

Проект на Закон за изменение и допълнение на Закона за здравето

Информация

Откриване / Приключване: 07.08.2018 г. - 05.09.2018 г. Неактивна

Номер на консултация: #3638-K

Област на политика: Здравеопазване

Тип консултация: ---

Предлага се да се разшири обхватът 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.

Потребителят на водна лула (наргиле) вдишва токсични вещества, които се срещат и в стандартните цигари, но при наргилето въглените, чрез които се разпалва сместа, засилват вредите за здравето. Горенето при наргилето е съпроводено с отделяне на въглероден диоксид, въглероден моноксид (при непълно изгаряне), азотен диоксид, серен диоксид и твърди частици. Пушенето на наргиле е свързано с увреждане на дихателната система, сърдечносъдовата система, устната кухина и зъбите. Вдишването на въглероден моноксид води до припадъци и при някои пушачи поради острата интоксикация – до намаляване на преноса на кислород от кръвта в клетките, повишено кръвно налягане и увеличаване обема на сърцето. При хроничните пушачи на наргиле по-често се развива обструктивна белодробна болест и периодонтит (възпаление на венците със загуба на зъбите). За разлика от пушенето на цигара, при пушенето на наргиле значително е завишен рискът за здравето на потребителя, тъй като експозицията на организма на токсичната смес е много по-голяма от експозицията при пушене на цигара – до няколко десетки пъти повече.

Адрес за изпращане на становища и предложения: hgetova@mh.government.bg

Начини на предоставяне на предложения и становища

- Портала за обществени консултации (изисква се регистрация чрез имейл);
- Електронна поща на посочените адреси;
- Системата за сигурно електронно връчване <https://edelivery.egov.bg/> (изисква се квалифициран електронен подпис или ПИК на НОИ);
- Официалния адрес за кореспонденция.

Документи

Пакет основни документи:

[Становище на Българска хотелиерска и ресторантьорска асоциация, получено по ел. поща \(5 септември 2018г.\).pdf - вер. 1.0 | 07.09.2018](#)

[Становище на на Асоциацията на производителите на безалкохолни напитки в България, получено по ел. поща \(20 август 2018 г.\) - вер. 1.0 | 20.08.2018](#)

[Становище на дирекция „Модернизация на администрацията“ - вер. 1.0 | 06.08.2018](#)

[Частична предварителна оценка на въздействието - вер. 1.0 | 06.08.2018](#)

[Мотиви - вер. 1.0 | 06.08.2018](#)

[Доклад от Кирил Ананиев министър на здравеопазването - вер. 1.0 | 06.08.2018](#)

[Проект на Закон за изменение и допълнение на Закона за здравето - вер. 1.0 | 06.08.2018](#)

[Проект на Решение на Министерския съвет за одобряване на проект на Закон за изменение и допълнение на Закона за здравето - вер. 1.0 | 06.08.2018](#)

Консултационен документ:

Справка становища:

Коментари

[Коментари \(pdf\)](#)

[Коментари \(csv\)](#)

Автор: Сдружение на Нутриционистите в България (05.09.2018 12:06)

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), търсещи 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."

Автор: Сдружение на Нутриционистите в България (05.09.2018 12:05)

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 характеристики на храненето в различните периоди от живота и при специфични условия, връзките между храните и храненето“, което може да се види от учебните планове и програми на изредените специалности. Две такива прилагаме като приложения към настоящия документ.

В допълнение, дипломираните немедицински специалисти имат достъп до информация, знания и опит относно съхранението/превенцията на здравето при здрави хора, **където е тяхната основна роля**, предвид факта, че здравият човек, по правило, не се обръща към лекар, за да обогати знанията си за избора на меню и придобиване на здравословни навици за хранене и начин на живот, включващи и двигателна активност, почивка, дишане, релаксиращи техники и др., с които са запознати немедицинските специалисти и които не крият никакъв риск за здравето, а целят точно обратното.

Автор: Сдружение на Нутриционистите в България (05.09.2018 12:03)

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 (прилагане на диететика) имат само и единствено медицински специалисти, с придобита специалност „Хранене и диететика“. Единствено лица с медицинско образование имат право да поставят диагнози и да извършват оценка на здравето, да назначават терапия и лечебни хранителни режими.

Автор: Сдружение на Нутриционистите в България (05.09.2018 12:01)

Предложение от НПО „Сдружение на нутриционистите в България“ - част 1

Във 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 диететика](#)
2. Висше училище по агробизнес и развитие на регионите, гр. Пловдив, Бургас, Русе, В. Търново – [Мениджмънт на храненето](#)
3. Колеж по икономика и мениджмънт, гр. Благоевград – [Мениджмънт на храните и храненето](#)
4. 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 нутриционист
2. Лицей "Фитнес учёный", гр. Москва, Русия – Нутрициология
3. Health Coach Institute, USA – Здравен консултант
4. Институт за холистично здраве "Vitalakademie", Австрия – Консултант по хранене
5. Universitat de Barcelona, Испания – Консултант по хранене
6. Institute of Integrative Nutrition, USA – Здравен консултант

И други.

Автор: Маша Гавраилова (03.09.2018 16:29)

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.

Автор: Мила Ташкова (28.08.2018 11:24)

Становище на Национална мрежа за децата - част 3

4. 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 променян 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 момента в страната стационарни легла за деца с психични разстройства има само в София, Варна и Търговище.

В тази връзка, изразяваме надеждата, че НЦОЗА ще предприеме реални стъпки към провеждане на изследване за детското психично здраве, което да проучи нуждите от услуги и програми за грижа, за необходимите специалисти и възможностите за цялостно покритие на страната, както и да информира развиването на самостоятелна политика за психично здраве на децата, основана на данни и анализи.

[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

Автор: Мила Ташкова (28.08.2018 11:20)

Становище на Национална мрежа за децата - част 2

2. 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.

3. 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

Автор: Мила Ташкова (28.08.2018 11:16)

Становище на Национална мрежа за децата - част 1

Национална мрежа за децата приветства иницирираните 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 накрайник, 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 note: Health Effects, Research Needs and Recommended Actions by Regulators, Световна здравна организация:
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43378/9241593857_eng.pdf?sequence=1

Автор: Никола Андонов (22.08.2018 08:39)

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.

?????????????? ?? ? ????, ?? ?? ??????? ?????? ?????????? ? ??????????????, ????? ?? ??
?????? ?? ?????????????? ?????????????? ??? ??????????? ?????????????? ??? ?????? ??????
?????????? ??? ?????????????????? ???????, ? ?????? ?? ?? ??????? ?? ??????????? ??????????? ??,
??? ?? ?? ?????????? ? ??????? ?? ?????????? ? ??? ?? ?????????? ??????? ?? ??????????? ??
????????? ?????????????? ??????.

Автор: Савина Мартинова (20.08.2018 14:17)

„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!

Автор: Елена Терзиева (12.08.2018 15:10)

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) 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 въпроса.

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.

Автор: Цветеслава Гълъбова (08.08.2018 10:44)

Електронен регистър на психично болните

Предложението, 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.

История

Начало на обществената консултация - 07.08.2018

Приключване на консултацията - 05.09.2018

Справка за получените предложения

Справка или съобщение.

Окончателен акт на Министерския съвет
