

**КОМЕНТАРИ КЪМ ОБЩЕСТВЕНА КОНСУЛТАЦИЯ ПРОЕКТ НА ЗАКОН ЗА ИЗМЕНЕНИЕ  
ЗАКОНА ЗА ЗДРАВЕТО**

| <b>Коментар</b>  | <b>Автор</b>          |
|--|-----------------------|
| <p>Предложение от НПО „Сдружение на нутриционистите в България“ - част 4. Нещо повече, немедицинските специалисти се придържат към одобрените и научнодоказани протоколи за хранене, не прилагат алтернативни практики, зад които липсва научна аргументация, спазват професионална етика и правят за себе си разграничението, че практикуват нутрициология (знание за храненето) и работят със здрави хора (клиенти), търсеци допълнителна информация за хранене и здравословен начин на живот, а не с болни хора (пациенти), които се нуждаят от диететика (лечебно хранене). Подкрепа на горното разграничение намираме и в книгата на уважавания проф. Лукан Балабански, „Хранене и диететика“, Изд. „Медицина и Физкултура“ – 1988г., според която: „Нутрициологията е наука, която има две основни направления: диетология и диететика (лечебно хранене).“ В този смисъл Нутрициологията е по-широката наука в сравнение с диететиката. Във връзка с гореизложеното НПО „Сдружение на нутриционистите в България“ е на разположение да участва в обсъждане и в преразглеждане на Проекта на закон за изменение и допълнение на Закона за здравето, обявен за обществена консултация на 07.08.2018г. На този етап предлагаме в Закона да се помести следният текст: „Нутриционистът е квалифициран специалист по здравословно хранене, познаващ в дълбочина физиологичните и биохимични процеси в организма, метаболизма на веществата, тяхното развитие и промени в хода на живота, хранителните потребности и характеристики на храненето в различните периоди от живота и при специфични условия, връзките между храните и храненето, компетентност и знания, придобити в оторизирано и реномирано българско или чуждестранно учебно заведение. Нутриционистът има право да оказва помощ на здрави хора по отношение обогатяване тяхната хранителна култура и подобряване здравословните навици на живот с цел здравна превенция и подобряване общия здравословен статус на обществото. Нутриционистът е длъжен да насочи към медицинско лице, лекар всеки човек, с диагностицирано заболяване. Нутриционистът няма право да изготвя хранителни режими на болни хора, освен като съпътстваща лечението мярка, съгласувана с лекуващия медик. Дейността и редът на придобиване на квалификация Нутриционист се регулира от професионална Неправителствена организация с нестопанска цел.“</p> | Сдру<br>Нутр<br>в Бъл |

Предложение от НПО „Сдружение на нутриционистите в България“ - част 3 Не сме съгласни, обаче, с твърдението, че само и единствено медицински специалисти имат правото да извършват дейности по превенция на здравето, неговото съхранение и разпространението на адекватна и научно доказана информация с цел превенция и опазване на здравето. Хранителни препоръки към здрави хора, режими за хранене, целящи разнообразие и здравословен начин на живот, (а не лечение!) и популяризиране на здравословни рецепти, следва да имат право да изготвят и квалифицирани специалисти с немедицинска диплома, с цел повишаване здравната, хранителната култура и информираността на населението включително и чрез личен пример за хранене и начин на живот – дейности, които са извън обсега на медицината и по този начин я допълват и надграждат. Считаме, че подобни дейности, насочени към здрави хора, без медицински оплаквания или диагнози, не крият рискове за здравето, даже напротив. Квалифицирани специалисти по хранене, чрез личния си пример и споделени знания и опит, придобити в реномирани научни институции, изпълняват съществена роля в превенцията и съхранението на общественото здраве. Свидетели сме на нарастващо търсене на надеждна, достоверна и научно доказана информация по отношение на здравословните навици на хранене и считаме, че предоставянето ѝ може да бъде единствено в полза на обществото. Съгласно „Национална здравна стратегия 2020“ съществува недостатъчно осъзната лична и обществена отговорност по отношение на индивидуалното здраве, здравето на семейството и цялото общество, която следва да се реши чрез интердисциплинарен подход, интегриращ медицинските с други методи (социални, педагогически, комуникационни, организационни) за укрепване и подобряване на здравето на хората, преди да е настъпил болестният процес. По отношение на здравословното хранене „Национална здравна стратегия 2020“ посочва като необходими следните мерки: Мултисекторно сътрудничество и включване на храненето в усилията за осъществяване на икономически ефективни действия за насърчаване на здравословното хранене; Промоция на здравословно и балансирано хранене през всички етапи на живота. Именно във връзка с необходимостта от подобен мултидисциплинарен подход и работата по информираност на етап превенция виждаме нашата роля. Считаме, че при паралелна работа между медицинските и немедицинските специалности може да се постигне по-качествено и синергично въздействие, да се повиши личната и обществена отговорност по отношение на индивидуалното здраве и храненето като влияещ фактор, както и да се постигнат целите на националната здравна стратегия в тази област. По настоящем нарастващата потребност на обществото от информация относно храненето остава незадоволена и в момента се посреща както от ограничен брой медицински специалисти, така и от хора с немедицинска диплома/сертификат по нутриционистика/нутрициология, но и от голям брой хора без всякакво образование. Нашата позиция е, че следва да се направи ясно разграничение между медици и не медици от една страна, и между специалисти с немедицинска диплома/сертификат, работещи на етап превенция и опазване на здравето чрез споделяне на научна и аргументирана информация и хората без всякакво адекватно образование в областта, от друга страна. В подкрепа на тази позиция бихме желали да се вземе предвид фактът, че завършилите немедицинска специалност от гореизброените са обучени и познават в дълбочина „физиологичните и биохимични процеси в организма, метаболизма на веществата, тяхното развитие и промени в хода на живота, хранителните потребности и

Сдру  
Нутр  
в Бъл

Предложение от НПО „Сдружение на нутриционистите в България“ - част 2(2.)

Заставаме зад твърдението, че: „Понастоящем лица без познания в областта на медицината, в частност по отношение на храненето, могат да прилагат неконвенционално лечение на болни чрез диети, да консултират лица със здравни проблеми относно тяхното хранене, да промотират в публичното пространство послания относно храните и храненето, които не се основават на доказани научни познания. Некомпетентното практикуване на диетотерапията често води до влошаване на болестните процеси, а ненаучните мнения и съвети относно храните и храненето към населението създават неверни и вредни за здравето нагласи.“ Напълно подкрепяме горното твърдение, тъй като в публичното пространство и извън него се изявяват лица, представящи се за специалисти, както и „блогъри“ и други автори, без никакво обучение, сертификат или диплома. Считаме обаче, че е некоректно поставянето под общ знаменател на изброените по-горе неквалифицирани лица със специалистите, придобили квалификация в реномирани учебни заведения. Добрите практики в държави от Западна Европа, САЩ и Канада правят ясно разграничение между лекари диетолози, нутриционисти и трети лица. Например, съгласно официалния сайт на британската здравна служба, във Великобритания съществува следното разграничение: Диетолозите – са квалифицирани специалисти, чиято дейност се регулира със закон и същите могат да оперират в болнична среда и да работят с пациенти, като изготвят режими и дават насоки за хранене и изготвят лечебни хранителни режими. Нутриционистите – се регулират от професионална асоциация и тяхната роля е да споделят научно знание относно ефекта от храните и храненето, като промотират здравословното хранене и начин на живот. Същите не са квалифицирани да изготвят специализирани диети за медицински състояния и не могат да работят с хоспитализирани пациенти освен под супервизията на диетолог. Разумно е в отговор на общественото търсене на квалифицирани услуги за здравна превенция в Българското законодателство да се регламентира редът за придобиване на квалификация „Нутриционист“, при което точно и ясно да се дефинират компетентността и правомощията на специалистите да предоставят здравни и хранителни консултации. Тази мярка ще регулира и защити правата на хората по отношение на ползването на хранителни консултации и услуги с цел превенция и съхраняване на здравето. (3.) Считаме следното твърдение за неточно и некоректно: „Адекватните и ефективни диетологични консултации на пациентите, компетентните хранителни препоръки към цялото население или отделни популационни групи и провеждането на правилна хранителна превенция и терапия са свързани със задълбочени медицински познания по отношение на физиологичните и биохимични процеси в организма, метаболизма на веществата, тяхното развитие и промени в хода на живота, хранителните потребности и характеристики на храненето в различните периоди от живота и при специфични условия, връзките между храните, храненето, здравето и болестите, оценката на храненето и хранителния статус, безопасността на храните, нарушенията на храненето и специфичните енергийни и хранителни потребности при различните заболявания и прилагането на съвременни методи за диетично лечение на болестите, клиничното хранене и приложението на храни за специални медицински цели. С предложението за отпадане на диетиката като неконвенционален метод за благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве се цели да се предотврати рискът за здравето на населението от некомпетентно диетолечение.“ Съгласни сме, че право на лечение чрез хранене

Сдру  
Нутр  
в Бъл

Предложение от НПО „Сдружение на нутриционистите в България“ - част 1Във връзка с Проекта на Закон за изменение и допълнение Закона за здравето (накратко „Проекта“ и мотивите към него (накратко „Мотивите“), по-конкретно предложението за изменените в чл. 166, ал.1, т.7, по-долу изразяване нашето становище:В проекта се съдържа следното предложение: § 40. „В чл. 166, ал. 1, т. 7 думите „диетика и“ се заличават.“Съгласни сме и подкрепяме предложената промяна. Не бихме могли обаче да подкрепим мотивите зад предложението за промяна, тъй като ги считаме за неоснователни и неверни.По-долу излагаме нашите аргументи и предложения:(1.) Съгласни сме с твърдението, че „Прилагането на „диетика“ от неспециалисти крие рискове за здравето на пациентите.“.Не приемаме обаче твърдението, че „Съгласно номенклатурата на специалностите в системата на здравеопазването „Хранене и диететика“ е медицинска специалност, която се придобива от лица с професионална квалификация „лекар“.“. Посоченото твърдение не отговаря на реалността, тъй като в България съществуват няколко висши учебни заведения, в които се изучават задълбочено немедицински специалности в областта на нутрициологията. Съгласно академичните анотации, завършилите тези специалности имат право да изготвят хранителни режими на здрави хора:1. Университет по хранителни технологии, гр. Пловдив – Храни, хранене и диететика2. Висше училище по агробизнес и развитие на регионите, гр. Пловдив, Бургас, Русе, В. Търново – Мениджмънт на храненето3. Колеж по икономика и мениджмънт, гр. Благоевград – Мениджмънт на храните и храненето4. СУ „Св. Климент Охридски“, гр. София – Нутрициология (квалификационен курс към Биологически факултет)На територията на България практикуват и специалисти, завършили престижни учебни заведения в чужбина, където в дълбочина се изучават принципите на правилно хранене и здравословен начин на живот:1. Canadian School of Natural Nutrition, Canada – Холистичен нутриционист2. Лицей "Фитнес учёный", гр. Москва, Русия – Нутрициология3. Health Coach Institute, USA – Здравен консултант4. Институт за холистично здраве "Vitalakademie", Австрия – Консултант по хранене5. Universitat de Barcelona, Испания – Консултант по хранене6. Institute of Integrative Nutrition, USA – Здравен консултантИ други.

Сдру  
Нутр  
в Бъл

Становище на Коалиция за живот без тютюнев дим и Сдружение "България без дим"Организациите, членуващи в Коалиция за живот без тютюнев дим и членовете на Сдружение „България без дим“ приветстват и подкрепят така дълго чакания проект на ЗИД на Закона за здравето в частта му, отнасяща се до ограничаване на тютюнопушенето в България.Двете организации изказват своята благодарност към сегашното ръководство на Министерство на здравеопазването, което взе под внимание и нашите предложения, насочени към подобряване ефективността на контрола по спазване забраната за тютюнопушене на обществени и работни места и в обществения транспорт.По предложените текстове имаме бележки и предложения, които могат да бъдат видяни на сайта на Коалиция за живот без тютюнев дим на адрес: <https://coalicia.bezdim.org/images/pdf/23.08.2018-Stanovishte-ZID-ZZ.pdf>.Предлагаме също чрез Преходните и заключителните разпоредби на предлагания законопроект да се промени Закона за тютюна, тютюневите и свързаните с тях изделия, като се забрани всякаква реклама на тютюневите и свързани с тях изделия.

Маш  
Гавр

Становище на Национална мрежа за децата - част 34. Предложение за изменения и допълнения в чл. 33 Национална мрежа за децата приветства предложените изменения и допълнения в чл. 33. В световната практика съществуват изследвания, които определят околната среда като важен фактор с влияние върху ранното детско развитие, като замърсена вода, въздух и др., а децата, които живеят в бедност са най-уязвими. По данни на УНИЦЕФ[1], световните проучвания отчитат повишаване на замърсяването на въздуха в градска среда, а някои прогнози сочат, че вследствие на това смъртността при децата под 5-годишна възраст може да се увеличи с до 50 % към 2050. В тази връзка, ние препоръчваме провеждането на епидемиологични проучвания у нас с цел установяване на зависимост между замърсяването на околната среда и здравното състояние на децата, включително и в ранна възраст. В резултат на такова проучване, биха могли да бъдат разработени конкретни политики за преодоляване на рисковете за здравето на децата, основани на научни доказателства и данни.

5. Промени в чл. 34. В проекта на Закон за изменение и допълнение на Закона за здравето се предвижда промяна в чл. 34, ал. 3 в посока окрупняване на терминологията, като здравните изисквания към лицата, работещи в детските заведения, специализираните институции за деца и възрастни и другите цитирани обекти, преминават в по-общото понятие за работещи и стажуващи в обекти с обществено предназначение, да се определят с наредба на министъра на здравеопазването. За нас, в понятието обекти с обществено предназначение попадат и социалните и интегрирани здравно-социални услуги за деца и семейства, като центровете за специализирана здравно-социална грижа за деца с увреждания с потребност от постоянни медицински грижи и центровете за специализирана здравно-социална грижа за деца с високо-рисково поведение и потребност от специални здравни грижи. Предложените промени в Закона за здравето би следвало да гарантират, че медицинските лица, които работят в тези услуги, отговарят на здравните изисквания, както и че спазват заложените цели, задачи и дейности в Медицинския стандарт „Педиатрия“.

6. Промени в чл. 56а. За нас, предложените промени в чл. 56а, т. 1 в посока замяна на „прилежащите терени и тротоари“ с „територията“ на изброените: детски ясли, детски градини, училища, ученически общежития и местата, където се предоставят социални услуги, води до ограничаване и стесняване на периметъра около цитираните обекти с обществено значение, в рамките на техните дворове. Свидетели сме на масово пушене на тротоарите пред училищата например, както от учениците, така и от персонала, и в тази връзка, предлагаме текстът на чл. 56а, т. 1 да не бъде променен и да останат поясненията за „прилежащите терени и тротоари“.

7. Промени в чл. 147а. Предложените промени целят прехвърлянето на създаването и поддържането на Национален регистър на пациентите с психични заболявания в Република България от Министерство на здравеопазването към Националния център по обществено здраве и анализи (НЦОЗА). Не еднократно Национална мрежа за децата е извеждала на преден план ситуацията с психиатричната помощ за деца в страната ни. Психиатричната грижа продължава да страда от недостиг на специалисти, програми и услуги за децата и родителите. Във всеки областен град би следвало да има кабинети по детско-юношеска психиатрия, т.е. те да бъдат 28 на брой, а в момента амбулаторните центрове са едва 7 (в София, Варна, Русе, Пловдив, Търговище, Кюстендил и Плевен). Именно тези кабинети трябва да осъществяват първичната психиатрична помощ за деца в общността – диагностика, превенция, насочване към специалисти от свързаните професии, работа с родителите и др. В

Мила

Становище на Национална мрежа за децата - част 22. Предложение за систематизиране и прецизиране на разпоредбите, които регламентират здравните кабинети в детски градини и училища. Подкрепяме предложението за систематизиране и прецизиране на разпоредбите, които регламентират изискванията към здравните кабинети, синхронизирането с действащата нормативна уредба, включително и в областта на социалните услуги.

Допълнително, приветстваме ясното конкретизиране на дейностите, които ще се извършват от лицата в здравните кабинети, както и конкретиката от гледна точка на тяхното образование и професионална квалификация. Не еднократно Национална мрежа за децата е насочвала вниманието към необходимостта от осигуряването на информационно-образователни кампании и превенция на рисковото поведение, насочени към децата и младите хора, както и в предоставянето на здравно-консултативни услуги за здравословен начин на живот, здравословно хранене, за превенция на злоупотребата с наркотици, тютюневи изделия и алкохол, информираност за рисковете, които крият социалната, културната и материалната околна среда, в която децата и младите хора живеят, и се социализират. В тази връзка, изразяваме надеждата за реално прилагане на предвидените дейности по предложеният чл. 26, ал. 2, т. 3, 6, 7, 8 и 9, поднесени по атрактивен и адекватен за децата и младите хора начин, отговарящ на съвременната среда и потребности на децата. Част от предвидените дейности спомагат и се явяват като добавена стойност към прилагането на Държавният образователен стандарт за гражданското, здравното, екологичното и интеркултурното образование, към предвиденото в частта за развитие на умения за създаване или поддържане на здравословен стил и условия на живот, и за доброволно адаптиране към поведение, благоприятстващо здравето.

Предложение за изменения и допълнения в чл. 29 Национална мрежа за децата приветства предложението за изменение и допълнение на чл. 29 с разширяването и включването на общините в провеждането на политиките за здравната профилактика и подпомагането на дейностите им от здравните медиатори. По този начин се подчертава ролята на здравните медиатори сред уязвими групи от населението. Положителна е тенденцията към увеличаване на броя наети на работа здравни медиатори, като за 2018 г. наетите са 230, за сравнение с 2016 г. - 195. В последните две издания на доклад „Бележник: какъв е средният успех на държавата в грижата за децата“ на Национална мрежа за децата извеждаме на преден план необходимостта от подобряване на информираността и знанието на общинските администрации за националните политики в областта на здравето, с цел по-ефективното им прилагане на местно ниво и популяризиране на ролята на здравните медиатори и ефектите от тяхната работа. В тази връзка, считаме, че е необходимо да се разработи в скоро време и предвидената наредба, която да регламентира дейността на здравните медиатори. Това е положителна стъпка в посока утвърждаване на позицията "здравен медиатор" и дава възможност за уреждане на статута на професията - доказала се през годините успешна практика за подпомагане на достъпа до здравни и социални услуги на най-уязвимите групи от населението не само у нас, но и в почти всички европейски страни. [1] Доклад на УНИЦЕФ, Най-ранните моменти от живота – важни за всяко дете: [https://www.unicef.bg/assets/NewsPics/2017/PDFs/ECD\\_Report\\_BG.pdf](https://www.unicef.bg/assets/NewsPics/2017/PDFs/ECD_Report_BG.pdf)

Мила

Становище на Национална мрежа за децата - част 1

Национална мрежа за децата приветства иницираните промени чрез проекта на Закон за изменение и допълнение в Закона за здравето. Надяваме се те да бъдат приети, както и взети предвид допълнително направените предложения за дейности и препоръки за подобряване на политиката и практиката в детското здраве от страна на Национална мрежа за децата. Според Конвенцията на ООН за правата на детето всяко дете следва „да се ползва от най-високия достижим стандарт на здраве и на улеснения за лечение на заболявания и за възстановяване на здравето си“. Както е посочено и в Националната здравна стратегия 2020, за да се осъществят тези препоръки е необходимо отговорното участие на различни обществени сектори. Реализирането на адекватна промоция на детското здраве, своевременна превенция на болестите и на целенасочена здравна политика може да се осъществи с активното участие на сектори като образование, икономика, финанси, социални услуги и грижи, спорт и др.

Конкретни коментари:

1. Предложение за разширяване на обхвата на забраната за тютюнопушене в закритите обществени места и на някои открити обществени места, като се регламентира наред със забраната за тютюнопушене и забрана за пушене на изделия за водна лула, несъдържащи тютюн.

Национална мрежа за децата приветства разширяването на забраната за предлагане и продажба на деца на алкохолни напитки и тютюневи изделия с включването и на изделията за водна лула, несъдържащи тютюн (наргиле). Превърналата се тенденция в „модерна практика“ децата съвместно, групово да пушат наргиле, подлага тяхното развитие и здравословно състояние на рискове, които не са ясно изведени и популяризирани сред обществеността и в частност сред самите деца и младите хора. В мотивите за предлаганите промени от страна на министър Кирил Ананиев, изчерпателно са посочени рисковете при пушене на наргиле – увреждане на белите дробове и причина за рак, на сърдечносъдовата система, на устната кухина, на зъбите. В допълнение, бихме посочили и изведената информация в проучване на Световната здравна организация относно продължителността на една сесия на наргиле от 20 до 80 минути, което предполага и продължително излагане на високо съдържание на токсини, за използването на общ крайник, който допълнително крие рискове от пренасяне на болести, включително туберкулоза и хепатит, за използването на подсладители и ароматизатори, които, чрез сладката миризма и вкус привличат предимно младите хора, които не биха използвали иначе тютюневи изделия, за липсата на доказателства, че пушенето на наргиле е безопасно и безвредно[1].

Подкрепяме и разширяването на правомощията на държавен здравен контрол от регионалните здравни инспекции за спазване на установените забрани и ограничения, включително и предвидените санкционни разпоредби. От изключителна важност е прилагането на предвидените мерки за контрол и следенето на регулацията, чрез които, България, като правова държава, както и като част от международната общност, би следвало да създава гаранции за спазване на международните стандарти и вътрешното законодателство, да защитава интересите на децата и гражданите от гледна точка на повишаване на тяхното общо здравно и социално благосъстояние. Основен фактор за преодоляването на толерантността към нарушаването на наложените норми и ограничения има цялото ни общество, затова предлагаме и провеждането на мащабни информационни кампании, насочени както към децата, така и към възрастните, с цел информиране и популяризиране на рисковете от употребата на тютюневи изделия и изделията за водна лула, несъдържащи тютюн. [1] Advisory

Мила

Нутрициология. Фитнес диагностика. Здравословно хранене. Споделям мнението на колегите. Имам дългогодишна практика като състезател и треньор по кикбокс и персонален треньор по физическа подготовка, дипломиран съм в НСА. Дипломиран съм с отличие в най-престижния руски колеж в който преподават едни от най-уважаваните руски специалисти. Лицей "Ученый фитнес" <https://uchi-fitness.ru/> със специалност "Нутрициология". "Фитнес диагностика" Специалност в която не се работи с болни хора и пациенти, не се препоръчва ограничаване на нито един от макронутриентите на храната и при никакви обстоятелства не се разглежда въпроса с лечебното гладуване. Нутрициологията се занимава със обучение на навици на здравословно хранене и корекция на теглото чрез намаляване на процента мастна тъкан и това, повтарям - без ограничаване от който и да е от макронутриентите на храната. Предложението ми е също, да се обмисли такова допълнение в проектозакона, което да се отнася за дипломирани специалисти без медицинско образование към висши учебни заведения или професионални колежи, и което ще им позволи да упражняват професията си, без да се намесват в правата на медиците и без да нарушават правото на пациентите да получат медицинска помощ.

Нико



„Хранене и диететика“ Във връзка с предвидените в проектозакона промени, които касаят неконвенционални методи за благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве и по-конкретно за лицата, които могат да упражняват професия диетолог, консултант по здравословно хранене и подобни, държа да отбележа, че съм студентка специалност "Мениджмънт на храните и храненето" към Висше Училище по Агробизнес и Развитие на Регионите гр. Пловдив, с филиали в Русе и Велико Търново, съответно има и други студенти от тази специалност, която НЕ е медицинска и не отговаря на условията за упражняване на дейността според новите предвидени промени. Ако се приеме проектозаконът кой ще носи отговорност към всички дипломирани професионалисти в това направление, кой ще ги обезщети за изгубените финансови средства и време, както и невъзможност да упражняват професията си? В анотацията на тази специалност ясно е написано: <http://www.uard.bg/bg/pages/view/372> Магистърската програма е с мултидисциплинарен характер и отразява връзката между управлението, контрола и качеството на храните, процеса на хранене и здравето на човека. Изучават се всички управленски подходи при храненето, храните и нутриентният им състав, контролът на качеството им, на хранителния прием, взаимодействията помежду им, както и със социалните и биологичните фактори и околната среда, връзката между качеството на храните, храненето, здравето и болестите. Целта на програмата е да се придобият умения за самостоятелна работа и изпълнение на задачи по управлението и оценяването на храненето и контрола на храните, научно-практическа и консултативна дейност в областта на храненето и диететиката, разработване на препоръки за хранене за превенция на болести, диетични режими и компетенции за реализиране на хранителната политика. Придобиват се познания и опит за управлението и реализиране на задачи по оценяването и контрола на храните, извършване на дейности в областта на хранителната политика и функции по консултативна дейност в областта на храните и диетологията и здравословното хранене и развитие. Възможностите за професионална реализация са: - мениджър по контрол и качеството на храните; - специалист по безопасност на храните; - специалист по хранене, диетолог; - консултант/инструктор по хранене (диетично хранене); Смятам, че проектозаконът не обхваща всички възможни сфери и дипломирани специалисти и е необходимо да бъде преразгледан!

Сави  
Март

Относно неконвенционални методи за благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве В доклада на министър Ананиев се казва: "Съгласно номенклатурата на специалностите в системата на здравеопазването „Хранене и диететика“ е медицинска специалност, която се придобива от лица с професионална квалификация „лекар“. Диетотерапия се практикува от висококвалифицирани лекари-специалисти, които са преминали продължителна подготовка в рамките на обучението за придобиване на посочената медицинска специалност.". Това твърдение е неточно, тъй като в България съществува специалност "Храни, хранене и диететика" към Университета по хранителни технологии, гр. Пловдив, която НЕ е медицинска специалност. В анотацията на специалността ([http://uft-plovdiv.bg/site\\_files/file/2016yPLANOVE-Stop/UP-%D0%A5X%D0%94-2016-6\\_0.pdf](http://uft-plovdiv.bg/site_files/file/2016yPLANOVE-Stop/UP-%D0%A5X%D0%94-2016-6_0.pdf)) се посочва: "Придобитата професионална квалификация дава възможност на технолог-диетолога да заема изпълнителски и ръководни длъжности като: експерт по храни и хранене, диетолог, специалист по безопасност на храни, консултант по хранене, изследовател по храни и хранене, инструктор по хранене, консултант по диетично хранене, мениджър по създаване на нови продукти, по качеството на храните, и др.". Освен това, към най-престижния в България - СУ до 2018г. включително се дипломират с дисертация нутриционисти. За съжаление не мога да предоставя връзка, тъй като програмата е прекратена и е премахната от сайта на СУ, но може да се поиска информация от университета. В България има и специалисти, дипломирани по специалност Нутриционист/Холистичен нутриционист с диплома от престижни професионални колежи в чужбина (8 семестъра). Например CSNN - Canada и др. Възможно е да има и други подобни специалности с висше и професионално образование в България. Редно е да се направи проучване по върпоса. Ако се приеме проектозаконът, тези дипломирани специалисти няма да могат да упражняват професията си. В чужбина има следната практика: нутриционисти и други специалисти в областта на храненето и диететиката, които нямат медицинска специалност, имат право да консултират клиенти (не пациенти), да съставят програми и да промотират информация за здравословното хранене, но нямат право да твърдят, че лекуват и да използват термини като "лечение", "терапия" и т.н., нямат право да поставят диагнози и да отменят диагнозите, поставени от медицински специалисти, нямат право да назначават лечение и да отменят лечението на медицинските специалисти. Задължени са да работят в партньорство с медицински специалист и да съобразяват програмите си с назначеното лечение и поставените диагнози, както и с пола, възрастта, периода, заболяванията и начина на живот на клиента, за което са обучени. Към нутриционист могат да се обръщат и здрави хора (без оплаквания и диагнози), които желаят да се консултират относно оптимизиране начина си на хранене и да повишат качеството си на живот, чрез придобиване на здравословни навици. Тези хора не са обект на лечение чрез диететика. Предложението ми е да се обмисли такова допълнение в проектозакона, което да се отнася за дипломирани специалисти без медицинско образование към висши учебни заведения или професионални колежи, и което ще им позволи да упражняват професията си, без да се намесват в правата на медиците и без да нарушават правото на пациентите да получат медицинска помощ.

Елен

Електронен регистър на психично болнитеПредложението, според мен е добро, тъй като е крайно време да имаме ИСТИНСКИ данни за хоспитализациите, които да станат основание за сериозен и задълбочен анализ на плачевната ситуация в психиатрията и оттам - за адекватно планиране и финансиране на здравните разходи. Единствената ми препоръка е още в закона да се укаже, че достъпът ще е единствено и само от лекари /със съответните нива на достъп/ и администраторите на регистъра. Категорично против съм до регистъра, макар и ограничено, да имат достъп други служби - МВР, прокуратура, съд и т.н. Информацията, която искат, могат да я получават по регламентиран ред във въпросната наредба, която предстои да се изготви от министъра на здравеопазването. Смятам, че до този регистър достъпът трябва да е максимално ограничен с оглед превенция на злоупотреби.

Цвет  
Гълъ