

# ПРАВОТО – ИЗКУСТВО ЗА ДОБРОТО И СПРАВЕДЛИВОТО

---

*Отговорен редактор: професор д-р Дарина Зиновиева  
Технически съставител: д-р Петя Неделева*

20 години Юридически факултет



Университетско издателство „Паисий Хилендарски“  
2013

© Университетско издателство „Паисий Хилендарски“, 2013  
ISBN 978-954-423-874-2

# СЪДЪРЖАНИЕ

<b>УВОД</b> .....	11
-------------------	----

## **ПУБЛИЧНОПРАВНИ НАУКИ**

<i>проф. д-р Емилия Къндева</i> ПОГЛЕД КЪМ ПРИЛАГАНЕТО НА АДМИНИСТРАТИВНОПРОЦЕСУАЛНИЯ КОДЕКС.....	15
<i>проф. д-р Дарина Зиноевиева</i> МАЛОВАЖЕН СЛУЧАЙ В АДМИНИСТРАТИВНОТО НАКАЗВАНЕ – АКТУАЛНИ ПРАКТИЧЕСКИ АСПЕКТИ .....	29
<i>проф. д-р Емилия Друмева</i> ПОХВАЛНО СЛОВО ЗА ПРАВОТО .....	33
<i>проф. д-р Веселин Цанков</i> ПРАВНО ПОЛОЖЕНИЕ НА ЛИЦАТА БЕЗ ГРАЖДАНСТВО В РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ.....	35
<i>доц. д-р Богдан Йорданов</i> ПРАВНИ ПРОБЛЕМИ ПРИ ОСПОРВАНЕ РЕШЕНИЯТА НА ОБЩИНСКА ИЗБИРАТЕЛНА КОМИСИЯ ЗА ПРЕДСРОЧНО ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ПЪЛНОМОЩИЯТА НА КМЕТОВЕТЕ .....	51
<i>гл. ас. д-р Боян Георгиев</i> АРГУМЕНТИ В ПОДКРЕПА НА НОРМАТА НА ЧЛ. 24 ОТ ОТМЕНЕНИЯ ЗАКОН ЗА ВЪРХОВНИЯ АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД ....	56
<i>гл. ас. д-р Илонка Горанова</i> ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ПРОЦЕДУРА ЗА ВЪЗЛАГАНЕ НА ОБЩЕСТВЕНА ПОРЪЧКА .....	61
<i>гл. ас. д-р Константин Пехливанов</i> ИЗИСКВАНЕТО ЗА СЪОБРАЗЯВАНЕ С ЦЕЛТА НА ЗАКОНА ПРИ ИЗДАВАНЕ НА АДМИНИСТРАТИВНИЯ АКТ В ПРАКТИКАТА НА ВЪРХОВНИЯ АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД.....	68

<i>гл. ас. д-р Красимир Мутафов</i> АКТЪТ ЗА ПРИХВАЩАНЕ И ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ – СЪЩНОСТ И ИЗДАВАНЕ .....	80
<i>гл. ас. д-р Надежда Христова</i> АНАЛИЗ НА § 7А ОТ ПРЕХОДНИТЕ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ НА ЗАКОНА ЗА ЗАЩИТЕНИТЕ ТЕРИТОРИИ.....	90
<i>гл. ас. Христо Паунов</i> НЕОСЪЩЕСТВЕНИТЕ ПОПРАВКИ В КОНСТИТУЦИЯТА НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ.....	97
<i>д-р Христос Казандзис</i> СЪДЕБЕН КОНТРОЛ ВЪРХУ КОНСТИТУЦИОННОСТТА НА ЗАКОНИТЕ В РЕПУБЛИКА ГЪРЦИЯ .....	105
<i>гл. ас. Димитрина Стефанова</i> НЯКОИ ПРЕДЛОЖЕНИЯ ЗА ПРОМЕНИ В ЗАКОНА ЗА ПАТЕНТИТЕ И РЕГИСТРАЦИЯТА НА ПОЛЕЗНИ МОДЕЛИ, В ЗАКОНА ЗА МАРКИТЕ И ГЕОГРАФСКИТЕ ОЗНАЧЕНИЯ И В ЗАКОНА ЗА ПРОМИШЛЕНИЯ ДИЗАЙН.....	109
<i>Златимир Орсов</i> ПОГАСЯВАНЕТО ПО ДАВНОСТ НА ЧАСТНИ ВЗЕМАНИЯ ПРИ ДЕЙСТВИЕТО НА КОНСТИТУЦИЯТА НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ ОТ 1991 Г.....	121
<i>Радослава Янкулова</i> ПРОЦЕСУАЛНОПРАВНИ АСПЕКТИ НА ПРОИЗВОДСТВОТО ПО ПРОВЕРКА ЗАКОННОСТТА НА ИЗБОРИ ПРЕД КОНСТИТУЦИОННИЯ СЪД.....	127
<i>Веселин Козарев</i> ОСНОВНИ (КОНСТИТУЦИОННИ) ПРАВА. ИНДИВИДУАЛНАТА КОНСТИТУЦИОННА ЖАЛБА КАТО ЕФИКАСЕН СЪВРЕМЕНЕН МЕТОД ЗА ЗАЩИТАТА И ЗАКРИЛАТА ИМ .....	138
<i>Симона Георгиева Господинова</i> ЗА ИЛИ ПРОТИВ КОНСТИТУЦИОННАТА ЖАЛБА?.....	147
<b>РИМСКО ПРАВО. ТЕОРИЯ И ИСТОРИЯ НА ПРАВОТО</b>	
<i>проф. д-р Ванеса Понте</i> РИМСКОПРАВНАТА ТРАДИЦИЯ В ЕВРОПЕЙСКОТО ПРАВО .....	155

<i>проф. Малина Новкиришка – Стоянова</i> ЗА ПРАВОТО КАТО „ИЗКУСТВО ЗА ДОБРОТО И СПРАВЕДЛИВОТО“ .....	161
<i>проф. д-р Мария Костова</i> ПОНЯТИЕ ЗА ДОБРО И СПРАВЕДЛИВО – ЛИНГВИСТИЧНИ И ПРАВНИ АСПЕКТИ.....	175
<i>проф. Росен Ташев</i> ОТНОСНО ПРИНЦИПА ЗА НЕПОСРЕДСТВЕНО ДЕЙСТВИЕ НА РАЗПОРЕДБИТЕ НА БЪЛГАРСКАТА КОНСТИТУЦИЯ ОТ 1991 Г. ....	183
<i>проф. Георги Пенчев</i> ПРАВНА ЗАЩИТА НА ЛЕЧЕБНИТЕ РАСТЕНИЯ.....	199
.....	199
<i>доц. д-р Евгени Йочев</i> ЗАКОНПРОЕКТЪТ ЗА АДМИНИСТРАТИВНОТО ПРАВОСЪДИЕ – ПЪРВИ ИДЕИ, ДИСКУСИИ И ПОДГОТОВКА.....	207
<i>гл. ас. д-р Петя Неделева</i> ПО ВЪПРОСА ЗА ПРИЕМАНЕТО НА ЗАКОНА ЗА ЗАЩИТА НА НАЦИЈАТА .....	216
<i>Десислава Стоянкowa</i> РАЗПОРЕДБИ ЗА ЧАРОДЕЙСТВА И МАГИИ В РАЗЛОЖНИЯ РЪКОПИС .....	232
<i>Емануил Димитров</i> ЗАКОН ЗА ЗАЩИТА НА ДЪРЖАВАТА – КРАТКА ХАРАКТЕРИСТИКА.....	240
<b>ГРАЖДАНСКО-ПРАВНИ НАУКИ</b>	
<i>Dr. Hannes Wakonig, M.B.A. (IMD)</i> GOOD AND JUST CORPORATE COMPLIANCE.....	247
<i>проф. д-р Венцислав Стоянов</i> ХАРАКТЕРИСТИКА НА ВПИСВАНЕТО В ИМОТНИЯ РЕГИСТЪР .....	256
<i>проф. д-р Поля Голева</i> ПРОБЛЕМЪТ „УДЪЛЖЕНО СЪБИТИЕ“ (EXTENDED EVENT) ПРИ НЕПОЗВОЛЕНО УВРЕЖДАНЕ .....	260

<i>д.ю.н. Красен Стойчев</i> ЗА УПРАВЛЕНИЕТО НА ЮРИДИЧЕСКИТЕ ЛИЦА.....	278
<i>доц. Григор Григоров</i> ВЪПРОСИ НА КОМАНДИТНОТО ДРУЖЕСТВО С АКЦИИ .....	285
<i>гл. ас. Ангел Шопов</i> ПРЕЦЕНКАТА ЗА НАЛИЧИЕ НА НИЩОЖНОСТ И УНИЩОЖАЕМОСТ НА ДОГОВОРИТЕ, КОЯТО СЕ ИЗВЪРШВА ПРИ ПРЕТЕНДИРАНА УНИЩОЖАЕМОСТ .....	296
<i>гл. ас. д-р Гергана Василева Боянова</i> ПРАВОТО НА ИЗКУПУВАНЕ ПРИ НЕДВИЖИМИ ИМОТИ В БЪЛГАРИЯ (ИСТОРИЧЕСКИ ПРЕГЛЕД) .....	311
<i>гл. ас. д-р Красимир Митев</i> ЗАДЪЛЖЕНИЕТО ЗА ВРЪЩАНЕ НА ПОЛУЧЕНО БЕЗ ОСНОВАНИЕ ОТ НЕДЕЕСПОСОБЕН (ЧЛ. 58 ОТ ЗАКОНА ЗА ЗАДЪЛЖЕНИЯТА И ДОГОВОРИТЕ).....	318
<i>гл. ас. д-р Люба Панайотова – Чалъкова</i> ОТГОВОРНОСТ ЗА НЕДОСТАГЪЦИ ПРИ ДОГОВОРА ЗА ЗАМЯНА ...	328
<i>Стоян Ставру</i> ДОГОВАРЯНЕ СЪС СЕБЕ СИ БЕЗ СЪГЛАСИЕ НА ПРЕДСТАВЛЯВАНИЯ.....	336
<i>Борислав Борисов</i> ЗА ПРАВНОТО ЗНАЧЕНИЕ НА СПОРАЗУМЕНИЕ, СКЛЮЧЕНО В ПРОЦЕДУРА ПО МЕДИАЦИЯ .....	345
<i>Бисерка Маринова</i> ПОДОБРЕНИЯТА ПРИ РАЗВАЛЕН ДОГОВОР МЕЖДУ СОБСТВЕНИКА НА ЗЕМЯТА И СТРОИТЕЛЯ-СУПЕРФИЦИАР .....	354
<i>Васил Петров</i> ТЕЖЕСТТА НА ДОКАЗВАНЕ НА ОСТАВАНЕТО БЕЗ РАБОТА СЛЕД НЕЗАКОННО УВОЛНЕНИЕ НА РАБОТНИК ИЛИ СЛУЖИТЕЛ.....	365
<i>Димитър Топузов</i> ЗА ОСНОВАНИЕТО ПРИ НЕОСНОВАТЕЛНОТО ОБОГАТЯВАНЕ МЕЖДУ СЪПРУЗИ.....	374

*Мартин Димитров*  
 РАЗВАЛЯНЕ НА ДОГОВОРА ЗА ЛИЗИНГ СПОРЕД СЪДЕБНАТА  
 И АРБИТРАЖНАТА ПРАКТИКА ..... 383

*Андреан Славчев*  
 ОТНОСИТЕЛНАТА НЕДЕЙСТВИТЕЛНОСТ – ПРАВНО СРЕДСТВО  
 ЗА ПРОТИВОДЕЙСТВИЕ НА ЗЛОУПОТРЕБАТА С ПРАВО? ..... 387

## НАКАЗАТЕЛНОПРАВНИ НАУКИ

*проф. д-р Антон Т. Гиргинов*  
 ОБЩЕСТВЕНАТА ОПАСНОСТ ПО БЪЛГАРСКОТО  
 НАКАЗАТЕЛНО ПРАВО ..... 403

*проф. д.ю.н. Йонко Кунчев*  
 ЕВРОПЕЙСКА СТРАТЕГИЯ ЗА ЕЛЕКТРОННО ПРАВОСЪДИЕ ..... 409

*гл. ас. д-р Ралица Светлозарова Костадинова*  
 ПОСЛЕДНИТЕ ПРОМЕНИ В НАКАЗАТЕЛНОТО  
 ЗАКОНОДАТЕЛСТВО ..... 418

*гл. ас. Тервел Георгиев*  
 ПРОБАЦИЯТА КАТО ВИД КОРЕКЦИОННО-ТЕРАПЕВТИЧЕН  
 ИНСТРУМЕНТ ЗА ВЪЗДЕЙСТВИЕ ВЪРХУ ДЕВИАНТНИТЕ  
 ФОРМИ НА ПОВЕДЕНИЕ НА НЕПЪЛНОЛЕТНИТЕ ..... 427

*Огнян И. ФОРТУНОВ*  
 EX LEGE DISCRIMINATIO: ОПИТ ЗА РЕВИЗИЯ НА ПРАВНОТО  
 РЕГУЛИРАНЕ НА ПРОСТИТУЦИЯТА В БЪЛГАРИЯ ..... 433

*Петко Иванов Минев*  
 ЕВРОПЕЙСКА ЗАПОВЕД ЗА АРЕСТ ..... 452

*Силвия Цанкова - Захариева*  
 ЗНАЧЕНИЕ НА ОБЩЕСТВЕНООПАСНИТЕ ПОСЛЕДИЦИ  
 ЗА ОБОСНОВАВАНЕ НА НАКАЗАТЕЛНАТА ОТГОВОРНОСТ ..... 463

*Цветелина Кържева - Тенева, Иван Георгиев*  
 ДОКАЗВАНЕ НА ИЗВЪРШЕНО ДОМАШНО НАСИЛИЕ ..... 469

*Чавдар Грошев*  
 ПРОИЗХОД И ИСТОРИЧЕСКО РАЗВИТИЕ НА ИНСТИТУТА  
 НА ОБЩИТЕ ПРАВИЛА ЗА ИНДИВИДУАЛИЗАЦИЯ  
 НА НАКАЗАНИЕТО В БЪЛГАРСКОТО НАКАЗАТЕЛНО ПРАВО ..... 477

**МЕЖДУНАРОДНО И СРАВНИТЕЛНО ПРАВО***Prof. Dr. Mark Kramer*RUSSIA, CZECHNYA, AND THE GENEVA CONVENTIONS,  
1994-2006: NORMS AND THE PROBLEM OF INTERNALIZATION..... 493*Prof. Dr. Noemi Marin*LEGAL VOCABULARIES, POLICY-WRITING, AND POLITICAL  
RHETORIC AS POST-COMMUNIST CHALLENGES IN GLOBAL  
AND LOCAL CONTEXTS IN SOUTHEASTERN EUROPE ..... 505*Rainer Palmstorfer*TO BAIL OUT OR NOT TO BAIL OUT? THE CURRENT  
FRAMEWORK OF FINANCIAL ASSISTANCE FOR EURO  
AREA MEMBER STATES MEASURED AGAINST THE  
REQUIREMENTS OF EUROPEAN PRIMARY LAW ..... 514*Rainer Palmstorfer*

EMU AND EURO CRISIS: THE ART OF GOOD AND FAIR?..... 528

*Prof. Randal Baker*ENERGY AND BULGARIA: MOVING FROM THE GEOPOLITICAL  
EDGE TO THE MIDDLE? ..... 538*проф. д-р Емил Константинов*ЗАКОНЪТ ЗА ОТНЕМАНЕ В ПОЛЗА НА ДЪРЖАВАТА  
НА НЕЗАКОННО ПРИДОБИТОТО ИМУЩЕСТВО В СВЕТИНАТА  
НА МЕЖДУНАРОДНОТО ПРАВО НА СОБСТВЕНОСТ ..... 545*проф. д-р Жасмин Попова*ОТНОШЕНИЕТО „ПРАВО НА ЕВРОПЕЙСКИЯ СЪЮЗ –  
МЕЖДУНАРОДНО ПРАВО“ В ПРАКТИКАТА НА СЪДА НА ЕС..... 548*Искра Баева*СЪЗДАВАНЕ НА ДЕМОКРАТИЧНИ КОНСТИТУЦИИ  
В ИЗТОЧНА ЕВРОПА В ГОДИНИТЕ НА ПРЕХОД –  
ОПИТ ЗА СРАВНИТЕЛЕН АНАЛИЗ ..... 561*проф. д-р Николай Натов*ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВАТА ПРЕД СЪВРЕМЕНОТО  
БЪЛГАРСКО МЕЖДУНАРОДНО ЧАСТНО ПРАВО..... 573*доц. д.ю.н. Атанас Семов, Chair Jean Monnet*ПРОБЛЕМАТИЧНАТА ДВОЙСТВЕНОСТ НА РЕЖИМА  
НА ЗАЩИТА НА ПРАВАТА НА ЧОВЕКА В ЕС СЛЕД ЛИСАБОН..... 601



---

<i>доц. д-р Елисавета Калинова - Панова</i> ЗА ПОНЯТИЕТО „МОРСКИ ПРОСТРАНСТВА“ .....	612
<i>доц. д-р Надя Бояджиева</i> РОЛЯТА НА МИРООПАЗВАЩАТА ОПЕРАЦИЯ НА ЕС „АЛТЕЯ“ ЗА СЪХРАНЯВАНЕТО НА СИГУРНА СРЕДА НА БАЛКАНИТЕ.....	621
<i>Гергана Гозанска</i> Международноправен статус на детето .....	633
<i>Мариела Янева - Деливерска</i> ГЕНЕТИЧНИ ХАРАКТЕРИСТИКИ КАТО ОСНОВАНИЕ ЗА ДИСКРИМИНАЦИЯ.....	642
<i>Мария Радева</i> ПРАВАТА НА ПАЦИЕНТА В МЕЖДУНАРОДНОТО ПРАВО.....	649
<i>Todor Kolarov</i> MUTUAL RECOGNITION OF ORDERS TO FREEZE AND CONFISCATE CRIMINAL ASSETS IN THE EUROPEAN UNION .....	660
<i>Тони Димов</i> СМАРТ РЕГУРЛИРАНЕТО В ЕВРОПЕЙСКИЯ СЪЮЗ .....	668
<i>Юлиан Комсалов</i> „ОТКАЗ“ ИЛИ СЪВМЕСТНО УПРАЖНЯВАНЕ НА СУВЕРЕНИТЕТ ОТ ДЪРЖАВИТЕ-ЧЛЕНКИ В РАМКИТЕ НА ЕВРОПЕЙСКИЯ СЪЮЗ.....	678

ление, че съществува несъответствие в пропорционалното участие на специалисти от медицински и правни среди.

Медиците и по-специално генетиците и биолозите в България имат познания и опит, дългогодишна традиция и поглед върху проблемите на човешкия геном, като в рамките на своята работа са ставали свидетели на практика на неравно третиране въз основа на генетични характеристики.

Не стои така въпросът със специалистите в областта на правото. Сред тях общ поглед върху проблемите на генетична дискриминация до известна степен имат експертите, предоставящи заключения и становища по конкретни казуси, но това не може да се каже за тези, извън сферата на медицинското право.

За да се промени съотношението на специалистите от медицинските и правните среди, както и за да бъде възможно предоставянето на правна помощ на потенциални и/или настоящи жертви на генетична дискриминация от по-широк кръг юристи, е необходимо по-задълбочено познаване на характеристиките и проявите на генетична дискриминация, което ще доведе не само до адекватна защита, но в голяма степен до превенция на този вид дискриминация.

# ПРАВАТА НА ПАЦИЕНТА В МЕЖДУНАРОДНОТО ПРАВО

МАРИЯ РАДЕВА

ПУ „Паисий Хилендарски“

## 1. Увод

Правата на пациентите, и в по-широк смисъл правата в здравеопазването, произтичат от фундаменталната концепция за правата на човека. Прилагането на човешките права в здравеопазването означава, че всяко човешко същество има еднакви здравни права, без да бъде дискриминирано; всеки човек има право да взема решения, свързани с неговия живот и да участва в обществения дебат; държавните органи имат задължението да зачитат, защитават и реализират човешките права на своите граждани.<sup>1</sup>

Връзката между основните човешки права и правата в здравеопазването е видна и в съдебната практика. В решение на Комисията за защита от дискриминация (КЗД)<sup>2</sup> се казва, че правото на живот е основно и неотменимо право на всеки човек. То е закрепено в редица международни актове и в Българската конституция и е доразвито в поредица от норми на вътрешното право. Правото на живот кореспондира пряко с правото на достойно съществуване и качествено здравеопазване.

## 2. ВСЕОБЩАТА ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ПРАВАТА НА ЧОВЕКА – МЕЖДУНАРОДЕН СТАНДАРТ ЗА НАЦИОНАЛНИТЕ ПРАВНИ СИСТЕМИ

Център на сътрудничеството между държавите за защита правата на човека е Организацията на обединените нации (ООН)<sup>3</sup>. Основополагащ програмен документ в областта на правата на човека е Всеобщата (Общата) декларация за правата на човека (Universal Declaration of Human Rights), приета от Общото събрание на ООН на 10 декември 1948.

Основните човешки права, така както са прокламирани във Всеобщата декла-

<sup>1</sup> Цолова, Св. *Права на пациентите в България – нормативни и правни аспекти.* – Здравна икономика и мениджмънт, 2006, № 2, с. 3 – 22.

<sup>2</sup> Преписка 146/2009, достъпна на: <http://www.kzd-nondiscrimination.com>

<sup>3</sup> През септември 2000 лидерите на 189 страни – членки на Организацията на обединените нации приемат Декларацията на хилядолетието, с която се ангажират да положат глобални усилия за намаляване на бедността, подобряване на здравеопазването, насърчване на мира, човешките права и устойчивата околна среда.

рация за правата на човека, са: право на свобода (*всеки човек е свободен*) и отхвърляне на робството; право на човека да не бъде дискриминиран; право на съд и на справедлив съдебен процес; право на собственост и гарантиране на собствеността; право на човека да не бъде малтретиран; свобода на убеждение и изразяването му; право на вероизповедание и право на смяна на вероизповеданието; равнопоставеност на половете; право на труд и право на почивка.

Правата на човека, декларираните от ООН, са съвкупност от минималните юридически стандарти, които трябва да бъдат изпълнени, за да може обществото да се развива въз основа на справедливост, достойнство и уважение. Отделните човешки права отразяват основните човешки потребности в различните области на живота. Така например, необходимостта от физическо и психическо благополучие се отразява в декларираното право на живот, както и в правото човек да не бъде малтретиран или дискриминиран.<sup>4</sup>

Свързаните със здравеопазването права, се съдържат в разпоредбата на чл. 25 от Всеобщата декларация за правата на човека. На всеки човек се признава правото „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.“ В основополагащия за правата на пациента международен документ, правата в здравеопазването са неотменно свързани с правата в социалната сфера.

Всеобщата декларация за правата на човека няма задължителен характер. В нея не се съдържат задължения на държавите да спазват провъзгласените права и свободи на човека, липсват указания за гаранции, начини и средства за осъществяване на изброените права. Обсъждайки прилагането на член 25 от Декларацията, Конституционният съд (Решение № 13/2003 по к.д. № 11/2003) приема, че както конкретните международноправни норми със задължителна за България сила, така и изразените в декларациите на Общото събрание на ООН положения предоставят на държавите избора и конструирането на конкретните конституционни и законови механизми за социална закрила на нуждаещите се лица. Декларацията няма обвързваща юридическа сила, не представлява международен договор, задължителен за РБ (Решение № 21/1998 по к.д. № 18/1997), но спазването на прогласените права и защитата им чрез регламентирането им в националното законодателство ще допринесе за авторитета на държавата в международен аспект. Основните права и свободи, визирани в Всеобщата декларация за правата на човека, представляват международен стандарт за националните правни системи.

За разлика от Всеобщата декларация за правата на човека, международните пактове за правата на човека имат задължителен характер. Те са източници на международното право, тъй като съдържат определени задължения на държавите за защита на правата на човека. Пактовете за правата на човека представляват първата комплексна международна регламентация за основните права на човека.<sup>5</sup>

Международната харта за правата на човека, приета от Общото събрание на

<sup>4</sup> Human Rights in Healthcare. A framework for local action. UK, Department of health, 2008, достъпна на: <http://www.bih.org.uk/>

<sup>5</sup> Владимирова, Ив. Международно публично право. София, Ромина, 2009.

ООН през 1966 г., прокламира основните права и свободи на човека, основани на признаването на достойнството и стойността на човешката личност и необходимостта те да бъдат закриляни от закона. Международната харта за правата на човека се състои от Международен пакт за социални, икономически и културни права<sup>6</sup>, Международен пакт за граждански и политически права<sup>7</sup>, Факултативен протокол към Международния пакт за граждански и политически права<sup>8</sup>, Втори факултативен протокол към Международния пакт за граждански и политически права<sup>9</sup>.

Международният пакт за граждански и политически права поставя основите на правото на информирано съгласие, макар и в стесненото поле на медицинската наука. Съгласно чл. 7 от Пакта никой не може да бъде подлаган на мъчение или на жестоко, безчовечно или унизително третиране или наказание. По-специално никой не може да бъде подлаган на медицински или научни опити, без неговото доброволно съгласие.

Държавите, подписали Международния пакт за социални, икономически и културни права, признават правото на всяко лице за достигане възможно най-добро състояние на физическо и душевно здраве. Съгласно чл. 12 от Пакта всяка държава следва да приеме съответните действия, включително и законодателни, за да се гарантира правото „на всеки да ползва най-високите възможни стандарти за физическо и умствено здраве“. Мерките, предприети на национално равнище, следва да бъдат насочени към намаляване броя на мъртвородените деца и детската смъртност, както и за здравословното развитие на детето; всеотрапното подобряване хигиената на околната среда и промишлената хигиена; предотвратяването и лекуването на епидемичните, ендемичните, професионалните и други заболявания, както и борбата с тях; създаването на условия, които да осигурят на всички медицинска помощ и медицинско обслужване в случай на болест.

Следвайки принципите на Международната харта за правата на човека, Конституцията на РБ, въвежда принципа за доброволното съгласие. Съгласно чл. 29, ал. 2 от Конституцията на РБ никой не може да бъде подлаган на медицински, научни или други опити без неговото доброволно писмено съгласие. Законът за здравето (ЗЗ) разширява приложното поле на съгласието от медицинската наука към осъществяването на медицината по принцип. Разпоредбата на чл. 87, ал. 1 ЗЗ въвежда изискването медицинските дейности да се осъществяват след изразено информирано съгласие от пациента.

Правото на лична неприкосновеност намира израз в чл. 52, ал. 4 от Конституцията на РБ, съгласно който никой не може да бъде подлаган принудително на лечение и на санитарни мерки освен в предвидените от закона случаи. Законът за здравето урежда хипотезите, в които лице може да бъде подложено на лечение,

<sup>6</sup> Приет и открит за подписване, ратификация и присъединяване с Резолюция 2200А (XXI) на Общото събрание на ООН от 16.12.1966 г.; ратифициран с Указ № 1199/1970, в сила за РБ от 23.03.1976, обн. ДВ, бр. 43/1976.

<sup>7</sup> Приет и открит за подписване, ратификация и присъединяване с резолюция 2200А (XXI) на Общото събрание на ООН от 16.12.1966 г.; ратифициран с Указ № 1199/1970, в сила за РБ от 23.03.1976, обн. ДВ, бр. 43/1976.

<sup>8</sup> Ратифициран на 10.12.1991 г., обн. ДВ, бр. 107/1991, в сила за РБ от 26.06.1992.

<sup>9</sup> Приет с Резолюция 44/128 на ОС на ООН от 15.12.1989 г., в сила за РБ от 10.11.1999 г., обн. ДВ, бр. 18/2000.

въпреки личното му несъгласие. На задължителна изолация и болнично лечение подлежат лица, болни и заразноносителни от определени (тежки) инфекциозни заболявания (чл. 61, ал. 1 33). Никой не може да бъде подложен на медицински дейности за установяване или лечение на психично разстройство освен при условия и по ред, определени със закон (чл. 147, ал. 1 33). На задължително настаняване и лечение подлежат лицата с определени психични заболявания, които поради заболяването си могат да извършат престъпление (чл. 155, ал. 1 33). Във всички случаи принудителните медицински грижи се осъществяват по ред, определен в закона и при предоставена съдебна защита. Принудителни медицински мерки са уредени и в Наказателния кодекс (НК) по отношение на лице, извършило общественоопасно деяние в състояние на невменяемост или изпаднало в такова състояние преди постановяване на присъдата или през време на изтърпяване на наказанието.

ЮНЕСКО, специализираната агенция на ООН, учредена през 1945 г., също приема международни документи, свързани с човешките права и достиженията на медицинската наука<sup>10</sup>.

В приетата през 1997 г. Всеобща декларация за човешкия геном и правата на човека (*Universal Declaration on the Human Genome and Human Rights*) е признато правото на всеки човек за зачитане на неговото достойнство и права, независимо от генетичните му характеристики. Научни изследвания, лечение или диагностика, които засягат човешкия геном се извършват само след преценка, предварителна преценка на потенциалните рискове и ползи и в съответствие с изискванията на националното законодателство.

Международната декларация за правата на генетични данни (*International Declaration on Human Genetic Data*), приета през 2003 г., указва, че всяко събиране, обработване, използване и съхраняване на човешки генетични данни и биологични проби трябва да бъде в съответствие с международното право.

Приетата през 2005 г. Всеобща декларация за биоетиката и човешките права (*Universal Declaration on Bioethics and Human Rights*) разглежда етични въпроси, свързани с медицината, науките за живота и свързаните с тях технологии, прилагани спрямо човека, като се вземат предвид техните социални, правни и екологични аспекти. Декларацията съдържа разпоредби относими към информираното съгласие и защитата на личните данни. Всяка профилактична, диагностична и терапевтична медицинска интервенция следва да се извършва само с предварителното, свободно и информирано съгласие на пациента, въз основа на адекватна информация. Признато е правото на оттегляне на информираното съгласие. Неприкосновеността на личния живот е свързана със зачитане поверителността на личната информация, вкл. и свързаната със здравето. Разкриването на медицински данни за цели, различни от тези, свързани със събирането им, следва да става със съгласието на пациента, в съответствие с международното право в областта на правата на човека.

Националното законодателство, уреждащо въпросите на информираното съгласие, генетичните изследвания и защитата на личните данни (вкл. защитата на т. нар. „чувствителни лични данни“), следва стандартите, заложиени в декларациите, приети от Генералната конференция на ЮНЕСКО.

<sup>10</sup> <http://www.unesco.org/new/en/social-and-human-sciences/>

Световната здравна организация (СЗО)<sup>11</sup> е специализирана институция съгласно чл. 57 от Хартата на ООН и представлява „отделна, автономна организация, която на база на специални договорености, работи с ООН и с други подобни организации посредством координиращия механизъм на Икономическия и социален съвет.“ В преамбюла на Конституцията на СЗО<sup>12</sup> е дадено определение на понятието за здраве, което се цитира като основополагаща дефиниция. Здравето е състояние на пълно физическо, душевно и социално благополучие и не се състои само в отсъствие на болест или на недъгавост.

Конституцията на СЗО дава основните насоки за развитие на правата в здравеопазването. Правото на здраве (човек да се радва на най-доброто здраве, което може да се постигне) е гарантирано на всеки човек, независимо от неговата раса, религия, политически убеждения и неговото икономическо и социално положение. В международен аспект, същественото условие за постигане на най-добро здраве, е осигуряването на всички лица еднакви възможности да се ползват от всички постижения на медицината, психологията и сродните науки

Дефинираното право на здраве следва да бъде гарантирано от държавата. Върху съответните правителства тежи отговорност за здравословното състояние на техните народи. Това задължение изисква държавите, чрез националните си законодателства, да вземат подходящи мерки от здравен и социален характер. Тази разпоредба индикира двете основни и взаимосвързани системи (компоненти) в сферата на здравеопазването – медицинската и немедицинската.

Възприемайки идеята на СЗО, Законът за здравето (чл. 2) издига опазването на здравето на гражданите, като състояние на пълно физическо, психическо и социално благополучие, в национален приоритет. Националната система за здравеопазване включва освен лечебните и здравни заведения, също така и държавните, общинските и обществените органи и институции за организация, управление и контрол на дейностите по опазване и укрепване на здравето.

### 3. СЪВЕТ НА ЕВРОПА<sup>13</sup>

#### *3.1. Европейска конвенция за защита на правата на човека и основните свободи (ЕКПЧ)<sup>14</sup>*

ЕКПЧ не само съдържа регламентация на гражданските и политически свобо-

<sup>11</sup> Целта на СЗО, така както е изложена в Конституцията на организацията, е всички народи да достигнат възможно най-високо ниво на здраве. Основната дейност на СЗО е да направлява и координира международните здравни дейности и да оказва техническо съдействие на отделните страни. СЗО разработва норми и стандарти, разпространява здравна информация, насърчава изследователска дейност, извършва обучение в областта на международното здравеопазване, събира и анализира епидемиологични данни и разработва системи за наблюдение и оценка на здравните програми.

<sup>12</sup> Конституцията на СЗО е ратифицирана с Указ № 702 на Президиума на Великото Народно Събрание от 24.04.1948 (ДВ 106/1948) и е в сила за България от 09.06.1948.

<sup>13</sup> Статутът на Съвета на Европа е ратифициран със закон, приет от НС на 05.05.1992 г. (ДВ 37/1992) и е в сила за България от 7.05.1992 г.

<sup>14</sup> ДВ 80/1992, в сила за РБ от 07.09.1992 г., изм. и доп., с Протокол № 11 към Конвенцията, в сила от 01.11.1998 г.

ди, но създава и система от мерки за тяхната юридическа защита. Всяка договаряща страна или лице, които се считат за жертва на нарушение на Конвенцията могат да депозират пред Съда в Страсбург жалба, претендираща за извършено нарушение от някоя от страните, на някое от правата, гарантирани от Конвенцията.

Правата на пациентите, като производни от основните човешки права, гарантирани от ЕКПЧ, получават защита и от практиката<sup>15</sup> на Европейския съд по правата на човека.

Съгласно чл. 3 от Конвенцията никой не може да бъде подложен на изтезания или нечовешко или унижително отношение или наказание. Задържане на лице, което е със заболяване, може да ангажира отговорност по чл. 3 от Конвенцията.

Нарушение по чл. 3 е признато в делото *Romanov v. Russia*<sup>16</sup>, защото жалбоподателят е бил задържан в психиатричното отделение на местата за задържане, като е подложен на медицински тестове. По делото *Filip v. Romania*<sup>17</sup> нарушение е признато, поради липса на задълбочено и ефективно разследване на твърденията за малтретиране в психиатрична болница. По делото *Rupa v. Romania*<sup>18</sup> жалбоподателят е лице, с призната степен на инвалидност, в резултат на психично заболяване. Оплакването е за унижителни условия по време на задържането му в полицейския участък. Нарушението е признато поради липсата на подходящи медицински грижи, с оглед уязвимото психично състояние на лицето. „Властите са били длъжни незабавно да осигурят преглед от психиатър, с цел да се определи дали психичното състояние е съвместимо със задържането и какви терапевтични мерки трябва да бъдат предприети.“

Член 2 от Конвенцията защитава правото на живот. Оплакването по делото *Nitecki v. Poland*<sup>19</sup> (21.03.2002 г.), (решение по допустимост), е от лице с много рядко и неблагоприятно заболяване, срещу отказа на властите да заплатят пълната стойност на лечението му. Съдът приема, че в случая има нарушение на чл. 2, защото властите поставят живота на индивида в риск, чрез отказа за достъп до медицинска помощ.

В делото *Šilih v. Slovenia*<sup>20</sup> оплакването е от родителите на момче починало през 1993 г. в болница, в резултат на медицинска небрежност и липсата на ефективно разследване за смъртта му. Съдът намира, че е нарушен чл. 2, защото разследването, както и наказателното производство са продължили дълго и защото първоинстанционното гражданско производство е било висящо в продължение на 13 години.

По делото *K. H. and Others v. Slovakia*<sup>21</sup> жалбоподателките са осем жени от ромски произход, които подозират, че са били подложени на стерилизация след престоя им в гинекологични отделения на две различни болници. Оплакването е, че те нямат възможност да получат копия от медицинската си документация. Съдът признава нарушение на чл. 8 (право на зачитане на личния и семейния живот),

<sup>15</sup> [http://www.echr.coe.int/ECHR/homepage\\_en](http://www.echr.coe.int/ECHR/homepage_en)

<sup>16</sup> <http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-70685>

<sup>17</sup> <http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-78582>

<sup>18</sup> <http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-90313>

<sup>19</sup> <http://echr.ketse.com/doc/65653.01-en-20020321/view/>

<sup>20</sup> <http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-92142>

<sup>21</sup> <http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-92418>



защото на пациентките не е позволено да копират личните си медицински данни. Решението е постановено въпреки последващо изменение на националното законодателство, в съответствие с Конвенцията.

По делото *Stanev v. Bulgaria*<sup>22</sup> е признато нарушение на чл. 5, § 4 поради това, че жалбоподателят не е имал правото директно да сезира съда по повод настаняването му в заведение и за преразглеждане на наложеното му ограничение. Съдът изтъква, че това е така, тъй като в националното законодателство не е прието, че настаняването в заведения за психично болни лица е вид лишаване от свобода.<sup>23</sup>

### 3.2. Конвенция за правата на човека и биомедицината

Международен акт, относим към защита правата на пациента е Конвенцията за защита на правата на човека и на човешкото достойнство във връзка с прилагането на постиженията на биологията и медицината: Конвенция за правата на човека и биомедицината<sup>24</sup> (Конвенцията от Овиедо), която дефинира основните морално-етични правила на медицината и на научните изследвания, вкл. и с ембриони. Към конвенцията има и четири допълнителни протокола, относно забраната за клониране на човешки същества, трансплантацията на органи и тъкани от човешки произход, биомедицинските изследвания и генетичните изследвания за медицински цели, като само последният не е ратифициран от РБ<sup>25</sup>.

Основните принципи, върху които е изградена конвенцията са защита от дискриминация при реализиране на личната неприкосновеност и на другите човешки права и основни свободи по отношение на прилагането на постиженията на биологията и медицината; предимството на индивидуалния интерес пред интереса на обществото или този на науката; спазване на професионални правила и задължения при извършване на всяка дейност, свързана със здравето, включително и научно-изследователската дейност; равен достъп до здравни грижи.

Декларираното от Всеобщата декларация право за всеки човек на медицинско обслужване се реализира чрез правото на достъп на гражданите до здравните системи в отделните държави. Основният принцип в защитата правата на човека – равенството – намира своята дефиниция и в сферата на медицината – гарантиране на равен достъп до здравни грижи.

Конвенцията за правата на човека и биомедицината гарантира на гражданите, посредством съответните национални правни регламенти, равен достъп до здравни грижи с необходимото качество. За пръв път цитираната конвенция поставя равния достъп до здравните системи в зависимост от здравните потребности и наличните ресурси.

Конвенцията задължава всяка от страните да предприеме във вътрешното си право необходимите мерки, осигуряващи прилагането ѝ, както и съответните юрис-

<sup>22</sup> <http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-108690>

<sup>23</sup> В превод на Светла Маргаритова, [www.pravanachoveka.com](http://www.pravanachoveka.com)

<sup>24</sup> Овиедо, 4.04.1997; ДВ 21/ 2003, в сила за РБ 01.08.2003; текстът на конвенцията е публикуван в ДВ 32/2005.

<sup>25</sup> Янева – Деливерска М. Принципът на недискриминация по признак човешки геном, автореферат на дисертационен труд, 2012.

дикционни мерки за защита с оглед предотвратяване или незабавно прекратяване на незаконно нахърняване на правата и принципите, признати в цитираната конвенция.

Конвенцията за правата на човека и биомедицината визира основни права, свързани с прилагане на достиженията на медицинската наука. Диагностични генетични тестове могат да бъдат извършвани единствено по медицински или научноизследователски причини. Интервенция върху човешкия геном, както и прилагането на медицински техники за избор на пола на детето са допустими единствено с цел предотвратяване (лечение) на сериозна наследствена болест.

Конвенцията третира основните въпроси, свързани с трансплантацията. Вземане на органи или тъкани за трансплантация от жив донор е допустимо само при определени условия. Изразяването на съгласия, в тази сфера на медицината, следва да е „изрично, специално и изразено писмено или пред официална инстанция“ (чл. 19, ал. 2).

Свързана с достиженията на съвременната медицина е и забраната човешкото тяло и неговите части да бъдат източници на печалба (в това си качество).

Развитието на медицинската наука изисква специално внимание към правилата за провеждане на научни изследвания, както и за защита правата на лицата, участващи в такива изследвания.

В общо двадесет и двете разпоредби, визиращи правата на пациентите, Конвенцията, обръща особено внимание на един от основополагащите механизми за защита правата на пациента. За всяка интервенция, свързана със здравето, е необходимо предварително, свободно и съзнателно изразеното съгласие на пациента. Нормативната уредба на информираното съгласие в националното законодателство следва общите принципи на Конвенцията за правата на човека и биомедицината.

### 3.3. Европейска социална харта (ревизирана)<sup>26</sup>

С подписването на Европейската социална харта, договарящите страни приемат, че ще провеждат, с всички подходящи средства от национален и международен характер, политика целяща постигането на условия за ефективно упражняване на визираните социални и здравни права и принципи. На всички лица е признато правото да се ползват от мерки, съдействащи им да постигнат възможно най-добро здравословно състояние. На всеки, който не разполага с достатъчно средства е гарантирано правото на социална и медицинска помощ. С цел да осигурят ефективното упражняване на правото на социална и медицинска помощ държавите се задължават 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 (вкл. обезщетения по схема за социално осигуряване), а в случай на болест – да му осигурят грижите, които се изискват от неговото състояние (чл. 13).

Българският фармацевтичен съюз се е позовал на противоречие с чл. 13 от Хартата при оспорване на подзаконов нормативен акт, свързан с лекарствената регулация. В съдебното решение (адм. дело 10580/2010, 5-членен състав на ВАС)

<sup>26</sup> Рагифицирана, ДВ, бр. 30/2000, издадена от МТСП, обн., ДВ, бр. 43/2001, в сила за РБ от 01.08.2000 г.

отново се сочи връзката между гарантираните социални права и финансовите възможности на държавата. С обжалваната наредба, се казва в съдебното решение, е създаден механизъм, по който да се стигне до възможно най-рационалният начин на разходване на бюджетни средства и едновременно с това да се покрият здравните нужди на населението от лечение с ефикасни и ефективни лекарствени продукти. Доколкото здравното осигуряване се осъществява по ред, определен със закон, като обхватът му зависи от икономическото състояние на държавата, което се съобразява и с бюджетните закони (в този смисъл и решение по к. д. № 12/2006), не би могло да се приеме, че оспореният нормативен текст, противоречи на конституционно установеното право на лицата на безплатно медицинско обслужване или на правилото на чл. 13 от Европейската социална харта.

#### 4. ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ

В Европейския съюз, обществените отношения, свързани със здравето, се разглеждат в тясна връзка с правата на потребителите. Мисията на Генералната дирекция „Здравеопазване и потребители“<sup>27</sup> е Европа да бъде по-здравословно и сигурно място за живеене, където потребителите ще са спокойни, че техните интереси са защитени<sup>28</sup>. Генерална дирекция „Здравеопазване и потребители“ (DG – SANCO) е отговорна за прилагането на общностното право относно безопасността на храни и други продукти, относно правата на потребителите и защитата на здравето на хората.

Разпоредбата на чл. 129 от Договора за Европейски съюз,<sup>29</sup> визираща общественото здраве, насърчава сътрудничеството между държавите-членки, а при необходимост и подкрепа. Превенцията заема приоритетно място в политиките на общността, които са насочени към предотвратяване на заболяванията, и в частност, основните бичове за здравето, включително наркотичните зависимости, посредством поощряване на научните изследвания за техните причини и тяхното пренасяне, а също така и здравната информация и просвета. Конкретните законодателни решения за функциониране на здравните системи и предоставянето на медицинска помощ остават в правомощие на националните законодателства. За постигане на поставените цели за осигуряване на високо ниво на защита на човешкото здраве Европейският съвет приема поощрителни мерки, с изключение на хармонизация на законите и подзаконовите актове на държавите-членки.

Политиките на ЕС в областта на здравеопазването са насочени към общественото здраве, чрез което се цели да бъде подобро и здравето на всяка отделна личност. Във втората Програма за Действие на Общността в областта на здравето (2008 г. – 2013 г.)<sup>30</sup> е визирано, че целта на програмата е да се предприемат действия

<sup>27</sup> DG Health and Consumers, често означавана с абривиатурите SANCO или DG – SANCO; здравеопазването е в предмета на дейност на Дирекция С „Обществено здраве“ и Дирекция D „Здравни системи и продукти“.

<sup>28</sup> [http://ec.europa.eu/dgs/health\\_consumer/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/dgs/health_consumer/index_en.htm)

<sup>29</sup> Договорът за Европейски съюз, обн. като притурка на ДВ, бр. 103 и бр. 104 от 20.12.2006 г., в сила за РБ 01.01.2007 г.

<sup>30</sup> Приета с решение 1350/2007 от Европейският парламент и Съветът на Европейския съюз.

за опазване на здравето и безопасността на гражданите чрез действия в областта на общественото здраве. Здравните услуги са преди всичко отговорност на държавите-членки, но сътрудничеството на нивото на Общността може да бъде от полза и за пациентите и за системите на здравеопазване. В приетата през 2007 г. здравна стратегия „Заедно за здраве: стратегически подход за ЕС за 2008 г. – 2013 г.“ (Together for Health: A Strategic Approach for the EU 2008-2013) се предлагат насоки и мерки за намиране на решения на основните проблеми на равнище ЕС – застаряването на населението, неравностойното третиране, миграциите, мобилността на медицинските работници и на пациентите, рисковете от епидемии и биотероризъм, глобализацията и климатичните промени. Стратегията има две основни цели: подобряване на здравното състояние на европейците като цяло и трайно предпазване от здравни заплахи като заразните болести и биотероризма, чрез по-сигурни и по-динамични модерни здравни системи.

В приетата през 2000 година от Европейския парламент, Съвета на Европейския съюз и Комисията на европейските общности Харта на основните права на Европейския съюз<sup>31</sup> се утвърждават правата, които произтичат от общите за държавите-членки конституционни традиции и международни задължения, както и от Европейската конвенция за защита на правата на човека и основните свободи, от приетите от Съюза и от Съвета на Европа социални харти, от практиката на Съда на Европейския съюз и на Европейския съд по правата на човека. Член 35 от Хартата прокламира правото на закрила на здравето. Отново е поставен акцент върху здравната промоция и автономията на националните здравни системи, чрез гарантиране правото на всеки на достъп до здравна профилактика и до достъпа до медицински грижи при условията, установени от националните законодателства и практики. При определянето и осъществяването на всички политики и действия на Съюза се осигурява висока степен на закрила на човешкото здраве.

През 2005 г. Европейският икономически и социален съвет изготвя становище относно „Правата на пациента“. Комитетът се спира „на въпроса за правата на пациентите, за да привлече вниманието на европейските институции върху необходимостта от тяхното спазване, в частност с оглед на правото на мобилност на гражданите между 27-те държави на Европейския съюз и техните равни възможности да ползват качествено обслужване в своята страна на произход и в приемащата страна, най-вече с цел да се насърчи конкретното им прилагане във всички държави от Европейската общност. Освен това, новото утвърждаване на тези права предполага промяна в нагласите и поведението на всички специалисти и на здравните структури в техните ежедневни отношения с пациентите.“

В съответствие с изискванията на общностното право, считано от 01.01.2007 г., качеството задължително здравноосигурено лице се признава и на лицата, за които се прилага законодателството на РБ съгласно правилата за координация на системите за социална сигурност (чл. 36. ал. 1, т. 6 ЗЗО).

<sup>31</sup> 2007/С 303/01.

## 5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Изграждането и функционирането на системата на здравеопазване, развитието на медицинската наука, въвеждането на нови методи на диагностика и лечение, поставят във фокуса на общественото внимание въпросите за правата на пациентите и юридическите механизми, както и въпросът за тяхната защита.

Практиката в страните-членки относно кодифициране правата на пациентите е различна. През 1992 г. Финландия, първа в Европа, приема закон, регламентиращ правата на пациентите. В други държави – Белгия, Унгария, Холандия – основните принципи за защита правата на пациентите се съдържат още в Конституцията на съответната страна. Във Великобритания и Северна Ирландия, Германия, Франция, Дания, Холандия и Унгария липсва единна специална уредба на правата на пациентите, като уредбата е в различни общи и специални закони и кодекси. В някои от тези държави правата на пациентите са уредени в специален закон за правата на пациента (Белгия, Кипър, Норвегия, Румъния и др.).<sup>32</sup>

Въпреки разликите в националните законодателства, в международен аспект все повече се налага идеята за изрична регламентация на правата на пациента, отделени от общата идея за правата на човека. В последните десет години и в България са внасяни редица законопроекта, свързани с правата на пациентите, някои от които са обсъждани и в пленарна зала. По време на 39-то НС се внасят два законопроекта. За времето на работа на 40-то НС продължават законодателните опити за самостоятелно уреждане правата на пациентите. Два **законопроекта** за правата и задълженията на пациента от 2005 г., внесени от различни парламентарни групи, както и **Законопроектът** за правата на пациента са обсъдени на първо четене на 01.11.2006 г. През 2009 г. е внесен **Законопроект за правата на пациентите, отхвърлен на първо четене**. В началото на 2010 г. е внесен нов **Законопроект за правата и задълженията на пациентите, който и към настоящият момент се обсъжда от ресорните комисии**.

Въпреки липсата на специален закон, уреждащ правата на пациентите, действащите правни норми, показват стремеж на българското законодателство да се хармонизира с най-високите европейски стандарти за качество при предоставянето на медицинска помощ.<sup>33</sup>

<sup>32</sup> Правата на пациента. София, Захарий Стоянов, 2009, с. 20 – 21.

<sup>33</sup> Пак там, с. 13 – 14.