

**COUR EUROPÉENNE DES DROITS DE L'HOMME**  
**EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS**  
**ЕВРОПЕЙСКИ СЪД ПО ПРАВАТА НА ЧОВЕКА**

Conseil de l'Europe – *Council of Europe*  
Strasbourg, France - *Страсбург, Франция*

**REQUÊTE**  
**APPLICATION**  
**ЖАЛБА**

présentée en application de l'article 34 de la Convention européenne des Droits de l'Homme,  
ainsi que des articles 45 et 47 du Règlement de la Cour  
*under Article 34 of the European Convention on Human Rights*  
*and Rules 45 and 47 of the Rules of Court*  
*съгласно член 34 от Европейската конвенция за защита правата на човека*  
*и членове 45 и 47 от Правилата на Съда*

## **I. СТРАНИТЕ**

### **A. ЖАЛБОПОДАТЕЛЯТ**

*(Данни за жалбоподателя и неговия представител, ако има такъв)*

- |                              |  |
|------------------------------|--|
| 1. Фамилно име               | Д.   |
| 2. Собствено и бащино имена  | Ц. Й.  |
| Пол: женски                  |  |
| 3. Гражданство               |  |
| 4. Професия                  |  |
| 5. Дата и място на раждане   |  |
| 6. Постоянен адрес:          |  |
| 7. Телефон                   |  |
| 8. Име на представителя      | Български хелзинкски комитет                             |
| 9. Професия на представителя | неправителствена организация за защита правата на човека |
| 10. Адрес на представителя   | ул.: “Върбица” № 7, 1504 София, България                 |
| 11. Телефон +35929440670     | Факс +359884185968                                       |

### **B. ВИСОКОДОГОВАРЯЩА СТРАНА**

*(Посочете името на Държавата(ите), против коя(и)то е насочена жалбата)*

12. Република България

## II. ИЗЛОЖЕНИЕ НА ФАКТИТЕ

13. Тази жалба касае правото на жалбоподателката, като бременна жена и бъдеща майка, да избере свободно къде да роди, както и да получи медицинска помощ в случай, че реши да роди извън лечебно заведение, а именно в дома си или в родилен център в обстановка, близка до домашната.
14. Жалбоподателката Ц. Й. Д. ражда първото си дете, дъщеря, на 29 септември 2008 г. в Първа акушеро-гинекологична болница „Света София”. Тя е приета в болницата предишния ден за предизвикване на раждане, 5 дни след определения ѝ термин. Поради забавянето медицинските лица ѝ администрират последователно лекарствените препарати *Oxytocin* и *Prostaglandin*, които предизвикват контракции и ускоряват процеса, независимо от заявеното желание на жалбоподателката раждането да се развие по възможно най-естествения начин, без прилагане на медикаменти. Въпреки това, до обед на 29-ти септември раждането не е започнало и лекуващият лекар настоява, въпреки несъгласието на жалбоподателката, тя да роди чрез секцио. Той дори записва час за секцио за следващия ден. В ранния следобед на 29-ти все пак контракциите започват и не се стига до операция.
15. Бебето се ражда със счупена ключица, кръвоизливи, отоци по главата и трудна адаптация.
16. Докато е в болницата, жалбоподателката заплаща редица такси за услуги, които лечебното заведение определя като „ВИП”.<sup>1</sup> Сред тях са такси за избор на медицински екип, за присъствие на бащата по време на раждането и за самостоятелна, т.нар. ВИП, стая. Желанието на жалбоподателката за последното е продиктувано от това, че в стандартните стаи в тази болница новороденото се носи на майката само в предварително фиксирани часове за кърмене, а през цялото останало време то спи само в друго отделение, противно на международната практика, включително препоръките на УНИЦЕФ.<sup>2</sup>
17. Така, докато тя е в стандартна стая, преди да поиска да бъде преместена във „ВИП” стая, през първите два дни след раждането персоналът в болницата не разрешава на майката да вижда и кърми рожбата си. В болницата захранват новороденото с адаптирано мляко, въпреки че жалбоподателката не желае това и е в състояние да го кърми сама. Персоналът не посочва причина, поради която се налага разделянето на майката от бебето ѝ и захранването му с изкуствено мляко вместо с кърма. Жалбоподателката се свързва с акушер-гинеколога, асистирал раждането, който ѝ обяснява, че това се налага, защото новороденото има рефлукс (връщане на храна от стомаха). Подобна диагноза обаче не оправдава отбиване на бебето от майката, а и тя може да бъде установена единствено след като новороденото е било вече нахранено – в случая с адаптирано мляко.<sup>3</sup> С

<sup>1</sup> Вж. ценоразпис на електронната страница на болницата: <http://1agb.com/page/single/id/35>.

<sup>2</sup> Според препоръките на УНИЦЕФ майките и децата трябва да бъдат настанявани заедно и да не бъдат разделяни: <http://www.unicef.org/programme/breastfeeding/baby.htm#10>.

<sup>3</sup> Съгласно стандартите на Ла Лече Лига (световна организация в подкрепа на кърменето) кърмата е най-добрата храна за новороденото и е препоръчителна за бебета с рефлукс. Кърменето не трябва да се спира

други думи, отказът на персонала да позволи на майката да кърми рожбата си не се дължи на рефлукс на бебето, защото този отказ предхожда рефлукса, а и този рефлукс потенциално се дължи на адаптираното мляко, използвано вместо кърма. Заради всичко това на третия ден жалбоподателката изисква да се премести във „ВИП” стая, където да бъде с детето си.

18. Поради негативния опит от раждането в болница жалбоподателката решава да роди второто си дете в домашна обстановка. Тя не прави опит да убеди лекар или акушерка да я асистират вкъщи. Разбрала е от други бременни жени, че поради предвидените санкции в закона медицинските лица отказват да асистират раждане у дома. Знае, че някои от тези жени впоследствие са родили вкъщи с помощта на партньора си или на приятелка.
19. Второто дете на жалбоподателката се ражда в дома ѝ, в гр. София, на 6 май 2011 г. Бебето обаче не проплаква. Жалбоподателката и съпругът ѝ незабавно отнасят новороденото в болницата „Света София”, която се намира в непосредствена близост до дома им, като през цялото време обдишват детето. Там лекарите констатираха смъртта на новороденото.
20. По-късно жалбоподателката е разпитвана от полицията и от представители на Агенцията за закрила на детето.
21. С Постановление от 16 януари 2012 г. Софийска районна прокуратура, след извършена предварителна проверка, отказва да образува досъдебно производство срещу жалбоподателката поради липса на данни за извършено престъпление.
22. Сега, отново бременна (терминът ѝ е на 12 декември 2012 г.), жалбоподателката е поставена пред дилемата къде да роди - от една страна, е убедена, че естественото раждане в домашна среда, асистирано от медицински лица с минимум медицински интервенции и с последващ близък и непрекъснат контакт с бебето, е най-доброто за нея и рожбата ѝ, от друга – законът, който не позволява на медицински лица да ѝ асистират при раждане вкъщи, я принуждава да отиде в болница, ако не иска да рискува раждане без медицинска помощ.

**III. EXPOSÉ DE LA OU DES VIOLATION(S) DE LA CONVENTION ET / OU DES  
PROTOCOLES ALLÉGUÉE(S), AINSI QUE DES ARGUMENTS À L'APPUI  
STATEMENT OF ALLEGED VIOLATION(S) OF THE CONVENTION AND / OR  
PROTOCOLS AND OF RELEVANT ARGUMENTS**

**ИЗЛОЖЕНИЕ НА НАРУШЕНИЕТО (НАРУШЕНИЯТА) НА КОНВЕНЦИЯТА  
СПОРЕД ЖАЛБОПОДАТЕЛЯ И НА АРГУМЕНТИТЕ В ТЯХНА ПОДКРЕПА**

**Нарушение на Член 8 от Конвенцията**

23. Твърдим, че жалбоподателката Ц. Д. е жертва на нарушение на правото ѝ на личен живот по смисъла на Член 8 от Конвенцията, защото българската държава чрез действащото си законодателство не позволява на медицински лица, под страх от отговорност, включително и наказателна, да асистирант на бременни жени, желаещи да родят извън болничните заведения. По този начин държавата възпрепятства упражняването на правото на бременната жена свободно да избере къде да роди, както и да получи медицинска помощ, в случай че реши да роди извън лечебно заведение, и по-специално, у дома или в родилен център в обстановка, близка до домашната.

**Правото на личен живот**

24. Съдът многократно е подчертавал в своята практика, че правото на личен живот е многоаспектно и обхваща въпроси, от защитата на физическия и социален интегритет на личността до правото на индивида на самоопределение и свободата да установява и развива взаимоотношения с други човешки същества, включително правото да бъде зачетен изборът му да стане или не родител. Последното според Съда след решението по делото *Ternovszky v. Hungary* включва и правото на бъдещата майка да избере обстоятелствата, при които да роди своето дете.<sup>4</sup>

25. Действащото законодателство в България не урежда изрично възможността една жена да избере да роди вкъщи и макар това на практика, неформално, да е възможно, правната рамка, която имплицитно изключва участието на медицински лица при раждане в домашни условия, създава такива несигурност и риск за здравето на родилката и бебето при раждане вкъщи, че в действителност преклудира този избор на голямото мнозинство от жени, които иначе биха го направили. Само най-смелите и твърдо убедените се решават да родят извън болничните заведения, понякога на цената на усложнения за тях и бебетата им. Предвидените по вътрешната уредба санкции за медицинско асистиране на извънболнично/ домашно раждане, включително възможността медицинските лица да бъдат подведени под наказателна отговорност, ефективно възпират последните да предоставят необходимата медицинска помощ на жените, решили да родят вкъщи.

**Действащата правна уредба**

---

<sup>4</sup> Решение по делото *Ternovszky v. Hungary*, 67545/09 от 14 декември 2010 г., параграф 22.

26. Съгласно чл. 19, ал. 1, т. 2 от *Закона за лечебните заведения* (ЗЛЗ) родилната помощ се извършва само в **болнични заведения**. Чл. 1, ал. 3 от *Наредба № 32 от 30 декември 2008 г. за утвърждаване на медицински стандарт „акушерство и гинекология”* (Наредба № 32) допълва, че дейностите по акушерство и гинекология (АГ) се осъществяват от лечебните заведения при спазване на одобрения медицински стандарт. Съгласно този стандарт, разписан подробно в Приложението към чл. 1, ал. 1 от Наредба № 32, медицинската помощ, оказвана в специалността АГ, обхваща бременност, раждане, следродов период и се извършва само от **правоспособни лица** (Глава I, т. 1.1.2 и 2.2).
27. Именно предвид нормата на ЗЛЗ, която предвижда, че родилната помощ се извършва само в болнични заведения, *Наредба № 1 от 8 февруари 2011 г. за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти и здравните асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно* (Наредба № 1) имплицитно изключва това акушер или друго медицинско лице да асистира при домашно раждане. Посоченият списък от професионални дейности е изчерпателен, понеже работата на медицинските лица представлява правнорегулирана дейност. Затова всяка дейност, извън изброените, е непозволена.
28. Единствената възможност по действащото българско право за асистирание на родилка в домашни условия е уредена в чл. 99, ал. 3, т. 3 от *Закона за здравето* (ЗЗ) и касае спешни случаи, при които са настъпили усложнения, застрашаващи здравето и живота на майката или плода. От това следва, че, ако по време на домашно раждане възникне усложнение, лекар или друго медицинско лице ще бъдат задължени да посетят по спешност дома на раждащата. Това обаче не е норма, ефективно разрешаваща на медицински лица да окажат помощ при планирани раждания у дома. Трябва първо да се консултира усложнението, за да се допусне лекарската помощ. Ако не възникне усложнение, помощ няма да има, а майката и рожбата ще са в риск до края. Ако пък възникне усложнение, може лекарската помощ да се окаже закъсняла, с тежки резултати за майката и детето. При всички случаи, родилката не може да се ползва от превантивна лекарска помощ и, следователно, от съответната сигурност, ако ражда у дома си.
29. Следователно, в България липсва правна възможност за асистирано раждане извън лечебните заведения, т. е. **българското законодателство не само не урежда, но и не разрешава раждане в присъствие на лекар, акушерка или друго медицинско лице извън болнични заведения**.
30. Нещо повече, медицинско лице, което участва в планирано домашно раждане, може да бъде подведено под административнонаказателна или наказателна отговорност. Съгласно разпоредбата на чл. 210 ЗЗ лице, което извършва дейност в нарушение на здравното законодателство, се наказва с глоба от 100 до 1500 лв., а при повторно нарушение - от 500 до 5000 лв. Чл. 324, ал. 2, предл. 2 от *Наказателния кодекс* (НК), от друга страна, предвижда лишаване от свобода до три години и глоба от сто до триста лева за лекар, който упражнява професията си в нарушение на установения за това ред.

31. Предвид гореизложеното, твърдим, че вътрешната правна уредба, каквато е – недопускаща медицинските специалисти да асистират на жени, които раждат у дома си, под страх от сериозни наказания - представлява намеса в правото на личен живот на жалбоподателката, като ефективно я лишава от възможността свободно да избере къде да роди. Тази правна уредба принуждава жалбоподателката да плати несъразмерна и неследваща ѝ се цена, за да осъществи вътрешния си избор да роди у дома си – да рискува усложнения за своите и на бебето си живот или здраве.

### **Ненужна и непропорционална намеса в правото на личен живот**

32. Всяка жена има право да избере обстоятелствата, при които да роди своето дете и съобразно този избор да ползва медицинска помощ, независимо къде решава да роди – в болница, в дома си или в родилен център в обстановка, близка до домашната.

33. Държавата има, освен негативното задължение да не ограничава избора на майката къде да роди, и позитивно задължение да създаде условия, в това число подходяща правна и институционална рамка, в която бъдещите майки могат да упражнят ефективно правото си на избор на условията, при които да родят, защото този избор директно засяга техния психофизически интегритет. Ефективен е само изборът между алтернативи, при които медицинската осигуреност е гарантирана константа. Медицински неасистираното раждане потенциално заплашва здравето и живота, както на майката, така и на детето. Освен това е засегнат и душевният интегритет на бременната жена, принудена от държавата да ражда, където и при каквито (неблагоприятни) условия последната реши или, алтернативно, да носи сериозен, неоценим риск за себе си и детето. Раждането е дълбоко интимно преживяване с огромна значимост в живота на майката – заради самата нея и, още повече, заради неизразимата критична важност на този момент за нейната рожба. Раждането в условия на мир със себе си и средата си дарява майката с неоценимото изживяване за това, че тя дава живот на детето си по най-добрия за него начин - като изцяло, изключително е отдадена на това да го подкрепя в драматичния момент на отделянето му от утробата и навлизането му в света с позитивната си любяща нагласа, незатормозена и неограничена от нищо външно. Това преживяване е отнето или нарушено за жената, принудена от държавата да роди, там, където не иска, обкръжена с хора, които не иска и търпейки третиране, което не иска – като в българските болници. Държавата е длъжна да създаде необходимите гаранции, че бременната майка – а чрез нея и детето ѝ, няма да страдат от такова лишаване. Изборът на жената да роди безопасно у дома следва да е законосъобразен и законогарантиран. Правно нетърпимо е ограничаването му чрез санкции, преки или косвени.<sup>5</sup>

34. Изискването ражданията в България да се извършват само в лечебни заведения не отчита справедливия баланс на интереси – от една страна, на майката, която трябва да може свободно да реши къде да роди, без да бъде принуждавана да избира едностранно наложения ѝ държавен модел на раждане в болница, и от

---

<sup>5</sup> Пак там, параграф 22.

друга - задължението на държавата да създаде подходящи условия за запазване живота и здравето на родилката и нейното бебе. Намесата е непропорционална, защото първо, не са налице данни, че асистираното медицински раждане у дома крие по-високи рискове от усложнения, отколкото раждането в болница.<sup>6</sup> Напротив, според изследване, проведено в Холандия (където законодателството урежда раждането вкъщи), при което са сравнени резултатите от ражданията в домашни и болнични условия, се оказва, че при жени с нискорискова бременност, раждащи за пръв път, раждането вкъщи е толкова безопасно, колкото и раждането в болница. Нещо повече, за жени с нискорискова бременност, раждащи не за пръв път, резултатите от раждане в домашни условия са значително по-добри, отколкото тези в болнични.<sup>7</sup>

35. Самата Световната здравна организация (СЗО) е на становището, че всяка жена трябва да може да роди на място, където цялото внимание и грижи са насочени към нейните нужди и на което се чувства в максимална безопасност (било у дома, в малка родилна клиника, родилен център или в родилното отделение на по-голяма болница).<sup>8</sup>

36. Не на последно място, част от практиките на българските акушеро-гинекологични отделения в болниците не съответстват на добрите практики, препоръчвани от СЗО, като непредоставяне на възможност за установяване на първи контакт кожа-до-кожа между майката и бебето, който е изключително важен за кърменето в рамките на първия час след раждането, разделяне на бебето от майката в отделни помещения, хранене с адаптирано мляко, прилагане на епизиотомия на майката (хирургически разрез на мускулната зона между вагината и ануса, направен точно преди раждането, за да бъде разширен изходът на влагалището),<sup>9</sup> приема на Кристелер (грубо натискане на корема и избутване на плода с лакът).<sup>10</sup> Предвид тези вредни, травмиращи практики в българските болници още по-императивен е дължимият избор на майката да роди другаде, за да ги избегне – но не на цената на това да рискува себе си или детето. Това не ѝ се следва.

37. И въпреки, че държавата разполага с известна свобода на преценка относно начина, по който да регламентира здравната система на обществото, твърдим, че не е отчетен справедливият баланс между правото на жалбоподателката да избере да роди в среда, в която се чувства най-ненакърнена, и обществения интерес, свързан със запазване живота и здравето на майката и нейното

---

<sup>6</sup> Пак там, параграф 24, вж. и посочената литература в бележката под линия 1 - De Jonge A, van der Goes BY, Ravelli AC, Amelink-Verburg MP, Mol BW, Nijhuis JG, et al.: Perinatal mortality and morbidity in a nationwide cohort of 529,688 low-risk planned home and hospital births. *BJOG An International Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2009;116:1177-84.

<sup>7</sup> Пак там, параграф 11.

<sup>8</sup> Вж. *Care in Normal Birth: A Practical Guide*, publication no. WHO/FRH/MSM/96.24, стр. 12.

<sup>9</sup> Световната здравна организация (СЗО) класифицира епизиотомията като практика, която често се използва неправилно и препоръчва да бъде прилагана по-рядко. Вж. *The WHO Reproductive Health Library*: [http://apps.who.int/rhl/pregnancy\\_childbirth/childbirth/2nd\\_stage/jlcom/en/index.html](http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/childbirth/2nd_stage/jlcom/en/index.html).

<sup>10</sup> Според СЗО този метод може да засегне майката и плода и да доведе до разкъсвания на родовия канал на майката. Вж. Наръчника на електронната страница на СЗО „*Safe Motherhood and Effective Perinatal Care: Are Changes Necessary?*”, стр. 5С – 2,

[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0004/146812/EPC\\_FAC\\_guide\\_pt2\\_mod\\_1C\\_15C.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/146812/EPC_FAC_guide_pt2_mod_1C_15C.pdf).



новородено. Възможно е да има случаи, в които да е препоръчително жена с проблемна бременност да роди именно в болница, защото се очакват усложнения, които не могат да бъдат ефективно неутрализирани от лекари в домашна обстановка. Но това не е общият случай и не е случаят на жалбоподателката. Освен това и в особения случай на рисково раждане, когато от медицинска гледна точка е по-сигурно то да стане в болница, информираният избор пак принадлежи на жената и не може да ѝ се отнема от държавата.

38. Следва да се отчете, че държавата нищо не губи от гледна точка на публични ресурси, ако позволи на майките да раждат у дома си с лекарска помощ. За това не се изискват обществени средства. Изисква се само да отпадне нормативната принуда, която канализира ражданията в институциите (лечебните заведения), като заплашва медицинските лица с наказание, ако осигурят домашно раждане. Причината за тази нормативна принуда не е свързана с никакъв обществен интерес. Тя е остатък от репресивната, контролираща институционалност, характерна за тоталитарната държава, каквато България до неотдавна беше. Обществото нищо не губи и нищо не разходва, ако лекари и акушерки подпомагат раждащите жени в домовете им, вместо в болници.
39. Невъзможността по българския закон медицински лица да асистират при раждане у дома, по същество, принуждава бременните жени да избират, като единствен практически възможен вариант, раждането в болнични заведения, макар такова раждане да е нежелано от тях и да ги ограбва от това, пълноценно да дадат живот на рожбата си.
40. Жалбоподателката, след опита, който има с раждане в българска болница, твърдо желае да роди следващото си дете у дома си, където веднага след раждането ще има необезпокоявана възможност да установи пълноценен контакт кожа-до-кожа със своето новородено - контакт, който според СЗО е безусловно необходим за здравата връзка на детето с майка му и, оттам, за неговото душевно и физическо здраве и развитие - но който, за съжаление, се препятства от практиките в българските болници. Жалбоподателката желае да роди у дома си, защото предишното ѝ раждане в болница е съпътствано с болезнени и травмиращи преживявания, накарнали един върхов момент на живота ѝ, на който тя и детето, на което тогава е дала живот, са имали жизненоважна потребност да се отдадат, без средата да ги притеснява по никой начин. Желае да роди вкъщи, защото там ще се чувства далеч по-спокойна и уверена, в обгрижващото и внимателно присъствие на своите близки, които могат да споделят този момент с нея и да ѝ дадат пълноценно цялата си подкрепа, без да бъдат ограничавани и потискани от незначителен и доминантен болничен персонал. Жалбоподателката има право на този избор и желае да го осъществи с дължимата ѝ свобода. С настоящата си правна рамка държавата нарушава това ѝ право.

#### **IV. ИЗЛОЖЕНИЕ, СВЪРЗАНО С ИЗИСКВАНИЯТА НА ЧЛЕН 35 § 1 НА КОНВЕНЦИЯТА**

*Вътрешноправното окончателно решение (дата и естество на решението, органът – съдебен или друг, който го е издал)*

*Други решения (изброени в хронологичен ред, като посочвате за всяко решение датата, естеството му и органа – съдебен или друг, - който го е издал).*

Не съществува ефективно вътрешноправно средство за защита. Твърденият порок е заложен в самия закон, срещу който жалбоподателката няма право на никаква жалба.

*Имали ли сте на разположение вътрешноправно средство за защита, което не сте използвали? Ако да, каква е причината, поради която не сте го използвали?*

Жалбоподателката не разполага с ефективно вътрешноправно средство за защита, защото нарушението следва от законодателния избор на държавата да създаде пречки пред свободния избор на бременните жени относно средата, в която да родят.

#### ***V. ИЗЛОЖЕНИЕ НА ЦЕЛТА НА ЖАЛБАТА***

Жалбоподателката Ц. Й. Д. иска да се установи нарушението на Член 8 от Конвенцията, извършено спрямо нея от страна на българската държава, както и да бъде задължена страната-ответник да промени вътрешното си законодателство, така че да се осигури ефективна възможност за жените в България свободно да избират къде да родят, включително у дома или в родилен център в обстановка, близка до домашната, като бъдат надлежно асистираны от медицински лица, без последните да рискуват да понесат санкции за това.

#### ***VI. ДРУГИ МЕЖДУНАРОДНИ ИНСТАНЦИИ, ПРЕД КОИТО ЖАЛБАТА Е ПРЕДСТАВЕНА ИЛИ Е БИЛА ПРЕДСТАВЯНА***

*Представяли ли сте горните оплаквания пред друга международна инстанция за разглеждане или решаване? Ако да, дайте подробна информация за това.*

Жалбоподателката декларира, че не е представяла гореизложеното оплакване пред друга международна инстанция за разглеждане или решаване.

#### ***VII. СПИСЪК НА ПРИЛОЖЕНИТЕ ДОКУМЕНТИ (САМО ФОТОКОПИЯ, НЕ ОРИГИНАЛИ; НЕ ИЗПОЛЗВАЙТЕ ТЕЛБОД, ТИКСО И НЕ ПОДВЪРЗВАЙТЕ ДОКУМЕНТИТЕ)***

**Приложение 1:** Приложимо вътрешно право и практика;

**Приложение 2:** Копие от медицинско направление от 08.10.2012 г., издадено от д-р Папукчиев, ДКЦ XXV София ЕООД, удостоверяващо, че жалбоподателката е бременна;

**Приложение 3:** Копие от личната карта на жалбоподателката;

**Приложение 4:** Пълномощно.

***VII. ДЕКЛАРАЦИЯ И ПОДПИС***

*Декларирам, съзнателно и искрено, че сведенията, които фигурират в този формуляр, са точни.*

гр. София  
17.10.2012 г.

---

(адв. Маргарита Илиева)

## **Приложение № 1**

### **ПРИЛОЖИМО ВЪТРЕШНО ПРАВО И ПРАКТИКА**

#### **Конституция на Република България (КРБ)**

[...]

Чл. 32. (1) Личният живот на гражданите е неприкосновен. Всеки има право на защита срещу незаконна намеса в личния и семейния му живот и срещу посегателство върху неговата чест, достойнство и добро име.

[...]

#### **Закон за лечебните заведения (ЗЛЗ)**

[...]

Чл. 2. (1) Лечебни заведения по смисъла на този закон са организационно обособени структури на функционален принцип, в които лекари или лекари по дентална медицина самостоятелно или с помощта на други медицински и немедицински специалисти осъществяват всички или някои от следните дейности:

[...]

2. наблюдение на бременни жени и оказване на родилна помощ;

[...]

Чл. 17а. (1) В медицинския, медико-денталния и диагностично-консултативния център могат да се разкриват звена, в които акушерки самостоятелно оказват акушерски грижи.

(2) Видовете дейности, които се извършват в звената по ал. 1, се определят в съответствие с наредбата по чл. 7, ал. 1 от Закона за съсловната организация на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти.

[...]

Чл. 19. (1) Лечебно заведение за болнична помощ е заведение, в което лекари с помощта на други специалисти и помощен персонал извършват всички или някои от следните дейности:

[...]

2. родилна помощ;

#### **Наредба № 32 от 30 декември 2008 г. за утвърждаване на медицински стандарт "акушерство и гинекология" (Наредба 32)**

[...]

Чл. 1. [...]

(3) Дейностите по акушерство и гинекология се осъществяват от лечебните заведения при спазване на стандарта по ал. 1.

[...]

Д Я Л І

ОБЩА ЧАСТ

Глава І

ОБХВАТ НА МЕДИЦИНСКАТА ПОМОЩ, ОКАЗВАНА В СПЕЦИАЛНОСТТА "АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ"

[...]

2. Медицинската помощ [оказвана в специалността "Акушерство и гинекология"] се оказва:

- 2.1. в лечебни заведения;
- 2.2. от правоспособни лица;
- 2.3. чрез извършване на медицински дейности.

[...]

#### Глава V

### ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ, КЪДЕТО СЕ ОКАЗВА АКУШЕРО-ГИНЕКОЛОГИЧНА ПОМОЩ

1. За целите на този медицински стандарт лечебните заведения (ЛЗ), в които се оказва АГ помощ, са групирани в следните класове:

- 1.1. ЛЗ от клас А - ЛЗ за извънболнична помощ;
- 1.2. ЛЗ от клас Б - ЛЗ за болнична помощ.

2. ЛЗ от клас А включват:

- 2.1. ЛЗ от клас А0 - практики за първична извънболнична помощ;
- 2.2. ЛЗ от клас А1 - ЛЗ за специализирана извънболнична помощ без разкрити легла за наблюдение и лечение до 48 часа;
- 2.3. ЛЗ от клас А2 - ЛЗ за специализирана извънболнична помощ с разкрити легла за наблюдение и лечение до 48 часа.

3. ЛЗ от клас Б включват:

3.1. ЛЗ от клас Б1 - специализирани болници за активно лечение по АГ (СБАЛАГ) и многопрофилни болници за активно лечение (МБАЛ), където може да се оказва:

- 3.1.1. АГ помощ, включително родилна помощ;
- 3.1.2. АГ помощ без родилна помощ;
- 3.1.3. родилна помощ без други видове АГ помощ;
- 3.1.4. медицинска помощ в отделни профилирани области на АГ или интердисциплинарни области на клиничната медицина с участие на специалността АГ;

[...]

### **Закон за съсловната организация на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти (ЗСОМСААМС)**

[...]

Чл. 7. (1) Професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти могат да извършват по назначение или самостоятелно, се определят с наредба, издадена от министъра на здравеопазването, след съгласуване с БАПЗГ.

[...]

### **Наредба № 1 от 8 февруари 2011 г. за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти и здравните асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно (Наредба 1)**

[...]

#### Раздел III.

Професионални дейности, които акушерките могат да извършват самостоятелно или по назначение от лекар

Чл. 5. (1) Професионалните дейности, които акушерката може да извършва самостоятелно, са:

1. предоставяне и събиране на здравна информация, включваща:

- а) запознаване на пациента със структурата, организацията и работния график на лечебното заведение;
- б) запознаване на пациента с дейностите по промоция, профилактика, превенция, диагностика, лечение или рехабилитация, които се осъществяват от лечебното заведение;
- в) запознаване на пациента с неговите права и задължения;
- г) предоставяне на подходяща информация и консултиране по въпросите на семейното планиране;
- д) информиране на пациента с цел получаване на информирано съгласие при извършване на изследвания и манипулации;
- е) водене на медицинска документация;
- ж) изготвяне на необходимите доклади и анализи, свързани с дейността ѝ;
- з) даване на указания на пациента за вземане на материал за медико-биологични анализи;
- и) проследяване и регистрация на лабораторни изследвания, манипулации и здравни грижи;

2. промоция на здравето, превенция и профилактика на болестите, включваща:

- а) промоция, профилактика и консултиране за социалнозначимите заболявания;
- б) оказване на грижи за психичното, физическото и социалното здраве на жените;
- в) извършване на профилактика в областта на хигиената, на индивидуалното и общественото здраве:
  - аа) даване на съвети за хигиена и хранене на бременни, жени в пуерпералния период и гинекологично болни;
  - аб) консултиране за хигиена и предпазване от развитието на декубитуси при рискови за това пациенти;
  - г) превенция и профилактика на сексуално предавани инфекции, ХИВ и СПИН, токсикоманиите, алкохолизма, тютюнопушенето, насилието, трудовите и битовите злополуки;
  - д) оценка на рискови фактори за здравето;
  - е) консултиране по въпросите на семейното планиране, сексуалното и репродуктивното здраве;
  - ж) информиране при безплодие;
  - з) промоция на кърменето;
  - и) идентифициране на здравни проблеми и съвети на лица с повишен здравен риск;
  - к) оказване на психологична помощ на пациента и семейството;
  - л) превенция на злокачествени заболявания на репродуктивната система;
  - м) консултиране за отглеждане на новородено, включително за хранене, хигиена, имунизации;
  - н) обучение на жени за самоизследване на млечни жлези;
  - о) изготвяне на програма за подготовка на бъдещи родители;
- 3. медицински и здравни грижи, включващи:
  - а) диагностициране на бременност;
  - б) проследяване на нормална бременност:
    - аа) антропометрия;
    - аб) аускултация на детски сърдечни тонове с акушерска слушалка или ултразвуков апарат;

- вв) акушерска мензурация, включително външна пелвиметрия;
  - гг) външно акушерско изследване;
  - дд) извършване на кардиотокографски запис;
  - в) проследяване на общото състояние на бременна жена, включително регистриране на пулс, дишане и артериално кръвно налягане, както и интерпретация на резултатите;
  - г) интерпретация на резултатите от клинично-лабораторни изследвания при нормална бременност при наблюдение в извънболничната помощ;
  - д) назначаване на прегледи за ранна диагноза на рисковата бременност в извънболничната помощ;
  - е) грижи за майката и за новородени деца до 45-ия ден след раждането;
  - ж) извършване на тоалет на новороденото;
  - з) обучение в техника на кърмене и поддържане на лактацията;
  - и) провеждане на пробно кърмене;
  - к) назначаване и проследяване провеждането на хигиенно-диетичен режим;
  - л) обработка на пъпния остатък;
  - м) назначаване на необходимите прегледи за ранна диагноза при новородени с проблем в извънболничната помощ;
  - н) полагане на грижи и наблюдение в пуерпериума, включително преглед за инволюцията;
  - о) предоперативни и следоперативни грижи за жената;
  - п) извършване на наблюдение и манипулации на родилката в периода на разширение на маточната шийка;
  - р) водене на нормално раждане при главично предлежание на плода, включително и извършване на епизиотомия в присъствието на лекар;
  - с) наблюдение на майката и детето непосредствено след раждането и диагностициране на проблеми, изискващи лекарска намеса;
  - т) вземане на материал за микробиологично изследване;
  - у) откриване при майката и/или детето на признаци за аномалии, които изискват специализирана намеса и оказване на помощ на специалиста в случай на интервенция;
  - ф) обработка на оперативни рани и рани на външни полови органи;
  - х) обработка на декубитални рани;
  - ц) отстраняване на чуждо тяло от влагалище в извънболничната помощ;
  - ч) насочване за експертиза на временна неработоспособност;
  - ш) дейности съобразно националните здравни програми;
  - щ) участие в организацията на профилактиката, контрола и епидемиологичния надзор на инфекции, свързани с медицинското обслужване;
  - ю) изписване в лекарствен лист на предписаните от лекар лекарствени продукти и санитарно-хигиенни материали;
4. рехабилитация, включваща:
- а) извършване на психо-социална рехабилитация на пациенти със социалнозначими заболявания;
  - б) организиране и провеждане на общоукрепваща гимнастика;
  - в) ранна рехабилитация на хоспитализирани пациенти;
5. манипулации, включващи:
- а) извършване на инжекции - подкожни, мускулни и венозни;
  - б) осигуряване на продължителен венозен достъп;
  - в) извършване на венозна пункция и вземане на кръв;
  - г) инстилиране на лекарствени продукти през катетър (сонда), дренаж;
  - д) извършване на венозна инфузия;

- е) извършване на очистителна и лечебна клизма;
  - ж) въвеждане, поддържане проходимостта и смяна на уретрален катетър при жена;
  - з) извършване на септични и асептични превръзки;
  - и) парентерално въвеждане на лекарствени продукти и инфузионни разтвори;
  - к) извършване на влагалищна промивка;
  - л) извършване на тоалет на външни полови органи;
  - м) поставяне на интравагинални лекарствени форми;
  - н) сваляне на конци и дренажи от оперативни рани;
  - о) отстраняване на шина;
  - п) извършване на промивка на конюнктивален сак;
  - р) извършване на стомашна промивка;
  - с) извършване на общ и специален тоалет;
  - т) измерване, регистрация и оценяване на витални показатели;
6. оказване на спешни, хуманитарни и други дейности, включващи:
- а) предприемане в спешни случаи и в отсъствие на лекар на мерки за изваждане на плацентата, последвана от мануална ревизия на матката;
  - б) участие в дейности при бедствени ситуации;
  - в) участие в дейности по оказване на хуманитарна помощ;
  - г) извършване на дейности за овладяване на състояния на хипо- и хипертермия;
  - д) извършване на временна имобилизация на крайници и гръбначен стълб, поставяне на шийна яка;
  - е) механична хемостаза и/или локално прилагане на хемостатични лекарствени продукти;
  - ж) осигуряване и поддържане на проходимост на горни дихателни пътища;
  - з) извършване на първична реанимация - непряк сърдечен масаж и изкуствена вентилация;
  - и) поддържане на жизнените функции при състояния, застрашаващи живота на майката и новороденото по време на транспортиране;
7. провеждане на обучение и изследвания:
- а) участие в практическото обучение на студенти и стажанти по специалностите от направление "Здравни грижи";
  - б) участие в изследвания в областта на акушерските грижи;
  - в) участие в обучението на лица в областта на хигиената, на индивидуалното и общественото здраве;
  - г) обучение, профилактика и възпитание на жената и близките ѝ;
  - д) участие в научни изследвания в областта на епидемиологията, ергономията, хигиената и безопасността.

(2) Професионалните дейности по ал. 1 могат да се извършват от акушерката както самостоятелно, така и по лекарско назначение.

Чл. 6. Професионалните дейности, които акушерката може да извършва по лекарско назначение, са:

1. асистирание на лекар при извършване на манипулации и интервенции;
2. подготовка и извършване на преливане на кръв или на други продукти с биологичен произход;
3. провеждане на назначено от лекар лечение;
4. подготвяне и при необходимост подпомагане на пациентката при извършване на медико-диагностични манипулации;
5. извършване и наблюдение на проби за чувствителност;
6. поставяне и сваляне на катетър или перфузионна игла в повърхностна вена;



7. наблюдение на поставени от лекар централни венозни катетри и имплантирани системи за съдов достъп, поставени от лекар;
  8. разпределяне и даване на лекарствени продукти на пациентите;
  9. осъществяване на грижи за новородени в кувъоз;
  10. наблюдение на хранителния режим на кърмаче;
  11. осъществяване и наблюдение на специфични превръзки;
  12. подготвяне и сваляне на конци, дренажи и сонди;
  13. обработване и наблюдение на рани, фистули и стоми;
  14. полагане на грижи и наблюдение на влагалищна пластика;
  15. осъществяване на грижи и наблюдение на интубирана или трахеостомирана жена, като първата смяна на канюлата на трахеостомата се извършва от лекар;
  16. поставяне на назогастрална сонда.
- [...]

### **Закон за здравето (ЗЗ)**

[...]

Чл. 99. [...]

(3) Медицинската помощ при спешни състояния е насочена към предотвратяване на:

[...]

3. усложнения при родилки, застрашаващи здравето и живота на майката или плода

[...]

Чл. 127. (1) За осигуряване на безрисково майчинство всяка жена има право на достъп до здравни дейности, насочени към осигуряване на оптимално здравословно състояние на жената и плода от възникване на бременността до навършване на 42-дневна възраст на детето.

(2) Здравните дейности по ал. 1 включват:

[...]

10. право на избор от бременната на лечебно заведение за болнична помощ за раждане.

[...]

Чл. 210. (1) Който извършва дейност в нарушение на здравните изисквания по този закон и нормативните актове по прилагането му, се наказва с глоба от 100 до 1500 лв., а при повторно нарушение - от 500 до 5000 лв.

[...]

### **Наказателен кодекс (НК)**

Чл. 324. (1) Който упражнява професия или занаят, без да има съответна правоспособност, се наказва с лишаване от свобода до една година или с глоба от сто до триста лева.

(2) Когато професията или занаятът са свързани със здравеопазването на населението, наказанието е лишаване от свобода до три години и глоба от сто до триста лева. Същото наказание се налага на лекар, лекар по дентална медицина или магистър-фармацевт, които упражняват професията си в нарушение на установения за това ред.

(3) Ако деянието по предходната алинея е извършено повторно, наказанието е лишаване от свобода от една до пет години и глоба от сто до триста лева, като съдът може да постанови и лишаване от права по чл. 37, ал. 1, точки 6 и 7.

[...]