



([www.strategy.bg](http://www.strategy.bg))

Проект на Наредба за утвърждаване на медицински стандарт  
„Здравни грижи“

[линк към консултацията](#)

### Информация

**Откриване / Приключване:** 05.09.2025 г. - 06.10.2025 г. Неактивна

**Номер на консултация:** #11520-К

**Област на политика:** Архив - Здравеопазване

**Тип консултация:** Акт на министър

**Вносител:** Министерство на здравеопазването

**Тип носител:** Национално

---

Адрес за изпращане на становища и предложения: [dld@mh.government.bg](mailto:dld@mh.government.bg)

### Отговорна институция

#### Отговорна институция

**Министерство на здравеопазването**

Адрес: София, София, пл. Света Неделя № 5

Електронна поща: [press@mh.government.bg](mailto:press@mh.government.bg)

### Документи

#### Пакет основни документи:

[Проект на Наредба - вер. 1.0 | 04.09.2025](#)

[Мотиви към проекта - вер. 1.0 | 04.09.2025](#)

[Справка за отразяване на предложенията и становищата - вер. 1.0 | 17.10.2025](#)

---

## Консултационен документ:

---

## Справка становища:

---

### Коментари

**Автор:** Христо Христов (05.10.2025 19:03)

Становище

б) Ако, все пак се вземе решение да се изисква задължително писмено информирано съгласие, отправям следните бележки към предложения текст:

- Обхват на съгласието е твърде общ.

Формулировката „да извърши всички професионални дейности – самостоятелни и такива по назначение от лекар“ не индивидуализира конкретните манипулации и дейности. Това противоречи на принципа на информираното съгласие, който изисква съгласието да бъде конкретно, доброволно и информирано за всяка отделна процедура или група сходни процедури.

Предложение: текстът да бъде заменен с „да извърши следните дейности по здравни грижи ... (описани /посочени в приложен информационен лист)“.

- Бланкетно поднесена информация за рискове.

Образецът посочва само, че рисковете са „разяснени“, но няма поле за тяхното конкретизиране или за прилагане на информационен лист.

Предложение: включване на отделна секция „Рискове и алтернативи“, с възможност за попълване на писмена информация.

- Липса на дата и час.

Образецът съдържа място за подпис, но липсват полета за дата и час на проведеното обсъждане, както и потвърждение, че действително е проведен разговор с възможност за въпроси и отговори.

Предложение: да се добавят: „Дата и час“.

- Липса на поле за оттегляне на съгласие

Пациентът има право да оттегли вече дадено съгласие по всяко време, съгласно чл. 88, ал. 2 от Закона за здравето. В образца е предвиден отказ от отделни дейности, но не и възможност за изрично оттегляне на вече дадено съгласие.

Предложение: включване на текст: „Пациентът има право да оттегли по всяко време даденото съгласие.“

- Липсва позоваване на правната основа

Образецът не съдържа позоваване на чл. 87–90 от Закона за здравето, които уреждат информираното съгласие и правата на пациента, а включва само чл. 313 НК относно отговорността за неверни данни. Това създава дисбаланс – акцент върху наказателната отговорност, но не и върху правата на пациента.

Предложение: в образеца да се включи препратка: „Настоящата декларация е съобразена с чл. 87–90 от Закона за здравето, уреждащи правата на пациента във връзка с информираното съгласие.“

? ????????,

Христо Христов

**Автор:** Христо Христов (05.10.2025 19:02)

Становище

Във връзка с общественото обсъждане представям следните предложения:

1) Предложение за редакция на дефиницията за IV степен на зависимост (Глава III)

Предлагам замяна на неясния термин „нетранспортабилен“ с функционално и клинично конкретна формулировка:

„IV степен – пациентът е напълно зависим от чужда помощ, клинично нестабилен за транспорт (неподлежащ на транспортиране по медицински причини), с нарушено съзнание и се нуждае от непрекъснати грижи.

Пояснение: Под „клинично нестабилен за транспорт“ се разбира наличие на една или повече от следните ситуации, при които рисковете от транспорт надхвърлят ползите:

- персистираща хемодинамична нестабилност и/или поддържащи вазоактивни инфузии;
- дихателна нестабилност, включително необходимост от високи кислородни дебити/ $\text{FiO}_2 \geq 0,6$  или инвазивна вентилация;
- активен масивен кръвоизлив или друго остро, неовладяно състояние (напр. гърчова активност);
- непрекъсваеми поддържащи терапии/апаратура, които не могат да се осигурят безопасно по време на транспорт.

2) Информираното съгласие по правило не е задължително писмено

Законът за здравето изисква писмена форма само при: хирургични интервенции, обща анестезия, както и инвазивни и други методи с повишен риск за живота и

здравето или водещи до временна промяна на съзнанието. В останалите случаи е достатъчно устно съгласие. Амбулаториите за здравни грижи (индивидуални или групови) са лечебни заведения за извънболнична помощ; дейностите на специалистите по здравни грижи са определени в Наредба № 1 от 8 февруари 2011 г. за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти, зъботехниците и здравните асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно. За типичните интервенции (превенции, обучение, превръзки, катетърни грижи, венепункции/инфузии с нисък риск, рехабилитация и др.) не е задължително писмено информирано съгласие.

Предлагам стандартът да възпроизведе този основан на риска подход, вместо да въвежда универсално писмено съгласие за целия обхват на амбулаторните здравни грижи.

Предложение за текст:

В амбулатории за здравни грижи писменото информирано съгласие е задължително в случаите предвидени със закон (чл. 89 от Закона за здравето).

3) Уточняване на отговорностите:

Предложение:

В случаите по чл. 8, ал. 1, т. 5 от ЗЛЗ, когато се изпълнява дейност по лекарско назначение, която попада в чл. 89 ЗЗ, писменото съгласие да се организира като част от лекарския процес (назначаване/провеждане), а в документацията на амбулаторията да се прилага копие от назначението и да се отразява изпълнението.

4) Да няма смесване на документи: клинично съгласие, финанси/такси, защита на лични данни

4.1 В декларацията се включва текст „дължа такса, която се съгласявам да заплатя“ и отметка „получих документ за всички извършени плащания – Да/Не“. Това не е елемент на информираното съгласие, а на финансовите отношения и следва да отпадне или да бъде уредено в отделен документ.

4.2 Уведомление за поверителност по чл. 13 GDPR (виж т. 5).

5) „Декларация за личните данни“ не е необходима; предлагам уведомление:

В здравните услуги обработването на лични и здравни данни обичайно се основава не на съгласие, а на: изпълнение на услуга/правно задължение (чл. 6 GDPR) и специалното основание за здравни грижи/обществен интерес (чл. 9, GDPR).

Задължително е предоставяне на информация по чл. 13 GDPR, а съгласие се събира отделно само за допълнителни, несвързани цели.

Предложение за примерен текст:

„Администраторът предоставя на пациента Уведомление за поверителност по чл. 13 GDPR. Обработването за целите на здравните грижи се извършва на основания по чл. 6 и чл. 9 GDPR; съгласие се изисква само за несвързани цели.“

С уважение,

Христо Христов

**Автор:** Илиян Славчев (02.10.2025 19:31)

Изменение на текста на т. 1.8

**Изменение на текста на т. 1.8 от ГЛАВА II Изисквания към лицата, осъществяващи професионална дейност „Здравни грижи“, 1. Изисквания към дейността на специалистите по здравни грижи**

**Настоящ текст:**

**"1.8. Притежават широки познания в областта на здравето"**

**Да се измени така :**

**"1.8. Притежават необходимите познания в областта на здравето за да осигурят регламентираното от чл. 81, ал. 2, т.1 и т. 4 от Закона за здравето."**

**За да се осигури медицинската помощ регламентирана от текста на цитирания там чл. 81, ал. 2, т.1 и т. 4 от Основния Закон за Здравето - Закона за здравето.**

## История

**Начало на обществената консултация - 05.09.2025**

**Приключване на консултацията - 06.10.2025**

**Справка за получените предложения - 17.10.2025**

[Справка за отразяване на предложенията и становищата](#)