с неконвенционалните лечения в медицината, фармацията, кинези- терапията и парамедицината;

	<ul style="list-style-type: none"> • Loi du 15 mai 2007 relative à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé - Закон за обезщетяване на вреди причинени при извършване на медицински грижи от 15 май 2007 г. <p>III. Подзаконовни нормативни актове:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arrete royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif a l'exercice des professions des soins de sante - Кралско постановление №78 от 10 ноември 1967 свързано с упражняването на професии свързани с грижите за здравето; • Решение на Федералната комисия „Права на пациента” № CFDP/MED/3 във връзка с невъзможността да се изпълняват едновременно функциите на посредник в отделите по медиация и други упражнявани функции в същата здравна институция; • Решение № CFDP/17 NOVIES/2 от 1 януари 2006.
2. Великобритания и Северна Ирландия	<p>NHS (Wales) Act 2006 -- Закон за Националната Здравна Система (Уелс) 2006 - предоставяне в Уелс на цялостни здравни услуги, предназначени да осигурят подобрене:</p> <p>(а) във физическото и умственото здраве на хората от Уелс, както и</p> <p>(б) в превенцията, диагностиката и лечението на заболяването.</p> <p>National Health Service Act 2006 CHAPTER 41 - Закон за Националната Здравна Система 2006 Глава 41 - предоставяне в Англия на цялостни здравни услуги, предназначени да осигурят подобрене:</p> <p>(а) във физическото и умственото здраве на хората от Англия, както и</p> <p>(б) в превенцията, диагностиката и лечението на заболяването.</p> <p>Health and Social Care Act 2008 ch14 - Закон за Националната Здравна Система 2008 Глава 14 -- Да създаде и уреди структурата на здравната система, да уреди здравеопазването</p>

	<p>Access to Medical Reports Act 1988 – Закон за достъп до медицинските доклади 1988 -</p> <p>Един закон за установяване на правото достъп до документи и информация на лица , предоставена от практикуващи и свързани с това въпроси.</p> <p>Access to health records act 1990 - deceased people – Закон за достъп до здравните картони 1990 – починали хора –</p> <p>Един закон за установяване на правото на достъп до здравни и за свързани с това въпроси.</p> <p>The National Health Service (General Medical Services Contracts) Regulations 2004 – Наредба на Националната Здравна Система за общите медицински услуги 2004 – да определи стандарти и да уреди материята относно общите медицински услуги.</p> <p>The National Health Service (General Medical Services Contracts) (Wales) Regulations 2004 – Наредба на Националната Здравна Система за общите медицински услуги 2004 (Уелс) - да определи стандарти и да уреди материята относно общите медицински услуги.</p> <p>The National Health Service (General Medical Services) (Scotland) Regulations 1995 - Наредба на Националната Здравна Система за общите медицински услуги 1995 (Шотландия) - да определи стандарти и да уреди материята относно общите медицински услуги.</p>
3. Германия	<p>1. Закони:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Федерален закон за защита на данните от 20.12.1990 (<i>Federal law on data protection</i>); • Закон за донорството от 01.08.07 (<i>Law on organ donation</i>); • Закон за осигуряването на ембрионална защита във връзка с въвеждането и употребата на човешки ембрионални клетки (<i>Act for ensuring of embryonic protection</i>);

	<ul style="list-style-type: none"> • Закон за аптеките от 18. 03. 1968 г. (<i>Pharmacies Act</i>); • Закон за лекарствата посл. редак. от 12.12.05 г. (<i>Law on Medicines</i>), Gesetz über den Verkehr mit Arzneimitteln (Arzneimittelgesetz – AMG); • Закон за медицинските професии от 16. 07 2003 г. (<i>Law on medical professions</i>). <p>2. Подзаконовни нормативни актове:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Инструкции за здравната карта (<i>Regulations on health card</i>). <p>3. Други:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Законопроекти и инструкции за генна диагноза (<i>Bills and regulations for gene diagnosis</i>); • Харта за правата на пациентите от 10.06.1999 (<i>Charter of the Rights of Patients</i>); • Харта за правата на нуждаещите се от лекарски грижи пациенти с посл. редакция от 2005 г. (<i>Charter of the Rights of Patients deprived of medical care</i>).
4. Норвегия	<p>Закон за правата на пациентите от 2ри Юли 1999г. (Law about Patients' rights (No. 63) of 2 July 1999)</p> <p>Обект на този закон са обществените отношения, свързани с предоставянето на достъп до добро медицинско обслужване на всички граждани, като се уреждат и гарантират правата на пациентите в отношенията им с здравните служби. Целта на този закон е да се създадат отношения на доверие между пациента и медицинската служба, като се опази както живота, така и достойнството му.</p>
5. Финландия	<p>Закон за статуса и правата на пациентите, 1992г. Наредба за Борда за национален надзор над медицинското обслужване (15.5.1998; 333/1998)</p>
6. Франция	<p>1. Кодекси:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Code de la santé publique – Кодекс за народното здраве;

	<ul style="list-style-type: none"> • Code de la sécurité sociale – Кодекс за здравното осигуряване; • Code de l'action sociale et des familles et aide sociale – Кодекс за социалната политика, семейства и социалната помощ; • Code pénal – Наказателен кодекс; • Code civil – Граждански кодекс; • Code du travail – Трудов кодекс. <p>2. Закони:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé - Закон за правата на болните лица и качеството на здравната система от 04 март 2002 г.; • Loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie – Закон за правата на болните лица в края на живота от 22 април 2005 г.; • Loi n° 94-654 du 29 juillet 1994 relative au don et à l'utilisation des éléments et produits du corps humain, à l'assistance médicale à la procréation et au diagnostic prénatal – Закон за донорството и използването на органи и продукти от човешкото тяло, за медицинската помощ при раждане и за предварителна диагностика на плода от 29 юли 1994 г.; • Loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées - Закон за закрила на инвалидите от 30 юни 1975 г.; • Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés – Закон за информатиката, картотекирането и правото на информация от 6 януари 1978г.; • Loi n° 78-753 du 17 juillet 1978 portant diverses mesures d'amélioration des relations entre l'administration et le public et diverses dispositions d'ordre administratif, social et fiscal – Закон за подобряване на връзките между администрацията и обществото, и подобряване на административните, социалните и фискалните мерки от 17 юли 1978 г.;
--	--

• Loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 relative aux droits et obligations des fonctionnaires – Закон за правата и задълженията на служителите от 13 юли 1983 г.;

• Loi du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception – Закон за доброволното прекъсване на бременността и за контрацепцията от 4 юли 2001г.

3. Подзаконови нормативни актове:

А) Подзаконови нормативни актове свързани с поемане на отговорност в здравните заведения:

• Arrêté du 7 janvier 1997 relatif au contenu du livret d'accueil des établissements de santé – Заповед свързана с книгата за прием в здравните заведения от 7 януари 1997 г.;

• Circulaires DH/DAS n° 93-33 du 17 septembre 1993 (BO 93/42) et n° 95-08 du 21 mars 1995 (BO 95/16) relatives à l'accès aux soins des personnes les plus démunies – Циркулярно писмо DH/DAS № 93-33 от 17 септември 1993 г. и Циркулярно писмо № 95-08 от 21 март 1995 г. свързани с достъпа до медицински грижи на социално слабите лица;

• Circulaire DH/AF1/97/n°29 du 17 janvier 1997– Циркулярно писмо DH/AF1/97/№29 от 17 януари 1997 г.;

• Circulaire N° DH/AF1/99/18 du 14 janvier 1999 relative aux chambres mortuaires des établissements de santé – Циркулярно писмо N° DH/AF1/99/18 от 14 януари 1999 г. свързано с моргите в здравните заведения;

• Circulaire DHOS/O1/2003/195 du 16 avril 2003 relative à la prise en charge des urgences (BO 2003/20) – Циркулярно писмо DHOS/O1/2003/195 от 16 април 2003 г. свързано с поемането на спешните случаи;

• Circulaire N°DHOS/SDE/E1/2004/471 du 4 octobre 2004 relative à la convention définissant les conditions d'intervention des associations de bénévoles dans les établissements de santé et comportant une convention type (BO 2004/43) – Циркулярно писмо N°DHOS/SDE/E1/- 2004/471 от 4 октомври 2004 г. свързано със споразумението между пациентските асоциации

за доброволна помощ и здравните заведения.

Б) Подзаконови нормативни актове свързани с полагането на медицински грижи:

- Circulaire DGS/DH n° 94-3 du 7 janvier 1994 relative à l'organisation des soins et à la prise en charge des douleurs chroniques (BO 94/5) – Циркулярно писмо DGS/DH n° 94-3 от 7 януари 1994 г. свързано с полагането на медицинските грижи и поемането на отговорност за хронични болки;
- Circulaire DHOS/O2/DGS/SD5D/2002/98 du 19 février 2002 relative à l'organisation des soins palliatifs et de l'accompagnement – Циркулярно писмо DHOS/O2/DGS/- SD5D/2002/98 от 19 февруари 2002 г. свързано с организиране на палиативните грижи и придружаване;
- Ordonnance n°2003-850 du 4 septembre 2003 portant simplification de l'organisation et du fonctionnement du système de santé ainsi que des procédures de création d'établissements ou de services sociaux ou médico-sociaux soumis à autorisation – Заповед n°2003-850 относно опростяване на организацията и дейността на системата на здравеопазване, както и на процедурите по учредяване на здравни заведения, обществени или медико-социални служби подлежащи на разрешение от 4 септември 2003 г.

В) Подзаконов нормативен акт свързани с информацията за хоспитализираното лице и неговите близки:

- Circulaire DHOS/E2/DGS/SD5C/2004/21 du 22 janvier 2004 relative au signalement des infections nosocomiales et à l'information des patients dans les établissements de santé (BO 2004/6) – Циркулярно писмо DHOS/E2/DGS/- SD5C/2004/21 от 22 януари 2004 г. свързано със сигнализирането за заразни инфекции и информирането на пациентите в здравното заведение.

Г) Подзаконови нормативни актове свързани с даването на специално съгласие за извършването на определени действия:

- Circulaire n° 684 bis du 28 octobre 1987 relative au dépistage du

virus immunodéficience humaine auprès des malades hospitalisés (BO 87/46) – Циркулярно писмо № 684 (2) от 28 октомври 1987 г. свързано с откриване на вируса на СПИН в хоспитализирани болни лица;

- Circulaire DGS/DHOS/ n° 2001-467 du 28 septembre 2001(BO 2001/43) – Циркулярно писмо DGS/DHOS/ n° 2001-467 от 28 септември 2001 г.

Д) Подзаконов нормативен акт свързан с личната свобода и мнение на пациента:

- Circulaire DGS/SP n° 48 du 9 juillet 1993 portant sur le rappel des principes relatifs à l'accueil et aux modalités de séjour des malades hospitalisés pour troubles mentaux (BO 93/35) – Циркулярно писмо DGS/SP n° 48 от 9 юли 1993 г. свързано с приема и всекидневните грижи на хоспитализираните лица с ментални проблеми;
- Le décret n°2005-213 du 2 mars 2005 fixe les missions, composition et modalités de fonctionnement des "commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge" - Декрет n°2005-213 от 2 март 2005 г. установяващ предмета на дейност, устройството и функционирането на комисии за връзка с потребителите на медицински услуги и (размера на) поемането на разноските.

Е) Подзаконов нормативен акт свързан с уважение на личността и зачитане на личния живот:

- Circulaire DHOS/G/2005/n° 57 du 2 février 2005 relative à la laïcité dans les établissements de santé (BO 2005/2) – Циркулярно писмо DHOS/G/2005/n° 57 от 2 февруари 2005 г. свързано със светския характер в здравните заведения.

Ж) Подзаконови нормативни актове свързани с правото на личен живот и конфиденциалност:

- Circulaire DGS/DH n° 83-24 du 1 août 1983 relative à l'hospitalisation des enfants (BO, fascicule spécial 83/9 bis) – Циркулярно писмо DGS/DH № 83-24 от 1 август 1983 г. свързано с хоспитализацията на деца;
- Circulaire DH/EO3/98 n° 688 du 23 novembre 1998 relative au

	<p>régime de visite des enfants hospitalisés en pédiatrie (BO 98/50) – Циркулярно писмо DH/EO3/98 № 688 от 23 ноември 1998 г. свързано режима за посещение на хоспитализирани деца в педиатрията;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Circulaire DHOS/01/2003/195 du 16 avril 2003 relative à la prise en charge des urgences (BO 2003/20) – Циркулярно писмо DHOS/01/2003/195 от 16 април 2003 г. свързано с приемането по спешност.
7. Румъния	<p>Закон No. 46/2003, правата на пациента - Legea nr. 46/2003, legea drepturilor pacientului – Тъй като за цел на закона са изброени дефиниции на термини, наподобяващо: „Допълнителните разпоредби” в законите според българското право, но предмет на разглеждане са именно правата на пациентите в Румъния, затова смятам, че целта на закона е: да се изведат основните права на пациента.</p>
8. Кипър	<p>Закон за правата на пациентите от 2004 г. THE SAFEGUARDING AND PROTECTION OF THE PATIENTS' RIGHTS LAW, 2004 В Преамбюла на закона са изведени мотивите за неговото създаване, а именно:</p> <ul style="list-style-type: none"> • В международен аспект уредбата на правата на пациента е предимно в актове с декларативен характер, като Всеобщата декларация за правата на човека и Европейската харта за защита правата на пациента; • Поради факта, че правата на пациента, като част от правата на човека изобщо, и най-вече правото на качествена и достъпна медицинска помощ и превенция на заболяванията не са регламентирани в отделен закон; • И защото защитата на човешките права в областта на медицинското обслужване е гарант за повишаване на здравното състояние на гражданите изобщо; <p>С цел създаване на легални механизми за защита на посочените права.</p>
9. Израел	<ol style="list-style-type: none"> 1. Закон за правата на пациентите (ЗПП) от 1996 г. Patient's rights Act, 1996 2. Декрет за гражданското правонарушение Tort Ordinance 3. Основно право: Човешко достойнство и независимост (конституционен текст от 1992 г.) Basic law : Human Dignity and Liberty (1992) 4. Декрет за общественото здраве (1940г.)

	<p>Public Health Ordinance</p> <p>5. Декрет за лекарите (1976г.) Physicians Ordinance</p> <p>6. Закон за здравните работници (1996г.) Social Workers Act</p> <p>7. Закон за националното здравно осигуряване (1994г.) National Health Insurance Act</p>
10. Дания	<p>1. Закон за здравето №546 от 24 юни 2005 г., в сила от 1 януари 2007 г.(включва приетото преди това законодателство за правата на пациентите: Закон за правата на пациентите №482 от 1 юли 1998г.; Закон за абортирането; Закон за изкуственото репродуктиране; Закон за трансплантацията; Закон за заболяването; Закон за болниците) Law No. 482 of 1 July 1998 on patient's rights</p> <p>2. Наредба № 665 от 14 септември 1998 г. относно предоставянето на информация и съгласието за предоставяне на информация, свързана със здравето</p> <p>3. Указание №155 от 14 септември 1998 г. относно правото на инспекция на документация, свързана със здравето</p> <p>2. и 3. имплементират Директива 95/46/ЕС на Европейския Парламент и Европейския Съвет за защита на индивиди при обработката на лични данни и свободното движение на такава информация Directive 95/46 EC of the European Parliament and of the Council of 24th October 1995 on the protection of individuals with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data</p> <p>4. Конвенция за правата на човека и биомедицината от 4/4/1997 г. , подписана от Дания на 4/4/1997 г. , ратифицирана на 10/8/1999 г. и в сила от 1/12/1999 г. Convention on human rights and biomedicine</p>
11. Унгария	<p>Конституцията на Република Унгария от 1993 г. Закона за здравето (Act CLIV on Health) от 1997 г. При приемането на този закон парламентът на Унгария се ръководи от следните МОТИВИ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Собствената му отговорност към здравето на населението. • Водещ приоритет трябва да бъде здравето на отделния човек и добруването на цялата нация. • Здравето е основен критерий за качеството на живота и има огромно отражение върху реализацията на отделния човек в обществото, на семейството и на работата му, а от там и върху цялото общество. • Правната уредба трябва да бъде в съответствие с най-новите научни, технически и обществени промени.

	<ul style="list-style-type: none"> • При приемането на закона се имат предвид поетите международни споразумения. <p>В закона са посочени следните му <u>цели</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Подобряване здравето на отделния човек, а от там и на цялото общество. • Осигуряване на равен достъп до медицинско обслужване на всички членове на обществото. • Създаване на условия за запазване на достойнството на всички пациенти, както и гаранции за защита на всички техни права. • Посочване на основните професионални изисквания и гаранции за качество на предоставяната медицинска помощ без значение от правното положение и финансирането на доставчиците на медицинска помощ. • Осигуряване защитата на медицинските специалисти и здравните заведения чрез посочване на техните права и задължения. • Следване на личния и обществен интерес и убеждението, че процесът на предоставяне и получаване на медицинска помощ може да се усъвършенства и оптимизира. <p>Като <u>основни принципи</u> са посочени:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Защита правата на пациента и особено правото му на отказ от лечение освен в изрично посочените от закона случаи. • Постигане на равенство при предоставянето на медицинска помощ. • Основни средства за подобряване на здравето са профилактиката на заболяванията и тяхното предотвратяване. • Професионалните изисквания при предоставянето на медицинската помощ трябва да зависят единствено от параметрите, изведени вследствие на правилното тълкуване на медицинските стандарти. • Системата за предоставяне на медицинска помощ трябва да е изградена по начин, че да може да предложи лечение за всякакви заболявания, но в рамките на изискванията за необходимост и достатъчност.
12. Холандия	<p>Dutch Medical Treatment Act 1994 Закон за медицинско лечение.</p> <p>Low on organ donation</p>

	<p>Закон за донорството на органи (1998г.)</p> <p>Low on reviewing of procedures Закон за процедурите за преразглеждане</p> <p>Low on health professions of the persons Закон за професиите за здравето на лицата</p> <p>Low on medical researches Закон за медицинските изследвания (експерименти) с хора</p> <p>Constitution Конституция (1983)</p>
13. Чехия	<ol style="list-style-type: none"> 1. Европейска конвенция за човешките права и биомедицината- ратифицирана със Закон No 96/2001(ЕКЧПБ) 2. Кодекс за правата на пациентите в здравните институции (съставен от Централната комисия по етиката през 1992г.) Code of Patient's Rights in Health Institutions 3. Закон No. 20/1966 Coll. за здравна грижа от 17 Март 1966г.(претърпял множество изменения) – съдържа няколко основни права на пациента(33Г) Act No. 20/1966 Coll. on Health Care of 17 March 1966 (and amended many times) contains several basic patients' rights (e.g. the right to information and informed consent) 4. Харта за основните права и свободи(1992г.), промулгирана като Закон No.2/1993 Coll.(има юридическата сила на конституцията, тъй като хартата е интегрална част от конституционната уредба на Република Чехия съгласно чл.3 от чешката Конституция) Charter of Fundamental Rights and Freedoms(1992) 5. Законът за защита на личните данни и за изменения в свързани с него акто. The Act on the Protection of Personal Data and on Amendments to Some Related Acts(Act No 101/2000 Coll. of 4 April 2000) 6. Етичен кодекс на лекарите от Чешката Медицинска Камара– съдържа задължения на лекарите спрямо пациентите, като по този начин индиректно урежда и правата на пациентите. Ethical code of Physicians of the Czech Medical Chamber
<p>3. <u>Субекти – титуляри на права и задължения при предоставяне на медицинска помощ</u></p>	

1. Белгия	<p>I. Легално определение на понятието „пациент” – пациент е всяко физическо лице, на което се оказва медицинска помощ или други медицински услуги (с или без неговото съгласие) - чл.2, ал.1 от Закона свързан с правата на пациентите (<i>Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient</i>).</p> <p>В горепосочения закон са обособени два типа правни субекти при предоставяне на медицинска помощ: I. главни субекти на правоотношението; II. второстепенни субекти на правоотношението.</p> <p>I. Главните субекти на правоотношението биват:</p> <p>A) пациентите – посочени в чл.2, ал.1 от Закона свързан с правата на пациентите;</p> <p>Б) здравните работници – в тази група попадат всички практикуващи медици и здравни служители на територията на Кралство Белгия като: 1. лекари; 2. стоматолози; 3. фармацевти; 4. акушери; 5. кинезотерапевти; 6. санитарни, медицински сестри и военни фелдшери; 7. други здравни работници (бандажисти, ортезисти и протезисти, диетолози, ерготерапевти, асистент-технолози по фармация, технолози в медицинска лаборатория, логопеди и др).</p> <p>II. Второстепенните субекти на правоотношението са всички останали физически или юридически лица, които са предвидени в законов или подзаконов нормативен акт и чиято дейност е в пряка връзка с пациента – например лицето, което е довереник на пациента.</p>
2. Великобритания и Северна Ирландия	<p>Главен субект на права и задължения при предоставяне на медицинска помощ е пациентът. Няма легална дефиниция на понятието „пациент” във законодателството на Великобритания и Северна Ирландия</p> <p>Други субекти на права и задължения при предоставяне на медицинска помощ са общопрактикуващият лекар – GP, други лекари и помощен персонал и болниците в качеството си на юридически лица</p>
3. Германия	<p>В правната уредба на Федерална република Германия няма легално определение на понятието „пациент”.</p>
4. Норвегия	<p>Определение за пациент: пациентът е лице, което се свързва със здравна служба при нужда от медицинска (здравна) помощ, или на когото здравна служба оказва или предлага медицинска помощ, според случая.</p> <p>медицински услуги: действия, които имат превантивен, диагностичен, терапевтичен, животоспасяващ или</p>

	<p>реабилитационен ефект и са извършени от медицински персонал с цел предоставяне на медицински грижи, здравни служби: предоставят основна медицинска помощ, специализирани медицински услуги и зъболекарски услуги.</p>
5. Финландия	<p>Легалната дефиниция за пациент е отразена в т.1 на Раздел 2: пациент е лицето,което ползва здравни или медицински услуги.</p>
6. Франция	<p>I. Легално определение на понятието „пациент” – липсва.</p> <p>Въпреки наличието на специален закон, във френското законодателство липсва точна дефиниция на понятието „пациент”. Самото понятие за пациент се извлича чрез дедуктивен подход на тълкуване на чл. 3 от Закона за правата на болните лица и качеството на здравната система (<i>Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé</i>), във връзка с чл.чл. 1110-1 и 1110-4 от Кодекса за народното здраве (<i>Code de la santé publique</i>).</p> <p>Според замисъла на законодателят, всеки гражданин придобива качеството „пациент” от момента на получаване до момента на прекратяване на специално медицинско обслужване от лекари, стоматолози и други медицински работници.</p> <p>II. Видове правни субекти.</p> <p>Изхождайки от нормите на френското законодателство мога да обособя два типа правни субекти (титуляри на права и задължения) при предоставяне на медицинска помощ: А) главни субекти на правоотношението; Б) второстепенни субекти на правоотношението.</p> <p>А) Пациентът е главен субект и страна по правоотношението. Под понятието „пациент” или „потребител на медицински услуги” се означават лицата, които са: 1. приети на консултация и преглед от практикуващ лекар; 2. хоспитализирани в болнично заведение; 3. поставени под домашно лекарско наблюдение; 4. потребители на други медицински услуги, изрично предвидени в закона. Пациентът е носител на определени права и задължения, които са изрично предвидени в кодекс, закон и др. поднормативен акт.</p> <p>От другата страна на правоотношението стоят: 1. практикуващите лекари; 2. стоматолозите; 3. кинезитерапевтите; 4. медицинският персонал; 5. здравните заведения.</p> <p>Б) Второстепенните субекти на правоотношението са: 1. пациентските асоциации; 2. други физически или</p>

	юридически лица предвидени в закона, чиято дейност е свързана с пациенти – например лицето, което е довереник на пациента.
7. Румъния	Главен субект на права и задължения при предоставяне на медицинска помощ е пациентът. Няма легална дефиниция на понятието „пациент“ във законодателството на Румъния
8. Кипър	В закона се съдържа определение за понятието пациент, а именно – лице, което страда от заболяване или което търси медицинска помощ, или на което се оказва медицинска помощ. На следващо място е прокарано разграничение между доставчик на медицински услуги и място за предоставяне на медицински услуги (медицинска институция), като първото понятие се свързва единствено и само с категорията физическо лице, а второто – с правноорганизационна форма. Ако се направи аналог с уредбата в България, то доставчикът на медицинска помощ е само и единствено медицински специалист, а медицинската институция е изпълнител на медицинска помощ.
9. Израел	<ol style="list-style-type: none"> 1. Пациент – в израелското законодателство има легална дефиниция на понятието „пациент“. Съгласно чл. 2 ЗПП такъв е болно лице или всяко лице, търсещо или получаващо медицински грижи. Целта на ЗПП е да учреди правата на всеки човек, който търси медицинска помощ или е получил такава и да защити неговото достойнство и лично пространство. 2. Здравен работник (чл.2 ЗПП)- лекар, зболекар, специализант, сестра, акушерка, психолог или всеки друг професионалист, признат от Главния директор и публикуван в Официалния вестник като здравен работник. ЗПП определя и обхвата на понятието „лечение“, което включва медицински диагностични процедури, превантивни медицински грижи, психологическа помощ и болногледачество. Лекар е лице, лицензирано да практикува медицина според разпоредбите на Закона за лекарите от 1979 г. 3. Медицинско заведение – болница или клиника <p>Израелското законодателство съдържа легални дефиниции на много понятия, свързани с правата на пациентите, техните субекти и обекти. Регламентирането на тази терминология внася необходимата яснота. Важно е да се отбележи, че понятията с легални дефиниции в ЗПП се дефинират по-тясно при употребата им в специален закон.</p>
10. Дания	Пациент – в датското законодателство няма легална дефиниция на понятието „пациент“. Законът за здравето №546 от 24 юни 2005 г. за правата на пациентите е приложим спрямо пациенти, които получават или са получили медицинска

	<p>помощ от доставчик на медицински грижи в здравната система или на други места, където се предоставят медицински услуги. В рамките на специалния закон, уреждащ правата на пациентите, са предвидени отделни разпоредби, регламентиращи правата на неизлечимо болни пациенти и на пациенти на възраст до 15 г.</p> <p>Доставчик на медицински грижи (чл. 4 ЗПП) – лице, оправомощено по силата на изрични законови разпоредби да осъществява медицинска помощ на професионално основание, както и лица, действащи под негова отговорност. Трябва да се отбележи, че ЗПП определя и обхвата на понятието „лечение“, което включва прегледи, диагностика, третирането на заболяване, рехабилитация, терапевтичните и превантивни грижи във връзка с определен пациент.</p>
11. Унгария	<p>Няма изрична легална дефиниция на понятието пациент, но по смисъла на закона това е лице, което използва или получава медицински грижи.</p> <p>Основно в системата на здравеопазването като страни в процеса на предоставяне на медицинска помощ са регулирани четири групи субекти – пациенти, изпълнители на медицинска помощ, медицински заведения и задължената страна по предоставяне на медицинската помощ.</p>
12. Холандия	<p>В правната уредба на Холандия няма конкретно определение на понятието „пациент“.</p> <p>Определение на „медицински процедури“ в закона за професиите за опазване здравето на лицата. Това понятие включва всички действия (изследвания и даване на съвети), свързани директно с определено лице и болест, от която то страда, установяване на здравословното му състояние, предпазване от болест, акушерска помощ.</p> <p>Определение на понятието „болница“.</p> <p>Болница означава институция или отделение, признато или определено за болница, детски дом или институция за психично болни съгласно Закона за здравното осигуряване или Закона за извънредните медицински разходи, учебна болница, клиника за аборти или зъболекарска клиника.</p>
13. Чехия	<p>В чешкото законодателство няма легална дефиниция на понятието „пациент“</p>
4. Видове права	
1. Белгия	1. Право на качествено обслужване.

Според чл. 5 от Закона свързан с правата на пациента (*Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient*), всеки пациент има право да получава възможно най-доброто медицинско обслужване според *развитието на медицината и техническият прогрес*. Полагането на грижи за пациента се основават на спазването на човешкото равенство, достойнство и лична свобода.

Пациентите в Кралство Белгия, които имат ниски доходи и не са здравноосигурени се ползват от правото на безплатен пакет от медицински услуги (нар. „OMNIO”), в който се включват: **1.** безплатно лекарско лечение, **2.** безплатни медикаменти и **3.** безплатно настаняване в здравно заведение.

2. Право на свободен избор на практикуващ лекар.

В чл. 6 на Закона свързан с правата на пациента (*Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient*) е посочено, че пациентът винаги има право да променя своя практикуващ лекар.

Но в определени случаи (нар. от организационно естество) неговото право на избор може да бъде ограничено (нар.: при наличието на временна или трайна невменяемост на пациента или в случаите, когато необходимият специалист е само един и той практикува в друго населено място).

3. Правото на информация свързана със здравословното състояние на пациента.

Според чл. 7 от Закона свързан с правата на пациента (*Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient*), всеки пациент има право на явна и лесна за възприемане информация относно своето здравословно състояние. При поискване от пациента, лекарят е длъжен да предостави информация за: **1.** неговото здравословно състояние (*т.е. информация свързана с диагнозата, дори и тя да е негативна*); **2.** естеството на интервенцията (респ. дали е болезнена или безболезнена); **3.** нивото на спешност; **4.** продължителността на интервенцията; **5.** цената на интервенцията; **6.** противопоказанията и евентуалните странични ефекти върху неговото здраве; **7.** възможните алтернативи.

Лекарят е длъжен да информира пациента устно, на чист и разбираем за него език.

Пациентът има право да изисква писмено потвърждаване на постановената диагноза от лекаря. Пациентът може да привлече трето „благонадеждно“ лице като свидетел. В горепосочените случаи, лекарят отбелязва в здравния картон на пациента третото лице, което е било свидетел при поставянето на диагнозата.

Третото лице може да бъде: **1.** член на семейството, **2.** приятел, **3.** друг пациент или **4.** всяко друго лице посочено от пациента като благонадеждно.

Това лице има правото: **1.** да изисква от лекаря информация за здравословното състояние на пациента; **2.** да изисква от лекаря професионално мнение; **3.** да копира здравното досие на пациента и **4.** да подава жалби от името на пациента.

За да бъде третото лице легитимен представител / свидетел, пациентът трябва да попълни формуляр-образец, който се издава от Федералната служба за правата на пациента. При липса на такъв формуляр-образец, той може да състави друг подобен по съдържание образец.

3.1. Пациентът има право да не бъде информиран за поставената му диагноза – т.е. лекарят е длъжен да уважава желанието на пациента да не бъде информиран за поставената му диагноза, с изключение на случаите, в които евентуалното незнание би довело до сериозно увреждане на неговото здраве или здравето на околните (например: заразна болест).

3.2. Лекарят има право да пази временна лекарска тайна свързана с диагнозата, ако прецени, че това сериозно ще навреди на пациента. В този случай практикуващият лекар трябва: 1. да се консултира с друг практикуващ лекар; 2. да обоснове своето решение в здравното досие на пациента; 3. да информира затова третото (доверено) лице.

4. Задължение на лекаря да получи съгласието на пациента за всяка медицинска интервенция (респ. право на пациента да приема или отказва медицинска интервенция).

В чл. 8 от Закона свързан с правата на пациента (*Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient*) се постановява, че преди започването на всяко лечение, лекарят трябва да получи личното съгласие на пациента. Това означава, че лекарят трябва да информира по ясен начин пациента за особеностите на посочената медицинска интервенция, т.е. за: 1. целта на медицинската интервенция, степента на неотложност, нейната продължителност, страничните ефекти, рисковете, последващото наблюдение и пр.; 2. цената на медицинската интервенция (хонорара на медицинския екип, консумативите и др.); 3. наличието на евентуални алтернативи.

** В случаите по спешност, практикуващият лекар извършва медицинската интервенцията, без да информира пациента или неговия представител. След нейното приключване той предоставя цялата информация за направената интервенция в здравния картон (досие) на пациента.*

Съгласието на пациента може да бъде дадено устно или чрез недвусмислени действия.

В Закона свързан с правата на пациента (*Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient*) е предвидено даването на специално съгласие от пациента при наличието на определени условия – например спиране на неуспешен цикъл на химиотерапия. В този случай, пациентът трябва да писмено да изяви своето съгласие. Неговото съгласие се добавя към здравния картон (досие) на пациента.

Практикуващият лекар трябва да уважи отказа или оттеглянето на вече дадено на съгласие от пациента. По всяко време пациентът може да промени своето решение. При все това, практикуващият лекар е длъжен да продължи да оказва нужната грижа и внимание на своя пациент.

Пациентът или лекарят имат право да изискват вписването на отказа от съгласие или оттеглянето на съгласие в здравното досие на пациента.

5. Право на достъп до информация за здравното състояние на пациента.

5.1. Право на справки от пациента по здравното досие.

Според чл. 9 от Закона свързан с правата на пациента (*Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient*), пациентът може по всяко време да изисква справки по своето досие. Това право се упражнява чрез подаване на молба (*устна или писмена*) до практикуващия лекар.

Пациентът може да посочи трето лице – пълномощник (*практикуващ лекар или друго лице*), който да направи нужната справка. Молбата за справка и самоличността на лицето, което прави справка, се добавя към досието на пациента.

Лекарят е длъжен да предостави информация по досието на пациента в 15-дневен срок от получаването на молбата. Изключение правят: 1. личните анотации на лекаря; 2. сведения свързани с трети лица; 3. сведения, които могат да причинят сериозни вреди на здравето на пациента.

5.2. Право да се копие здравното досие.

Пациентът има право да копира своето досие върху хартиен носител, като цената на всеки лист копие е максимум 10 евро цента. За снимка максимумът е 5 евро.

Копието на цялото досие не може да струва повече от 25 евро. Всяко копие носи шрифта „*строго лично и конфиденциално*”.

Лекарят не предоставя копие на пациента, в случаите на видим натиск върху него от трети лица (напр.: работодател, застрахователна компания).

5.3. Право на достъп на близки роднини до досието на пациента.

След смъртта на пациента, преживелият съпруг и неговите роднини до второ коляно могат да извършват справки

по медицинското досие чрез посредничеството на лекаря. Справката се извършва когато: 1. не съществува изрична забрана на пациента; 2. молбата за справка е добре мотивирана (в този случай се допуска изключение от правото на защита на личния живот на починалия); 3. съществуват информация или сведения, които пряко засягат членове на семейството.

6. Право на защита на личния живот.

В чл. 10 от Закона свързан с правата на пациента (*Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient*) се защитава правото на личен живот и правото на лични убеждения на пациента.

Без съгласието на пациента, само предварително предвиденият персонал може да присъства при изследване и лечение на пациента.

Информацията засягаща здравно- словното състояние на пациент не може да бъде споделяна с трети лица, освен в предвидените от закона случаи.

7. Права на подаване на жалба.

В чл. 11 от Закона свързан с правата на пациента (*Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient*) се гарантира правото на пациента да подава жалба при нарушаване на неговите пациентски права.

В случай, че пациентът е на мнение, че едно от неговите законни права е нарушено, той може да подаде жалба пред съответна местна или федерална служба. Жалбата може да подаде и всеки негов представител (довереник).

8. Право на информация относно естеството на трудовоправните отношения между болницата, практикуващите лекари и застрахователните компании.

Според Закона за болниците от 7 август 1987 г. (*Loi sur les hôpitaux coordonné le 7 août 1987*), глава пета, пациентът има право да получава от болницата информация относно естеството на трудовоправните отношения между болницата и

	практикуващите лекари.
2. Великобритания и Северна Ирландия	<p>Право на GP</p> <p>Хората, които са обичайно пребиваващи във Великобритания, включително и хора от други страни, ЕИП и в чужбина, имат право да бъдат регистрирани при GP. Могат да изберат към кое GP искат да са регистрирани. GP-то може и да не приеме съответния пациент да се регистрира. Все пак, ако откаже регистрацията, трябва да има основателни причини за това, и трябва да даде обясненията си в писмена форма.</p> <p><u>Право на избор на GP</u></p> <p>Може да се получи списък на местните лекари от т.нар. (PCT) Primary Care Trusts (Тръст на Първичните Грижи). Списъкът ще съдържа следната информация за всяко GP:</p> <ul style="list-style-type: none"> • хирургия адрес и телефонен номер • пол на GP-то • езици, говорени от общопрактикуващия лекар, ако GP-то е съгласен/на това да бъде включено • дали GP-то извършва леки операции • дали GP-то предлага контрацептивни и / или услуги свързани с майчинството • дали GP-то има заместник <p>Списъкът може да съдържа и информация за това дали има алтернативни терапии достъпни в рамките на практика. Тя може също така да даде подробности за часовете в които се извършват хирургични действия, независимо дали е налице система за определяне на тези часове.</p> <p>Деца под 16 години нямат право да избират GP. Те трябва да го направят със съгласието на родител, настойник.</p> <p><u>Права предоставени от самото GP</u></p> <p>Някои GP практики са създали своя собствена практика- харти, в които се описват правата на пациентите и договореностите за определени услуги, например, повторно предписване на рецептата и др. Съответната харта може да бъде изложена в кабинета на съответното GP.</p> <p><u>Право на GP в случай, че пациентът не успее да си намери</u></p>

подходящо GP

Ако не може да се намери подходящо GP, пациентът има възможност да се допита до своя РСТ.

Регистриране при GP

Пациентът трябва да носи медицинската си карта, за да се регистрира при GP. GP-то може да поиска да се види с пациента преди да даде съгласие за регистрацията. GP-то изпраща медицинската карта на местното РСТ, което изпраща нова медицинска карта.

Деца под 16 трябва да бъдат регистрирани от техните родители (родител), но не се изисква да се регистрират при същото GP.

Ако престоят на пациента във Великобритания е за по-малко от три месеца или няма постоянен адрес, то може да се поиска регистриране при GP на временно основание.

Проблеми във връзка с регистрирането

Освен ако GP регистъра е пълен, или GP-то има практика твърде далече за домашни посещения, е малко вероятно, GP-то да откаже регистрацията.

Въпреки това, ако GP-то откаже регистрацията, то GP-то трябва да има основателни причини за това. Тези причини не трябва да имат нищо общо с раса, пол, социална класа, възраст, религия, сексуална ориентация, външен вид, увреждане или медицинско състояние. GP-то трябва да даде мотивите за решението си в писмен вид.

Ако пациентът не е успял да се регистрира при общопрактикуващ лекар, трябва да се свърже с местното РСТ. Трябва да изпрати своята медицинска карта и името на всички лекари, които са отказали регистрацията, и всички лекари, при които пациентът би предпочел да не бъде регистриран. След като РСТ намери на пациента практикуващ лекар, то GP-то не може да откаже регистрацията освен в изрично изброените случаи – виж – „Премахване на пациента от регистъра”.

Право на лечение от GP

Пациентът има право да получи съответно лечение от

	<p>общопрактикуващия лекар, при когото е регистриран, но от това не произлиза автоматично правото да види своето GP.</p> <p>GP-то трябва да предостави медицинска помощ незабавно при спешни случаи, дори пациентът да не е регистриран при него.</p> <p><u>Право на лечението извън часовете за лечение</u></p> <p>GP-то трябва да е осигурило заместник или друго GP, което да може да осигури на пациента правото на непрекъсната медицинска помощ. GP-то трябва да остави телефон за връзка.</p> <p><u>Право на домашни посещения</u></p> <p>Пациентът няма право да настоява GP-то да го посети у тях. GP-то е длъжно да го направи в случаи, че състоянието на пациента го изисква.</p> <p>Ако състоянието на пациента драстично се е влошило след отказа на GP-то, пациентът може да отправи жалба до NHS.</p> <p>Ако не е спешен случай, на пациента ще му бъде записан час, в който ще бъде посетен от GP.</p> <p><u>Право на лекарства</u></p> <p>При нужда GP-то предписва лекарства и в случаи на отдалеченост на пациента, от място от където да си ги набави, те могат да бъдат доставени и от GP-то</p> <p>GP-то трябва да предостави всички лекарства, необходими за незабавно лечение при спешни случаи. Пациентът не заплаща такса за предписването им.</p> <p><u>Право на алтернативно лечение</u></p> <p>Някои лекари са квалифицирани да предписват алтернативни терапии и могат да предлагат тези като част от лечението на пациента</p> <p><u>Право на второ мнение</u></p> <p>Пациентът може да изиска от GP-то си да осигури второ мнение или от общопрактикуващ лекар или друг специалист. Въпреки това, GP-то не е длъжно да изпълни молбата ако не види необходимост да го направи.</p>
--	---

	<p>Ако GP-то се съгласи на второ мнение, то пациентът не може да настоява за конкретно GP. Въпреки това, пациентът не трябва да бъде отнесен към някой, когото не желае да види.</p> <p>Ако GP откаже второ мнение то пациентът има право да смени своето GP</p> <p>Ако пациентът не е било дадено правото на второ мнение и е пострадал в следствие на това, то той може да подаде жалба до NHS.</p> <p><u>Право на лечение освободено от GP такси</u></p> <p>Не се таксуват пациенти, които живеят във Великобритания и отиват за базово лечение или преглед. Подлежат на таксуване чужденците освен в случай на спешност.</p> <p><u>Право на промяна на GP</u></p> <p>Пациентът може да смени своя общопрактикуващ лекар по всяко време, който желаете, без да е необходимо да се даде повод, без съгласие на GP-то.</p> <p><u>Проблеми във връзка с промяна на GP</u></p> <p>Ако пациентът желае да промени своя общопрактикуващ лекар, но не може да намери нов общопрактикуващ лекар, който ще го приеме, то той трябва да се свържете с РСТ, който трябва да намери алтернатива.</p> <p><u>Премахване на пациент от регистъра на GP-то</u></p> <p>В някои случаи GP-то може да откаже на пациента регистрация, например:</p> <p>Защото пациентът напуска областта на практиката или обижда персонала на съответната практика.</p> <p>В повечето случаи, GP-то трябва да даде предупреждение, и обяснение за причините довели до отписване от регистъра. GP-то информира РСТ, който след това известява пациента. Премахването от регистъра влиза в сила на осмия ден след това известие, или от датата, на която пациентът е включен в друг</p>
--	--

регистър, ако това е възможно най-бързото решение. Докато пациентът не е записан при друго GP, може да продължи лечението си, изискващо присъствие при общопрактикуващ лекар повече от веднъж седмично, или да получава спешни медицински мерки при което и да е GP.

Ако пациентът е агресивен спрямо неговия общопрактикуващ лекар, персонал и полицията е информирана, то има възможност пациентът да бъде премахнат веднага от регистъра на GP-то. Пациентът ще бъде приеман само за спешно лечение от общопрактикуващия лекар, който го е отстранил, само в случай че GP-то се е уверило, че това е клинично необходимо.

Ако пациентът смята, че отстраняването от регистъра е несправедливо, то той може да подаде жалба до NHS.

В случай, че пациентът напусне областта на практиката на GP-то

Ако пациентът промени адреса си, но той не е твърде далеч от практиката, може да запази сегашното си GP, но само с негово съгласие.

Право на болнични и други услуги

Право на услуги свързани с майчинството

Бременни пациенти имат право на следните услуги:

- акушерки, намиращи се в болница или в местния здравен център или клиника, които да следят всичко свързано с бременността. Не е нужно GP-то да дава съгласие за това.
- общопрактикуващ лекар. Не всички лекари могат да предоставят предварителни грижи свързани с раждането и подходящата техника. Ако GP-то не предоставя тази услуга, пациентът може да се регистрира при друг общопрактикуващ лекар за съответната услуга.
- Акушеро-гинекологичен преглед в кабинет в съответна болница. Като цяло, акушер може да бъде ангажиран, в случай на усложнения. Въпреки това, пациент може да поиска да се види с акушер, дори и ако акушерка или GP предлагат всички необходими грижи и услуги.

Размерът на услугите, с които пациент може да разполага

зависи от района, в който живее. Той може да включва:

- пълно болнично лечение. Това ще се случи, на практика, ако е нужна във висока степен медицинската интервенция
- споделени грижи между GP-то и болничните служители
- Раждане в домашни условия в присъствието и предварителни грижи на "акушерка" и вероятно, и на GP.

Информация за местните GP-та и акушерки предоставящи тези услуги могат да се получат от съответното РСТ.

Право на болнично лечение

Пациент не може да получи болнично лечение, без да бъде рефериран от неговия общопрактикуващ лекар, освен ако не става въпрос за специализирана клиника, например, за лечение на полово предавани болести, или ако се нуждае от спешна медицинска помощ при спешни случаи.

Агресивни пациенти

В случай на насилствено или обидно поведение, на пациент може да му бъде отказано лечение.

Насилствено или обидно поведение би могло да включва словесни обиди, заплахи, насилие, злоупотреба с наркотици или алкохол в болница и унищожаването на имущество. Всяко РСТ определя границите на това поведение. Въпреки това, лечението не може да бъде отказано в продължение на повече от дванадесет месеца. Ако пациентът е агресивен, но има тежки психически проблеми, свързани със здравето или са животно-застрашаващи, няма да бъде лишен от лечение.

Спешни случаи

В случаи на нужда от спешна медицинска помощ, пациент може да отидете директно в съответно спешно отделение без да има нужда от препращане от своя общопрактикуващ лекар.

Ако пациент има нужда от линейка, с която да стигне до болницата, в спешни случаи, то линейката трябва да пристигне в рамките на няколко минути. Целевите планове на NHS дават максимално време за пристигане на линейка, което се

	<p>различава между градските и селските райони.</p> <p>Задължение е на болницата предоставяща спешно лечение да посрещане разходите за лечение.</p> <p><u>Право на лечение, което не може да бъде предоставено от NHS</u></p> <p>Достъпът до някои форми на лечение, например, при ин витро оплождане, може да бъде осигурен във района на пациента. В тези случаи РСТ дава информация за възможните места, където се предоставят тези услуги.</p> <p>Доставчиците на здравни услуги, не трябва да дискриминират пациентите на основа на раса, пол, увреждане, религия или вяра, или сексуалността, когато те решават какво лечение да определят. Но не е против закона, за да се дискриминира на основа на възрастта на пациента.</p> <p><u>Право на избор на болница и право на обслужване</u></p> <p>В Англия пациентът има право да му се предложи избор от най-малко четири болници, когато има нужда от специалист за по-нататъшно лечение.</p> <p><i>списъци с чакащи</i></p> <p>Пациент може да бъдете в състояние на изчакване. Има максимален срок на изчакване на болнично лечение по NHS план.</p> <p>Списъкът на чакащи се води на базата на нуждата от лечение и степента на опасност при изчакване на лечението.</p> <p><u>Права при приемане в болница</u></p> <p>При спешен случай, пациентът трябва да бъде обслужен веднага.</p> <p>Ако пациент чака по-дълъг период, отколкото е посочено в NHS плановите, има право да подаде жалба.</p> <p><u>Отказ от операция</u></p> <p>В случаи на отказ от операция трябва да се насрочи друга в</p>
--	---

рамките на 28 дни от отказа, а в случаи на спешни случаи, съобразно случая. Ако това не се случи пациентът има право на жалба.

Смесено отделение – мъже и жени

Пациентът има право да бъде информиран дали при постъпване в болничното заведение ще бъде в общо отделение. Пациентът няма право на женско/ мъжко отделение, но има правото на съответните тоалетни, лични места и използването на параван при преглед .

Пациентите, които умират в болница

Ако пациентът почине в болницата, NHS служителите трябва да информират близките на пациента и неговото GP, веднага щом е възможно, и да посъветват близките за мерките и действията, които трябва да бъдат направени.

Права при изписване от болницата (Англия, Уелс и Шотландия)

Пациент може да бъде изписан от болница, само когато е получил нужното лечение. Пациентът има право на информация за всичко, което се случва с неговото здраве и лечение и трябва да бъде информиран за възможностите на изхода от лечението.

В случай, че пациентът смята, че:

- трябва да остане в болницата за по-нататъшното лечение
- не е доволен от услугите, които са му били предоставени
- не желае да бъде изпратен да се грижи сам за себе си в къщи.

То той, негов представител, настойник или роднина има право да поиска преразглеждане на случая. В случай на повторен отказ пациентът има право на жалба.

Право на съгласие

Правото на съгласие е законово уредено, и при неизпълнение на задълженията, пациентът може да се удовлетвори по общия

предвиден в закона ред, а именно: подава жалба, с която се иска преустановяване на нарушението. В случай на продължаване на нарушението жалбата може да се доведе до знанието на горестоящ орган или съд.

Изследване и лечение

От пациент няма право да се изисква изследване или преглед без негово съгласие освен ако:

- пациентът не е носител на болест, за която трябва да се знае, че е носител
- е задържан по силата на Закона за психичното здраве, при определени обстоятелства
- неговият живот е в опасност, в безсъзнание е и не може да се разберат желанията или исканията му
- пациентът е дете, което с определение на съда се изисква специфично лечение, в интерес на детето

Съгласието за лечение на пациент е добре да бъде в писмена форма освен в спешни случаи. Писменото съгласие на пациент не е валидно, когато е спестена информация, която може да накара пациента да си промени решението относно лечението.

Деца

Англия и Уелс

Младите хора на възраст 16 или повече, но под 18 години могат да дадат независимо съгласие за собственото си лечение. Не е необходимо да се получи съгласието на родител или настойник.

Деца под 16 могат да дадат своето съгласие за лечението си при условие, че те са в състояние да разбират свойството и значението на съгласието си и допитани от GP, PCT или NHS. Няма критерий за решаване на тези въпроси, и за всеки случай ще бъде взето решение по усмотрение на лекаря или на съответния тръст, NHS.

Ако едно дете под 16 не разбира свойството и значението на съгласието, родителско съгласие (или определение на съответен съд), ще се изисква за всяко лечение, освен при спешни случаи.

Шотландия

В Шотландия, едно дете под 16 може да приеме или откаже лечение, ако квалифицирано медицинско лице присъства и му вярва, че е способно да разбере свойството и значението на съгласието, което ще даде.

Северна Ирландия

В Северна Ирландия, родителско съгласие се изисква винаги, когато детето е под 16 години. Въпреки това, на практика, ако младият човек разбира последиците от лечението, могат да дава съгласие за това лечение.

Право на отказ от лечение

Всеки има право да откаже лечение освен в предвидените случаи

Ако съществуват различни по вид лечения за вашия случай, то лекарят е длъжен да ви осведоми за всяко едно от тях.

В случай, когато човек откаже да лекува детето си

Когато лекарят смята, че детето има нужда от лечение, то лечението трябва да бъде осъществено. Ако родителят попречи това да се осъществи се образува наказателно производство.

Право на пациента да иска спиране на лечението, дори и ако това ще доведе до неговата смърт.

Пациентът има право да откаже или да спре лечението си по всяко време, дори ако това означава, че може да умре. Въпреки това, е незаконно, лекар да не извърши лечение с конкретното намерение да доведе до смърт на пациента. Ако пациентът смята, че ще стане толкова зле, че ще иска да прекрати лечението си, то той трябва още преди това да каже на лекуващия си лекар на кой етап желае лечението му да спре. Ако в писмен вид заяви на кой етап желае лечението му да спре, то той има законово гарантирано право това да стане.

Премахване на органи след смъртта. Донорство.

Освен ако пациентът не е казал изрично, че не желае да му бъдат премахнати органи след смъртта му с цел донорство, то лекарите имат право да му ги вземат, само след настъпване на мозъчната смърт на пациента и след издаване на удостоверение

	<p>за настъпилата смърт.</p> <p>Право на информация</p> <p><u>Достъп до медицински доклади и здравни досиета</u></p> <p>Пациентът има право, при спазване на определена процедура, да види всички медицински документи, които се намират или са издадени от и за неговия работодател, бъдещи работодател или осигурител, от медицинско лице, което носи отговорност за текущото му обслужване, например, лекар или консултант и всяко медицинско лице, което е свързано с пациента в миналото.</p> <p>Информация за медицинското състояние и история на пациента трябва да се пазят в тайна и не следва да бъдат давани на хора други хора без съгласието на пациента.</p> <p><u>Право на информация за лекуващите лекари и предоставяни услуги</u></p> <p>Пациентът има право на цялата информация която му е нужна свързана с нуждата му от лечение</p>
3. Германия	<p>1. Право на лечение и получаване на лекарски грижи.</p> <p>Във Федерална република Германия правото на лечение и лекарски грижи е абсолютно. Всеки немски гражданин на Федерална република Германия има право на лечение и получаване на лекарски грижи, независимо от неговите възраст, пол, произход, език, национална, расова, религиозна или политическа принадлежност, материално положение. Недопустимо е видът и причината за заболяването да бъдат пречка при оказването на лекарска помощ. Всяко лице има право на спешна медицинска помощ.</p> <p>2. Право на избор на здравно заведение и лекуващи лекари.</p> <p>Пациентът има право да избира лекаря и болничното заведение, в което да се лекува. По време на амбулаторното лечение пациентът има право да смени лекаря си, както и да поиска второ мнение на друг лекар.</p> <p>Лицето, което е здравно осигурено има право да избира между посочените в осигуровката лекари. Правото на лечение</p>

обхваща методите на лечение, покрити от застраховката.

Пациентът има право да избира между няколко подходящи метода за лечение.

3. Право на информация.

3.1. Право на информация.

Пациентът има право да бъде информиран за здравословното си състояние. Информацията трябва да бъде поднесена по ясен и разбираем начин.

Пациентът има право на сведения за всички лечения, които са подходящи в неговия случай.

Пациентът има право на информацията относно сериозността и неотложността на лечението. Лекарят не е длъжен да изяснява лечението в детайли. Информацията се свежда до най-важните моменти от лечението и начина на живот на пациента след това: 1. ефект от лечението; 2. рискове от лечението; 3. странични ефекти от лечението; 4. спазване на определен режим на живот; 5. положително и отрицателно влияние на различни лекарствени средства.

Пациентът трябва да бъде уведомен от работещите в лечебното заведение, когато разходите за лечението не се поемат от здравната каса. Пациентът сам решава дали да проведе лечението и сам да заплати за него.

Пациентите с говорни и слухови увреждания имат правото да бъдат информирани по начин, който е разбираем за тях. Лекуващият лекар е длъжен да се увери, че пациентът е разбрал информацията.

По свое усмотрение, пациентът има право да одобри или да откаже предоставянето на информация за неговото здравословно състояние на трети лица. Лекарят е задължен да осведоми само посочените от пациента лица.

3.2. Отказ от информация.

Пациентът има право да откаже предоставянето на информация за неговото здравословно състояние по изричен, директен и/или недвусмислен начин.

4. Право на качествено лечение и грижи.

Пациентът има право на качествено лечение. Това

лечение трябва да бъде научно обосновано и да се провежда на основата на отличен практически опит.

Лечението се обвързва с правото на качествени грижи и защитена лична сфера.

5. Право на посещения (респ. право на защита на личния живот).

Пациентът има право да приема и да отказва посещение от външни лица.

5. Право на пациента да приема или отказва лечение.

6.1. Право на пациента да приема лечение.

За всяко лечение е необходимо съгласието на пациента. Изключение са случаите на спешна медицинска помощ, когато е застрашен живота на пациента. Явяването на пациента на насроченото лечение също може да се приема за съгласие.

Съгласието е валидно тогава, когато на пациента е дадена пълна информация за лечението и заболяването и той е в състояние на обективна преценка.

При непълнолетни или запретените лица, съдът изисква съгласието на неговия родител / законен представител. При липса на съгласие, съдът може да вземе решение вместо родителя или законния представител.

В случаите, когато пациентът не е в състояние да разбере естеството на заболяването и значението от лечението, решение се взема от неговия родител или законен представител.

При лечение на чуждестранни граждани лекарят трябва да се увери, че пациентът го разбира и неговата воля (съгласие) е правилно изразена. При нужда от преводач, трябва да се осигури такъв.

6.2. Право на отказ от лечение.

Пациентът има право да приеме или да се откаже от лечение. Отказът се приема, ако други органи като полиция или съдебна власт не налагат изрично лечението на пациента. Той има право да избира от няколко подходящи метода за лечение.

	<p>7. Право на документиране на лечението.</p> <p>Данните за здравословното състояние и лечението на пациента подлежат на документиране. Документацията обхваща данни по: 1. превенция; 2. диагностициране; 3. терапия; 4. следболнични грижи.</p> <p>8. Право на достъп до информация за здравното състояние на пациента.</p> <p>Пациентът има право на достъп до документацията свързана с неговото лечение. Той може да прави копия на официалните документи и да взема (временно) рентгеновите снимки за консултация.</p> <p>9. Право на запазване на поверителност на информацията. Задължение за запазване на лекарска тайна.</p> <p>Информацията за здравословното състояние на пациента е поверителна и достъпът на лица до нея е ограничен.</p> <p>Лекарското задължение за запазване на професионална тайна включва и нейното запазване от други лекари, които не са пряко ангажирани от конкретния случай. След изтичане на срока за съхранение на информацията, пациентът има право да поиска нейното унищожаване. Това искане влиза в сила, когато други органи като полиция и съд, не забранят унищожаването.</p>
<p>4. Норвегия</p>	<p>В закона от Юли 1999г. много подробно са регламентирани различните права на пациентите, като основните права са описани в отделни секции на закона, а в самите секции са описани по-конкретно правата, включващи се в обсега на основните права:</p> <p>Глава втора от Закона е „Право на медицинска помощ и транспортиране”, като тази глава е допълнена от Закон No. 96 от 28 ноември 2003 (Act of 28 November 2003 No. 96 (in force from 1 January 2004)).</p> <p>Тук се включват следните права:</p> <p><u>Право на необходима медицинска помощ (The right to necessary health care):</u></p> <p>Пациентът има право на спешна помощ, както от местните здравни служби, така и от специализирани здравни заведения.</p>

Това право се прилага само за случаите, когато се очаква пациентът да се подобри от предоставената му медицинска помощ и разходите са в разумните граници, що се отнася до ефекта, който се очаква. Съответното медицинско заведение ще представя на всяко лице, на което ще се приложи лечение, информацията относно неговото здраве и лечение, за да не се наруши неговото право.

Специализираните медицински заведения могат да предоставят срок, в който пациентът може да бъде приет за конкретното специализирано лечение и в случай до изтичане на този срок той все още не е бил приет за лечение, то незабавно му се осигурява.

Ако на пациентът не може да се осигури необходимото му лечение на територията на страната, пациентът има право да получи нужната му медицинска помощ извън Норвегия, като това се извършва в определения за това срок.

Право на преглед (*The right to an evaluation*)

Състоянието на здравето на пациент, който е насочен към болница или специализирана клиника, която се намира в обсега на раздел 2-4 от Закона, трябва да бъде оценено (прегледано??) за периода от 30 работни дни от издаване на направлението. Този преглед ще се отнася до въпроса- дали даденото лечение е необходимо и ако да- задължително се дава информация кога то ще бъде извършено.

Право на нов преглед – второ мнение (*The right to a re-evaluation*)

Въз основа на направлението от личния лекар пациентът има право да бъде прегледан отново, за да получи второ мнение или за да се види дали и как е подействало лечението.

Право на избор на болница (*The right to choose hospitals*)

Пациентът има право да избира болницата или местния психиатричен център, или лечение, ако такова е необходимо в такава институция. Пациентът не може да избира нивото на лечение.

Право на индивидуален план

Всеки пациент, който се нуждае от дълготрайно лечение при координация на няколко медицински заведения, има право на индивидуален план.

Право на транспортиране

В случай на нужда от транспортиране на пациента (заедно с негов придружител), той/тя имат право на покриване на разходите по пътуването, като сумата се определя на базата на най-евтиния вид транспорт, освен ако състоянието на пациента не изисква по- специфичен и спешен метод на придвижване

(например самолет, хеликоптер) или в случай, че най-евтиният метод на транспортиране е резервиран.

В глава трета са уредени правата, свързани с информацията, касаеща пациента.

Раздел 3/1. Право на участие на пациента

Пациентът има право да участва в изпълнението на неговото лечение.

Това включва правото на пациента да участват в избора между наличните медицински методи за изследване и лечение.

Ако пациентът не е компетентен да даде съгласие, то това право преминава към най-близките роднини.

Раздел 3/2. Право на получаване на точна информация

Пациентът трябва да бъде информиран за възможните рискове и нежелани ефекти.

В същото време, пациентът трябва да бъде информиран за правото му на

обезщетение чрез норвежките системи на компенсация на пациентите.

Ако след лечението се установи, че пациентът е претърпял значителни щети в резултат на здравните грижи, които е получил, той трябва да бъде информиран за това.

Раздел 3-6. Правото на защита срещу разпространението на информацията

Личната информация за пациента, свързана с неговото здравословно състояние и лечение е защитена в съответствие с националното законодателство на Норвегия и е под режима на поверителната информация. Информацията се предоставя по начин да се защити достойнството и целостта на лицето.

Ако здравният персонал разкрие информация, която е обект на пазенена тайна според националното законодателство на Норвегия (Закон за разкриване на информацията)

Право на предоставяне на информация в подходяща форма

Също така запознаването на пациента със здравословното му състояние и предстоящо лечение трябва да се направи в подходяща форма – според възрастта, пола, образованието и т.н. целта е да се предостави информацията ясна за разбиране от страна на пациента.

В глава 4 с уредени правата, свързани с предоставяне съгласие за здравни грижи :

Раздел 4/1. Общото правило, отнасящи се до съгласието

Грижи за здравето могат да бъдат предоставяни само със съгласието на пациента, освен ако чрез акт на съдебен орган

	<p>или въз основа на друго валидно правно основание не е уредено предоставяне на здравни услуги без съгласие на пациента. С цел защита правото на съгласие, пациентът трябва да получи необходимата информация относно неговото здравословно състояние, както и за предстоящото лечение.</p> <p>Пациентът може да оттегли съгласието си.</p> <p>Съгласие може да бъде дадено изрично или мълчаливо.</p> <p>Има специфичен режим спрямо даване на съгласие от роднини, от законни представители на малолетни и непълнолетни лица, както и на поставените под запрещение.</p> <p><u>Глава 5. Право на достъп до медицинска документация</u></p> <p><u>Раздел 5/1. Право на достъп до медицинска документация</u></p> <p>Пациентът има право да получи достъп до касаещата го медицинска документация, както и на право на копие от всички документи. При поискване, пациентът има право на кратко и просто обяснение на медицински термини и др. На пациента може да бъде отказан достъп до информация, само ако това би застрашило по някакъв начин неговото моментно здравословно състояние – живота и здравето му, както и в случаи, когато информацията би била достъпна и за лица, намиращи се в близост до пациента. Има специфични разпоредби за даване на информация на законови представители и други.</p> <p>В глава 6 са уредени специфични права, касаещи пациенти - деца.</p>
5. Финландия	<p>В Глава 2 от Закона за правата и статуса на пациентите са уредени правата на пациентите.</p> <p><u>В раздел 3 е регламентирано правото на добро здравно обслужване и медицински грижи, и свързаното с тях лечение:</u></p> <p>Всяко лице, което постоянно се намира на територията на Финландия, без дискриминация има право да изисква медицинско и здравно обслужване в границите на възможното към момента. Що се отнася до лицата, които временно се намират на територията на Финландия, се прилага междудържавното споразумение.</p>

Пациентът има право на добро и качествено здравно и медицинско обслужване.

Тези грижи трябва да бъдат осъществени така, че неговото/нейното достойнство и убеждения да не бъдат погасени по никакъв начин, както и да бъде уважено нейното/неговото лично пространство и интимен живот.

Майчиният език, индивидуалните нужди и култура на пациента трябва да бъдат взети в предвид до колкото в възможно по време на нейното/неговото здравно и медицинско обслужване или лечение.

В раздел 4 е регламентирано правото на достъп до лечение:

Пациентът трябва да бъде информиран за датата на започване на неговото лечение или преглед. Ако тази дата бъде променена, пациентът трябва да бъде информиран незабавно както за новата дата, така и за причините, наложили това.

Лице, което се нуждае от спешно лечение трябва да получи медицинско или здравно обслужване незабавно, под формата на първа помощ или специализирани медицински грижи.

В раздел 4А е уредено правото на индивидуален план за прегледи, лечение или медицински рехабилитации:

В случай на осъществяване на медицинска или здравна помощ, ако е необходимо, трябва да се направи индивидуален план на пациента относно неговите прегледи, лечение, медицински рехабилитации, като се посочат срокове и конкретни дати. Планът трябва да бъде описан така, че да е разбираем за пациента, неговите роднини, законови представители. По-подробно съдържанието на този план е уредено в Наредба 30.6.2000/653.

Раздел 5: Право на информация

На пациентът трябва да бъде предоставяна информация относно здравното му състояние, значението на лечението, различни алтернативни форми на лечение, техният ефект, както относно други фактори, отнасящи се до неговото/нейното лечение, които са от значение при взимане на решение относно конкретното лечение, което ще бъде приложено.

Такава информация не може да бъде предоставяна против

волята на пациента в случай, че пациентът сам е пожелал изрично да не бъде информиран или когато е очевидно, че предоставяне на тази информация би причинила сериозни увреждания на здравето на пациента или би го поставила в условия на опасност за живота му.

Здравните професионалисти трябва да предоставят информацията по начин такъв, че да е разбираем за пациента. В случай, че здравният специалист не говори езика на пациента или пациентът, поради недъг или друга някаква причина не може да бъде разбрана, трябва да бъде осигурен тълковник или преводач.

Раздел 6: Право на пациента на личен избор

Здравните или медицински грижи, полагани за пациента, трябва да бъдат винаги осъществявани при условията на взаимно разбиране. Ако пациентът откаже определено лечение или манипулация, или мярка, той/тя трябва да получи медицински/здравни грижи под друга медицинска приемлива форма, до колкото е възможно, и при условията на взаимно разбиране.

Ако пълнолетен пациент, поради умствено разстройство или умствено изоставане, или по други причини, не може да вземе решение относно лечението, което да получи, законовият представител или член на семейството, или друг близък на пациент трябва да бъде запитан и информиран преди да се вземе важно решение, отнасящо се до лечението и оценката на подходящо лечение спрямо това- каква би била волята на пациента. В случай, че не може да бъде установено каква би била волята на пациента, пациентът трябва да получи такова лечение, което би било в негов личен интерес.

В случай, че е нужно съгласието на член на семейството, законен представител или друг близък на пациента, те трябва да вземат решение и да дадат своето съгласие като уважат последно изразената воля или желание на пациента, а ако такива не са били изразени – доброто съществуване на пациента.

Ако тези лица откажат или не дадат съгласието си за определено лечение или медицински грижи, лечението трябва да бъде продължено, до колкото е възможно, под друга приемлива форма в интерес на пациента.

<p>6. Франция</p>	<p>1. Право на равен достъп до здравеопазване.</p> <p>Член 3 на Закона за правата на болните лица и качеството на здравната система (<i>Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé</i>) се реципира от чл. 1110 от Кодекса за народното здраве (<i>Code de la santé publique</i>). В него е посочено, че правото на защита на здравето е основно право, което се гарантира на всички граждани.</p> <p>Всички здравни заведения предлагат равен достъп на всяко здравноосигурено лице, което има нужда от лечение. Никой човек не може да бъде обект на дискриминация по отношение на здравословно състояние, физически недъг, произход, пол, семейно положение, политически възгледи, религия, раса или генетични черти.</p> <p>Регионалната агенция за болнично лечение (<i>Agence régionales de l'hospitalisation - ARH</i>) контролира и уеднаквява, доколкото е възможно, тарифите на здравните заведения, като по този начин осигурява на пациентите равен достъп до медицинските услуги.</p> <p>Член 4 от Закона за правата на болните лица и качеството на здравната система (<i>Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé</i>) реципира нова поправка в Френския граждански кодекс (раздел III, книга I, глава I, чл. 16-13) (<i>Code civil</i>), в която се посочва, че пациентът не може да бъде обект на дискриминация по отношение на неговите генетични особености (недъзи). Подобна поправка се среща и в Трудовия кодекс (<i>Code du travail</i>) (чл. 122 – 45) и в Наказателния кодекс (<i>Code pénal</i>) – раздел V, книга II, глава II.</p> <p>Правните субекти, които допринасят за осигуряване и развиване на равния достъп до здравеопазване са: 1. лекарите; 2. медицинските служители; 3. здравните заведения; 4. изградените здравни мрежи; 5. органите за здравно осигуряване; 6. организациите, занимаващи се с грижи за пациента и превенция на заболяванията; 7. здравните служби; 8. потребителите на здравни услуги.</p> <p>Здравното заведение е длъжно да приеме всеки нуждаещ се пациент, с изключение на случаите, в които няма възможност да осигури необходимите условия за лечение или не разполага със свободни болнични места. Ако здравното заведение е във временна невъзможност да окаже необходимите грижи на своя пациент, то е длъжно да го прехвърли в друго заведение, което отговаря на неговите пациентски нужди.</p>
--------------------------	--

При наличието на сериозни причини, здравните служители могат да изкарат пациента без неговото съгласие извън сградата на здравното заведение, но за срок не повече от 12 часа. През цялото това време пациентът се ползва от услугите на един или няколко служители на здравното заведение. Принудително изкарване на пациента се разрешава от управителя на здравното заведение и от щатния психиатър.

По изключение, лицата с ментални проблеми нямат право на свободен избор на лечебно заведение. Те се хоспитализират в специализирани болнични заведения, посочени от префекта.

В чл. 46 от Закона за закрила на инвалидизираните лица (*Loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées*) се дава право на достъп до специализирани здравни заведения и медицинско обслужване на инвалидите, които не могат да се грижат самостоятелно за себе си и имат нужда от постоянно медицинско наблюдение и грижи. Специализираните здравни заведения и условията на тяхното функциониране се посочват с Указ на Държавния съвет (*Conseil d'État*).

В Република Франция съществуват две групи здравни заведения: 1. публични или частни здравни заведения, които предлагат равен достъп на здравноосигурените граждани; 2. болнични приюти, предлагащи безплатна спешна медицинска помощ на лицата, които не са здравноосигурени.

Приемането в болничните приюти е денонощно. Достъпът до болничните приюти е гарантирано за болни лица с ниски доходи, които не са здравно осигурени. Болничните приюти са длъжни да гарантират животоспасяваща помощ или всяка друга медицинска помощ, която би предотвратила сериозно разстройство на здравето на своите пациенти. Към задълженията на болничните приюти се причислява и акушерската помощ към бременни жени и майки.

2. Право на избор на лекуващ лекар.

Всеки пациент може свободно да избира своя лекар, стига неговия избор да не противоречи на организацията и функционирането на болничното заведение. Във всички случаи, изборът на лекуващ лекар или друго служебно лице трябва да се съгласува според наличието на обстоятелства като: 1. нивото на спешност; 2. организацията на обслужване и 3. срока на лечение.

3. Право на качествено лечение и медицински грижи.

Пациентите имат равно право на качествено лечение и

медицински грижи.

Регионалната агенция за болнично лечение (*Agence régionales de l'hospitalisation - ARH*) осъществява вътрешен контрол и инспекция на дейността на здравните заведения – вж. Заповед n°2003-850 относно опростяване на организацията и дейността на системата на здравеопазване, както и на процедурите по учредяване на здравни заведения, обществени или медико-социални служби, подлежащи на разрешение от 4 септември 2003г. (*Ordonnance n°2003-850 du 4 septembre 2003 portant simplification de l'organisation et du fonctionnement du système de santé ainsi que des procédures de création d'établissements ou de services sociaux ou médico-sociaux soumis à autorisation*).

В чл. 45 от Закона за правата на болните лица и качеството на здравната система (*Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé*) се посочва, че лекар, стоматолог или друг здравен работник, който е в състояние на физическа слабост или временно психично разстройство, трябва да бъде освободен от работа за срок от 5 месеца. С тези действия се цели предпазване на здравето на пациента и поддържане на качествено лечение и медицински грижи. При отминаване на горепосочената физическа слабост или психично разстройство, лицето се назначава отново на работа.

Здравните заведения са длъжни да полагат грижи към пациентите от момента на тяхното записване до момента на тяхното изписване.

Те са длъжни да осигуряват диагностични прегледи, медицинско наблюдение и лечение на болните, ранените или бременните жени, съобразявайки се с психичното състояние на всеки от тях.

Те са длъжни да предприемат мерки за превенция, диагностициране или полагане на лечебни или палиативни грижи към болните.

Здравните заведения са длъжни да осигурят необходимите условия за продължаване на учебните занятия за децата в училищна възраст, които са хоспитализирани.

Здравните заведения са длъжни да осигурят необходимите специални условия за хората, които страдат от физически, ментален или сетивен недъг.

Здравните заведения трябва да съдействат за по-добра комуникация и разбиране между пациентите и лицата, които полагат грижа към тях (лекари, санитарни и други служители, довереници или близки роднини).

Здравните заведения и медицинският персонал трябва да имат специален професионален подход към своите пациенти и

тяхната болка. Здравните заведения са длъжни да полагат специално внимание към хората, които са в края на живота им. В тази връзка, взимането под внимание на тяхната воля е от особено значение. Те имат право на свиждане от своите близки роднини, приятели или други посочени от тях лица. В случаите на предстояща смърт на пациента, здравното заведение се заема със задължението да предупреди и извика на свиждане близките му роднини и приятели. В чл. 1 от Закона за правата на болните лица в края на живота (*Loi n°2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie*) се посочва, че съдържащите се нормите не трябва да се прилагат с неразумна настойчивост. Т.е. нормите нямат задължителна сила, когато престациите, посочени в закона, водят до ненужен или несъразмерен резултат или нямат друг ефект, освен изкуственото поддържане на живота. При ограничаване или спиране на медицинската помощ върху пациент, лекарят е длъжен да мотивира своето решение и да опише своите действия в здравното досие на пациента.

Дори след ограничаване или спиране на медицинската помощ, пациентът продължава да бъде носител на правото на палиативни грижи. В този случай лекарят и медицинският персонал трябва да защитават достойнството на умирация пациент и да гарантират качествено предоставяне на палиативни грижи.

В чл. 7 на закона се предоставя възможност на всеки неизлечимоболел пациент да напише предварителна декларация. Тя би съдържала волята на лицето за ограничаване или спиране на лечението в края на неговия живот. Тази декларация е отменяема по всяко време.

4. Право на безболезнено лечение.

Всеки пациент има право да бъде подлаган на медицински интервенции и лечения с максимално (допустимо) облекчаване на неговите болки.

** Става въпрос за лечение, което е предварително съгласувано с определени лекари-специалисти. Облекчаването на болките не трябва да влошава здравословното състояние на болния или да го води до пристрастяване към обезболяващи медикаменти. Преди всичко, рискът трябва да бъде премерен и да щади здравето на пациента.*

5. Право на информация за здравословното състояние на пациента.

Здравните заведения трябва да осигуряват медицинска и социална информация на пациентите. Информацията трябва да бъде вярна и лесна за възприемане, така че да се гарантира

равен достъп до информация на всеки пациент. Пациентът има право на специалист-преводач, ако не разбира френски език (или е глухоням, или с намален слух).

В чл. 11 от Закона за правата на болните лица и качеството на здравната система (*Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé*), респ. чл. 1111 от Кодекса за народно здраве (*Code de la santé publique*), се посочва, че правото на информация за личното състояние на пациента се осъществява с помощта на набор от правила установени от министъра по здравеопазване и Националната агенция за акредитация и оценяване на здравеопазването (*l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé et homologuées*).

Информацията за здравословното състояние на пациента се предоставя от лекарят на пациента в личен разговор. Пациентът има право да бъде информиран при всяко подновяване на информацията за неговото здравословно състояние. Лекарят трябва да отговаря ясно и недвусмислено на въпросите, които са му зададени.

Пациентът трябва да бъде добре информиран за предвидените манипулации, евентуалните рискове за неговото здраве, страничните ефекти и възможните алтернативи. Ако в по-късен етап се проявят нови странични ефекти или здравословни рискове, лекарят е длъжен своевременно да уведоми пациента.

Пациентът има право да бъде информиран, дали планираните медицинските интервенции се покриват от здравноосигурителната каса. Той има право да бъде информиран за цената на неговото лечение и за цената на направените му изследвания.

Лекарят е длъжен да информира неизлечимо болния пациент, неговия довереник или близките му роднини, когато: 1. са изчерпани медицинските възможности за облекчаване на неговото страдание; 2. се прилага рисково лечение, което може допълнително да скъси неговия живот.

В случаите, когато тази информацията е психически трудна за приемане от пациента, лекарят може да му предложи услугите на психиатър.

Правото на информация може да бъде ограничено в случаите, когато неговото здравословно състояние представлява сериозна опасност за здравето на околните лица.

Когато цялостната информация за здравословното състояние на пациента не е от компетенцията на лекуващия лекар, той е длъжен да посочи лекаря-специалист, който е компетентен да даде допълнителна информация.

При започването на всекидневни терапии, лекуващите

лекари (и/или парамедици) са длъжни да запознаят пациента с необходимите мерки, процедурите и задълженията, които трябва да спазва. Информацията за предстоящата терапия се дава от различни лекари, според тяхната компетенция.

Малолетните, непълнолетните и частично запретиените лица имат право на информация за предприеманото върху тях лечение или медицинско изследване, като предварително се вземат под внимание тяхната възможност за възприемане на информация, възраст и здравословно състояние.

Цялата информация за пациента се съхранява в медицинско досие. При желание на пациента съхраняваната информация му се предоставя в срок от 48 часа до 8 дни, считано от момента на подаване на молбата за информация. Този срок се удължава до два месеца, ако пациента изисква информация, която е на повече от 5 години.

Събраната информация може да се адресира пряко до пациента или да се предостави на лекар, който е предварително посочен от него. В случай на смърт на пациента, информацията се предоставя на неговите близки роднини или законни представители. В отделни случаи достъп до медицинското досие имат и трети лица, до които се отнася тази информация.

Достъпът до тази информация може да бъде директен или чрез посредничеството на предварително посочен лекар.

Здравното заведение може да откаже достъпа до медицинското досие. В този случай засегнатото лице има право да обжалва решението на директора на здравното заведение пред Комисията за достъп до административни документи (*La Commission d'accès aux documents administratifs - CADA*).

При постъпила жалба от пациента във връзка с накърнено право на информация, тежестта на доказване на обратното твърдение пада върху здравното заведение и лекуващия лекар.

5.1. Правната фигура на довереника. Право на информация на довереника.

Довереникът е правно обособено лице, което се посочва от пациента. Пациентът може да посочи свой довереник във всеки един момент преди да постъпи в здравното заведение или по време на неговия престой. Довереникът може да бъде всяко лице посочено от пациента, например: родител, съпруг, друг близък роднина, приятел или практикуващ лекар. Името на довереника се записва в здравното досие на пациента. От този момент здравното заведение е длъжно да уведомява довереника за всяка информация свързана със здравословното състояние на пациента. Въз основа на тази информация довереникът взема решения от името на пациента, който не е в

състояние да изразява волята си.

Когато отказът на довереникът би довел до настъпването на видимо неблагоприятни последици за пациента, лекарят има право да не се съобрази с него и да действа в интерес на пациента.

Лице, което е под настойничество има право да избира свой довереник само след изричното съгласие на своя настойник.

В случаите когато довереника представлява малолетно дете и неговите решения биха довели до настъпването на видимо неблагоприятни последици, лекарят има право да не се съобрази с довереника и да сезира прокуратурата и съда. В този случай съдът е компетентния държавен орган, който може да определи размера на представителната власт на довереника.

Само в случаите на невъзможност, спешност или наличието на изрична воля на пациента, лекарят има право да не информира довереника.

5.2. Ограничения на правото информация на пациента.

Във френската здравна система лекарската тайна има относителен характер. Тя се прилага винаги при наличието или отсъствието на определени факти и обстоятелства. Законоустановени ограничения на правото информация на пациента се срещат при наличието на лекарска тайна или спешна медицинска интервенция. Спазването на лекарска тайна е сравнително константно ограничение на горепосоченото право, докато полагането на спешна медицинска интервенция се свързва винаги с конкретен период от време – след нейното приключване ограничението отпада.

Лекарската тайна се прилага от лекаря към пациента и има за цел да предпази болното лице от евентуални неблагоприятни последици свързани с узнаването на определени факти от неговото здравословно състояние. Лекарската тайна няма да се спазва по отношение на неговите близки роднини, ако пациентът не е възразил предварително.

Лекарската тайна не може да се спазва към пациент, чието здравословно състояние е опасно за околните. В този случай пациентът трябва да бъде информиран за своето здравословно състояние и всички произтичащи рискове.

6. Задължение на лекаря да изисква съгласието на пациента. Право на лична неприкосновеност на пациента.

Телесната неприкосновеност на гражданите е гарантирана и лекарите нямат право да предприемат действия по лечение или изследване без съгласието на пациента.

Изключение от този принцип, са спешните случаи. В

случаите, когато пациентът не може да изрази собствената си воля, лекарят има право да извърши интервенция само след даване на изрично съгласие на довереника или на близките му роднини. Ако довереника или близките му роднини отсъстват, лекарят може да извърши интервенцията по своя професионална преценка.

Съгласието на пациента трябва да бъде дадено свободно, без наличието на принуда, когато пациентът е в съзнание и разбира свойството и значението на своите постъпки.

Подновяване на съгласието на пациента се изисква преди всяка новозапочнала интервенция.

Пациентът има право да откаже оказването или да изисква прекъсването на лекарска помощ по всяко време. В тези случаи, ако съществува реална опасност за здравето и живота на пациента, лекарят е длъжен да направи всичко възможно, за да убеди пациента в необходимостта от интервенцията.

Когато пациентът е крайна жизнена фаза (т.е. страда от тежко и неизлечимо заболяване), неговото решение за отказ от медицински грижи се съобщава лично на лекаря.

Всяко съгласие или отказ от съгласие на пациента задължително се отбелязват в здравното досие на пациента.

Лекарят има право да ограничи или да спре медицинската помощ, когато пациентът няма възможност да изрази волята си и в същото време предприетите действия (по превенция, изследване или обгрижване) изглеждат безполезни, неподходящи или нямащи друг ефект, освен изкуственото поддържане на живота. Това решение не може да бъде взето, без предварително съгласуване с негови колеги, с които не е в йерархични отношения.

Лекарят е длъжен да провери за наличието на предварително дадено съгласие (или отказ) от пациента, когато самият пациент не е в състояние да изрази волята си. Това съгласие (или отказ) може да бъде доказано и устно чрез твърденията на довереника или близките му роднини. Ако е посочен довереник, неговото твърдение се смята за по-меродавно от това на близките роднини.

6.1. Задължение да се изисква специално съгласие от пациента при извършване на определени медицински действия.

Изискването за специално съгласие има за цел да защити пациента от неправомерни медицински действия. Например в чл. 2141-2 и чл. 2131-4 от Кодекса за народното здраве (*Code de la santé publique*) се изисква изричното съгласие на двойката (мъж и жена) преди предприемането на медицински действия

свързани с лекуването на фертилност или превенция на наследствени болести върху детето.

В друг случай, изрично споменат в чл. 1211-2 от Кодекса за народното здраве, се гарантира правото на специално съгласие на донора на органи или други продукти с човешки произход. Според чл. 1231-1 от Кодекса за народното здраве съгласието може да бъде отменено по всяко време, без да се изисква специална форма.

Съгласието за трансплантация на орган е формализирано и винаги достига до съдебно разглеждане. То трябва да достигне до съд от по-голяма инстанция (т.е. изключват се първоинстанционните съдилища), а в случаите на спешност от прокурора на Републиката, който е магистрат от ресора на Публичното министерство (*Ministère public*).

7. Право на трансплантация или отказ от трансплантация на органи и продукти от човешко тяло. Право на запазване на анонимността на донора.

7.1. Право на трансплантация.

Правото на трансплантацията е гарантирано само на пациентите, които имат жизнена нужда от нея.

Според чл. 671-12 от Закона за донорството и използването на органи и продукти от човешкото тяло, за медицинската помощ при раждане и за предварителна диагностика на плода (*Loi n° 94-654 du 29 juillet 1994 relative au don et à l'utilisation des éléments et produits du corps humain, à l'assistance médicale à la procréation et au diagnostic prénatal*), пациентите имат право на трансплантация само в здравните заведения, които са държавно оторизирани да извършват тези операции.

Здравните заведения са длъжни да извършват трансплантациите спазвайки всички законово установени санитарни изисквания.

7.2. Право на отказ от донорство.

Всеки човек има право да откаже да бъде донор. Неговият отказ може се обявява в националния регистър на отказите, но не съществува пречка той да бъде обявен и с други средства. При липса на отказ, починалият пациент е потенциален донор. Член 1232-1 от Кодекса за народното здраве (*Code de la santé publique*) съдържа хипотеза, според която при липса на отказ от починалият пациент, лекарят има право да трансплантира неговите органи на друго нуждаещо се лице, но само след като получи изричното писмено съгласие от близките роднини (или настойници) на починалия. Съгласието трябва да бъде единодушно. Според чл. 1232-1 от Кодекса за народното здраве трансплантацията е допустима и без

наличието на общо съгласие, ако съществува обективна невъзможност другите да дадат своето съгласие. В този случай е необходимо писменото съгласие поне на един от родителите (респ. настойниците).

7.3. Право на запазване на анонимността на донора.

Според чл. 665-14 от Закона за донорството и използването на органи и продукти от човешкото тяло, за медицинската помощ при раждане и за предварителна диагностика на плода (*Loi n° 94-654 du 29 juillet 1994 relative au don et à l'utilisation des éléments et produits du corps humain, à l'assistance médicale à la procréation et au diagnostic prénatal*), правото на анонимност между донора и реципиента е гарантирано от държавата. Правото на анонимност не се прилага, когато запазването на анонимността възпрепятства последващи лечения на донора или на реципиента.

8. Право на аборт. Право на медицинска стерилизация. Право на изследване за вируси.

8.1. Право на аборт.

Всяка пълнолетна и дееспособна жена има право на аборт. Към тази група спадат и бременните жени, които са непълнолетни и нееманицирани. Те имат право да извършат аборт без знанието и съгласието на своите родители (или настойници). В този случай, жените с нежелана бременност избират пълнолетно лице, което да ги придружава и представлява.

8.2. Право на медицинска стерилизация.

Всеки пълнолетен пациент има право на контрацепция чрез медицинска стерилизация. Лекарят е длъжен да информира пациента за възможните последствия и здравословните рискове от принудителната стерилизация. След като бъде обстойно информиран, пациента трябва отново да изрази своята воля недвусмислено и мотивирано. Неговото съгласие трябва да бъде отново потвърдено (чрез писмена декларация) след изтичането на 4-месечен срок от подаване на молбата за стерилизация.

8.3. Право на изследване за вируси.

Изследването за вируси (като хепатит, СПИН и пр.) не е задължително за никого. То представлява едно статично субективно право на пациента (респ. потребителя на здравни услуги), т.е. той може да упражни това право по всяко време. Изследването за вируси се прави след даване на съгласие от пациента. По изключение, изследване за вируси се прави и без съгласието на пациента, когато той е донор на кръв, органи, тъкани, клетки, сперма или кърма.

9. Право или отказ от биомедицински изследвания.

** По мое лично мнение, под биомедицински изследвания френският законодател разбира нови, тестови лечения, които са в процес разработка. Самата строгост и наличието на ясен регламент с множество изключения ме кара да смятам, че става въпрос за иновативни лечения със сравнително голям риск за пациента, които все още не са утвърдени като медицинска практика.*

Всеки пациент има право или отказ от биомедицински изследвания. Пациентът трябва предварително да бъде информиран за същността и целта на изследването.

Биомедицинските изследвания са недопустими, ако съществува неоправдан риск за здравето на пациента.

Биомедицинско изследване на хоспитализирано лице е допустимо само в два случая: **1.** когато лечение, което би било благоприятно за здравето на пациента; **2.** когато изследването би било от полза и за други пациенти (например изследване на нов синдром на болест).

Биомедицинско изследване може да започне само след изричното съгласие на специално създаден комитет, който се занимава със защитата на тази група пациенти. В комитета трябва да участват представители на определена асоциация на болни лица или представители на асоциация на потребителите на здравни услуги.

В тази насока, друго съществено изискване е даването на разрешение от Френската агенция за безопасност на здравните продукти (*l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé*) или от Министерството на здравеопазването (*Le ministère de la Santé*).

Лекарят - изследовател, който ръководи изследването трябва да предоставя на пациента точна и разбираема информация за: **1.** целите, метода и продължителността на изследването; **2.** очакваната полза, странични ефекти или рискове за здравето; **3.** възможните алтернативи за лечение; **4.** срокове на лечение и срокове за получаване на резултатите.

Съвкупността от тази информация трябва да бъде обобщена в писмен документ.

Преди започване на био- медицинското лечение на лицето се предоставя: **1.** право да задава въпроси към лекарите и **2.** право на необходимо време за размисъл, съветване с близки роднини и приятели. Ако лицето е съгласно да се подложи на биомедицинско изследване, то е длъжно да подпише документ за съгласие.

Даването на съгласие за биомедицинско изследване на малолетни, запрети, бременни жени и дойки се урежда със

специални правила посочени в чл. 1122-2 от Кодекса за народното здраве (*Code de la santé publique*).

Биомедицински изследвания може да се правят и в случаи на спешност, когато пациента не е в съзнание. В тези случаи разрешението за започване на изследвания се дава от довереника или близките роднини на пациента. Пациентът трябва да бъде информиран за изследването в първия възможен момент след излизане от безсъзнание. Той има право на отказ от биомедицинското изследване.

Участието на пациента в биомедицинското изследване не му дава правото на парично възнаграждение или обезщетение.

Обработването на резултатите от изследването се реализира според условията предвидени в Закона за информатиката, картотекирането и правото на информация от 6 януари 1978 г. (*Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés*) и чл. 1111-7 от Кодекса за народното здраве (*Code de la santé publique*).

Според горепосочените нормативни източници, всяко лице има право на достъп и ползване на информация от биомедицинското проучване, но без да засяга личната информация на пациента.

10. Право на напускане на здравното заведение.

Всеки пациент има право да напусне здравното заведение във всеки един момент. В случаите когато пациентът напусне преждевременно здравното заведение, той е длъжен да подпише декларация, в която изрично се посочва, че се е запознал с рисковете от неговото напускане и ги приема.

Здравното заведение няма право да задържа пациента. Изключение от този принцип са случаите, когато пациентът е малолетен или има сериозно психично разстройство и не може сам да преценява своите постъпки.

11. Право на уважение и внимание към пациента.

Пациентът не може да бъде обект на дискриминация и всички здравни служители трябва да се отнасят с уважение към него.

Достойното отношение към пациента трябва да се запази през цялото време на полагането на грижи, консултациите и медицинските визитации, лечението, правенето на радиографии и други дейности, които са част от ежедневието на пациента.

Здравното заведение трябва да уважава вярванията и убежденията на пациентите. В здравните заведения всеки може

да изповядва своята вяра - да отправя молитви, да бъде посещаван от религиозен представител, да се храни според своите вярвания и убеждения, да има право на свобода на религиозните действия, да спазва траурни обичаи и др.

От друга страна, религиозните убеждения на пациента не трябва да пречат на работата на здравното заведение, нито на качеството на грижите, хигиената или спокойствието на другите пациенти и техните близки.

В здравните заведения е забранено на пациентите и техните религиозни представители да извършват прозелитизъм (т.е. опит за промяна на светогледа и вярванията на хората).

Пациентите имат право на спокойно пребиваване и определено време за отдых в здравното заведение.

12. Право на личен живот.

Всяко хоспитализирано лице има право на личен живот. Медицинските работници са длъжни да пазят професионална тайна – чл. 226-13 и 226-14 от НК (*Code pénal*) и чл. 26 от Закона свързан права и задълженията на държавните служители от 13 юли 1983 г. (*La loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée, relative aux droits et obligations des fonctionnaires*).

Здравното заведение гарантира конфиденциалност на информацията за пациента (*медицинска информация, гражданско състояние, административна или финансова тайна*).

Всеки пациент има право да приема посетители в своята стая. Пациентът и посетителите трябва да се държат пристойно и да уважават личния живот и спокойствието на другите пациенти в стаята.

Пациентът има право на лична кореспонденция и лични разговори с неговите близки роднини или лекуващи лекари.

Достъпът на журналисти, фотографи или търговски представители е забранен с изключение на случаите, когато пациентът и управителят на болницата дадат тяхното съгласие.

Пациентът има право да откаже всякакви посещения.

Пациентът има право да запази в анонимност своя престой в болницата.

Пациентът има право да променя (*с определени условности*) обстановката в своята стая. За тази цел той трябва да получи съгласието на медицинските работници и другите пациенти в стаята.

Режимът на отговорността в случай на загуба, кражба или повреда на лични вещи на пациента се определя чрез Закон № 92-614 от 6 юли 1992 г. (*la loi n° 92-614 du 6 juillet 1992*) и чл.чл. 1113-1, L.1113-10, R.1113-1 и R.1113-9 от Кодекса за народното здраве (*Code de la santé publique*).

13. Право на лична тайна. Запазване на конфиденциалност.

Пациентът има право да изисква спазването на конфиденциалност по отношение на факти и обстоятелства свързани с неговия личен живот и здраве. По желание на пациента информацията за неговото здравословно състояние може да остане тайна и за трети лица, извън кръга на роднини му. След неговата смърт, тази информация продължава да бъде тайна. Правото на лична тайна на пациента не е абсолютна величина. Тайната може да бъде разгласена (изцяло или отчасти), когато неговите роднини изискат информация за причините довели до неговата смърт, за защита на неговата памет или други важни причини.

Лекуващите лекари, медицинският персонал и други лица (изрично предвидени в закона) имат право на информация и лични сведения за пациента, които са нужни за нормалното му лечение. Лекуващите лекари могат да обменят информация за пациент с цел да подобрят неговото лечение и бързо оздравяване.

Конфиденциалността на информацията за пациента се гарантира с Декрет на Държавния съвет, който е предварително се одобрява от Комисията по информатика и права / свободи (*Commission nationale de l'Informatique et des Libertés*). В този декрет и в чл. 166-33 от Закона за обществената сигурност е посочено, че лекуващите лекари имат право на достъп до информация за пациент, след като се легитимират със своята служебна карта.

Правото на конфиденциалност на изследванията за СПИН се гарантира с Постановление № 648(6) от 28 октомври 1987 свързано с изследванията за СПИН (*la Circulaire n° 684 bis du 28 octobre 1987 relative au dépistage du VIH*).

14. Право на свободно изразяване на мнение за медицинското обслужване в здравното заведение.

Пациентът има право свободно да изразява своето мнение за условията и медицинското обслужване в здравното заведение. С Декрет n° 2005-213 от 2 март 2005 г. установяващ предмета на дейност, устройството и функционирането на комисии за връзка с потребителите на медицински услуги и (размера на) поемане на разноските (*Le décret n°2005-213 du 2 mars 2005 fixe les missions, composition et modalités de fonctionnement des "commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge"*) се създава Комисия за връзка с потребителите на медицински услуги (CRU) във всички: 1. здравни заведения; 2. здравни обединения (които осигуряват

медицинско обслужване); 3. здравни синдикати.

В CRU приемат оплакванията и препоръките на пациентите. Чрез нейните органи се следи за спазване на качеството на медицинско обслужване. Функциите на Комисията са: 1. да организира среща с ищеца (в 8-дневен срок от подаването на жалбата); 2. да приеме или отхвърли основанията на неговата жалба; 3. да формулира препоръки за разрешаване на спора, води помирително производство или 4. да информира ищеца за останалите правно регламентирани начини за защита на накърнените му права като пациент; 5. да даде мотивирано мнение по разглеждания спор и 6. да задължи здравното заведение да отговори на молбата на пациента.

Комисията се състои от двама представители на пациентите, един медицински посредник и един независим посредник. Комисията е в пряка връзка с: 1. ръководните органи на здравното заведение, в което се помещава; 2. Регионалната агенция за болнично лечение (*Agence régionale de l'hospitalisation - ARH*) под чиято юрисдикция се намира здравното заведение и 3. Регионалния съвет по здравеопазване (*Conseil Régional de santé*).

Пациентът, неговите законни представители или правоприемници (в случай на смърт) могат да се обърнат към съответната районна или междурайонна комисия за помирение и обезщетение за медицински грешки, причинени болки или инфекции от лекарска грешка.

Помирителната комисия може да бъде сезирана чрез препоръчано писмо, в което се описва: 1. естеството на възникналия конфликт във връзка с упражняване правата на пациентите и потребителите на медицински услуги (чл. 1114-4 от Кодекса за народното здраве (*Code de la santé publique*)); 2. спорните моменти и трудности между пациента (респ. потребителя на медицински услуги) и здравното заведение, възникнали при започване на медицинска превенция, диагностика или при полагане на медицински грижи (чл. 1142-5 и R.1142-19 от Кодекса за народно здраве).

Комисията има правомощия сама да води помирителните процедури или да възложи тези действия на един от своите членове, или на външен посредник.

Едновременно с помирителната процедура, пациента (респ. неговите законни настойници или близки роднини) има право да сезира съда за нанесени вреди от длъжностно лице в болнично заведение. Това право на пациента е гарантирано, независимо какъв е размера на вредата.

В този случай компетентния съд се определя според териториалната компетентност, вида на здравното заведение

(публично или частно) и извършеното престъпление (или увреда с по-ниска обществена опасност).

15. Право на пациента да бъде представяван от пациентски асоциации.

Според чл. 1114, ал. 1 от Кодекса за народното здраве (*Code de la santé publique*), законните пациентски асоциации могат да сключват споразумения с компетентните административни органи на местно и национално равнище. Споразуменията се сключват при наличието на ефективна и публична на политика на асоциациите защитаващи правата на пациента.

Условията за сключване и отменяне на споразуменията се определят от Държавния съвет.

Пациентските асоциации могат да сключат споразумения и със здравните заведения. В тях се уточняват рамката на тяхната работа в здравните заведения, както и правата и задълженията на две страни.

Здравните заведения са длъжни да не възпрепятстват работата на пациентските асоциации. Тези асоциации имат за цел да помагат на всяко лице, което има желание, нужда и отговаря на определени условия. Асоциациите са длъжни да не възпрепятстват изпълнението на медицински интервенции и парамедицински лечения. Списъкът с пациентските асоциации е на разположение на пациента от момента на хоспитализирането му.

Пациентските асоциации на национално равнище могат да упражнят правата на ищец при нарушение на разпоредбите на чл. чл. 221-6, 222-19 и 222-20 от Наказателния кодекс на Република Франция (*Code penal*). Също така те могат да бъдат страни и в съдебен процес, когато са нарушени колективни интереси на потребителите на здравни услуги.

16. Право на обезщетение за увреда поради лекарска грешка. Покриване на здравните рискове.

В глава IV и глава V от Закона за правата на болните лица и качеството на здравната система (*Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé*) е предвидено задължение за сключване на здравна застраховка от свободно практикуващите лекари, здравните заведения и всички други лица, занимаващи се с превенция, диагностика и полагане на грижи върху болни лица. Към горепосочените длъжностни лица се добавят и тези, които се занимават със създаване, производство и продажба на медикаменти и други медицински продукти. Със здравната застраховка се обезпечава увредата на пациента

	<p>(причиняването на инвалидност или смърт), която е настъпила в следствие на лекарска грешка. Здравната застраховка е задължителна за всички горепосочени лица.</p> <p>Границите на застрахователната премия се определят с декрет на Държавния съвет.</p> <p>Увредата на пациента се установява от Регионалната комисия чрез изискването на документи, експертизи и разследване на здравното заведение и лекаря. Регионалните комисии се управляват от Национална комисия за медицинските инциденти.</p> <p>Правото на обезщетение за увреда се погасява с изтичането на 10 години от момента на нейното настъпване</p>
7. Румъния	<p>Пациентите имат право на медицинско обслужване от най-високо качество, съобразно материалите, финансовите и човешките ресурси, с които разполага здравеопазването.</p> <p>Пациентът има право да бъде зачитан като всяко едно друго лице, без никаква дискриминация.</p> <p style="text-align: center;">Право на информация</p> <p>Пациентът има право да бъде информиран за услугите, които може да използва и как да ги използва.</p> <p>Пациентът има право да бъде информиран за самоличността и професионалния статус на доставчиците на здравни услуги. Пациентът има право да бъде информиран за правилата, които трябва да спазва по време на хоспитализацията.</p> <p>Пациентът има право да бъде информиран за своето здравословно състояние, потенциалните рискове на всяка медицинска процедура, съществуващите алтернативи на предлаганите процедури, включително и на възможните лечения и медицински препоръки, както и относно данни за диагностика и прогноза.</p> <p>Пациентът има право да вземе решение, дали да бъде информиран, ако предоставената информация от лекаря би могла да му причини страдания.</p> <p>Информацията предоставена на пациента трябва да е на</p>

	<p>разбираем за него език. Ако пациентът не знае английски, тази информация се прави на майчиния му език или на езика, който знае, или ако е необходимо, ще се търси друга форма на комуникация.</p> <p>Пациентът има право изрично да поиска да бъде информиран или да избере друго лице, което да бъде информирано вместо него.</p> <p>Роднините и приятелите на пациента могат да бъдат информирани за развитието на изследванията, диагнозата и лечението на пациента.</p> <p>Пациентът има право да поиска и друго медицинско становище.</p> <p>Пациентът има право да поиска да получи писмено обобщение на изследванията, диагностиката, лечението и грижите, предоставени по време на хоспитализацията му.</p> <p style="text-align: center;">съгласие на пациента за медицинска интервенция</p> <p>Пациентът има право да откаже или да прекрати медицинската интервенция в писмена форма. Последците от отказа или прекратяването на медицинските действия трябва да се обяснят на пациента.</p> <p>Когато пациентът не може да изрази своята воля, но тя е необходима за спешна медицинска интервенция, медицинският персонал има право да провери за предишно волеизявление отправено от пациента по този въпрос.</p> <p>Ако пациентът изисква спешна медицинска намеса, съгласието на законния представител не е задължително.</p> <p>Ако има нужда от съгласието на юридически представител,</p>
--	---

пациентът трябва да участва в процеса на взимане на съгласието, както и в процеса на упълномощаването на юридическия представител.

В случай, че лекарите считат, че медицинската намеса е в интерес на пациента, но юридическият представител не дава своето съгласие, то решението се взема от арбитражна комисия. Арбитражният състав се състои от трима лекари за приети в болницата пациенти и от двама лекари за пациенти неприети за лечение в болницата.

Съгласието на пациента се изисква за събиране, съхранение, използване на всички биологични продукти взети от тялото му, с цел да се установи диагноза или лечение.

Съгласието на пациента се изисква за неговото участие в научни изследвания. Не може да се използват за научни изследвания лица, които не са в състояние да изразят волята си, освен ако не се получи съгласие от законния представител и ако изследването е направено в интерес на пациента.

Пациентът не може да бъде сниман, в което и да е медицинско учреждение без съгласието му, освен ако снимковият или филмовият материал не са необходими за диагностицирането или лечението на пациента, както и за да се избегнат съмнения за медицинска небрежност.

правото на тайна и неприкосновеността на личния живот на пациента

Цялата информация за пациента, неговото състояние, резултатите от изследванията, диагнозата, прогнозата, лечението, личните му данни са поверителни, дори и след смъртта му.

Конфиденциална информация свързана с пациента може да бъде предоставена, само ако пациентът е дал изрично съгласие или, в случаите посочени в закона.

В случай, че информацията е необходима на други доставчици на медицински услуги, акредитирани и участващи в лечението на пациента, даването на съгласие не е задължително.

Пациентът има право на достъп до личните си медицински данни.

Всяка намеса в личния живот, семейството на болния е забранена, освен ако намесата повлияе положително на диагностицирането, лечението и грижите, но само със съгласието на пациента.

Считат се за изключения случаите, когато пациентът е опасен за себе си или за околните. В този случай съгласие не се изисква

Права на пациента относно възпроизвеждането

Животът на майката преобладава в случай, че бременността е основен рисков фактор за живота ѝ.

Пациентът има право на информация, образование и услуги, необходими за развитието на нормални сексуален живот и репродуктивно здраве, без никаква дискриминация.

Правото на жените да решават дали да имат деца е гарантирано, освен в случая, когато е основен рисков фактор за живота им.

Пациент, ползвател на здравни услуги, има право да избере най-сигурните методи за репродуктивното му здраве. Всеки пациент има право на методи за семейно планиране, които да са ефективни и безрискови.

Право на пациентите на лечение и медицински грижи

	<p>В случай, че определени видове лечения са ограничени на брой, то подбора кои ще бъдат избрани се определя на базата на медицински критерии.</p> <p>Медицинските критерии за избор на пациента за определени видове лечение, са разработени от Министерството на здравеопазването и се обявяват публично.</p> <p>Интервенции върху пациент могат да се правят само, ако присъстват условията, необходимото оборудване и персонал нужни за съответните интервенции. Те зависят от акредитацията на лечебното заведение. Това не важи в случаите на извънредни ситуации.</p> <p>Пациентът има право да умре достойно.</p> <p>Пациентът има право да бъде до семейството си, приятели, да му бъде предоставяна духовна подкрепа, материали и съвети, в съответствие с цялостната грижа за него. При поискване от страна на пациента, доколкото е възможно, грижите и лечението ще се извършат възможно най-близо до семейната му среда.</p> <p>Пациентът има право на медицинско обслужване в учебното му заведение.</p> <p>Медицинският персонал в здравните звена няма право да изисква от пациента под каквато и да е форма на натиск, да бъде възнаграден допълнително от предвиденото в разпоредбите установено заплащане на медицинските услуги.</p> <p>Пациентът има право на медицинска грижа, когато това е нужно за да се подобри неговото здравословно състояние или да се излекува напълно.</p> <p>Има право на непрекъснатост на медицинските грижите чрез сътрудничество и партньорство между различните звена на общественото здравеопазване, болници и клиники и от</p>
--	--

	<p>лекарския или друг квалифициран персонал.</p> <p>Пациентът, по време на лечението му, има право да получава спешни медицинска услуги, спешни стоматологични услуги и лекарства.</p>
8. Кипър	<p>В закона подробно са регламентирани правата на пациентите, които могат да се представят съкратено по следния начин:</p> <p><u>Право на медицинско обслужване и лечение.</u> Всеки човек има право на медицинска помощ в разумни срокове според вида на заболяването и конкретната нужда. Изрично е прокламирано, че при определени обстоятелства на лицето трябва да се окаже незабавна помощ. Така предоставената медицинска помощ трябва да отговаря на определени стандарти за качество. Изрично е закрепена и гарантираната възможност пациентът да избере конкретния изпълнител на медицинска помощ.</p> <p><u>Право на лечение, запазващо достойнството и гражданските му права.</u> Всеки пациент има право по време на лечението доставчикът на медицинска помощ да се отнася с респект към неговите права, включително религиозните му вярвания и етническата му принадлежност. В тази връзка е регламентирана възможността за достъп до пациента на неговите роднини и на други посетители. Трябва да се направи всичко възможно в рамките на лечението и на достижимите граници да се облекчат болката и страданието на пациента.</p> <p><u>Право на достъп до медицинска помощ</u> Постига се чрез разпределение на медицинските заведения.</p> <p><u>Забрана за дискриминацията.</u> Забранява се дискриминацията по пол, расова и етническа принадлежност в процеса на предоставяне на медицинска помощ.</p> <p><u>Права на пациентите при спешни случаи.</u> Декларира се правото на всеки да получи спешна помощ в различни бедствени и небедствени ситуации.</p> <p><u>Права при постъпване в спешен център.</u> Докато горепосоченото право регламентира общо правата, тук се прави конкретизиране във връзка с предоставяне на спешна</p>

	<p>помощ вече в самото заведение за спешна помощ, а не на място.</p> <p><u>Право на информация</u> – относно заболяването и курса на лечение.</p> <p><u>Информирано съгласие при провеждане на лечението.</u> Посочено е какво точно се включва в съдържанието медицинска информация, а именно – диагноза, курс на лечение, прогноза, рискове и възможен изход с и без лечение.</p> <p><u>Принудително лечение.</u> Допуска се само в изрично посочените в законодателството случаи и не зависи от волята на лицето, а в определени хипотези и на неговите близки.</p> <p><u>Права по време на научни изследвания или експериментално лечение.</u> Посочени са условията, при които се допускат: да няма друга алтернатива, рискът да е по-малък от очакваните ползи, проектът за лечението да е одобрен по съответния ред и пациентът да е предварително информиран за всички възможни изходи от лечението.</p> <p><u>Поверителност на информацията.</u> Всичко, което касае пациента и е станало известно по повод лечението е служебна тайна за лекаря и следва да се пази като такава.</p> <p><u>Защита на интимния живот на пациентите.</u> Съществува забрана да се разгласяват факти от интимния живот на пациентите, станали известни в хода на лечението.</p> <p><u>Задължение за водене и съхраняване на медицинския картон.</u></p> <p><u>Право на представителство.</u></p> <p><u>Заплащане.</u> Нищо в настоящия закон не може да се тълкува като пречка лечебното заведение и доставчикът на медицинска помощ да получат паричния еквивалент на предоставената медицинска помощ.</p>
9. Израел	<p>I. Общи права</p> <p>1. Право на медицинска помощ Всяко лице, нуждаещо се от медицинска помощ, има</p>

право да я получи по всяко време в израелската система на здравеопазване съобразно всички закони, уредби, условия и споразумения. При спешен медицински случай всяко лице има право да получи медицинска помощ безусловно и незабавно.

Правото на медицинска помощ включва :

- 1.1 забрана на дискриминация- никое медицинско заведение или медицински работник не може да дискриминира пациенти на базата на религия, раса, пол, националност, родина или други подобни основания
- 1.2 право на надлежна медицинска помощ- пациентът има право на правилна медицинска помощ с оглед както на нейните професионален характер и качество, така и на личните взаимоотношения, инкорпориран в нея
- 1.3 право на информация относно идентификацията на здравния работник- пациентът има право да бъде информиран относно самоличността и заемания пост на всяко лице, което провежда лечението му; Главният директор на Министерството на здравето е компетентен да създаде насоките за начина, по който здравните работници и всеки служител в медицинско заведение трябва да бъде идентифициран
- 1.4 право на второ мнение- пациентът има право да получи по своя инициатива второ мнение за предвижданото или провеждано лечение; здравният работник и медицинското заведение трябва да съдействат на пациента по всеки възможен начин, за да се осъществи неговото право
- 1.5 право на непрекъснатост и приемственост на надлежна медицинска помощ- ако бъде преместен от едно здравно заведение в друго, пациентът има право по свое желание на съдействие за осигуряването на непрекъснатостта и приемствеността на надлежната медицинска помощ
- 1.6 право на посетители- хоспитализираният в медицинско заведение пациент има право да приема посетители в определеното за това време и съобразно установения за това ред, определен от директора на заведението
- 1.7 запазване на достойнството и личното пространство на пациента- здравният работник, всички работещи под негово ръководство и всички други служители в медицинското заведение трябва да запазят

	<p>достоинството и личното пространство на пациента на всички етапи от неговото лечение; директорът на заведението е компетентен да създаде насоките за това в ръководеното от него здравно заведение</p> <p>1.8 право на медицинска помощ при „медицинска спешност” или „крайна опасност”- ако от здравен работник или медицинско заведение бъде поискана медицинска намеса и лечение за човек в условия, индикиращи <i>prima facie</i> за „медицинска спешност” или „крайна опасност”, то те трябва да прегледат и лекуват лицето по възможно най-добрия начин според възможностите си; при неспособност от страна на здравния работник или медицинското заведение да предоставят лечение на пациента, те са задължени според възможностите си да го пренасочат към място, на което да може да получи подходящи грижи; компетентен да предприеме съответните мерки за имплементацията на тези разпоредби е директорът на здравното заведение. ЗПП дава легална дефиниция на двете понятия. По смисъла на закона „медицинска спешност” е налице при ситуация, застрашаваща с непосредствена опасност за живота или остра и необратима инвалидизация/инвалидност, ако спешно не бъде оказана медицинска помощ . „Крайна опасност” е ситуация застрашаваща с опасност за живота или остра и необратима инвалидизация/инвалидност, ако не бъде оказана медицинска помощ.</p> <p>1.9 Право на медицински преглед в „спешно отделение” (според легалната дефиниция на ЗПП това е място, предназначено за оказването на спешна медицинска помощ от повече от един лекар и припознато от Главния директор на Министерството на здравето като „спешно отделение” за целите на този закон) – всеки пациент, потърсил услугите на „спешното отделение”, има право да бъде подложен на медицински преглед от лекар. Ако преглеждащият лекар прецени, че пациентът се нуждае от спешна медицинска помощ той трябва да му я окаже; в случай, че пациентът изисква лечение, което не може да получи там, лекарят от „спешното отделение” трябва да го препрати в подходящо здравно заведение и да осигури според възможностите си неговото прехвърляне; компетентен да предприеме съответните мерки за</p>
--	---

имплементацията на тези разпоредби е директорът на здравното заведение, в което се намира „спешното отделение“.

2. Право на информирано съгласие за медицинска помощ

Медицинска помощ не трябва да се оказва освен ако и докато пациентът не даде за това своето информирано съгласие. За да получи информираното съгласие лекарят трябва да снабди пациента с медицинска информация в такъв разумен размер, който да позволи на пациента да реши дали да се съгласи на предложеното лечение. ЗПП съдържа легална дефиниция на термина „медицинска информация“: информация, отнасяща се директно до физическото или ментално здравословно състояние на пациент или до тяхното лечение. Медицинската информация, свързана с информираното съгласие, включва:

- диагноза на здравословното състояние на пациента и прогноза
- описание на същността, курса, целта, очакваните ползи и вероятността за успех на предложеното лечение
- рисковите последици от предложеното лечение, включващи странични ефекти, болка и дискомфорт
- вероятността за успех и рисковете на алтернативни форми на лечение и на не лечение
- дали лечението е иновативно

Лекарят трябва да представи медицинската информация на пациента на възможно най- ранен стадий и по начин, максимализиращ способността на пациента да разбере информацията и да направи свободен и независим избор. Лекарят може да запази медицинска информация от пациента, която засяга неговото здравословно състояние, ако Етична комисия потвърди, че предоставянето ѝ е възможно да причини сериозна вреда на физическото лице ментално състояние на пациента.

Информираното съгласие може да бъде дадено в устна или писмена форма или да бъде демонстрирано от пациента чрез конклюдентни действия. ЗПП разглежда и хипотези, в които медицинска помощ може да бъде оказана и без информирано съгласие ако:

- физическото или ментално състояние на пациента не позволява това
- здравният работник не е уведомен, че пациентът е

	<p>възразил на лечението</p> <ul style="list-style-type: none"> – е невъзможно да се получи такова от представителите на пациента, когато той е непълнолетен или неговата дееспособност е ограничена – пациент трябва да бъде убеден, че се намира в ситуация на „крайна опасност“, но той отказва медицинско лечение, което при наличието на съответните обстоятелства трябва да се проведе скоро, а Етична комисия констатира съществуването на следните условия: <ul style="list-style-type: none"> • пациентът да е получил необходимата информация, за да направи информиран избор • очаква се лечението значително да подобри медицинското състояние на пациента • наличие на разумно основание да се предположи, че след получаване на лечението пациентът ще даде съгласие с обратна сила • да е налице „медицинска спешност“, при която пациентът не е в състояние да даде съгласие <p>Пациент може да определи официален представител, който да има правомощието да се съгласява вместо него с определено лечение; пълномощното трябва да детайлизира обстоятелствата и условията за това; компетентен да установява посоките за даване на пълномощно в тези случаи е министърът на здравето</p> <p>3. Право на медицински картони и на медицинска информация</p> <p>На това право на пациента кореспондира задължение на здравния работник да води медицинска документация /медицински картони/ за курса на лечението; тази документация трябва да съдържа детайли, идентифициращи пациента и здравния работник и медицинска информация за полученото лечение, предишна такава информация, доколкото е известна за пациента, диагнозата на настоящото медицинско състояние на пациента и за назначеното лечение. Здравният работник, а в медицинско заведение – директорът, носи отговорност за запазването на редовна и актуална медицинска документация.</p> <p>~ Право на медицинска информация</p> <p>Пациентът има право да получи от здравния работник или от здравното заведение засягащата го информация,</p>
--	---

	<p>включително и копие от медицинската документация. Член на екип от здравни работници може да предостави на пациента медицинска информация от собствената си специалност единствено със съгласието на ръководителя на екипа. Здравен работник може да откаже да предостави на пациент част или цялата медицинска информация за него, ако тя може да причини сериозни вреди на физическото или ментално здраве на пациента или да застраши живота му. Ако обстоятелствата изискват това, той трябва да уведоми незабавно етичната комисия и да резюмира задържаната информация и своите аргументи за задържането ѝ.</p> <p>- Запазване на медицинска тайна Всеки служител в здравно заведение няма право да разкрива каквато и да е информация относно пациент, която му е станала известна. За тази цел и здравните заведения създават съответната организация.</p> <p>- Разкриване на медицинска информация на трето лице Случаите, в които това може да стане, са подробно разписани, напр. пациентът се е съгласил с разкриването, съществува законово задължение за предоставяне на информацията, разкриването е за целите на лечението на пациента от друг здравен работник, нуждата от разкриването е по-голяма от интереса за запазването ѝ и др.</p> <p>II. Специални права – израелското законодателство урежда специални права на пациентите</p>
10. Дания	<p>I. Общи права</p> <p>1. Право на информирано съгласие</p> <p>1. По смисъла на ЗПП „информирано съгласие“ означава съгласие, дадено въз основа на адекватна информация, предоставена от доставчика на медицински грижи, съобразена с :</p> <ul style="list-style-type: none"> - правото на пациента да получи информация за здравословното си състояние, възможности за лечение, риск от усложнения и странични ефекти - правото на пациента да откаже да получи информация - изискването информацията да съдържа данни за заболяването, изследванията и предвижданото лечение - възрастта, зрелостта, опита и т.н. на пациента <p>2. Непълнолетни</p> <p>ЗПП регламентира хипотезата, когато пациентът е непълнолетно лице, като урежда двоен режим в зависимост от възрастта на лицето и възможността му самостоятелно да</p>

	<p>разбере последиците от решението си :</p> <ul style="list-style-type: none"> - навършилите 15 г. могат сами да дадат информирано съгласие за лечение, като лицето с родителски права трябва също да бъде надлежно информиран, за да участва при вземането на решение от непълнолетния - ако доставчикът на медицински грижи оцени петнадесет годишен пациент като неспособен сам да разбере последиците от решението си, оправомощено да даде информирано съгласие е лицето с родителски права; идентична е ситуацията, когато пациентът не е навършил 15 г. - пациент, навършил 15 г., има право на достъп до документи, които го засягат, както и право да даде съгласие за разкриването на касаеща здравето му информация - при перманентна невъзможност на пациента да даде информирано съгласие за лечение такова може да даде най- близко свързаното с него лице; - при настойничество или попечителство над пациента оправомощен да даде информирано съгласие е настойникът или попечителят - ако перманентно неспособният пациент няма роднини, попечител или настойник, то предвижданото лечение може да се осъществи от доставчика на мед.грижи при положение, че друг доставчик специалист в своята област, който до този момент не е участвал в лечението и няма да участва за в бъдеще, се съгласи; намесата на втори доставчик не е необходима, когато лечението не е радикално по своя обхват и продължителност - по преценка на доставчика на медицински грижи лечението може да бъде проведено и със съгласието на компетентната Държавна медицинска институция <p>Цялата тази регламентация обръща специално внимание на представителството на пациентите, които поради една или друга причина са неспособни самостоятелно и адекватно както да преценят информацията за своето здравословно състояние и лечение, така и лично да се уверят, че правата им са защитени.</p> <p>Важно е да се обърне внимание на две по- специални хипотези, предвидени в ЗПП във връзка с информираното съгласие, а именно нуждата от спешна медицинска помощ и участието на пациента при неговото лечение. Доставчикът на медицински грижи може да започне или продължи лечението на пациент, който е</p> <ul style="list-style-type: none"> - трайно или временно неспособен да даде информирано съгласие
--	--

- е на възраст до 15 г.;
- и се нуждае от незабавно лечение

без съгласието на пациента, лицето с родителски права, най- близък следващ роднина, попечител или настойник, за да

- оцелее
 - се увеличат шансовете му за оцеляване
 - се подобри значително крайният резултат от лечението
- Правото на пациента да бъде информиран и приобщен към дискусията относно неговото лечение до такава степен, която да му позволи да разбере ситуацията, не е кумулативно заложено спрямо правото на информирано съгласие. Пациент, неспособен да даде информирано съгласие самостоятелно трябва да получава цялата информация, стига тя да не е вредна за него.

Въпросът за информираното съгласие е доразвит в Наредба относно предоставянето на информация и съгласието за предоставяне на информация, свързана със здравето. Съгласието за лечение се дава свободно, като е достатъчна и устна форма. Доставчикът на медицински грижи , отговарящ за лечението, може да поиска и писмено съгласие от пациента в случаите, когато предвиденото лечение е от сериозен характер и е свързано с вероятни усложнения или е възможно да се появят съмнения относно наличието на съгласие. Съгласие може да бъде дадено и чрез конклюдентни действия, ако е несъмнено, че пациентът не се противопоставя на лечението. Съгласието, дадено от представител на пациента, винаги е изрично

2. Право на изразяване на свободна воля в специални случаи

1. Право на гладна стачка – ако стане ясно, че пациентът е започнал гладна стачка и е бил информиран за последствията от нея за здравето му, доставчикът на медицински грижи няма право да я прекратява

2. Право на отказ от кръвопреливане

Лечение, включващо трансфузия на кръв или кръвни продукти, не оже да бъде започнато или продължено без информираното съгласие на пациента. Отказът на пациента да получи кръв или кръвни продукти трябва да бъде изразен във връзка с настоящото състояние на заболяването и да се базира на информация, получена от доставчика на медицински грижи и засягаща свързаните със здравето последици от неизвършване на снабдяването с кръв или кръвни продукти като част от лечението.

От етичен и правен аспект интерес представлява хипотезата на чл. 15, ал. 3 ЗПП, съгласно която ако провеждането на лечение без употребата на кръв или кръвни продукти противоречи на етичните убеждения на доставчика на медицински услуги, той не е задължен да проведе такова лечение и пациентът може да бъде прехвърлен на друг доставчик. Единственото законово условие за това е случаят да не изисква спешната намеса на лекар съгласно чл. 7, ал. 1 Закон за практикуването на медицина.

3. Лечение на неизлечимо болни пациенти

Неизлечимо болен пациент може да откаже лечение, чиято единствена цел е да отложи момента на смърт. Ако той не е в състояние да упражнява правото си на свободно волеизявление доставчикът на медицински грижи може да се въздържа от започването или продължаването на животоподдържащо лечение. Животоподдържащо лечение е лечение, което не предлага перспектива за лек, подобряване или облекчаване, а е свързано само с усилия за поддържане на живот. Неизлечимо болен пациент може да получава медикаменти, необходими за облекчаване на състоянието, дори ако това способства и допринесе за настъпване на смъртта.

4. Право на отказ от реанимация

Според законодателството на Кралство Дания всяко лице, навършило 18 г., може да подпише отказ от реанимация за случаи, в които то няма да бъде в състояние да изрази свободно волята си. С този отказ пациентът може да уговори, че:

- не желае да се обърне за помощ към животоподдържащо лечение в ситуация, в която смъртта му е неизбежна
- не желае да се обърне за помощ към животоподдържащо лечение в случай, при който болест, напреднало заболяване, инцидент, сърдечен пристъп и други подобни, които да доведат до остра невъзможност перманентно да се грижи за себе си както физически, така и умствено.

Министърът на здравето е компетентен да учреди Регистър на отказа от реанимация и да установи конкретни правила за подготвянето, формулировката, регистрацията, отмяната и т.н. на отказите от реанимация, като за регистрацията се дължи съответната такса. Съществуването на такъв регистър при съответната уредба на института на отказ от реанимация е от изключителна важност, защото служи за справка на доставчиците на медицински грижи при вземането на решение.

Непременно трябва да се обърне внимание на факта, че обвързваща сила за доставчика на медицински грижи има волеизявлението на заявителя по отношение на това, че той не желае да се обърне за помощ към животоподдържащо лечение в ситуация, в която смъртта му е неизбежна. Останалите желания на заявителя имат второстепенен характер.

3. Право на достъп до документация

В обхвата на разпоредбите на ЗПП попадат документи на пациенти, изготвени от доставчиците на медицински грижи и съхранявани в обществени или частни болници, клиники, диагностично- консултативни центрове, кабинети на частнопрактикуващи лекари или други частни или обществени институции, чиято дейност в сферата на здравеопазването включва лечението на пациенти. Те не се прилагат за регистри, регламентирани от Закона за регистрите на обществените институции или за регистрите, поддържани единствено за научни или статистически цели.

При изявено желание на пациента да бъде информиран за обема на използване на касаещата го и намираща се в документацията медицинската информация той трябва да бъде запознат с:

- естеството на използваната информация
- целта на тази употреба
- категориите реципиенти на информацията
- всяка налични данни за произхода на тази информация

Това право на пациента не е абсолютно и търпи ограничения, тъй като обемът му се свива при необходимостта информирането на пациента да бъде пожертвано в името на особено важни за съответния пациент или други частни интереси съображения.

Решението относно правото на достъп до документация трябва да бъде взето от институцията, учредението или доставчика на медицински грижи, съхраняващ документите на пациента.

4. Право на професионалната тайна и разкриването на медицинска информация. Право на пациента да бъде спазвана поверителността на засягащата го информация от страна на доставчиците на медицински грижи

Всеки пациент има правото да изисква от доставчиците на медицински грижи да зачитат конфиденциалността на информацията, достигнала до тяхното знание по време на практикуването им или на базата на заключения, направени съобразно здравословното му състояние.

	<p>Доставчиците на медицински грижи трябва да уважават също така конфиденциалността и на друга строго лична или тайна информация.</p> <p>Интересен момент от уредбата на това право на пациента е предвижданата отговорност, която носи институцията, отговаряща за управлението на съответното учреждение.</p> <p>Датският законодател подробно е разписал обстоятелствата, при които се допуска разкриването на поверителна медицинска информация:</p> <ul style="list-style-type: none"> - когато това се налага във връзка с лечението на пациента- със съгласието на пациента доставчикът на медицински услуги може да предостави на друг доставчик информация, засягаща здравословното състояние на пациента, както и информация със строго личен или поверителен характер; тази информация може да бъде разкрита и без съгласието на пациента, ако: <ul style="list-style-type: none"> • предпоставката за това е свързана с необходимостта от защита на интересите на пациента и удовлетворяване на неговите нужди, след като настоящото развитие на лечението му е изложено подробно • това е наложително с оглед защитата на явен обществен интерес или на основни интереси на пациента, доставчика на медицински грижи или на трети лица - когато това е свързано с други цели, различни от тези на лечението - със съгласието на пациента доставчикът на медицински грижи може да предостави информация, засягаща здравословното състояние на пациента, както и информация със строго личен или поверителен характер на институции, организации, физически лица и т.н. за цели, различни от терапевтичните; тази информация може да бъде разкрита и без съгласието на пациента, ако: <ul style="list-style-type: none"> • информацията трябва да бъде разкрита и е от особено значение за институцията, компетентна да проверява документацията на пациентите • разкриването е оправдано с оглед защита на явен обществен интерес или на основни интереси на пациента, доставчика на медицински грижи или на трети лица • разкриването е необходимо, за да позволи на институцията да осъществява своите инспекционни и контролни правомощия
--	---

Съгласието трябва да бъде обективирано в писмена форма и се вписва в картонa на пациента. Периодът на валидност на съгласието е една година от датата на волеизявлението

- на роднини
- за биомедицински проучвания

II. Специални права

1. Право на гладна стачка – ако стане ясно, че пациентът е започнал гладна стачка и е бил информиран за последствията от нея за здравето му, доставчикът на медицински грижи няма право да я прекратява

2. Право на отказ от кръвопреливане

Лечение, включващо трансфузия на кръв или кръвни продукти, не оже да бъде започнато или продължено без информираното съгласие на пациента. Отказът на пациента да получи кръв или кръвни продукти трябва да бъде изразен във връзка с настоящото състояние на заболяването и да се базира на информация, получена от доставчика на медицински грижи и засягаща свързаните със здравето последици от неизвършване на снабдяването с кръв или кръвни продукти като част от лечението.

От етичен и правен аспект интерес представлява хипотезата на чл. 15, ал. 3 ЗПП, съгласно която ако провеждането на лечение без употребата на кръв или кръвни продукти противоречи на етичните убеждения на доставчика на медицински услуги, той не е задължен да проведе такова лечение и пациентът може да бъде прехвърлен на друг доставчик. Единственото законово условие за това е случаят да не изисква спешната намеса на лекар съгласно чл. 7, ал. 1 Закон за практикуването на медицина.

3. Лечение на неизлечимо болни пациенти

Неизлечимо болен пациент може да откаже лечение, чиято единствена цел е да отложи момента на смърт. Ако той не е в състояние да упражнява правото си на свободно волеизявление доставчикът на медицински грижи може да се въздържа от започването или продължаването на животоподдържащо лечение. Животоподдържащо лечение е лечение, което не предлага перспектива за лек, подобряване или облекчаване, а е свързано само с усилия за поддържане на живот. Неизлечимо болен пациент може да получава медикаменти, необходими за облекчаване на състоянието, дори ако това способства и допринесе за настъпване на смъртта.

4. Право на отказ от реанимация

	<p>Според законодателството на Кралство Дания всяко лице, навършило 18 г., може да подпише отказ от реанимация за случаи, в които то няма да бъде в състояние да изрази свободно волята си. С този отказ пациентът може да уговори, че:</p> <ul style="list-style-type: none"> - не желае да се обърне за помощ към животоподдържащо лечение в ситуация, в която смъртта му е неизбежна - не желае да се обърне за помощ към животоподдържащо лечение в случай, при който болест, напреднало заболяване, инцидент, сърдечен пристъп и други подобни, които да доведат до остра невъзможност перманентно да се грижи за себе си както физически, така и умствено. <p>Министърът на здравето е компетентен да учреди Регистър на отказа от реанимация и да установи конкретни правила за подготвянето, формулировката, регистрацията, отмяната и т.н. на отказите от реанимация, като за регистрацията се дължи съответната такса. Съществуването на такъв регистър при съответната уредба на института на отказ от реанимация е от изключителна важност, защото служи за справка на доставчиците на медицински грижи при вземането на решение. Непременно трябва да се обърне внимание на факта, че обвързваща сила за доставчика на медицински грижи има волеизявлението на заявителя по отношение на това, че той не желае да се обърне за помощ към животоподдържащо лечение в ситуация, в която смъртта му е неизбежна. Останалите желания на заявителя имат второстепенен характер.</p>
<p>11. Унгария</p>	<p><u>Право на получаване на медицинска помощ</u></p> <p>В случай на спешност, при действия за спасяване на живота, за предотвратяване на сериозни и/или перманентни увреждания всеки пациент има правото да получи медицинска помощ, както и облекчаване на неговото състояние вслучай, когато изпитва особена болка поради своето заболяване.</p> <p>Пациентът следва да получава медицинска помощ, съобразно своето здравно състояние, без никаква дискриминация.</p> <p>На пациентът е гарантирано правото да избере кой да е лекуващият му лекар, в съответствие с установените правила, както и да поиска мнението на втори лекар по различни въпроси, свързани с неговото здравно състояние.</p> <p>Ако необходимата медицинска грижа не може да се предостави в необходимото за това време, пациентът би следвало да бъде насочен към друго лечебно заведение. Ако пациентът откаже, той следва да се постави в листата на чакащите.</p>

Право на запазване на достойнството

Изброени са различни правила, осигуряващи третирането на пациента в процеса на предоставяне на медицинска помощ да става при съблюдаване на неговите човешки права и особено при зачитане на неговото достойнство.

Право пациентът да бъде или да не бъде в контакт с други лица по време на предоставяне на болнична помощ

Когато лечението се провежда в болнични условия право на пациентът е да приеме или да откаже посетители. Приемането на външни лица се допуска, ако състоянието на пациента не е основание достъпът до него да е ограничен. Освен това тук е описано и правото на пациента да поиска при него да бъде изпратен представител на църквата. Освен това на пациентът се дава правото да избере дали да запази своите дрехи или такива да му бъдат осигурени от болничното заведение.

Право да напусне болничното заведение

По всяко време пациентът може да напусне болничното заведение, в което е настанен за лечение. Това право не може да се осъществи, ако по предписание на здравните органи се установи, че лицето по някакъв начин застрашава себе си или околните. Задържането в болнично лечение, не става дума за настаняване в психиатрични диспансери, което става по съдебен ред, трябва да се схваща като административна мярка, налагана от компетентни медицински органи.

Правото на информация

Това право е прокламирано и от Европейската харта за правата на пациента. В Унгария е развито в няколко направления по отношение на обема си, а именно:

1. Здравното му състояние;
2. Препоръчваните медицински процедури
3. Ползите и недостатъците на съответното лечение;
4. Датите, на които следва да се извършват различните медицински услуги, касаещи неговото здравно състояние.
5. Правото му да реши дали да получи помощта или не в определени случаи;
6. Възможни алтернативни методи за лечение;
7. Курсът на лечение и очаквания изход;
8. Допълнителни услуги;
9. Препоръки относно правилния начин на живот в

неговото медицинско състояние.

Пациентът по всяко време от своето лечение може да иска информация от лекуващите лекари по нововъзникнали или вече съществуващи въпроси. Той може да се интересува от квалификацията на лекуващите го лекари и при съмнения и при определени условия да поиска тяхната замяна, но едва след като е получил второ мнение и то съответства на неговите искания.

Много важно е да се отбележи, че правото да получава информация очевидно не е свързано просто със възможността му да узнае от какво е болен и как да се лекува. Идеята е, че на пациента следва да се разясни смисъла на различните медицински грижи и препоръки по начин, че той да ги разбере без естествено това да означава разясняване на професионални и научни термини.

Право на отказ от получаване на лечение

Отнася се общо до ползването на медицинска помощ и в частност до различни медицински процедури. Това право може да се упражни, ако лицето е напълно дееспособно и това не застрашава по какъвто и да е начин здравето на околните лица. Подробно са описани хипотезите на отказ, както и ситуациите, когато лицето е поставено под ограничено запрещение.

Право на достъп до медицинския си картон

Това право е изведено извън правото на информация, доколкото последното се отнася до курса на лечение, а настоящето е свързано с медицинската документация.

Право на запазване на професионална поверителност

Правото се свързва с възможността пациентът да търси отговорност от лицата, свързани с неговото лечение, които по какъвто и да е начин са разкрили информация, свързана със здравния му статус, когато за това те нямат разрешение или задължение. Това е така наречената медицинска тайна.

За да се изпълни със смисъл връзката лекар – пациент за пациентът са предвидени и определени задължения. Той трябва да се отнася с внимание и с уважение към изпълнителите на медицинска помощ. Ако здравното му състояние позволява, пациентът може да се включи в собственото си лечение с предложения и препоръки в определен обем. Пациентът трябва да информира лекаря за всичко, което може да е свързано по някакъв начин с неговото здравно състояние. В случай на заразни болести лицето трябва, ако е в състояние, да предостави пълна информация с кого е бил, кога, къде и други въпроси, свързани с изясняването на

	<p>заболяването и ограничаването на неговото разпространение.</p> <p>Когато упражнява своите права в хода на цялото лечение пациентът следва да се съобразява с правата на другите пациенти. Упражняването на правата на пациента по никакъв начин не може да накърнява правата, предоставени на изпълнителите на медицинска помощ.</p>
12. Холандия	<p><u>Доброволност на правата на пациента</u></p> <p>Никой не може да бъде принудително подлаган на медицинско лечение, с изключение на случаите, предвидени в закон.</p> <p><u>Право на пациентите да сключват договори за медицинско лечение</u></p> <p>Непълнолетни лица, навършили 16 години имат право да сключват договори за медицинско лечение от свое име и да извършват всички законосъобразни действия във връзка с този договор.</p> <p><u>Даване на съгласие от пациента</u></p> <p>За извършване на медицински процедури, според договора за лечение, се изисква съгласието на пациента. При непълнолетно лице, не навършило 16 години, за извършването на медицински процедури се изисква съгласието на неговите родители или настойници. Получаването на съгласие може да се пренебрегне, ако не даването на такова би причинило сериозна вреда на пациента. В случай, когато пациентът е навършил 16 години, но не може сам и разумно да взема решения, лекуващият трябва да се съобрази с желанието на пациента, дадено писмено, докато той е бил в състояние да преценява разумно интересите си или да поиска съгласие от неговите родители/ настойници.</p> <p>При желание на пациента лекуващият трябва да представи в писмен вид процедурите, за които пациентът е дал съгласието си.</p> <p><u>Право на достъп до лично досие</u></p> <p>Пациентите имат право на достъп до личното си досие, както и да правят копия на документите съдържащи се в него. Достъп и копия се отказват, когато информацията засяга лица, различни от пациента. Никой друг няма право на достъп, както и да прави копия от документите, освен в посочените в закона случаи.</p> <p><u>Право на информация</u></p> <p>Пациентите имат право да получат информация за здравословното си състояние и процеса на лечение. На лица</p>

под 12 годишна възраст информацията трябва да бъде предоставена по начин, по който да бъде разбрана. Лекарите могат да не предоставят информацията в детайли. Те трябва да се съобразят с това, кое е разумно пациентът да знае. Ако информацията в детайли е от важно значение за пациента, тя трябва да бъде съобщена на друго лице. На пациента тя трябва да му бъде предоставена, когато няма опасност да му причини вреда. Той има и правото да се откаже от информация.

Донорство

Лица, които са пълнолетни и разумно преценяват интересите си, могат да дадат съгласие за донорство. Бъдещите донори трябва да бъдат информирани устно и писмено (при възможност и чрез аудио-визуални средства) за процедурата по отстраняване, за последиците и рисковете за здравословното състояние на донора.

Донорът трябва да даде доброволно съгласие при знание за възможните последици от отстраняването на органа.

Ако е дадено съгласие за донорство, но отстраняването на органа би засегнало здравето на донора, донорството трябва да се извърши само ако е застрашен живота на реципиента и ако няма друго равностойно лечение. Донорство от пълнолетно лице, което е дало съгласие, но не е в състояние разумно да вземе решение (поради емоционално неравновесие например) се допуска само когато:

- органът може да бъде регенериран
- отстраняването не води до трайни последици
- има кръвна връзка между донора и реципиента и живота на втория е застрашен и няма друго равностойно лечение
- има съгласие дадено от законния представител на донора. Съгласието може да бъде получено и от съпругата на донора, неговия партньор, от негов родител, пълнолетно дете на донора или със съгласие дадено от съда.

Донорство от непълнолетно лице над 12 годишна възраст е допустимо при:

- орган, който може да се регенерира
- отстраняване, което няма да причини трайни последици на донора
- кръвна връзка между донора и реципиента и живота на втория е застрашен и няма друго равностойно лечение
- получено съгласие на донора и неговите родители/настойници, както и съгласието на младежкия съд.

Донорство от непълнолетно лице под 12 годишна възраст,

	<p>което е в състояние разумно да взема решения, с допустимо, при:</p> <ul style="list-style-type: none"> • орган, който може да се регенерира • отстраняване, което няма да причини трайни последици на донора • кръвна връзка между донора и реципиента и живота на втория е застрашен и няма друго равностойно лечение • получено съгласие на донора и неговите родители/настойници, както и съгласието на младежкия съд. <p>Съгласието трябва да е под формата на изявление, с дата и подпис на донора. Това изявление може да бъде оттеглено по всяко време до отстраняването на органа.</p> <p>Пълнолетни лица или непълнолетни над 12 годишна възраст, които са способни сами и разумно да преценяват решенията си, могат да дадат съгласието си или изрично да заявят несъгласието си, след тяхната смърт да се извърши трансплантация.</p> <p>Ако не е известно дали лицето е дало съгласие за донорство, съгласие може да бъде получено след смъртта на лицето от неговия съпруг/ съпруга, лице, с което съжителства, а при липса или невъзможност тези лица да бъдат открити, от пълнолетно лице, кръвно свързано с починалия, или от пълнолетен роднина.</p> <p>Съгласие за донорство от починало, непълнолетно лице, може да бъде давано от неговите родители/ настойници.</p> <p>В случаи на лице, което е дало съгласие за донорство, но почина преди да навърши 16 годишна възраст, съгласието може да бъде оспорвано от негов родител/ настойник.</p> <p>Преди да се осъществи донорството, смъртта трябва да бъде констатирана от лекар , който няма да вземе участие в отстраняването на органа или в присаждането на отстранения орган.</p> <p>Не може да се извършва донорство от лица, които са починали от неизвестна смърт. В такива случаи трябва да се даде съгласие от прокурор в съответствие със закона.</p> <p>Закон за приемане или отказ от медицинско лечение.</p> <p>В глава I, в отделна точка, са конкретизирани целите на закона.</p> <p>(а) защита на правото на пациента за отказ от медицинска помощ</p> <p>(б) защита на правото на пациента срещу изпитване на болка и страдания от медицинско лечение.</p>
--	--

	<p>Глава II конкретизира обосновани причини за отказ на лица от медицинско лечение.</p> <p>Глава III конкретизира възможните мерки при нарушени права.</p> <p>Глава IV конкретизира поправките в закона за правомощията от 1956 г.</p>
13. Чехия	<p>I. Общи права</p> <p>1. Право на информирано съгласие – съгласно чл. 5 ЕКЧПБ здравна интервенция може да бъде извършена само след като засегнатото лице даде свободно и информирано съгласие за това. Преди това трябва да му се осигури подходяща информация както за целта и естеството на намесата, така и за последствията и рисковете, свързани с нея. Лицето има право свободно да оттегли съгласието си по всяко време.</p> <p>1.1. Правото на информирано съгласие като основно изискване- лекарят трябва да информира пациент по подходящ начин за естеството на заболяването и необходимите процедури, така че той да може да участва активно в процеса на лечение. Изследвания и лечение се предприемат със съгласието на пациента или ако такова може да се презюмира. Здравни услуги, включително диагностициране и терапевтично лечение се предоставят само със съгласието на пациента, което трябва да бъде свободно(да е дадено без натиск), информирано и квалифицирано(да е видно от поведението на пациента, че той/тя е разбрал информацията и може да направи преценка на тази основа.</p> <p>1.2. Съдържание на информацията, предшестваща информираното съгласие – лекарят е длъжен да информира пациента за природата на заболяването и на необходимото лечение, като чешкото законодателство не съдържа специално разпореждане , засягащо информацията за рисковете от диагностичните и терапевтични процедури. Информацията трябва да се поднася под ясна за пациента форма, за да може да я възприеме и по този начин да осъзнае нуждата от и целта на предписаното лечение, както и постлечебните рискове, включително дискомфорт,</p>

	<p>болка и други ограничения. Тя трябва да съдържа:</p> <ul style="list-style-type: none"> - подходящо, достоверно и разбираемо формулирани данни за диагнозата, проявленията на заболяването и прогноза за неговото развитие - данни за терапевтичния план, терапевтичните процедури и терапевтичната рехабилитация; ако съществуват повече от една лечебни процедури или терапии, пациентът трябва да бъде информиран за всички тях, тяхната приложимост, предимства и рискове; решението за терапията се взема от лекуващия лекар - данни за потенциални рискове на терапията - данни за очакваните резултати от терапията и за последиците от евентуално неподлагане на лечение - данни за правото на пациента свободно да избира последващи процедури за по-нататъшното развитие на лечението <p>1.3. Форма на информираното съгласие-чешкото законодателство изисква писмено информирано съгласие в следните хипотези:</p> <ul style="list-style-type: none"> - за прилагането на нови познания при методи, които не са приети в клиничната практика - за медицински интервенции, които не са в пряк интерес на съответния пациент <p>Освен изричното съгласие, което може да бъде както в устна, така и в писмена форма, чл.23, ал.2 от ЗЗГ допуска и съгласие чрез конклюдентни действия.</p> <p>1.4. Изключения от изискването за информирано съгласие- според чл.8 ЕКЧПБ когато поради спешна ситуация не може да се получи съгласие, всяка медицински необходима интервенция може да бъде осъществена незабавно за благо на здравето на пациента. ЗЗГ постановява, че без съгласието на пациента той може да бъде прегледан, да бъде подложен на терапевтични процедури или да бъде приет в болница, ако:</p> <ul style="list-style-type: none"> - става въпрос за заболяване, което е писано от правни правила и при което е възможно да се наложи задължително лечение - поради здравния статус на пациента не е възможно да се получи съгласието му, а процедурите са неотложни за спасяването на живота му
--	--

	<p>- пациентът е носител на определено заболяване, което се предава чрез допир</p> <p>1.5. Отказ и оттегляне на съгласие – ако пациентът откаже нужните грижи въпреки информацията за здравословното си състояние, лекуващият лекар трябва да изиска писмено потвърждение на отказа. Чешкият законодател не е предвидил форма за оттеглянето на съгласие- то може да бъде направено по всяко време и във всяка форма</p> <p>1.6. Предварително изразена воля- съгласно чл.9 ЕКПЧБ предварително изразената воля от страна на пациента, свързана с медицинска интервенция трябва да се вземе предвид, когато в момента на интервенцията той не е в състояние да направи волеизявление. ЗЗГ не урежда тази хипотеза, поради което се прилага разпоредбата на чл.9 ЕКПЧБ.</p> <p>1.7. Информираното съгласие в случаите на непълнолетен пациент- чл.6 ЕКПЧБ гласи, че интервенция спрямо пациент, който не е дееспособен, може да бъде осъществена само в директна полза за него; когато съгласно закон непълнолетният не може да даде съгласие, интервенцията се извършва с упълномощаване от страна на неговите представители или на орган или лице, определени в закон; мнението на непълнолетен се взема под внимание като решаващ фактор съразмерно с възрастта и степента на зрелостта му. Чешкото право не съдържа фиксирана възраст за „медицинско пълнолетие“. Правосубектността на лицата е уредена в чл.8 от Гражданския кодекс, съгласно който пълнолетието настъпва с навършването на 18г. Преди тази възраст пълнолетие се достига само чрез брак. Според чл. 9 на същия кодекс непълнолетните са способни само на такива действия, които отговарят на зрелостта на техния разум и възраст. При положение, че непълнолетният не е дееспособен, съгласие дават неговите родители съгласно Закон N 94/1963 за семейството; чл.67b ЗЗГ предвижда, че в тези случаи правото на информация се делегира на родителите, а ако никой от тях не може да действа като законен представител на непълнолетния, настойник/ попечител се назначава от съда.</p>
--	--

Ако родител, настойник или попечител откажат да дадат съгласие за медицинска намеса, която е необходима за запазване живота или здравето на пациента, лекуващият лекар може да я осъществи въпреки това. Отказ на родителите за ваксиниране на децата им подлежи на санкция

1.8. Информирано съгласие в случаи на ограничена дееспособност- чл.6 ЕКПЧБ гласи, че интервенция спрямо пациент, който не е дееспособен, може да бъде осъществена само в директна полза за него; когато възрастен не може да даде съгласие за интервенция поради психическа неспособност, заболяване или други подобни причини, такава може да се извърши след упълномощаване от страна на негов представител или орган или лице, предвидени в закон; засегнатото лице трябва да взема възможно най-активно участие в процедурата по упълномощаване. Чешкото законодателство изисква докторът да уведоми по подходящ начин пациента или членове на неговото семейство относно естеството на заболяването и предписаното лечение. Прегледи и лечение се извършват със съгласието на пациента. Въпреки че чл.23 ЗЗГ не изисква изрично съгласие да се получи и от членове на семейството, това следва от чл.6 ЕКПЧБ и чл. 26 Гражданския кодекс постановяващи, че ако пациентът е неспособен да извършва правни трябва да бъде представляван от своите законни представители.

Когато решение на съда лишава индивида от неговата дееспособност или я ограничава, той следва да бъде представляван от настойник/попечител, назначени от съда. Ако преглед или операция са нужни за спасяването на живота или здравето на недееспособно лице и настойникът откаже да се съгласи с тях, лекуващият доктор има правото да реши.

2. Право на информация относно здравословното състояние- чл.10 ЕКПЧБ гласи, че всеки има право да получава всякаква информация, събрана за неговото здравословно състояние; въпреки това желанието на пациента да не бъде информиран трябва да се съблюдава. В интерес на пациента в определени случаи закон може да наложи ограничения на това право.

	<p>2.1. Право на информация като основно изискване- чешкото законодателство не регламентира правото на информация като отделно право, но то може да се извлече чрез дедукция от разпоредбите на чл.10 ЕКПЧБ, чл.23 ЗЗГ и правото на достъп до медицински файлове</p> <p>2.2. Правото да не се осведомява- то не е изрично законоустановено</p> <p>2.3. Терапевтични изключения - за тях не съществува законова уредба; Етичният кодекс на Чешката Медицинска Камара признава възможността да не се информира пациент, когато диагнозата или прогнозата на заболяването са неблагоприятни и не информирането е в интерес на болния. Такова решение се взема от лекаря. Етичният кодекс няма правната сила на закон и трябва да се съобразява с правни норми от по-висока степен, които не допускат терапевтичните изключения. Съгласно чл.10 ЕКПЧБ ограниченията на правото на информация се регламентират със закон.</p> <p>3. Права на пациента, свързани с медицинския файл</p> <p>- всеки има право личният му живот, свързан с информация за здравословното му състояние, да бъде уважаван; всеки има право да получава всякаква информация, събрана във връзка със здравето му, като желанието на пациента да не бъде информиран също трябва да се изпълнява(чл.10 ЕКПЧБ)</p> <p>3.1. Право на медицински файл- понастоящем за всички данни, получени по повод на здравния статус на пациента, според чешкото законодателство се съставят и съхраняват медицински файлове.</p> <p>3.2. Съдържание на медицинския файл (чл.67b ЗЗГ)</p> <ul style="list-style-type: none"> - лични данни на пациента до размера/ обема на необходимата за неговата идентификация и анамнеза информация - информация за заболяването на пациента - курс на прегледите и получените от тях резултати - лечение - важни за здравословното състояние на пациента фактори - здравни процедури <p>Здравната документация трябва да бъде доказателствено установена, коректна и</p>
--	---

постоянно актуализирана. Освен това трябва да съдържа датата, идентификацията и подписа на съставилото я лице.

3.3. Право на достъп до медицинския файл и на копие от него

- право на достъп – пациентът има право да получи информацията, съдържаща се в здравната документация и отнасяща се до него, както и тази, включена в други документи, засягащи здравословното му състояние; тъй като законодателството в Р. Чехия не урежда директен достъп, достатъчно е пациентът да получи информацията индиректно посредством медицинско лице.

Практическото приложение на разпоредбата за достъп до медицински файлове варира поради факта, че законът не извежда изрична процедура, по която да се осъществи предоставянето на информацията. В годишния доклад на чешкия омбудсман за 2003г. се посочва, че някои здравни институции позволяват на пациентите достъп до медицинските файлове и възможност да правят техни копия, докато други са склонни да предоставят информацията устно или под формата на резюме; всяко ограничение на достъпа до информация представлява нарушение както на ЗЗГ, така и на Протокола за Правата на човека и Биомедицината, като омбудсманът изрично набляга на факта, че задължението за професионална конфиденциалност е неразделна част от защитата правата на пациентите. В годишния си доклад от 2004г. омбудсманът отново обръща внимание на тази проблематика : „В контекста на няколко публично дискутирани случаи Публичният защитник на права отново критикува бездействието на здравното министерство и настоява за изменения в ЗЗГ, за да се осигури на пациентите достъп до информацията от медицинската документация.” На 12 Април 2006г. Сенатът отхвърля проекта за изменения в ЗЗГ, съставен от Министерството на здравето в края на 2004г. Досега измененията не са получили одобрението на чешкия законодател и правната несигурност при достъпа до медицински файлове се запазва.

- Право на копие от медицински файл – пациентът

има право да реши как да му бъде предоставена информацията. Правото да притежава копия от медицинските записи е важно, защото пациентът може да реши да се оплаче от някои аспекти на обслужващите грижи или на медицинското лечение, или да цели приемственост на грижите. Спорен е и въпросът относно това, дали доктор може да поиска заплащане от пациента за предоставянето на извлечение от медицинската му документация. Чешката Медицинска Камара и Главната Здравноосигурителна Компания обявяват такова плащане за основателно, докато от друга страна Асоциацията на пациентите опонира на това виждане, позовавайки се на чл.12 от Закона за защита на личните данни.

- Post mortem достъп на роднини

3.4. Право на корекции, заличаване и/ или унищожаване- корекции се нанасят в нов доклад с дата, идентификация и подпис на съставителя; оригиналният доклад трябва да запази ясната си форма. От текста на чл.67b ЗЗГ не може да се направи еднозначно предположение дали правилото се отнася за корекции по молба на пациента, по инициатива на лекаря или и за двата варианта. Унищожаването на здравна документация е предмет на специална законова регламентация, съдържаща се в Закон N 97/1974 Coll. за съхранението на архиви

4. Право на медицинска тайна/ конфиденциалност-
чл.10 ЕКПЧБ постановява, че всеки има право личният му живот, свързан с информация за здравословното му състояние, да бъде уважаван и зачитан. Съгласно чл. 55 ЗЗГ всеки здравен работник трябва да запазва конфиденциалност за всички факти, за които е информиран във връзка със заеманата от него длъжност, освен в случаите, когато пациентът се съгласи трето лице да бъде информирано или ако е освободен от задължението от по-горестоящо лице или орган в интерес на държавата. Достъп до медицинския файл на пациент с цел изпълнение на определена задача имат:

- правоспособни лекари, сестри и други медицински работници, когато предоставят медицински услуги
- оторизиран член на Чешката Медицинска Камара при разследване на случаи за дисциплинарна

	<p>отговорност</p> <ul style="list-style-type: none"> - медицински експерти към здравноосигурителни компании до размер, определен от специален закон - здравни съдебни експерти до размер, необходим за съставяне на експертно мнение - лекар от здравните власти за разглеждане на конкретни оплаквания <p>Чл.67b 33Г постановява, че медицински работници, които имат достъп до здравната документация на пациент, са длъжни да запазят тайна за фактите, събрани от файловете.</p> <p>5. Право на защита на личния живот</p> <p>След политическите промени в Република Чехия от 1989г. се приемат два закона, засягащи защитата на личните данни. Първи е Закон N 256/1992 за защита на личните данни в информационните системи, който по-късно се отменя с влизането в сила на Закон N 101/2000 за защита на личните данни, чиято основа е Директива 95/46/ЕК</p> <p>Законът за защита на личните данни е общ закон, оставящ поле за действие на специални закони, уреждащи отделни процедури, права и отговорности на лицата, участващи в обработката на секретни лични данни. Фундаменталният специален закон в тази насока е 33Г от 1966 с последните негови изменения. Част V от него регулира обработката на лични данни, отнасящи се до предоставянето на медицински услуги</p> <p>5.1. Обработка на информация, засягаща здравето</p> <p>Съгласно чл.4 b) от Закона за защита на личните данни „секретна“ е информацията, съдържаща данни за здравния статус, както и всякакви геометрични или генетични данни. Секретната информация може да се обработва само:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ако пациентът даде изрично съгласие за това - ако е необходимо за запазването на живота или здравето на пациента или на друго лице или за елиминирането на непосредствена сериозна опасност за тяхната собственост - ако съгласието на пациента не може да бъде получено поради физически, психически или правни пречки - ако пациентът липсва <p>Контролиращото лице е длъжно да прекрати</p>
--	---

	<p>обработката на данни веднага щом посочените причини отпаднат и да унищожи информацията, освен ако пациентът даде съгласие за по-нататъшна обработка или ако въпросната обработка е свързана с осигуряването на здравни грижи, защита на общественото здраве, здравни застраховки и упражняването на публична административна дейност в здравния сектор съгласно специален закон.</p> <p>5.2. Право на достъп и право на копие Ако пациентът изиска информация за обработката на своите лични данни контролиращият е задължен да му я предостави незабавно</p> <p>5.3. Право на корекции, заличаване и унищожение- всеки пациент, който открие или презюмира, че контролиращият или обработващият осъществяват обработка на личните му данни в противоречие със защитата на личния му живот или в противоречие със закона, както и че личните данни са неточни, може да поиска от тях да поправят възникналите проблеми. Това може да означава блокиране, корекция, допълване или ликвидация на лични данни.</p> <p>6. Право на жалба и право на обезщетение</p> <p>6.1. Право на жалба- според чл. 23 от ЕКПЧБ страните трябва да осигурят подходяща правна защита с цел превенция или преустановяване на противозаконни посегателства срещу правата и принципите, изложени в конвенцията.</p> <p>Правото на жалба не е регулирано систематично. Ако пациентът не е удовлетворен разполага с няколко възможности, в зависимост от естеството на оплакването. Възможно е пациентът :</p> <ul style="list-style-type: none"> - да представи петиция пред управителния орган на здравното заведение или пред техен учредител, за да се извърши проверка на лечебните процедури - да се обърне към Чешката Медицинска Камара, Чешката Зъболекарска Камара или Чешката Фармацевтична Камара, ако оплакването е свързано с професионалното или етично поведение на доктор - да се обърне към здравния осигурител - когато медицинският работник отказва да осъществи процедура, за която лицето е осигурено
--	---

	<p>- да се обърне към съответния държавен орган, където заведението е регистрирано</p> <p>При незадоволителен резултат от жалбата пациентът може да се обърне към омбудсмана или да потърси съдействие от организациите, защитаващи интересите на пациентите (Асоциация за защита правата на пациентите и Чешка Асоциация на пациентите)</p> <p>6.2. Право на обезщетение- пациентът, на когото неправомерно е причинена вреда в резултат на медицинска интервенция има право на справедлива компенсация съгласно условията и процедурите, пред писани от закон (чл. 24 ЕКПЧБ).</p> <p>Според чл.78 ЗЗГ вреда, възникнала като последица от представянето на здравни услуги, се обезщетява съобразно правилата на Гражданския кодекс, който не съдържа специални разпоредби за отговорността при медицинска интервенция. Когато отговорността не може да възникне, държавата може по изключение да обезвъзмезди пострадалото лице.</p> <p>II. Специални права - чешкото законодателство не предвижда наличието на специални права на пациентите</p>
5. <u>Видове задължения</u>	
1. Белгия	<p>Всички горепосочени права на едната страна са респективно задължения на другата страна по правоотношението.</p> <p>Изключения от този принцип представляват онези задължения, чието съществуване е самостоятелно, т.е. във от правоотношенията между лекар и пациент.</p> <p>Примери за самостоятелни (изключителни) задължения са:</p> <p>I. задължението на практикуващия лекар да води и съхранява здравното досие на пациента; II. задължението на лекаря (респ. стоматолога, фармацевта и др.) да сключи професионална застраховка, която да покрива риска от увреда на пациента; III. задължението на пациента да се отнася към лекаря с уважение и да му съдейства при необходимост.</p> <p>I. Практикуващият лекар води и съхранява на сигурно</p>

	<p>място досието на всеки свой пациент. Това досие съдържа сведения за самоличността на пациента и информация за неговото здравословно състояние (<i>напр.: резултати от изследвания, диагнози</i>).</p> <p>II. В Закона за обезщетяване на вреди причинени при извършване на медицински грижи от 15 май 2007 г. (<i>Loi du 15 mai 2007 relative à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé</i>) във връзка с Кралско постановление №78 от 10 ноември 1967 свързано с упражняването на професии свързани с грижите за здравето (<i>Arrête royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif a l'exercice des professions des soins de sante</i>) се посочва, че лекарите, стоматолозите, фармацевтите и другите медицински служители са длъжни да сключат професионална застраховка, която да покрива риска от увреда на пациента.</p> <p>Професионалната застраховка обхваща обезщетение за увреди, причинени: 1. от лекарска грешка или инфекция; 2. от отказ от медицинско обслужване.</p> <p>III. Пациентът е длъжен да се отнася към лекаря с уважение и да му съдейства при необходимост.</p>
2. Великобритания и Северна Ирландия	Липсват нормативно уредени задължения на пациента.
3. Германия	<p>I. Задължения на пациентите.</p> <p>При дадено съгласие за медицинско лечение, пациентът е длъжен да оказва съдействие на лекарите по време на лечението. Съдействието може да бъде: 1. чрез действия (ако пациентът е в състояние да извършва такива) и чрез даване на информация. Пациентът следва да се съобразява с правата на другите пациенти, както и на лекарите и да не ги накърнява чрез действия или вербално.</p> <p>II. Задължения на лекарите.</p> <p>Задълженията на лекарите могат да се конкретизират според правата на пациентите. Лекарите са задължени да спазват: 1. правото на лечение и получаване на лекарски грижи; 2. правото на информация; 3. правото на квалифицирано лечение; 4. правото на квалифицирани грижи;</p>

	5. правото на посещения; 6. правото на свободен избор; 7. правото на избор спрямо здравната осигуровка; 8. правото за информиране на пациенти с увреждания; 9. правото за информирано съгласие; 10. правото на отказ от информация; 11. правото за документиране; 12. даването на съгласие за лечение; 13. документирането на лечението; 14. правото на достъп до документацията; 15. правото за поверителност на документацията.
4. Норвегия	Не са посочени в закона.
5. Финландия	Не са уредени задължения
6. Франция	<p>Всички горепосочени права на едната страна са респективно задължения на другата страна по правоотношението.</p> <p>Изключения от този принцип представляват онези задължения, чието съществуване е самостоятелно, т.е. във от правоотношенията между лекар и пациент.</p> <p>Примери за самостоятелни (изключителни) задължения са: I. задължение за поддържане и усъвършенстване на професионалните познания и умение II. задължението за сключване на застраховка за увреда на пациент.</p> <p>I. Според чл. 4133-1 от Кодекса за народното здраве (<i>Code de la santé publique</i>) практикуващия лекар е длъжен да поддържа и усъвършенства своите професионални познания и умения.</p> <p>Всеки лекар, който е свободно практикуващ или работи по трудов договор в държавно или частно здравно заведение, е длъжен да се явява на изпит за атестация по своята специалност пред съответния регионален съвет за медицинско обучение или пред съответната медицинска комисия в здравното заведение по месторабота (вж. чл. 6144-1 от Кодекса за народното здраве). Испита се полага през период от 5 години. При неявяване на контролния изпит, лекарят търпи дисциплинарно наказание.</p> <p>II. Лекарите, стоматолозите и другите лекуващи лица са длъжни да сключат застраховка, която да покрие тяхната гражданската и административна отговорност при увреда на пациент (инвалидизиране или причиняване на смърт поради лекарска грешка).</p>
7. Румъния	Липсват нормативно уредени задължения на пациента.
8. Кипър	Не са посочени изрично в закона.
9. Израел	-
10. Дания	-
11. Унгария	<p><u>За пациентите:</u></p> <p>За да се изпълни със смисъл връзката лекар – пациент за</p>

	<p>пациентът са предвидени и определени задължения. Той трябва да се отнася с внимание и с уважение към изпълнителите на медицинска помощ. Ако здравното му състояние позволява, пациентът може да се включи в собственото си лечение с предложения и препоръки в определен обем. Пациентът трябва да информира лекаря за всичко, което може да е свързано по някакъв начин с неговото здравно състояние. В случай на заразни болести лицето трябва, ако е в състояние, да предостави пълна информация с кого е бил, кога, къде и други въпроси, свързани с изясняването на заболяването и ограничаването на неговото разпространение.</p> <p>Когато упражнява своите права в хода на цялото лечение пациентът следва да се съобразява с правата на другите пациенти. Упражняването на правата на пациента по никакъв начин не може да накърнява правата, предоставени на изпълнителите на медицинска помощ.</p> <p><u>За изпълнителите на медицинска помощ:</u></p> <p>Основно регламентиранияте задължения могат да се групират по следния начин:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Задължение за оказване на медицинска помощ; 2. Право на избор относно използваните методи на лечение и целия курс на лечението изобщо; 3. Право на отказ от предоставяне на лечение; 4. Задължение за предоставяне на лечение; 5. Задължение за водене на надлежна документация; 6. Задължение за запазване в тайна на придобитата информация, засягаща пациента; 7. Особена закрила при извършване на определени дейности; 8. Правото и задължението за професионално развитие.
<p>12. Холандия</p>	<p>Съгласно член 22 от Конституцията властите в държавата трябва да предприемат мерки за защита на здравето на населението. Властите трябва да осигурят нормални условия на живот, както и социално и културно развитие на гражданите.</p> <p>Основен принцип е осигуряването на качествена медицинска помощ. Той обхваща:</p> <ul style="list-style-type: none"> • изискванията към субектите, предоставящи медицинска помощ; • изисквания за наличие на медицинско оборудване за качествена помощ; • наблюдение и подобряване на качеството на медицински услуги; • установяване и спазване на стандарти в медицинската

	<p>практика;</p> <p>Лекарите са длъжни при изпълнение на своите задължения да оказват дължимата грижа, която се изисква от тях като предоставящи лечение, както и да действат в съответствие с изискванията за професионална грижа.</p> <p><u>Гарантиране на правата на пациента</u></p> <p>Ако при изпълнение на договора за лечение процедурите трябва да се извършат в болница, която не е страна по договора, болницата носи отговорност при неизпълнение на клаузите по този договор.</p> <p>Съгласно закона за професиите за опазване на здравето на лицата, лице, което е вписано в регистъра, носи дисциплинарна отговорност, когато извърши или не извърши:</p> <ul style="list-style-type: none"> • действие, което то е длъжно да извърши спрямо лице, за чието здраве се грижи, или спрямо лице, чието здраве налага оказване на медицинска помощ. Дисциплинарна отговорност носи и лице, което е извършило действие в противоречие със стандартите при оказване на медицинска помощ. <p><u>Задължение за даване на информация</u></p> <p>Лекарите са длъжни да информират пациента ясно и ако е поискано, писмено, за здравословното състояние и всички действия свързани с лечението. На лица под 12 годишна възраст информацията трябва да бъде предоставена по начин, по който да бъде разбрана. Лекарите могат да не разкриват цялата информация. Те трябва да се съобразят с това, кое е разумно пациентът да знае. Ако информацията е от важно значение за пациента, тя трябва да бъде съобщена на друго лице. На пациента тя трябва да му бъде съобщена, когато няма опасност да му причини вреда. Той има и правото да се откаже от информация.</p> <p><u>Задължение за медицинско досие</u></p> <p>Лекарят е длъжен да изготви досие, свързано с лечението на пациента. Лекарят вписва в досието данни за здравето на пациента и процедурите, които се извършват. Трябва да се прилагат и други документи с такава информация. Лицето, което осигурява лечение, трябва да приложи към досието</p>
--	--

изявление от пациента, във връзка с документите, съдържащи се в него. Лекарите са длъжни да пазят документите 10 години и в разумен период от време след това.

При желание на пациента, след изтичане на периода, лекуващият е задължен да унищожи документите. Тази разпоредба не важи, ако искането се отнася до документи, чието съхранение е от важно значение за лице, различно от пациента.

Даване на информация и съдействие

Пациентът е длъжен да дава на лекуващите го информация и да оказва съдействие по време на неговото лечение.

Задължително законово осигуряване

Здравното осигуряване в Холандия е задължително. Осигурените лица плащат:

1. номинална вноска - размерът се определя от осигурителното дружество; предвидена е система за връщане на част от вноската за лицата, които се ползват в малка степен от медицински услуги;
2. вноска, която се изчислява въз основа дохода на лицето - събира се от Данъчната служба и се внася в Здравноосигурителния фонд; работодателите са длъжни да възстановят внесените суми в пълен размер; предназначението на този фонд е да покрие риска на осигурителните дружества.

Предвижда се отпускане на добавки от страна на Данъчната служба в случаите, в които размерът на номиналната вноска надвишава дохода на лицето.

	<p>Холандското законодателство предвижда здравното осигуряване да се осъществява посредством частни здравноосигурителни дружества. Те трябва да имат счетоводна система, която да отговаря на предписанията за изискуемия финансов баланс. Основният принцип, на който се основават тези дружества е, че осигурените лица трябва да могат да упражняват влияние върху политиката на осигурителното дружество.</p> <p>Здравноосигурителното дружество не е длъжно да предоставя услуги съгласно Закона за здравното осигуряване, но ако реши да следва неговите разпоредбите, трябва да получи лиценз за извършването на застрахователни услуги, с изключение на живото застрахователните в съответния сектор. Лицензът се издава от „De Nederlandse Bank”, Холандската централна банка или от дъщерна организация на DNB в друга държава членка на ЕС. Здравноосигурителното дружество трябва да бъде регистрирано в Надзорния съвет за здравните осигуровки.</p> <p>Всяко лице трябва да си направи здравна осигуровка в някое от здравноосигурителните дружества. На задължително осигуряване подлежат:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. лицата с постоянно местопребиваване в Холандия; 2. лица, които не пребивават в Холандия, но са наети на работа и плащат данъци. <p>Служещите във въоръжените сили, които са на служба, се осигуряват по Закона за изключителните медицински разходи и не следва да се осигуряват съгласно Закона за здравното осигуряване.</p> <p>Хората, които съзнателно възразяват да се осигуряват по установения ред, следва да плащат само вноската, която се изчислява въз основа на дохода. Тази вноска влиза по специална сметка в Съвета по здравно осигуряване, която лицето може да ползва, за да покрие разходите си за медицински грижи близки до тези, които се покриват от здравната осигуровка.</p>
13. Чехия	-
6. <u>Способи за защита при нарушени права:</u>	
1. Белгия	-
2. Великобритания и Северна Ирландия	-
3. Германия	При нанесени вреди по време на лечение, пациентът може да потърси съдействие от: 1. службите за съвети на

	<p>пациенти (<i>те приемат и оплаквания от пациенти</i>); 2. местната камара на лекарите; 3. местната камара на зъболекарите (<i>единствено информацията, която се получава от камарата на зъболекарите е срещу заплащане</i>).</p> <p>Пациентът има право на защита чрез подаване на иск за нанесени вреди.</p>
4. Норвегия	<p>Глава 7. Жалби</p> <p>Раздел 7/1. Искане за спазването на правата</p> <p>Всеки пациент или представител на пациент, който е на мнение, че разпоредбите на глави 2, 3 и 4, и раздели 5/1, 6/2 и 6/3 са били нарушени, може да направи искане (оплакване) до доставчика на здравните грижи.</p> <p>Раздел 7-2. Жалби</p> <p>Ако доставчикът на здравните грижи отхвърли искането или се произнесе със становището, че правата са били спазени, жалбата може да се подаде в съответния централен офис на норвежкия Съвет по здравеопазването.</p>
5. Финландия	-
6. Франция	-
7. Румъния	-
8. Кипър	-
9. Израел	-
10. Дания	-
11. Унгария	Между отделните способности няма връзка по отношение на процесуалната допустимост. Такава съществува по отношение на административните процедури в рамките на отделните способности.
12. Холандия	<u>Дисциплинарна отговорност</u> . Процедурите за налагане на дисциплинарна отговорност се провеждат пред:
13. Чехия	-
- по административен ред	
1. Белгия	<p>При нарушаване на пациентските права, пациентът може да подаде жалба до компетентния отдел по медиация в здравното заведение или до Федералната служба за права на пациента (<i>по изключение в случаите, когато адресатът на жалбата е медик на свободна практика</i>). В горепосочените случаи жалбата може да се подаде и от довереника на пациента.</p> <p>Компетентния отдел разглежда жалбата и предприема разпит и посредничество между пациента и лекаря, с което се</p>

	<p>цели бързо разрешаване на възникналия проблем. Ако не съществуват пречки и противоречия в жалбата, отделът отправя молба (<i>писмена или устна</i>) до лекаря, с която изисква неговото съдействие за разясняване на възникналия проблем. Ако двете страни не намерят разрешение за възникналия проблем, отделът е длъжен да препрати жалбата до Федералната комисия „Права на пациента“ (<i>Commission fédérale "Droits du patient"</i>) или да информира жалбоподателя и за другите предоставени от закона възможности за защита на неговите права.</p>
2. Великобритания и Северна Ирландия	<p>При нарушени права, пациентът има право да подаде жалба до горестоящ орган – до съответната местна организация на националното здравеопазване (Primary Care Trust). При неуважаване на жалбата или изтичане на срока за подаване на жалба се открива възможност за защита на правата по съдебен ред</p>
3. Германия	<ul style="list-style-type: none"> експертните комисии и службите за уреждане на спорове (Schlichtungsstellen), които са създадени към лекарските камари.
4. Норвегия	<p>За защитата по административен ред Законът препраща към правилата на Административното производство</p>
5. Финландия	<p>Основно по административен ред- чрез оплакване.</p>
6. Франция	<p>При нарушени права, пациентът може да подаде жалба и препоръки в съответната Комисия за връзка с потребителите на медицински услуги (<i>Commission des relations avec les usagers – CRU</i>). CRU има отделение във всяко здравно заведение, здравно обединение или здравен синдикат. В 8-дневен срок прави среща с ищеца и решава, дали основанията на неговата жалба са валидни. CRU формулира препоръки за разрешаване на спора, води помирително производство или информира ищеца за начините за правна защита на накърнените му права като пациент. Комисията дава мотивирано мнение по разглеждания спор и задължава здравното заведение да отговори на молбата на пациента.</p> <p>При нарушение на правото на достъп до медицинското досие, пациентът (респ. настойниците или довереникът) може да обжалва отказа на директора на здравното заведение пред Комисията за достъп до административни документи (<i>La Commission d'accès aux documents administratifs - CADA</i>).</p> <p>Пациентът, неговите законни представители или правоприемници (в случай на смърт) могат да се обърнат към съответната районна или междурайонна комисия за помирение и обезщетение за медицински грешки, причинени болки или инфекции от лекарска грешка. Комисията има правомощия</p>

	сама да води помирителните процедури или да възложи тези действия на един от своите членове, или на външен посредник.
7. Румъния	Обжалване пред горестоящ орган.
8. Кипър	Съществуват общо два органа, които осъществяват контролни функции в процеса на предоставяне на медицинска помощ. Тава са Комисията по жалби и оплаквания и различни Защитници на правата на пациентите. Защитници има във всяка държавна болница. Към тях следва да се обърне пациент, когато има оплакване. Те следва да го посъветват и да му оказват съдействие. Чрез него се подават жалби до Комисията, която се произнася по въпроса. Тя е колективен орган с определен експертен състав и се произнася с мнозинство.
9. Израел	-
10. Дания	<ol style="list-style-type: none"> 1. оплакване до Службата за пациенти, до Борда за жалби на пациентите и до Агенцията за защита на данните 2. право на компенсация според Схемата за застраховане на пациентите
11. Унгария	Дейността на Етична комисия; Процедурата за решаване на спорове пред Съвета по медиация; По етични и дисциплинарни въпроси защита се търси от Унгарската медицинска камара.
12. Холандия	Дисциплинарни бордове по региони (съвети). Страната се разделя на региони. Всеки от тях е официална територия на регионалния дисциплинарен съвет
13. Чехия	<p>Правото на жалба не е регулирано систематично. Ако пациентът не е удовлетворен разполага с няколко възможности, в зависимост от естеството на оплакването. Възможно е пациентът :</p> <ul style="list-style-type: none"> - да представи петиция пред управителния орган на здравното заведение или пред техен учредител, за да се извърши проверка на лечебните процедури - да се обърне към Чешката Медицинска Камара, Чешката Зъболекарска Камара или Чешката Фармацевтична Камара, ако оплакването е свързано с професионалното или етично поведение на доктор - да се обърне към здравния осигурител - когато медицинският работник отказва да осъществи процедура, за която лицето е осигурено

	да се обърне към съответния държавен орган, където заведението е регистрирано
- по съдебен ред	
1. Белгия	Съдебно производство по реда на гражданския процес.
2. Великобритания и Северна Ирландия	Съдебно производство за обезвреда по реда на гражданския процес.
3. Германия	• компетентния съд чрез директно предявяване на иск. Вината се доказва от пациента. Искът е допустим при наличието на: 1. виновно противоправно нарушение на правата на пациента; 2. вреда; 3. причинно следствена връзка между извършителя на противоправното деяние (лекар или друг медицински персонал) и вредата.
4. Норвегия	Общият ред за граждански и наказателни дела.
5. Финландия	Започването на процедура по административен ред не е пречка да се додаде и иск пред съд.
6. Франция	<p>При нарушаване на пациентските права пациентът може да сезира съда за нанесени вреди от длъжностно лице в болнично заведение. Това право на пациента е гарантирано, независимо какъв е размера на вредата.</p> <p>В този случай компетентния съд се определя според териториалната компетентност, вида на здравното заведение (публично или частно) и извършеното престъпление (или увреда с по-ниска обществена опасност).</p> <p>Съгласието за трансплантация на орган е формализирано и винаги достига до съдебно разглеждане. То трябва да достигне до съд от по-голяма инстанция (т.е. изключват се първоинстанционните съдилища), а в случаите на спешност от прокурора на Републиката, който е магистрат от ресора на Публичното министерство (<i>Ministère public</i>).</p>
7. Румъния	Съдебно производство за обезвреда по реда на гражданския процес.
8. Кипър	Използва се общия гражданскоправен и при наличие на основания за наказателна отговорност – наказателноправен ред.
9. Израел	-
10. Дания	1. граждански процес – за обезщетение налагане на наказателна отговорност
11. Унгария	По съдебен ред – общ ред за обезвреда в граждански процес; По съдебен ред, но пред наказателен съд за ангажиране на наказателна отговорност;
12. Холандия	Централен дисциплинарен борд в Хага (апелативна

	<p>инстанция).</p> <p><u>Наказателна отговорност</u></p> <p>За престъпни се считат действия, извършени от лице, което не е вписано в регистъра или е вписано, но извършва медицинска помощ, за която той не е квалифициран. Наказанието е арест до 6 месеца или глоба.</p> <p>Според закона някои от правонарушенията се считат за „помалки“ посегателства:</p> <ul style="list-style-type: none"> • действия, извършени от лице, което не е вписано в регистъра или е вписано, но извършва медицинска помощ, за която то не е квалифицирано, като тези действия причиняват вреди или създават опасност за живота на някого. Ако тези действия се извършат, при обстоятелства, различни от спешност, на извършителят се налагат арест до 3 месеца или глоба. • лице, което е изключено временно от регистъра и извършва медицинска дейност, се наказва с арест от 3 месеца или глоба. Това наказание се налага и на лице, което е било изключено от регистъра и извършва медицинска дейност. • лице, което използва титла, посочена в закона, без дадени му за това правомощия. • лице, което използва титла на специалист или подобно име, без дадени му за това правомощия. • лице, което действа в нарушение на забрана, която му е наложена според закона, се наказва с глоба.
13. Чехия	<p>- граждански процес – за обезщетение</p> <p>- налагане на наказателна отговорност</p>
- други	
1. Белгия	-
2. Великобритания и Северна Ирландия	-
3. Германия	<p>• центрове за потребители или други служби, предоставящи правни съвети. Предявяване на иск за обезпечаване (<i>Schadenersatzansprüche</i>) може да бъде направен и извън съда, чрез така наречените центрове (<i>Schlichtungsstellen</i>).</p>
4. Норвегия	В закона е уреден специален орган- Пациентски омбудсман
5. Финландия	В Глава Трета от Закона е уреден медицински омбудсман и безплатно консултиране.
6. Франция	Пациентските асоциации на национално равнище могат да упражнят правата на ищец при нарушение на разпоредбите на чл. чл. 221-6, 222-19 и 222-20 от Наказателния кодекс на Р. Франция (<i>Code pénal</i>). Също така те могат да бъдат страни и в

	съдебен процес, когато са нарушени колективни интереси на потребителите на здравни услуги.
7. Румъния	-
8. Кипър	-
9. Израел	-
10. Дания	Подаване на жалби до парламентарния омбудсман
11. Унгария	Наличието на фигурата на пациентския застъпник Подаване на жалби до Обществения защитник (омбудсман); Получаване на помощ от различни граждански организации. Така представената систематика следва структурата на закона.
12. Холандия	-
13. Чехия	При незадоволителен резултат от жалбата пациентът може да се обърне към омбудсмана или да потърси съдействие от организациите, защитаващи интересите на пациентите (Асоциация за защита правата на пациентите и Чешка Асоциация на пациентите)

7. Органи в системата на медицинското обслужване, свързани с упражняването и защитата на предоставените права

1. Белгия	<p>Федералната комисия „Права на пациента“ (<i>Commission fédérale "Droits du patient"</i>) е създадена от Министерството на социалната политика, общественото здраве и околната среда и представлява важен институционален клон на Държавната служба за народно здраве (<i>Service public fédéral „Santé publique“</i>). Структурата и функциите на Федералната комисия се определят от краля на Белгия.</p> <p>Отделите по медиация са подведомствени на Федералната комисия „Права на пациента“. В закона от 22 август 2002г. свързан с правата на пациента (<i>Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient</i>) се предвижда създаването на отдел по медиация във всяко здравно заведение на територията на Кралство Белгия. Отделите по медиация са подведомствени структури, които са независими от здравното заведение. Отделите по медиация подобряват комуникацията между пациента и практикуващия лекар и защитават правата на пациентите.</p> <p>Отделите създават и поддържат списъци с препоръки, които са съставна част от годишния доклад за тяхната дейност. Този списък се изпраща до Федералната комисия „Права на пациента“ и има за цел да я информира за нововъзникналите проблеми в областта на правата на пациента.</p> <p>Федералната комисия „Права на пациента“ взема под внимание препоръките на отделите и след обстоен анализ</p>
-----------	---

	създава и налага нови методи за превенция на подобен вид проблеми.
2. Великобритания и Северна Ирландия	<p>В Англия, NHS (Национална Здравна Служба) е под пряк контрол на Министерството на здравеопазването. Един министър от кабинета е действащ държавен секретар на министерството на здравеопазването, който се отчита и докладва на министър-председателя по въпросите свързани с националното здраве и Националната здравна служба. Министерството на здравеопазването, или DH, е отговорно за десетте "стратегически" здравни органи, или SHAs. Тези SHAs контролират местните NHS тръстове, наблюдават на здравното обслужване в района на Англия и докладват обратно към Министерството на здравеопазването за всякакви проблеми.</p> <p>NHS има тръстове във всяка една област на Обединеното кралство. различни тръстове са отговорни за различни аспекти на здравното обслужване, като например болнични тръстове или тръстове грижещи се за психическото здраве. Тръстове има няколко специализирани директора, които поддържат връзка с местни болници или лекари и съблюдават за нередности. Тръстовете също така поддържат връзка с нетърговски организации, като NHS независими болници, за да може да се осигури единна услуга. Тръстове имат ключова роля в управлението на болниците. Вместо да се докладват на здравните органи, тръстовете се контролират от независим регулатор (care quality commission), който след това докладва на правителството.</p> <p>В Шотландия, Уелс и Северна Ирландия, структурата на NHS е малко по-различна. Всяка страна има свое собствено правителство и свой начин на управление на здравните услуги. Въпреки това, основен принцип си остава същия, като този на английския NHS. Член на парламента е отговорен за поддържането на връзка между централното правителство и главният оперативен орган, който управлява здравната служба. Този орган или органи, управляват местните организации, които управляват здравните услуги в специфични области от страната. Тези местни организации са отговорни за контрола и управлението на здравните услуги и се грижат да се осигури безпроблемното обслужване за обществото.</p>
3. Германия	<ul style="list-style-type: none"> • Експертни комисии и служби за уреждане на спорове (Schlichtungsstellen), които са създадени към лекарските

	<p>камари. В тях вземат участие лекари и юристи, и споровете се решават извън съда. Експертните комисии се намесват в спора също и по своя инициатива и решението им не е обвързващо за страните в спора. Намесват се в случай на лекарска грешка или при иск за нанесени вреди предявен от страна на пациента. При желание на здравно осигурените лица, здравните каси безплатно подкрепят предявилите обвинение.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Обществени, здравни служби (<i>öffentliche Gesundheitsdienste</i>); • Здравни учреждения (<i>Gesundheitsämter</i>); • Социални служби (<i>Sozialhilfebehörden</i>) - предимно за лица с увреждания); • камари на лекарите и зъболекарите; • организации за самопомощ (<i>Selbsthilfeorganisationen</i>); • организации за социални грижи (<i>Pflegeorganisationen</i>); • съюзи на лекарските каси (<i>kassenärztliche Vereinigungen</i>); • организации на пациентите (<i>Patientenorganisationen</i>); • съюзи за закрила на потребителите (<i>Verbraucherschutzverbände</i>); • независими служби, предоставящи съвети на пациенти (<i>Patientenberatungsstellen</i>).
4. Норвегия	Офисите по места на Съвета по здравеопазване
5. Финландия	Правителството определя и назначава за срок от 4 години Борд за национален надзор над медицинското обслужване и спазването на етичните правила. Задача на този борд е да съблюдава за спазване етичния кодекс, да разрешава казуси, възникнали при тяхното нарушаване при осъществяване на медицинско обслужване, както и що се отнася до статуса на пациентите. Също така Той може да прави предложения за подобряване на услугите и практиката, както и спрямо обслужването на пациентите.
6. Франция	<ul style="list-style-type: none"> • Министърът на здравеопазването и Националната агенция за акредитация и оценяване на здравеопазването - установяват правила, които гарантират

	<p>правото на информация за личното състояние на пациента;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Комитет за биомедицински изследвания – в неговото управление участват лекари и представители на определена асоциация на болни лица или представители на асоциация на потребителите на здравни услуги; • Комисия за достъп до административни документи (CADA); • Френска агенция за безопасност на здравните продукти; • Комисия за връзка с потребителите на медицински услуги; • Районна или междурайонна комисия за помирение и обезщетение за медицински грешки, причинени болки или инфекции от лекарска грешка; <p>Регионална и Национална комисия за медицинските инциденти – установяват увредата на пациента чрез изискването на документи, експертизи и разследване на здравното заведение и лекаря.</p>
7. Румъния	<p>Правителството представлява най-големият орган в рамките на румънската система на здравеопазване, който изпълнява своята контролна функция чрез Министерството на Обществено здраве. Националната здравно осигурителна каса (НЗОК) представлява основният финансов източник на здравеопазването.</p> <p>На национално ниво, подходите в здравната политика са осигурени чрез сътрудничество между Министерството на здравеопазването, Министерството на труда, социалната солидарност и семейството, Министерството на вътрешните работи и административната реформа, Министерството на образованието и науката, Министерство на финансите, Колежа на фармацевтите и на НЗОК. На областно равнище, контролът се осъществява чрез областните обществени здравни власти (DPHAs), DHIFs, областни съвети, областни публичните финанси ведомства и областните отдели на Министерството на труда, социалната солидарност и семейството, Областните училищни инспекторати, местната власт.</p>
8. Кипър	Комисия по жалби и оплаквания и Защитник на правата на пациента
9. Израел	<p>Институционални:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>етична комисия</i> – главният директор към МЗ

назначава етична комисия. Всяка етична комисия се състои от 5 или 3 членове, за които има определени изисквания. Ако има спешен случай, нейните функции могат да бъдат изпълнени от съда. Решенията на вътрешните в лечебните заведения комисии могат да бъдат обжалвани пред етичната комисия.

Вътрешни за лечебното заведение:

- *разследваща комисия* – разследва жалби на пациенти или на инциденти, които са изключения, като заместващи предоставянето на лечение от един от изброените: директорът на здравното заведение, управителния директор на болничен фонд и главния директор към Министерството на здравето. Разкритията на разследващата комисия трябва да бъдат сведени до знанието на назначения от комисията и до засегнатия пациент, както и до всеки здравен работник, който може да бъде засегнат от разследването. Съдът може да нареди протоколите на тази комисия да бъдат предадени на пациента или на здравен работник, както и да нареди, че разкритията и заключенията трябва да бъдат предадени на пациента, ако се установи, че нуждата от разкриването им в името на правосъдието е с по-голямо значение от интереса от запазване на поверителността;
- *комисия за контрол и качество* – това е една от следните: 1/ вътрешна комисия, назначена от директора на здравното заведение да измерва медицинската активност и да повишава качеството на медицинските грижи; 2/ комисия, назначена от управителния директор на болничен фонд за повишаване качеството на здравните услуги в заведенията на болничния фонд; 3/ комисия, назначена от главния директор към Министерството на здравето със задача да повиши качеството на здравните услуги. Съдържанието на дискусиите, протоколите от дискусиите, всички предадени на комисията материали и обобщенията и заключенията на комисията са конфиденциална информация и не могат да бъдат доказателствени средства в процес;
- *служител по правата на пациентите* - Директорът на здравно заведение трябва да определи лице, което да бъде отговорно за съблюдаване на правата на пациентите, чиито задължения да бъдат: да дава

	<p>съвет и да оказва съдействие на пациент при реализиране на правата му; да получава, разследва и обработва жалби на пациентите /жалби относно качеството на медицинските грижи се адресират до директора на здравното заведение/; да обучава и инструктира целия медицински и административен персонал на заведението по отношение спазване разпоредбите на ЗПП.</p>
10. Дания	<p>Министър на здравето Департамент Национален здравен борд Институции за следквалификационно обучение Датска медицинска агенция Държавен серумен институт Датски институт за клична епидемиология Пациентски борд за жалби Датски етичен съвет Датски съвет за тютюнопушене и здраве Съвет за политическо съдействие в областта на здравеопазването</p>
11. Унгария	<p>Особен интерес в унгарската здравна система заема фигурата на пациентския застъпник (адвокат по пациентски права), но с определена правно регламентирана роля в дейността по упражняване и защита на правата на пациентите.</p> <p>Това обикновено е лице, което е специалист в областта на медицинско обслужване и по-специално правната му уредба, което има определени права, свързани с упражняването на правата и изпълнението на задълженията по предоставяне и получаване на медицински грижи. Съветникът има правото да представлява пациентите, да разяснява допълнително техните права, да ги подпомага в определени случаи при извършване на определени действия. При определени хипотези може да действа само при условията на изрично упълномощаване. Може да помага при оформянето на различни документи, писане на жалби и др. под.</p> <p>За да може да може адекватно да изпълнява задачите си на застъпника е предоставен достъп до медицинската документация, като за него с пълна сила важи запазване на тайната, която в неговия случай следва да се квалифицира като професионална. Все пак дейността му е ограничена териториално и по линията на конфликта на интереси.</p> <p>Той заема особена роля в процеса по медиация при решаването на различни спорове, свързани с предоставянето на медицинска помощ.</p>

	<p>На практика първоначално пациентът, чиито права са нарушени може да подаде жалба до ръководителя на лечебното заведение, като последният е задължен да се произнесе по нея в рамките на десет работни дни. Подаването на жалбата не е задължително и не е абсолютна процесуална предпоставка при търсене на защита на нарушените права по друг ред. В процеса на защита се ползват услугите на адвоката по пациентските права. За да не се стига до съдебен процес, страните могат да отнесат спора си до Съвет по медиация, чиито решения ще са задължителни</p>
12. Холандия	<p>Съществуват регистри за съответните професии, създадени от министъра на благосъстоянието, общественото здраве и култура. В тях се вписват имената, полът, датата на раждане, националността и адресът на съответното лице, както номерът и датата на вписване в регистъра.</p>
13. Чехия	<ol style="list-style-type: none"> 1. управителен орган на здравното заведение 2. Чешка Медицинска Камара 3. Чешка Зъболекарска Камара 4. Чешка Фармацевтична Камара <p>Здравен осигурител Министър на здравето Институти за обществено здраве Камари на лекари, зъболекари и фармацевти Централна комисия по етиката Служби за обществено здраве Заместник - министър на здравното осигуряването Департамент за развитие на здравното осигуряване Заместник – министър на здравеопазването Фармацевтиче департамент Департамент за здравеопазването Департамент за планирано обществено здраве8.</p>
<u>8. Санкции</u>	
1. Белгия	<p>I. Имуществени и наказателни санкции.</p> <p>Имуществените и наказателните санкции при неизпълнение на установените задължения от страна на лекаря и медицинския персонал се определят предимно в съдебно производство по общия ред на гражданския и наказателния процес.</p> <p>Изключение от горепосочения принцип представляват специалните разпоредби на чл. 38 от Закона за обезщетяване на вреди причинени при извършване на медицински грижи от 15 май 2007 г. (Loi du 15 mai 2007 relative à l'indemnisation des</p>

	<p>dommages résultant de soins de santé).</p> <p>Според чл. 38, §1 от Закона за обезщетяване на вреди причинени при извършване на медицински грижи от 15 май 2007 г. (<i>Loi du 15 mai 2007 relative à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé</i>) лекарят (респ. стоматолог, медицинска сестра, парамедик или фармацевт):</p> <p>1. се наказва със затвор от осем дни до 6 месеца и/или глоба от 500 до 5000 франка при извършване на медицинска или фармацевтична дейност без наличието на специална правоспособност (т.е. медикът няма диплом, няма виза от медицинска комисия или не е вписан в списъка на съответната медицинска гилдия).</p> <p>* <i>Горепосоченият член не се отнася към медицинските сестри и пара-медиците.</i></p> <p>2. се наказва със затвор от 8 дни до 3 месеца и/или глоба от 26 до 2000 франка при неизвършване на лекарски задължения, без наличието на обективни причини.</p> <p>II. Дисциплинарна отговорност.</p> <p>Според чл. 38, § 1 от Закона за обезщетяване на вреди причинени при извършване на медицински грижи от 15 май 2007 г. (<i>Loi du 15 mai 2007 relative à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé</i>) дисциплинарна отговорност:</p> <p>1. носи лекарят, който прекъсне или наруши ритъма на лечение на пациент, без наличието на обективни причини;</p> <p>2. носи фармацевтът, който затвори своята аптека в работно време, без наличието на обективни причини.</p>
2. Великобритания и Северна Ирландия	Само дисциплинарни, по решение на съответния орган. Общ ред по гражданския и наказателния закон.
3. Германия	Лекарят (или друго мед. лице) търпи санкции: а) при извършване на медицинско лечение без получено съгласие на пациента и б) при неинформиране на пациента.
4. Норвегия	Санкции – зависят от вида нарушение.
5. Финландия	Не са посочени в закона
6. Франция	<p>I. Налагане на дисциплинарни санкции. Дисциплинарно производство.</p> <p>В Република Франция съществуват професионални съвети на различните медицински гилдии (<i>на лекарите, стоматолозите, акушерите и пр.</i>).</p> <p>Професионалните съвети се делят на окръжни и национални. Към всеки професионален съвет се учредява дисциплинарна камара, която съблюдава за спазването на</p>

лекарските задължения и налага дисциплинарни наказания при тяхното нарушаване. Жалбите при накърнени пациентски се разглеждат от окръжните дисциплинарни камари, под чиято професионална юрисдикция попадат медиците-нарушителите.

Окръжните дисциплинарни камари са от първа инстанция, а националните камари са от втора инстанция.

Всяка дисциплинарната камара от първа инстанция се състои от шатни членове с френско гражданство и от равен брой техни заместници. Дисциплинарната камара от първа инстанция се представлява от един член с лекарска професия и един почетен член-съветник от административен или апелативен съд, който се посочва от заместник-председателя на Държавния съвет. Членовете на дисциплинарната камара нямат право да упражняват друга ръководна длъжност.

Според чл. 4124-1 от Кодекса за народното здраве (*Code de la santé publique*) дисциплинарната камара от първа инстанция е длъжна за издаде постановление в срок от 6 месеца от подаването на жалбата. За наложените дисциплинарни наказания се уведомяват другите окръжни съвети и националния съвет на гилдията.

При липса на професионална и/или местна компетентност, директорът на дисциплинарната камара може да препрати жалбата до друга дисциплинарна камара от първа инстанция.

Според чл. 4441-10 от Кодекса за народното здраве (*Code de la santé publique*), компетентната дисциплинарна камара може да налага следните дисциплинарни санкции: 1. предупреждение; 2. порицание (с или без публикуване); 3. временно лишаване от правоспособност (с или без отлагане) - тази забрана се налага за срок до 3 години; 4. лишаване от правоспособност без срок; 5. заличаване от списъка на съответния съвет на лекари (или стоматолози, или акушери).

Лице, което е наказано с порицание или предупреждение няма право да бъде член на лекарски съвет или дисциплинарна комисия за срок от 3 години.

Лице, което е заличено от списъка на съответния професионален съвет няма право да се записва в друг списък.

След изтърпяване на временната забрана за практикуване на медицинска професия, правоспособността на лекаря (resp. стоматолога или акушера) не се възвръща автоматично. Медицинската правоспособност се връща с писмена молба на лекаря (resp. стоматолога или акушера) до президента на съответния окръжен съвет. Писмената молба се съпътства с удостоверение за успешно положен изпит за атестация. При неуспешно положен изпит, медицинската правоспособност на наказаното лице се отнема за нов срок от 3

години.

II. Налагане на имуществени и наказателни санкции.

Лекарите, стоматолозите и другите лекуващи лица, които практикуват без застраховка за увреда на пациент, се наказват с глоба до 45 000 евро.

Лицата, които придобиват и използват лична информация за пациент без неговото съгласие, се наказват с лишаване от свобода до 1 година и глоба до 15 000 евро.

Трансплантацията на органи без знанието на донора и съда е наказуемо. Според чл. 511-2 от Наказателния кодекс на Р. Франция (*Code pénal*), този вид престъпление се наказва с лишаване от свобода до 7 години и глоба еквивалентна на 700 000 френски франка (~ 100 000 евро). Същата строгост на закона се прилага при склоняване (предимно чрез плащане) на пациента да дари свои органи на трето лице.

Трансплантацията на тъкани, клетки или други човешки продукти без знанието на донора и съда е наказуемо. Според чл. 511-5 от Наказателния кодекс на Р. Франция, този вид престъпление се наказва с лишаване от свобода до 5 години и глоба еквивалентна на 500 000 френски франка (~ 80 000 евро). Същата строгост на закона се прилага при склоняване (предимно чрез плащане) на пациента да дари свои тъкани, клетки или други човешки продукти на трето лице.

Според чл. 511-6 от Наказателния кодекс на Република Франция, извличането, съхранението или трансплантацията на яйцеклетка или еякулат без писменото съгласие на пациента се наказва с лишаване от свобода до 5 години и глоба еквивалентна на 500 000 френски франка (~ 80 000 евро). Същата строгост на закона се прилага при склоняване (предимно чрез плащане) на пациента да дари свои яйцеклетки на трето лице.

Действия по помагачество на този вид престъпление се наказва с лишаване от свобода до 2 години и глоба еквивалентна на 200 000 френски франка (~ 30 000 евро).

Според чл. 665-15 от Наказателния кодекс на Република Франция (*Code pénal*), извършването на трансплантация без спазването на законоустановените санитарни изисквания се наказва с лишаване от свобода до 2 години и глоба еквивалентна на 200 000 френски франка (~ 30 000 евро).

Длъжностни лица, които не са спазили своите задължения по превантивно изследване за болести на донора, се наказват с лишаване от свобода до 2 години и глоба до 200 000 френски франка (~ 30 000 евро).

Вземането на човешки ембрион без съгласието на пациента и неговия съпруг (респ. партньор) се наказва с

	<p>лишаване от свобода до 7 години и глоба в размер еквивалентен на 700 000 френски франка (~ 100 000 евро). Същата строгост на закона се прилага при склоняване (предимно чрез плащане) на пациента и неговия съпруг (респ. партньор) да дари своя ембрион на трето лице.</p> <p>Длъжностно лице, което предостави информация засягаща анонимността на донорите на ембрион се наказва с лишаване от свобода до 2 години и глоба еквивалентна на 200 000 френски франка (~ 30 000 евро).</p> <p>Според чл. 511-17 от Наказателния кодекс на Република Франция (<i>Code pénal</i>), лице, което е уличено в продажбата на in vitro ембриони се наказва с лишаване от свобода до 5 години и глоба еквивалентна на 700 000 френски франка (~ 100 000 евро).</p> <p>Лице, което извършва медицински преглед на бременна жена, без да притежава необходимия лиценз се наказва с лишаване от свобода до 2 години и глоба еквивалентна на 200 000 френски франка (~ 30 000 евро).</p> <p>Лице, което извърши операция по аборт, без да зачете законоустановените срокове за аборт, се наказва с лишаване от свобода до 2 години и глоба еквивалентна на 200 000 френски франка (~ 30 000 евро).</p>
7. Румъния	Само дисциплинарни, по решение на съответния орган. Общ ред по гражданския и наказателния закон.
8. Кипър	Предимно глоба и имуществени санкции за юридическите лица, що се касае за административните нарушения, иначе – по общия ред.
9. Израел	Здравен работник или здравно заведение, който дискриминира пациент на основата на религия, раса, пол, националност попада под разпоредбите на Наказателния закон от 1977 г. Лице, което нарушава което и да е задължение, съдържащо се в чл. 17 от ЗПП, подлежи също на наказателна отговорност.
10. Дания	Въпреки че не е всестранно регламентирано в Конституцията на Кралство Дания, правото на лично пространство е защитено в Криминалния кодекс.
11. Унгария	В закона не са посочени такива.
12. Холандия	<p>Санкциите, които съветът може да наложи са: мъмрене, предупреждение, глоба до 10 000 холандски гулдена, прекъсване на вписване в регистъра за 1 година, частично отнемане на правото на вписаното в регистъра лице да упражнява своята професия, отписване от регистъра.</p> <p><u>Наказателна отговорност</u></p> <p>За престъпни се считат действия, извършени от лице, което не е вписано в регистъра или е вписано, но извършва медицинска</p>

	<p>помощ, за която той не е квалифициран. Наказанието е арест до 6 месеца или глоба.</p> <p>Според закона някои от правонарушенията се считат за „помалки“ посегателства:</p> <ul style="list-style-type: none"> • действия, извършени от лице, което не е вписано в регистъра или е вписано, но извършва медицинска помощ, за която то не е квалифицирано, като тези действия причиняват вреди или създават опасност за живота на някого. Ако тези действия се извършат, при обстоятелства, различни от спешност, <u>на извършителят се налагат арест до 3 месеца или глоба.</u> <p>Лице, което използва титла, посочена в закона, без дадени му за това правомощия се наказва с арест или глоба, според постановление на съда.</p> <p>Лице, което действа в нарушение на забрана, която му е наложена според закона, се наказва с глоба.</p>
13. Чехия	-
9. Особенности в законодателството	
8. Кипър	<p>Целта на закона е да запълни празнота в националното законодателство по отношение на правата на пациентите като специфична група в рамките на човешките права. Законът си поставя за цел да декларира определен обем от права и да създаде основната рамка за тяхното упражняване и тяхната защита. Именно изясняване на съдържанието на различните права е основният акцент.</p> <p>Също така са посочени различни понятия и е дадена дефиниция, за да се уеднакви тяхната употреба. Самата организация и начинът на работа на посочените в закона органи и институции е предмет на регламентация в други нормативни актове.</p>
11. Унгария	<p>В настоящия закон за здравето са посочени всички права на пациента в качеството му на такъв. Те формират един своеобразен каталог и са изчерпателно изброени. Регламентирани са и задълженията на пациентите. За да се запази корелативната връзка между предоставянето и получаването на медицинска помощ са посочени изчерпателно и правата, и задълженията на медицинските специалисти.</p> <p>В закона са посочени публичните задължения на държавата, респективно на различни държавни органи (парламент, правителство, Национален здравен съвет, министър на здравеопазването, National Public Health and Medical Officer's Service) по отношение на системата на здравеопазване.</p>
12. Холандия	-
13. Чехия	-
10. ДРУГИ	
1. Белгия	I. Лично мнение.

	<p>Слаборазвитите регулаторни механизми за защита на накърнените права на пациента водят до известна правна неефективност.</p> <p>Отговорността на лекарите и медицинския персонал не е изчерпателно рамкирана в специализирани правни норми. Тази правна липса е причина за множество дебати в Кралство Белгия. Въпреки че съществува специален закон за защита на правата на пациента, нормите, които са инкорпорирани в него не предвиждат налагането на санкции (дисциплинарни, граждански или наказателни).</p>
2. Великобритания и Северна Ирландия	-
3. Германия	
4. Норвегия	-
5. Финландия	-
6. Франция	<p>I. Видове отговорност.</p> <p>Отговорността на лекарите и медицинския персонал в следствие на неспазване на законовите разпоредби бива наказателна, гражданска и дисциплинарна, а отговорността на здравното заведение бива само гражданска.</p> <p>Изхождайки от чл. 1142 на Кодекса за народно здраве (<i>Code de la santé publique</i>), при настъпването на увреда на пациент поради лекарска грешка отговорността е лична. Здравното заведение не носи отговорност за лекарските грешки на своите служители. Здравното заведение носи отговорност единствено при разпространение на болнична епидемия, с изключение на случаите, когато се докаже, че причинителят е външно лице.</p> <p>II. Погасителна давност.</p> <p>Отговорността се погасява след изтичането на 10-годишен давностен срок, считан от деня на извършеното престъпление (или увреда).</p> <p>III. Кратък личен коментар.</p> <p>В Република Франция съществува специален закон за правата на пациента, но голяма част от съдържащите се в него норми са непълни и индуктивни.</p> <p>Правата на пациентите изграждат правен институт, който е разпокъсан между множество нормативни актове. Въпреки това, съществуването на специален закон дава известна стабилност на правоотношенията между пациент и лекар.</p>
7. Румъния	-

8. Кипър	-
9. Израел	-
10. Дания	-
11. Унгария	-
11. Пациентски организации	
1. Белгия	-
2. Великобритания	
3. Германия	-
4. Норвегия	-
5. Финландия	-
6. Франция	-
7. Румъния	Съществуват редица пациентски организации, чиято функция е да предоставят информация на пациентите. Те са неправителствени и не взимат участие в структурата на здравеопазването
8. Кипър	Не участват в управлението на здравеопазването.
9. Израел	Организация за правата на пациентите в Израел – единствената неправителствена организация в страната, занимаваща се с пълния спектър от права на пациентите, която обединява всички останали пациентски организации в страната; основана е скоро след влизането в сила на Закона за правата на пациентите от 1996г.
10. Дания	Датски пациенти- основана е през 2007г. като , сътрудничи си с държавните органи, изследователски институти и други здравни организации за развитието на здравната система на бъдещето, базирана на интересите на пациентите. Организацията работи за по-добри условия за пациентите, свързани с координация, безопасност и информация. Цели на организацията са : осигуряване навъзможно най-добри условия за пациентите в системата на здравеопазването; представляване на пациентите пред централните, регионални и общински власти; заздравяване на сътрудничеството между организациите- членки на „Датски пациенти”, както и между националните и международните организации. Датски пациенти има представители в няколко съвета и комисии, между които Националния здравен съвет и Датската медицинска агенция
11. Унгария	Не са предмет на регламентиране в закона.
12. Холандия	-
13. Чехия	Асоциация за защита правата на пациентите Чешка Асоциация на пациентите

ПРАВНА УРЕДБА НА ПРАВАТА НА ПАЦИЕНТИТЕ – ЕВРОПЕЙСКО ЗАКОНОДАТЕЛСТВО

Харта на основните права

Чл. 35

Закрила на здравето

Всеки човек има право на достъп до превантивни здравни грижи, както и правото да се ползват от медицинско лечение според условията, установени от националните законодателства и практики. Високото ниво на защита на здравето се осигурява при определянето и изпълнението на всички политики и дейности на Съюза.

Принципите, посочени в настоящия член, се основават на член 152 от Договора за ЕО, заменен с член 168 от Договора за функционирането на Европейския съюз, както на членове 11 и 13 от Европейската социална харта. Второто изречение от настоящия член възпроизвежда член 168, параграф 1.

Ратифицирана със закон, приета от 38-о Народно събрание на 29.03.2000 г. - ДВ, бр. 30 от 11.04.2000 г. Издадена от Министерството на труда и социалната политика, обн., ДВ, бр. 43 от 4.05.2000 г., в сила от 1.08.2000 г.

На сесията на Парламентарната асамблея на Съвета на Европа през 1996г. в Страсбург е приет нов документ, който представлява преработена и допълнена СХ, влязла в употреба под името Ревизирана ЕСХ. Тя не е задължителен документ за подписване и ратифициране от държавите членки на СЕ. РЕСХ е ратифицирана от 15 държави-Албания, България, Кипър, Естония, Финландия, Франция, Ирландия, Италия, Литва, Молдова, Норвегия, Португалия и др. Държавите от Централна и Източна Европа по правило пристъпват към ратификацията без да са подготвили достатъчно условия в законодателните си системи. Фактически в тези страни ратификацията дава тласък за промени законодателството. РЕСХ е един от най-богатите и обхващащ най-широк кръг социални права международен акт. Тя интегрира правата, съдържащи се в

Международния пакт за икономически, социални и културни права на ООН, някои от правата, съдържащи се в Европейската конвенция за правата на човека и основните свободи, Европейският кодекс за социално осигуряване, Хартата на Европейската общност за фундаменталните права на работниците и др.

Член 11

Право на опазване на здравето

С цел да осигурят ефективното упражняване на правото на опазване на здравето договарящите страни се задължават да предприемат пряко или в сътрудничество с държавни или частни организации необходимите мерки, насочени в частност към:

1. премахване, доколкото е възможно, на причините за заболявания;
2. създаване на служби за консултации и образование с цел подобряване на здравето и развиване на чувство за индивидуална отговорност по въпросите на здравеопазването;
3. предотвратяване, доколкото е възможно, на епидемиите и на другите болести, както и на злополуки.

Член 12

Право на социално осигуряване

С цел да обезпечат ефективното упражняване на правото на социално осигуряване договарящите страни се задължават:

1. да създадат или поддържат система за социално осигуряване;
2. да поддържат системата за социално осигуряване на задоволително равнище, но не по-ниско от равнището, необходимо за ратифициране на Европейския кодекс за социално осигуряване;
3. да полагат усилия за постепенно повишаване на равнището на системата за социално осигуряване;
4. да предприемат стъпки, като сключват съответни двустранни и многостранни споразумения или по друг начин и при спазване на условията, предвидени в тези споразумения, за да обезпечат:
 - а) равно третиране на гражданите на другите договарящи страни с техните собствени граждани по отношение на правото на социално осигуряване,

включително запазване на обезщетенията, предоставяни от законодателството в областта на социалното осигуряване, независимо от предвижванията на тези лица между териториите на договарящите страни;

b) предоставяне, поддържане и възстановяване на правото на социално осигуряване чрез такива средства, като присъединяване на периодите на осигуряване или трудов стаж, натрупани в съответствие със законодателството на която и да е от договарящите страни.

Член 13

Право на социална и медицинска помощ

С цел да осигурят ефективното упражняване на правото на социална и медицинска помощ договарящите страни се задължават:

1. да осигурят необходимата помощ за всяко лице, което не разполага с достатъчно средства и което не е в състояние да си осигури тези средства със собствени сили или да ги получи от друг източник, в частност от обезщетения по схема за социално осигуряване, а в случай на болест - да му осигурят грижите, които се изискват от неговото състояние;

2. да гарантират, че политическите или социалните права на лицата, получаващи такава помощ, няма да бъдат ограничавани по тази причина;

3. да осигурят всекиму възможност да получава от компетентни държавни или частни служби такива съвети и лична помощ, каквито са необходими, за да се предотврати, отстрани или облекчи негова лична или семейна нужда;

4. да прилагат разпоредбите на ал. 1, 2 и 3 на този член към намиращите се на законно основание на тяхна територия граждани на някоя от другите договарящи страни по същия начин, както по отношение на своите собствени граждани в съответствие със задълженията, произтичащи за договарящите страни от Европейската конвенция за социална и медицинска помощ, подписана в Париж на 11 декември 1953 г.

Член 14

Право на помощ от службите за социални грижи

С цел да осигурят ефективното упражняване на правото на помощ от службите за социални грижи договарящите страни се задължават:

1. да насърчават или организират дейността на служби, които биха съдействали чрез методите на социалната работа за благосъстоянието и

развитието на отделните лица и групи в обществото, както и за тяхното приспособяване към социалната среда;

2. да поощряват участието на отделни лица и на доброволчески или други организации в създаването и дейността на такива служби.

Член 15

Право на инвалидите на независимост, социално интегриране
и участие в живота на обществото

С цел да осигурят на инвалидите, независимо от възрастта и причините за инвалидността, ефективно упражняване на правото на независимост, социално интегриране и участие в живота на обществото договарящите страни се задължават в частност:

1. да вземат необходимите мерки, за да осигурят на инвалидите професионално ориентиране, образование и професионално обучение в рамките на общите схеми, където това е възможно, а където не е възможно - чрез специализирани държавни или частни институции;

2. да съдействат за техния достъп до заетост чрез всякакви мерки, насочени към насърчаване на работодателите да наемат и задържат на работа лица с инвалидности в обикновената работна среда, както и да приспособяват работните условия към потребностите на инвалидите, а където това не е възможно поради характера на трудовата непълноценност, да уреждат или създават заетост в специални предприятия за инвалиди в съответствие с нивото на инвалидността; в някои случаи тези мерки могат да се състоят в специално трудоустройство или услуги;

3. да съдействат за тяхното цялостно социално интегриране и участие в живота на обществото и по-специално чрез предприемане на мерки, включително технически помощни средства, с цел преодоляването на бариери в общуването и подвижността, както и осигуряване на достъп до транспорт, жилища, културни прояви и развлечения.

Всеобща декларация за правата на човека.

Член 25

1. Всеки човек има право на жизнено равнище, включително прехрана, облекло, жилище, медицинско обслужване и необходимите социални грижи, което е необходимо за поддържане на неговото и на семейството му здраве и благосъстояние. Той има право на осигуряване в случай на безработица, болест, инвалидност, овдовяване, старост или други случаи на лишаване от средства за съществуване по независещи от него причини.
2. Майките и децата се ползват с особени грижи и подпомагане. Всички деца, родени в брака или извън брака, се ползват с еднаква социална защита.

КОНВЕНЦИЯ ЗА ЗАЩИТА НА ПРАВАТА НА ЧОВЕКА И НА ЧОВЕШКОТО ДОСТОЙНСТВО ВЪВ ВРЪЗКА С ПРИЛАГАНЕТО НА ПОСТИЖЕНИЯТА НА БИОЛОГИЯТА И МЕДИЦИНАТА

ГЛАВА I Общи разпоредби

Член 1. Предмет и цел

Страните по настоящата Конвенция защитават човешкия индивид, неговото достойнство и идентичност и гарантират на всяко лице, без дискриминация, зачитането на неговата неприкосновеност и на другите му права и основни свободи по отношение на прилагането на постиженията на биологията и медицината. Всяка Страна предприема във вътрешното си право необходимите мерки за осигуряване прилагането на разпоредбите на тази Конвенция.

Член 2. Върховенство на човека

Интересът и благо на човека имат преимущество над интереса на обществото или този на науката.

Член 3. Равен достъп до здравни грижи

В зависимост от здравните потребности и наличните ресурси Страните взимат подходящи мерки за гарантиране, в сферата на юрисдикция равен достъп до здравни грижи с необходимото качество.

Член 4. Професионални задължения и правила за поведение

Всяка интервенция, свързана със здравето, включително и научно-изследователската дейност съблюдава професионалните правила и задължения, както и правилата за поведение, приложими в дадения случай.

ГЛАВА II Съгласие

Член 5. Общо правило

Всяка интервенция, свързана със здравето се извършва само със свободно и съзнателно изразеното 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.

Член 6. Защита на лицата, неспособни да дадат съгласието си

1. Освен ако разпоредбите на членове 17 и 20 не предвиждат друго, върху лице, неспособно да даде съгласието си, не може да бъде извършена интервенция, освен ако тя не е от пряка полза за него.

2. Когато според закона непълнолетно лице е неспособно да даде съгласието си за дадена интервенция, тя не може да бъде извършена без разрешението на посочения от закона негов представител, власт, лице или инстанция.

Мнението на непълнолетно лице се взема предвид като фактор, чиято определяща сила нараства с възрастта и степента на зрялост на лицето.

3. Когато според закона пълнолетно лице, поради психически недъг, заболяване или друга подобна причина, е неспособно да даде съгласието си за дадена интервенция, тя не може да бъде извършена без разрешението на посочения от закона негов представител, власт, лице или инстанция.

Заинтересованото лице трябва да участва в рамките на възможното в процедурата по даване на разрешение.

4. Представителят, властта или лицето или инстанцията по смисъла на параграфи 2 и 3 получават при същите условия информацията, визирана в чл. 5.

5. Разрешението посочено в параграфи 2 и 3 може да се оттегли по всяко време в интерес на заинтересованото лице.

Член 7. Защита на лица, страдащи от психични разстройства

Върху лице, страдащо от сериозно психично разстройство може да бъде извършена без негово съгласие интервенция, целяща лечение на съответното психично разстройство

само при условие, че отсъствието на такова лечение би довело до сериозно увреждане на здравето и че предвидените от закона защитни мерки включват процедури за наблюдение и контрол, както и възможности за обжалване.

Член 8. Интервенция по спешност

Ако при спешна ситуация е невъзможно получаването на нужното съгласие се допуска незабавно извършване на всяка неизбежна от медицинска гледна точка интервенция, в полза на здравето на заинтересованото лице.

Член 9. Предварително изразени желания

Желанията във връзка с медицинска интервенция, предварително изразени от пациент, неспособен в момента на интервенцията да изрази волята си се взимат предвид.

ГЛАВА III Личен живот и право на информация

Член 10. Личен живот и право на информация

1. Всеки има право на неприкосновеност на личния си живот по отношение на сведенията свързани със здравето му.
2. Всеки има право да се запознае с установена информация, отнасяща се до неговото здраве. Волята на лицето да не бъде информирано трябва да бъде зачитана.
3. По изключение, законът може да предвиди, в интерес на пациента, ограничения в упражняването на правата, визирани в параграф 2.

ГЛАВА IV Човешки геном

Член 11. Недискриминация

Всяка форма на дискриминация, основана на генетичното наследство на индивида е забранена.

Член 12. Диагностични генетични тестове

Извършването на тестове за установяване на генетично заболяване или позволяващи да се определи лицето като носител на болестотворен ген или да се открие генетична предразположеност или чувствителност към дадена болест е възможно, само ако преследваната цел е медицинска или научно-изследователска и при условие, че се осигури необходимия генетичен съвет.

Член 13. Интервенция върху човешкия геном

Интервенция, целяща промени на човешкия геном, може да бъде предприета

единствено по превантивни, диагностични или терапевтични причини и само ако няма за цел модифициране на генома на потомството.

Член 14. Неопределяне на пола

Използването на помощни медицински техники, свързани със създаването на потомство не се допуска за избор на пола на детето, което ще се роди, освен с оглед предотвратяването на сериозна наследствена болест, свързана с пола.

ГЛАВА V Научни изследвания

Член 15. Общо правило

Научните изследвания в областта на биологията и медицината се извършват свободно, при условие, че са спазени разпоредбите на тази Конвенция и другите юридически разпоредби в защита на човека.

Член 16. Защита на лицата, които се подлагат на научни изследвания

Нито едно научно изследване не може да бъде извършено върху дадено лице, ако не са спазени едновременно следните условия:

- 1) не съществува алтернативен изследователски метод със сравним резултат;
- 2) рисковете за лицето от извършените върху него научни изследвания не са несъразмерни с потенциалната полза от научното изследване;
- 3) проектът за научните изследвания е утвърден от компетентната власт след извършване на проучване от независими лица с оглед определяне на неговата целесъобразност за науката и оценяване на значимостта, на целта на научното изследване, както и на многодисциплинарно проучване за допустимостта му от етична гледна точка;
- 4) лицето, което се подлага на научни изследвания се информира за правата и гаранциите, които законът предвижда в негова защита;
- 5) съгласието, визирано в чл. 5 е изрично, специално и писмено. То може да бъде оттеглено свободно и по всяко време.

Член 17. Защита на лицата, неспособни да дадат съгласието си за научни изследвания

1. Допуска се извършване на научно изследване върху лице, което по смисъла на член 5 е неспособно да даде съгласието си, само ако са изпълнени едновременно следните условия:

- а.) ако условията, от чл. 16. ал. (1) до (4) са изпълнени;
- б.) очакваните резултати от научното изследване са от действителна и пряка полза за

здравето:

в.) научното изследване не може да се извърши със сравним резултат върху способни да дадат съгласието си лица;

г.) ако предвиденото в чл. 6 съгласие е дадено специално и писмено, и

д.) лицето не отказва съгласието си.

2. По изключение и при спазване на предвидените от закона условия за защита, научно изследване, чиито резултати не са от пряка полза за здравето на лицето, се допуска при спазване на условията от алинеи (а), (в), (г) и (д) на параграф 1 по-горе, както и при едновременно спазване на допълнителните условия, посочени по-долу:

а.) Научното изследване има за цел да допринесе чрез значително подобряване на научните знания за състоянието на лицето, на болестта или разстройството му за крайното получаване на резултати в полза на заинтересованото лице или на други лица от същата възрастова категория или страдащи от същото заболяване или разстройство или със същите характерни особености;

б.) Научното изследване е с минимална степен на риск или принуда за лицето.

Член 18. Научни изследвания върху ембриони ин витро

1. Ако законът допуска научни изследвания върху ембриони ин витро, той трябва да гарантира и необходимата защита на ембриона.

2. Не се допуска създаване на човешки ембриони с научно-изследователска цел.

ГЛАВА VI Вземане на органи и тъкани от живи донори за трансплантация

Член 19. Общо правило

1. Вземане на органи или тъкани за трансплантация от жив донор се допуска само ако това е в терапевтичен интерес на приемника и ако необходимия орган или тъкан не може да се набави от починало лице, нито по алтернативен терапевтичен метод със сравним резултат.

2. Съгласието, визирано в чл. 5 е изрично, специално и изразено писмено или пред официална инстанция.

Член 20. Защита на лицата, неспособни да дадат съгласие за вземане на орган за трансплантация

1. Не се допуска вземане на орган или тъкан от лице, неспособно да даде съгласието си по смисъла на член 5.

2. По изключение и при спазване на предвидените от закона условия за защита,

вземането на възстановими тъкани от лице, неспособно да даде съгласието си се допуска ако са изпълнени едновременно следните условия:

- а.) отсъствие на съвместим донор, способен да даде съгласието си;
- б.) приемникът е брат или сестра на донора;
- в.) дареният орган или тъкан са животоспасяващи за приемника;
- г.) предвиденото съгласие в параграфи 2 и 3 на член 6 е изразено специално и писмено, по силата на законовите разпоредби и в съгласие с компетентната инстанция;
- д.) потенциалният донор не отказва съгласието си.

ГЛАВА VII Забрана за извличане на печалба и използване на част от човешкото тяло

Член 21. Забрана за извличане на печалба

Човешкото тяло и неговите части не могат да бъдат в това си качество източник на печалба.

Член 22. Използване на взета част от човешкото тяло

Когато част от човешкото тяло е взета по време на интервенция, се допуска нейното запазване и използване с цел различна от тази, за която е взета, ако е спазен утвърдения ред за информирание и даване на съгласие.

ГЛАВА VIII Нарушаване на разпоредбите на Конвенцията

Член 23. Нарушаване на правата и принципите

Страните осигуряват необходимите юрисдикционни мерки за защита с оглед предотвратяване или незабавно прекратяване на незаконно накърняване на правата и принципите, признати в тази Конвенция.

Член 24. Обезщетение за неправомерно нанесена вреда

Лице, на което в резултат на интервенция неправомерно е нанесена вреда има право на равностойно обезщетение съгласно условията и по реда, предвиден от Закона.

Член 25. Санкции

Страните предвиждат необходимите санкции в случай на неспазване на разпоредбите на тази Конвенция.

ГЛАВА IX Връзка между настоящата Конвенция и други разпоредби

Член 26. Ограничения за упражняване на правата

1. Упражняването на правата и разпоредбите за защита, съдържащи се в тази Конвенция не подлежат на никакви ограничения, освен на тези, установени от закона и необходими в едно демократично общество в интерес на обществената сигурност, за предотвратяване на престъпления за защита на здравето или правата и свободите на другите.

2. Ограниченията по смисъла на предходната алинея не се прилагат за членове 11,13,14,16,17,19,20 и21.

Член 27. Разширена защита

Разпоредбите на настоящата Конвенция не могат да се тълкуват като ограничаващи или накърняващи правото на всяка Страна да осигури по-благоприятен режим на защита, във връзка с прилагането на постиженията на биологията и медицината, от предвидения в тази Конвенция.

Актуална дата: 4/12/2008

Държави членки на съвета на Европа

States	Подписали	Ратифицирали	Влиза в сила	Бележки	R.	D.	A.	T.	C.	O.
Albania										
Andorra										
Armenia										
Austria										
Azerbaijan										
Belgium										
Bosnia and Herzegovina	16/12/2005	11/5/2007	1/9/2007							
Bulgaria	31/5/2001	23/4/2003	1/8/2003							
Croatia	7/5/1999	28/11/2003	1/3/2004		X					
Cyprus	30/9/1998	20/3/2002	1/7/2002							
Czech Republic	24/6/1998	22/6/2001	1/10/2001							

Denmark	4/4/1997	10/8/1999	1/12/1999		X	X	X		
Estonia	4/4/1997	8/2/2002	1/6/2002						
Finland	4/4/1997								
France	4/4/1997								
Georgia	11/5/2000	22/11/2000	1/3/2001						
Germany									
Greece	4/4/1997	6/10/1998	1/12/1999						
Hungary	7/5/1999	9/1/2002	1/5/2002						
Iceland	4/4/1997	12/10/2004	1/2/2005						
Ireland									
Italy	4/4/1997								
Latvia	4/4/1997								
Liechtenstein									
Lithuania	4/4/1997	17/10/2002	1/2/2003						
Luxembourg	4/4/1997								
Malta									
Moldova	6/5/1997	26/11/2002	1/3/2003			X			
Monaco									
Montenegro	9/2/2005			55					
Netherlands	4/4/1997								
Norway	4/4/1997	13/10/2006	1/2/2007		X				
Poland	7/5/1999								
Portugal	4/4/1997	13/8/2001	1/12/2001						
Romania	4/4/1997	24/4/2001	1/8/2001						
Russia									
San Marino	4/4/1997	20/3/1998	1/12/1999						

Serbia	9/2/2005			55					
Slovakia	4/4/1997	15/1/1998	1/12/1999						
Slovenia	4/4/1997	5/11/1998	1/12/1999						
Spain	4/4/1997	1/9/1999	1/1/2000						
Sweden	4/4/1997								
Switzerland	7/5/1999	24/7/2008	1/11/2008		X				
the former Yugoslav Republic of Macedonia	4/4/1997								
Turkey	4/4/1997	2/7/2004	1/11/2004		X	X			
Ukraine	22/3/2002								
United Kingdom									

Подписи без последвала ратификация	12
Брой ратификации	22

Решения на ЕСЈ

В своите решения по случаите на непризнаване на разходите за лечение в друга държава Съдът винаги е постановявал, че пациентите имат право на възстановяване на средствата за лечение, предоставено в друга държава-членка, което биха могли да получат и в родината си.