



Комисия по здравеопазване  
на 39-ото Народно събрание

Направление „Обществено здравеопазване“  
на фондация „Отворено общество“ - София

---

# ПУБЛИЧНА ДИСКУСИЯ ПО ЗАКОНОПРОЕКТА ЗА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА ОРГАНИ, ТЪКАНИ И КЛЕТКИ



**ПРЕДС. АТАНАС ЩЕРЕВ:** Уважаеми господин министър, уважаеми дами и господа! Комисията по здравеопазване заедно с фондация „Отворено общество“ организира тази публична дискусия по законопроекта за трансплантация на органи, тъкани и клетки. Този закон за трансплантация на органи, тъкани и клетки е един опит нашето законодателство да се приведе в съответствие с това на европейските страни. Разбира се, ние трябва да решим някои въпроси, които са спорни в закона. Те бяха разгледани в заседание на комисията, има различни предложения по отношение на финансирането на трансплантацията, по отношение на контрола или наблюдението, на Агенцията по трансплантация, която ще се създаде, и някои други спорни моменти.

Основните моменти са ясни. Има становища, които се приближават към консенсус, но все пак при една такава дискусия можем да откروим и други гледни точки и това ще бъде по-полезно за дискусията в пленарна зала, където, разбира се, окончателно ще бъде приет Законът за трансплантацията на органи, тъкани и клетки.

Във връзка с всичко това позволете ми да дам думата на господин министъра, който е вносител на законопроекта за трансплантация на органи, тъкани и клетки, за да представи с няколко думи материята.

**МИНИСТЪР БОЖИДАР ФИНКОВ:** Благодаря, доц. Щерев, за това, че поканихте мен и заместник-министър Тенчев да присъстваме на този форум.

Както е известно, законопроектът за трансплантация на тъкани, органи и клетки се работи вече осми месец, за да достигне дотук, и много от дискусиите в предходните периоди бяха направени със съдействието на голяма част от тук присъстващите, на които изказвам своята благодарност за всички забележки и за консенсуса, който беше постигнат в крайна сметка при изготвянето на конкретните текстове.

Мотивите бяха представени от доц. Щерев, аз няма да ги повтарям. Освен това те са във всяка папка заедно с текстовете от закона.

В хода на разглеждането на законопроекта в Комисията по здравеопазване възникнаха нови въпроси, както бяха възбудени и стари дискусии – от предварителните съгласувания. Затова аз много моля за вашата активност и конкретни предложения. Този път мисля, че вносителят в лицето на министерството трябва повече да слуша и да записва, отколкото да предлага нещо ново. Благодаря ви.

**ПРЕДС. АТАНАС ЩЕРЕВ:** Благодаря, господин министър.

И така, да открийем дискусията. Имате думата.

В залата, независимо че не сме много на брой, но има представители на институциите, които имат отношение към трансплантацията, както от страна на държавни органи, на университетски структури, така и

председателят на Българския лекарски съюз, на неправителствени организации, хора, които се занимават с трансплантация дълги години, именити специалисти. Така че, мисля, че в този състав можем да проведем ползотворна дискусия. Имате думата.

Уважаеми колеги, имайте предвид, че в 13,50 ч ще трябва да приключим дискусията. Затова ви моля за експедитивност.

Има думата проф. Миланов.

**МИЛАН МИЛАНОВ**, *национален консултант по донорство*: Моля да бъда извинен, че пръв взимам думата, но имам вътрешна защита и затова бързам да кажа някои неща.

Имах възможността да кажа, че този закон, предложен от Министерство на здравеопазването, е добър закон. Бях на първото заседание на парламентарната Комисия по здравеопазване, на което бяха разгледани, мисля, до 10 или 11 член. Това е едно най-добронамерено предложение. Някои от нещата, които се предлагат в закона, не са добри и ще доведат до дисбаланс вътре в самата система, която в закона е направена добре.

Разбира се, в пленарна зала законопроектът може да бъде променян въз основа на мнението на депутатите, но много зависи от това в какъв вид той ще бъде поднесен. Има неща, които трябва да бъдат променени.

За мен лично един от основните проблеми, които трябва да бъдат разгледани в парламентарната Комисия по здравеопазване и които трябва да влязат в залата, и този закон да регламентира, това е финансирането на тази дейност.

Къде виждам слабост в предлагания законопроект?

На първо място, слабостта е, че в крайна сметка никъде в закона не е указано парите за трансплантация, грубо казано, туптан на кого ще бъдат дадени и кой ще разполага с тях – дали това е Министерство на здравеопазването, и ако това е така, дали тези пари ще бъдат, говоря за финансирането от бюджета, на специален ред в бюджета на министерството.

Второ, дали тези пари ще бъдат предоставени на агенцията, и ако това е така, се променя смисълът на нейното съществуване, тъй като в закона това не е определено.

Трето, за мен в момента финансовото състояние на държавата и на Здравноосигурителната каса не позволява каквото и да било финансиране от нейна страна на цялостната трансплантационна дейност. И би трябвало в закона да влезе възможност за такова финансиране, но засега това да не се прилага.

Защо казвам всичко това? Защото досега Министерство на здравеопазването в последните три години, откакто възстановихме трансплантационната дейност, за съжаление само на бъбреци, разполага с един категорично недостатъчен, не искам да използвам друго определение, бюджет. Не може призивите на националните медии, на вестници, на различни

фондации за това да бъде трансплантирано едно дете или млад човек в Германия срещу 30 хил. долара да срещат съчувствието на българското общество, а едновременно с това в България за цялата тази дейност да се отпускат не повече от 5 до 8 хил. български лева. Това просто не може да бъде така. Защото ние работим със същата апаратура, със същите медикаменти, със същите консумативи, не говоря за труда на лекарите и останалия помощен персонал, и би трябвало, ако в Германия една такава трансплантация струва 30 хил. долара, в България да струва поне 15 хиляди.

Недостатък на системата е изключително важно нещо – аз съм категорично против публичните изяви на водещи наши специалисти един срещу друг, тъй като това в последно време подби значително доверието на българското общество в трансплантацията в България. Вярно е, че има една стара песен – „И замириса на пари“, е, аз я споделям напълно, но не мисля, че това трябва да бъде изнасяно в публичното пространство при дискусия, от която нищо не произтича, освен уронване престижа на българското лекарско съсловие.

Финансирането – дали можем да направим сърдечна и чернодробна трансплантация? Да, можем, но за съжаление в момента колегите, които се занимават или ще се занимават с чернодробна и сърдечна трансплантация, не могат да представят реципиентна листа, тоест ние не знаем колко трансплантации – сърдечни или чернодробни, можем да направим за година, и всичкото, както винаги, се сгрупва на така наречения донорски проблем. Той съществува и ще продължава да съществува до момента, в който ние не съумеем да подготвим толкова добре нашето общество, колкото е подготвено и испанското.

Много важен момент е финансирането и къде тези пари за трансплантацията ще бъдат давани, от кого ще бъдат разпределяни за всяка трансплантация.

Моето предложение е да бъде избрано едно от двете места – или парите от различните финансови ресурси да бъдат предоставени на Министерство на здравеопазването на определен ред и да се знае, че това са само пари за трансплантация, че те не могат да бъдат използвани за нещо друго, или да се предоставят на, както в този закон се предвижда създаването на една Етична комисия, която да бъде пряко подчинена на Министерския съвет. Моето предложение миналия път на заседанието беше да бъде наречена не „Етична комисия“, което е названието и в Европа, а да бъде наречено „Обществен съвет“. Парите могат да бъдат предоставени на тази комисия, тъй като, ако погледнете закона, в нея влизат хора, които не са пряко свързани с медицинска дейност.

Опасявам се от това, че при нашия недоимък министерството с най-добри намерения може да отклонява средства или ако не бъдат използвани, да не ги оставят за другата година, а да отклоняват средства за нуждите, които има и които, по мое мнение, са абсолютно наложителни.

Ако съумеем да възстановим, и затова Съветът по трансплантация към Министерство на здравеопазването трябва да бъде възстановен и да работи, и всички проблеми, които имаме, трябва да бъдат решавани там, а не в телевизията и вестниците. Ако този съвет заработи и бъде правилно структуриран от хора, които не гледат само собствения си джоб и собствената си невинаги чиста съвест, трансплантацията в България ще има успех. Защото този закон решава само правилата – практическите действия по трансплантация. Ако прочетете внимателно закона, той праща към много наредби и Министерство на здравеопазването има допълнителна работа по изключително много наредби.

Аз нямам забележки по закона, достатъчно е да не бъдат приети някои неща, които само ще нарушат баланса. Агенцията ни е необходима като посредник, от една страна, между обикновените изпълнители на трансплантационна дейност и Министерство на здравеопазването и, второ, между сродни такива организации в Европа. Агенцията е необходима и тя дава достатъчното ниво за преговори. Благодаря ви за вниманието.

**ПРЕДС. АТАНАС ЩЕРЕВ:** Благодаря Ви.

Имате думата.

Имам една молба към участващите в дискусиата: да се придържат все пак към текста, който имат пред себе си, защото ние вече няколко пъти проведохме общи дискусии. Освен това тази дискусия е преминала и в Комисията по здравеопазване, така че в законопроекта имаме някои спорни моменти, които могат да бъдат решени по един или по друг начин. Мисля, че ще бъде конструктивно, ако се придържаме именно към дискусията към тези спорни моменти.

Заповядайте, имате думата за мнения.

**МИНИСТЪР БОЖИДАР ФИНКОВ:** Само да отговоря на един от поставените от проф. Миланов въпроси. Съветът по трансплантация е възстановен и даже, доколкото си спомням, имаше една сбирка. Доцент Енчев е председател, Вие сте член, но може би не сте призован редовно.

**ПРЕДС. АТАНАС ЩЕРЕВ:** Имате думата, дами и господа, колеги! Времето ще изтече доста бързо. Заповядайте.

**ДАРИНА КИРОВА, председател на Национално обединение за защита правата на пациентите:** Аз също прегледах набързо законопроекта и това, което ми направи впечатление и за което всъщност подкрепям професора, е, че държавният бюджет и НЗО, които са цитирани тук, в момента нямат достатъчно средства. А освен че ще разпределят средствата за трансплантации, там се изреждат още 7–8 неща надолу, свързани пак с

трансплантациите, но вече образование, квалификация, цели разходи и т.н. Това също ще влиза в бюджета, който се отпуска за трансплантирането. Така че аз подкрепям професора – дали само за самите трансплантации ще бъдат парите или от тях ще се дели и нататък?

Другият наш проблем. В законопроекта аз изчетох някъде около 7–8 наредби и правилници, които тепърва ще се създават. По какъв начин тези наредби и правилници няма да противоречат на основния закон, който ще бъде приет?

И трето, хората по места, вече като председател на такова обединение смея да кажа, поголовно не искат чл. 20 – „Всеки дееспособен български гражданин, както и чужденец – дългосрочно пребиваващ...“ задължително си дава органите, освен ако не е отишъл при джишито, за да изрази несъгласие.

Искам да ви напомня още нещо от вчерашния ден. Случаят вчера във Варна засега върви само като немарливост. Ако всичко това не е изяснено добре, смятате ли как един такъв случай веднага ще прерасне в това, че нарочно се искат органи или ембриони и затова са допуснати такива грешки. Смятам, че когато законът вече е факт, това трябва да бъде по-систематизирано.

Горе-долу това са нещата, които исках да кажа. Благодаря.

**ПРЕДС. АТАНАС ЩЕРЕВ:** Само искам да обърна внимание, че в този или в който и да е закон не могат да се обсъждат парите, които се дават за трансплантация. Това са правилата, по които ще се работи. И в никакъв случай не можем да кажем: трябва да се дават едни-колко си пари, защото са достатъчни за трансплантация.

Второ, тук въобще не се обсъжда въпросът за ембриони.

И трето, ако Вие не възприемате тази постановка в чл. 20, това означава, че не сте участвали в дискусиите досега. Защото в европейските страни има точно два подхода. Единият подход е този, залегнал в чл. 20, а има и алтернативен подход. И това нещо много продължително време е дискутирано. Не може да се запознаете със закона така, по диагонал, и изведнъж да изказвате становище. Имайте предвид, че това решение е взето на този принцип, съгласно практиката в други страни, след много широко обсъждане.

Ако Вие не сте съгласна с това, би трябвало да чуем мотивите на наши специалисти и да тръгнем към друг подход. Ако така категорично възразявате срещу постановката в чл. 20. Но това, пак Ви казвам, беше нещо, което е направено след продължителна дискусия. Надявам се, че познавате тази дискусия, която беше проведена в обществото.

**ДАРИНА КИРОВА:** Хората по места не са съгласни.

**ПЛАМЕН КЕНАРОВ:** Това са приказки. Недейте да говорите от името на хората! Говорете от Ваше име.

Може ли, господин председателю, да кажа нещо по това, което беше засегнато в тази тема, нещо много важно?

Членове 34, 35 и 36 на сега действащия Закон за народното здраве са на същия този принцип, госпожо. Хубаво е човек да говори от собствено име, а не от името на някакви колективи или хора по места. Когато в законодателна комисия се говори или се поставят на публична дискусия дадени въпроси, човек винаги заявява: моите мотиви за това са такива. Или моите контрамотиви са такива. Вие казвате, че хората по места просто скачали срещу чл. 20. Госпожо, ако човек си даде съгласието и бъде вписан в регистър и се появи някой с много пари, който има нужда от бъбреци, този, който си е дал съгласието, е с известен генетичен или имунологичен статус и той е много подходящ, чувствате ли, че този човек можем да го поставим в реална опасност, в опасност за неговия живот. Ако е дал предварително съгласието си.

В нашия закон след дълги дебати, продължили от 1994 г. насам, а те бяха в Българската асоциация по медицинско право, преди през 1995 г. да бъдат вкарани тези членове в Закона за народното здраве, беше проведена такава дискусия и в масмедияте, и в обществото. Ние всички се обединихме около принципа, че ще имаме презумпция за съгласие, а не директно съгласие, което в настоящия етап ще гарантира по-големи свободи, по-големи права и по-голяма защита на личния живот на хората, които евентуално биха дали съгласието си.

**ПРЕДС. АТАНАС ЩЕРЕВ:** Доктор Адемов, заповядайте.

**ХАСАН АДЕМОВ:** Благодаря Ви, господин председател.

Уважаеми господин министър, уважаеми колеги! Това, което искам да кажа, в общи линии е свързано с текстовете от проекта, който се разглежда. Мисля, че по този чл. 20, за който се говори преди години, няма смисъл вече да разговаряме. Проблемът обаче, според мен, е от друго естество.

След като е приет принципът за информираното несъгласие като основен принцип, който е застъпен и в европейското законодателство, въпросът е по какъв начин да се процедира, така че този текст да бъде работещ.

В една от алинеите на чл. 20 има един защитен механизъм, където се казва, че след заявеното информирано несъгласие и при настъпването на съответния инцидент или на съответния казус трябва да се информират близките на починалото лице.

Оттук нататък започват проблемите. Знам, че много трудно може да се направи този текст работещ и лично аз нямам кой знае каква ясна идея за това как да се процедира. Мисля, че тук е разковничето за решаването на проблема с донорството и намирането на донори.

Какъв е проблемът? Информираме близките и ако те не са съгласни, тогава какво правим? Съгласно закона ние трябва да пристъпим към експлантация, както сега. Тук според мен е най-важният момент и е много важно в тази дискусия да се чуят мненията на хората, които в ежедневната практика се занимават с този проблем.

Освен това тук трябва да се впрегне и цялата енергия на гражданския сектор, на медиите, за да може хората да разберат за какво става въпрос и ако има някъде позитивен пример, той да се експонира, за да може по някакъв начин обществото да знае за какво става въпрос. Защото аз съм убеден, че в момента никой не е информиран за тази процедура, за която се говори в закона. В закона е записано, че семейният лекар в рамките на 7 дни трябва да информира РЦЗ. При предстоящите промени в законодателството, които управляващото мнозинство има волята да направи – създаването на камара, какво става с РЦЗ, как се вписва в рамките на новото законодателство, което се очертава?

Оттам нататък РЦЗ се обажда или информира по някакъв начин Агенцията по трансплантации и какво става, ако цялата тази 20-дневна процедура забуксува по някакъв начин?

Големият въпрос, според мен, продължава да бъде този обществото да бъде информирано и да бъде наясно с това, че в здравноосигурителната книжка трябва да има информирано несъгласие. И една от задачите, според мен, на тази дискусия е по какъв начин всички тези въпроси, които обсъждаме тук, да стигнат до хората. Може би гражданският сектор, медиите, освен с набирането на средства, което не е никак маловажно, да се занимаят и с този проблем. Мисля, че това са основните проблеми на иначе добрия Закон за трансплантация, представен от министерството. Благодаря.

**ПРЕДС. АТАНАС ЩЕРЕВ:** Има думата проф. Панчев.

**ПЕТЪР ПАНЧЕВ,** *Александровска болница:* Въпросът, който се повдига тук, е много важен за отключване на трансплантацията по принцип и специално за органи.

Тази процедура на известяване на близките и взимането на тяхното разрешение доведе до това, че 15 готови донора, да кажем, в Шумен, без тук да споменаваме точно, бяха отказани миналата година. Без да се разпростирам, бих предложил друго: да има информирано съгласие, но разрешение на близките да се иска, когато има информирано несъгласие, когато няма съгласие за взимане на органи. Когато евентуалният потенциален донор не може да си даде съгласието, тогава да се информират близките съгласни ли са те той да бъде донор. Смятам, че по този начин донорството би било улеснено много.

Разбира се, има и друг важен проблем, за който тук говорихме преди малко, това са средствата, които са необходими. Но може би те ще бъдат уточнени с наредбата на министъра. Това са моите предложения.

**ПРЕДС. АТАНАС ЩЕРЕВ:** Господин министърът иска да каже нещо.

**МИНИСТЪР БОЖИДАР ФИНКОВ:** Това много го дискутирахме, ако си спомняте. Всъщност идеята беше несъгласието да се запише в здравната книжка, да се вкара в регистъра на агенцията и при положение че и в двата случая има несъгласие, да не се пристъпва към експлантация. Ако обаче кадавърът няма здравна книжка, не може да бъде намерен в регистъра или няма хипотеза, при която да сме убедени, че има изразено несъгласие, тогава питаме близкия. Това беше нашето предложение. После го смекчихме. (*Неразбираема реплика на проф. Пантев.*) Тогава – да. Но това е промяна, която трябва отново да вкараме, защото, ако си спомняте, тогава тези дискусии не се приеха. Да опитаме пак, ако има повече привърженици – нищо против.

**ПРЕДС. АТАНАС ЩЕРЕВ:** Има думата доц. Кенаров.

**ПЛАМЕН КЕНАРОВ:** Благодаря, уважаеми господин председателю.

Уважаеми колеги, аз съм благодарен, че такава кръгла маса по въпросите на трансплантацията се открива, тъй като тя е един от много силно морално-етичните проблеми в областта на здравеопазването, ако не най-силния морално-етичен проблем, който вълнува всички граждани.

Въпросите опират до съгласие и несъгласие. Разбрахме, че чл. 20 е принципът, философията на този закон, като в голяма част от европейските страни като традиция, наложила се вече в последните шест години в България, е да се иска принципно несъгласие и едва тогава да се пристъпва към процедурите по кондициониране или детекция на донорите. И едва тогава може да стартират.

Въпросът обаче с гражданското общество и с гражданското съзнание, което хората желаят да изразят пред екипите, или пък когато са живи, да изразят своето отношение към този процес, ние сме го поставили не по-различно от това, което е в по-голямата част от европейските държави.

Не бих се впускарал в литературна справка как е в Съединените американски щати. В САЩ такъв текст в закона няма, колеги – за съгласие или несъгласие. А когато настъпи мозъчна смърт и имаме потенциален донор, тогава съгласието се дава пред координатора по донорство на съответната болница от близките. Така го правят в Съединените щати.

В Белгия минаха през етапа на задължително съгласие, след това минаха към задължително несъгласие.

Във Франция беше направено същото нещо. В Испания, която е най-бурно развиващата се държава в областта на трансплантацията, се иска съгласие, но благодарение на медийната политика обществото е до такава степен подготвено, че при разговорите с близките в 65 процента от случаите се получава съгласие за експлантация на органи, тъкани и клетки, в резултат на което процесът може да стартира.

Какво показват нашите данни? В резултат на съществуващата законова база в Закона за народното здраве – чл. 34, 35 и 36, при предварително заявено несъгласие в около 60 процента от случаите близките не дават съгласие за експлантация при наличие на мозъчна смърт. Искам да подчертая, че кондиционирането на донор струва страшно много пари. Това е финансово неизгодно за държавата – в труп с биещо сърце да инвестираш огромни държавни средства в продължение на няколко денонощия и накрая да получиш несъгласие, в резултат на което тези пари просто са отишли на вятъра.

Виждането, което в момента е разписано в нашия Закон за трансплантацията с вносител Министерския съвет. Там е предложено в здравноосигурителната книжка, както беше заложено навремето, да се запише несъгласието. Според мен това е принципно неправилна теза. Лекарят джипи, семейният лекар не е човекът, който се занимава с изразяване на съгласие или несъгласие по отношение гражданския статут на едно лице. Ние ще го натоварим с допълнителна отговорност. Възниква въпросът обаче, когато на четири очи се изразява съгласие или несъгласие, трябва ли там да присъства нотариус, който да завери това съгласие или несъгласие. В европейските държави това е решено в службите по гражданско състояние в местата по местоживеене. В България такава гражданска служба имаме, там е и единният ни граждански номер. Знаете, че там се организират изборите, там всички граждани се водят на отчет, там, в гражданската служба, човек изразява три неща.

Едното, когато той се ражда – се записва в службата по гражданско състояние. Когато се жени или развежда и променя своето гражданско състояние – също се записва. И задължително службата по гражданско състояние записва кога е починало едно лице. Това е задачата на тия служби.

В нашата страна, желайки да улесним процеса на трансплантацията, ние го насочихме към джипито и към здравноосигурителната книжка, която показва здравното състояние на човека, а не гражданските му желания – дали той след смъртта си желае да бъде донор или не.

Поради това моето виждане е следното: нормално е човек да изрази своето несъгласие в службата по гражданско състояние на общината по местоживеене, където на базата на създадена специална отчетна форма, утвърдена от министъра на здравеопазването, публикувана в Държавен вестник като отчетен документ, в два екземпляра попълва само трите си имена и единния граждански номер, подписа и печата на тази служба. В

службата по гражданско състояние е нормално да се заведе такъв регистър и веднага вторият екземпляр от официалната бланка да се предаде на лицето, което е изразило несъгласие. Дори срокът от 7 дни тогава става много дълъг, тъй като единствено тези служби в държавата разполагат с единна информационна система и могат да препратят веднага информация до Изпълнителната агенция по трансплантация в рамките само на няколко часа. Ако днес няколко лица са си подали документите за несъгласие в една служба по гражданското състояние, отивайки в общината по някаква друга дейност, само след няколко часа посредством имейл, тъй като всички служби имат такава възможност, или чрез факс тази информация може да постъпи в Изпълнителната агенция по трансплантация, където се води така нареченият служебен регистър на отказите. По такъв начин ще имаме официален екземпляр, оставен в службата по гражданско състояние, който удостоверява, че това лице наистина е дало своето несъгласие, а в същото време в централния регистър на отказите в Изпълнителната агенция ще имат вече регистриран и този отказ.

Това ме кара да мисля, че по такъв начин процесът би имал чисто граждански характер, а не лечебно-диагностичен или медицински, защото човек дава съгласие или несъгласие. И второ, това ще струва много по-малко ресурси на държавата с препращанията да задължим лекар като джипи пред него да се дава съгласие или несъгласие.

Трето, да ангажираме районните центрове по здравеопазване, които се занимават с координиране дейността и политиката на Министерство на здравеопазването на локално равнище, изтъпявайки задачите на министъра на здравеопазването. Тоест тези служби също няма да ги ангажираме със съгласие или несъгласие, а директно ще отидем на съгласие или несъгласие в службата по гражданско състояние. Мисля, че това е логичен подход и обществото би го приело.

Остават единствено наредбите, които се издават. Изпълнителната агенция, разполагайки със своите кадри, Националният съвет по трансплантация към министъра на здравеопазването са структурите и специалистите, които могат да създадат тези нормативни документи и публикувани чрез Държавен вестник, те да се превърнат в официални държавни документи на нашата страна. Благодаря.

**ПРЕДС. АТАНАС ЩЕРЕВ:** Да, заповядайте, проф. Гайдарски.

**РАДОСЛАВ ГАЙДАРСКИ,** *нагалик на Клиника по обща и генеробно-панкреатична хирургия:* Оставам учуден от днешната дискусия, тъй като доц. Кенаров надълго ни занимава. Аз предварително заявявам, че съм съгласен с това, което той предложи, може би този чл. 20 от закона е най-спорният. Напълно съм съгласен с него, че може би правилното е да се иска освен писмено съгласие на всяка цена да бъде заверено от нотариус.

Защото в нашите, българските условия, вие знаете, много пъти ще възникнат различни въпроси и ние, които трансплантираме и ще трансплантираме бъбреци, можем да изпаднем в страшно неудобна ситуация. Затова, когато вече има така нареченото писмено съгласие или несъгласие, заверено от съответен нотариус, тогава вече няма мърдане.

Но аз съм учуден от друго: доцент Кенаров не е ли изказал своето мнение по този въпрос? Вие сте депутат, Вие сте член на тази Комисия по здравеопазване и аз тук не виждам Вашето становище. А, има го, добре. Защото в този член, който гледах тук, аз не видях.

Мисля, че депутатите би следвало да си дават предварително становището, а поканените тук специалисти да дават своето становище, за да не губим време. Защото разбрахме, че в 13,45 ч трябва да приключим.

Имам конкретно предложение по чл. 13, ал. 1:

„Вземане или присаждане на органи, тъкани и клетки се извършва... по реда на чл. 48, ал. 1 от Закона за лечебните заведения, в което изрично са посочени дейностите по вземане или присаждане на органи, тъкани и клетки.“

Това е много общо казано, тъй като в едно лечебно заведение, както например в Александровска болница, може да се посочат правата и задълженията, които има съответното лечебно заведение, обаче там има много клиники. И това, което тук направи като забележка проф. Миланов, аз напълно го споделям, за тези дискусии, които се проведоха, те възникнаха именно затова. Защото не е ясно кой, независимо от това, че лечебното заведение има право да трансплантира, какво може да трансплантира. И това е другият въпрос. Затова предлагам в този чл. 13, ал. 1 да се добави: „след лицензиране на съответните клиники в болничното заведение“.

Защото аз например искам да присаждам бъбреци или сърце, нали? Лицензиране, и тогава вече това ще отвори пътя на тези, които могат да се занимават със сърца, тези, които се занимават с черни дробове – да се занимават с черни дробове, и т.н.

В момента вие чухте тази дискусия, която, пак повтарям, напълно споделям становището на проф. Миланов, че не можеше да излизаме, но тази дискусия беше предизвикана. Защото изведнъж казаха, че могат да присаждат и във Варна, и в Пета градска болница, и т.н. И затова аз предлагам, за да бъдем наясно, за да няма неясноти по този въпрос, да се запише: „след лицензиране на съответните клиники в лечебното заведение“. Това да се добави.

**ПЛАМЕН КЕНАРОВ:** Моля да поясня нещо, господин председателю.

**ПРЕДС. АТАНАС ЩЕРЕВ:** Доцент Кенаров, аз искам да вземете отношение, но наистина, дайте да се въздържаме от изказвания, да изслушаме гостите, които са тук, за да можем да чуем повече мнения. Заповядайте.

**ПЛАМЕН КЕНАРОВ:** Точно това сме имали предвид, когато е оформян чл. 13, ал. 1 и 2 от закона. Алинея 1 се отнася само за лечебни заведения, които според Закона за лечебните заведения са одобрени от министъра на здравеопазването, с необходимата база и кадрови ресурси, които се лицензират по този начин. Точно това, което искате, но то веднага е отнесено към чл. 48, ал. 1 от Закона за лечебните заведения. Не може всяка болница да извършва трансплантация, ако не са спазени изискванията на чл. 48, ал. 1 от ЗЗД. Същото нещо се отнася и за текста по-долу, вече само за тъкани и клетки, където пак с лицензиране на министъра на здравеопазването имат право да извършват тази дейност.

**ПРЕДС. АТАНАС ЩЕРЕВ:** Да, благодаря Ви.  
Заповядайте.

**КОНСТАНТИН ЧЕРНЕВ,** *гастроентеролог:* Работил съм доста време в Хановър в един от европейските центрове по организация на трансплантацията.

Общо взето, приветствам закона, запознат съм добре с него. Има минимални неща, които действително се повдигат. Спорът се завъртя около ахилесовата пета на трансплантацията – донорството от трушни донори, което е много важно. Тук имам една книжка, която е известна в целия свят, написана от един немски журналист, който по професия е биолог и в продължение на 10 години проучва трансплантацията в целия свят.

Поемам ангажимент да направя един превод начерно на тази книга и да я раздам на голяма група от присъстващите, тъй като от нея може да се научи много по отношение на етика, право, касае почти всички въпроси, а и тесните специалисти в отделните области на трансплантацията могат да научат много от нея.

Има една интересна формулировка, която прегледах снощи, и може би отиваме в по-тесните точки на закона и на трансплантацията, но основният въпрос в България, помоему, е организацията на процеса на трансплантацията. Не става дума да трансплантираме индивидуални болни, а дали нашата страна и нашето здравеопазване е готово да въведе процеса на трансплантацията като рутинна манипулация. Според Световната здравна организация през 2010 г. половината от операциите, които ще се извършват в света, ще бъдат трансплантации. Къде се намираме ние в 2002 г.?

В този смисъл появата на закона е една от базите. Общо трансплантацията се разглежда в целия свят като един договор, като от едната страна стои обществото, от другата страна стоят различните институции. Като под институции не се разбират само медицинските институции, тук сме се събрали предимно представители на медицинската институция, а стоят и финансовите институции. Става дума за пари, дали ще дойдат отнякъде пари или не.

За създаването на тази агенция би трябвало да се прецени обемът на работата ѝ, хората, които ще работят в нея. Ние сериозно ли поемаме ангажимент с този закон? Той дава базата, да поставим една основа, върху която в бъдеще процесът на трансплантация да стане един учебен метод.

В целия свят и в най-развитите държави в областта на трансплантацията тя не може да отговори на нуждите на населението.

Ако ние искаме да направим отделни трансплантации – една, две или да кажем на първата страница на един вестник: „Аз направих тази или група от лекари направиха тази, други направиха – друга“, това е едната страна на нещата. Но помоему въпросът се поставя най-много за организацията на целия този процес от страна на обществото, която е много голяма, и ролята на журналистите в проблемите около донорството. Като се има предвид родопсихологията на българина, вие знаете, един човек загина, а ние сега аутопсираме по-малко от 5 процента от пациентите. Докато влязат в болницата, положим огромни грижи за тях, загинат и след това не са съгласни на една аутопсия. Всеки, който се е занимавал с тази дейност, всеки клиничен лекар може да си представи по какъв начин можем да убедим, например, роднините да се съгласят на донорство.

В този смисъл смятам, че казаното от проф. Панчев и постановката в закона е правилна. Тоест има много страни. Но даже и тук присъстващите специалисти, и водещи администратори в областта на здравеопазването, трябва да потърсим сериозната помощ на финансовите органи на другите институции, от една страна, на другите институции, а от другата страна е ролята на пресата, на социално-работещата медицина и всеки да си изясни въпроса за себе си: дали става едноактно, двуактно или триактно да изпълним една операция, или да се помъчим и доколко нашето здравеопазване в момента отговаря, какви са професионалните, финансовите, икономическите възможности, за да се утвърди трансплантологията като метод, като наука, като лечебно средство и т.н. в нашата страна. Това е важен въпрос.

И когато обсъждаме тези неща, всеки за себе си трябва да бъде наясно по тях. Аз лично приветствам закона, индиректно съм правил и аз някакви внушения.

Има вероятно и някои неща, които могат да се поправят, но помоему той трябва да бъде приет и многото точки, които съществуват по-нататък в хода на развитието на този процес и на подготовката му, да се осъществят. Досега всички институции, които са ангажирани, не изпълняват добре задачите си. Например много колебаещият се ход на бърбренните трансплантации показва това. Просто един път нещата тръгнаха, след това замряха, след това съвсем отидоха надолу, сега пак малко тръгват нагоре, но това е една област, която е най-лесна в областта на транспантологията.

Подходът досега беше по особен начин. Когато ние вземаме един мултиорганен донор, се иска изключително голяма подготовка, всичко се осъществява много, иска се много добра организация. В края на краищата техниката на извършването на операцията, например експлантацията, е не по-малко важна, отколкото операцията. При една лоша експлантация далечният резултат е много лош. Технически извършването на операцията е едно, но експлантацията е също много важно нещо. Транспортирането, поддържането на органа в студена фаза, в топла фаза, съкращаването им, има много тънкости в областта.

Действително цялата Комисия по здравеопазване и всички трябва да подкрепим закона, той да бъде приет. А по-нататък можем да приемем редица подобрения.

По отношение на въпроса за донорството например в много страни се практикува системата на „Евротрансплант“, като всички шофьори имат към книжката си даденото гражданско съгласие, записано дали са съгласни или не. Тъй като те са най-честите трупни донори.

Това е, което исках да кажа. Благодаря.

**ПРЕДС. АТАНАС ЩЕРЕВ:** Благодаря.

Заповядайте, проф. Бобев.

**ДРАГАН БОБЕВ,** *директор на Националния център по детска онкохематология:* Ще бъда свършено кратък, защото ние засега сме единственият пълноценно функциониращ трансплантационен център или единица в България. Натрупали сме достатъчно опит и искам да направя някои предложения във връзка с този закон.

Присъединявам се към мнението на всички, че законът е много добър, отговаря на стандартите от всякаква гледна точка – морално-етична, организационна и професионална.

Някакви съществени допълнения в закона не са необходими да се направят, но искам да обърна внимание върху някои детайли, които на мен ми правят впечатление и трябва да се разграничат. Донорството на органи и тъкани е нещо различно от донорството на хемопоетични и други органни клетки – една тенденция, която съществува в международен мащаб, и в това отношение тези неща трябва да бъдат разграничени. При нас не е необходимо да има съгласие и да отговаря на всички тези юридически условия, които пречат на донорството на органи.

Нашите донори са или пациенти, или техните близки. Или пък тези, които отговарят на строго определени условия за съвместимост между донор и реципиент. Но тъй като този проблем съществува само за 15 до 40 процента от популацията, този процес остава открит.

Така че ние не трябва да търсим съгласие и по една друга причина – донорите, които не са фамилно свързани. По простата причина, че в за-

кона е залегнало „безвъзмездно“. При нас, специално за хемопоетичните стволови клетки, а пък може би и за органните клетки – една тенденция, която ще се реализира в близко бъдеще и ние имаме готовност да бъдем в помощ на министерството за регистрацията ѝ, там не може да бъде безвъзмездно.

И веднага искам да изтъкна на вашето внимание колко струва донорството само за търсенето на фамилно несвързан донор. Само за търсенето в регистрационните списъци – 1500 долара. А ако един донор предостави хемопоетични стволови клетки и костен мозък, цената е между 8 и 10 хил. долара. Така че трябва да се направи нещо, да се подчертае този детайл за безвъзмездното донорство. Специално за хемопоетични клетки това нещо трябва да се отдели.

Другият проблем, който на мен ми прави впечатление, е психологическата бариера. Много трудно ще бъде превъзможната, особено при българина, особено като познаваме националния менталитет. Тази бариера винаги ще съществува и аз съм съгласен с преждеговорившите, че трябва да се ангажират медиите, трябва да се организира пропагандата така, че на българина да му бъде внушено, че той трябва да помага на себеподобните си. Единственият начин да бъде полезен на обществото и на близките си е да стане доброволен донор. Но това е въпрос на медийна пропаганда и политика. А как ще се промени тази психологическа бариера, трудно мога да кажа.

При мен се обаждат много хора, които искат да станат веднага донори на костно-мозъчни клетки и всички ме питат колко ще струва. Много малко са тези, които искат безвъзмездно да станат донори.

Така че това е въпрос, който не може да се уреди чрез разпоредби, нито чрез закони. Трябва да се търсят начини и средства, да се внушава на българина, че донорството е един висш, благороден, хуманен дълг. И в това отношение трябва да се използва целият капацитет на нашата медийна политика, ефира и т.н.

Другият проблем, който искам да спомена. Явно е, че финансовият принципал ще остане държавата, защото костно-мозъчната трансплантация и трансплантацията на тъкани и клетки са скъпоструващи манипулации. Те се различават от трансплантацията на органи, където извършването на тази процедура не е скъпа и не изисква особени финансови усилия.

Аз ще кажа само няколко средни цифри. В Израел взимат между 80 и 120 хил. долара за трансплантация на костен мозък. Ние имаме много малко случаи, за съжаление всички, които са трансплантирани, почти всичките – 90 и няколко процента, са завършили фатално. У нас тази трансплантация по наши изчисления струва от порядъка на 25–40 хил. лв. в зависимост от някои други фактори.

В този смисъл, уважаеми господин министър, възможно ли е бюджетът за трансплантации да бъде отделен от общия бюджет на болниците? Това,

което е извършено като реална трансплантация, да влезе в рубриката „Бюджетни средства за трансплантации“, извън общия бюджет? (*Неразбираема реплика.*)

Възможно е. Мисля, че това е важно, защото ще се раздават средства за реално извършена дейност. Иначе всичко това се размива в общия бюджет, да кажем, ние сме абсолютно задоволени финансово, със средствата, които ни отпуска министерството, извършвали сме и извършваме трансплантациите, но вероятно тези средства е редно да бъдат повишени, защото обемът на дейност непрекъснато се разширява.

С тези няколко думи искам да ви благодаря, че ни поканихте да участваме в тази дискусия, и да приветствам не само идеята, но и бъдещата реализация на този закон с европейски стандарти.

**ПРЕДС. АТАНАС ЩЕРЕВ:** Да, благодаря Ви.

Уважаеми дами и господа, бих искал още веднъж да ви помоля да не обсъждаме въпроси за финансирането, защото даването на пари за трансплантацията зависи от много други неща и не зависи от този форум – от тези, които сме се събрали тук. Това зависи от brutния вътрешен продукт и от много други подобни показатели. Не зависи от нашето желание.

Значи ние обсъждаме правилата за трансплантацията, искаме да въведем определени правила. Например това, което каза проф. Панчев за чл. 21, ал. 1, т. 3 – да отпадне тази процедура, е един изключително важен момент от закона. Дали да отпадне, или да се запази тази процедура? Ако тази процедура се запази, това, както казаха част от вас, ще създаде условия да се дадат средства и да се изхавят средства на болниците, това са предимно държавни средства, и накрая процедурата да не се извърши.

Ако обаче отменим този текст, може би нарушаваме някакви етични правила. Оттам нататък това са правилата, които трябва да въведем чрез закона и които са обект на дискусията.

Заповядайте, имате думата.

**САШКА ПОПОВА, факултет „Обществено здраве“ към Медицинския университет:** Работя дълго време и завеждам Катедра по медицинска етика, така че бих искала да взема отношение по някои етични въпроси.

Първо, приветствам Закона за трансплантация. Много актуален, много разностранно обхваща всички елементи на организацията и осъществяването на такава дейност, които са добре уредени и прилагани в страните, към които се стреми Източна Европа.

Искам обаче конкретно да поставя два въпроса, тъй като искате конкретни предложения. Тук стана дума, че трансплантацията е свързана с дейности по вземане на органи от труп на починало лице и от живо лице. Бих искала да насоча вниманието ви върху Хелзинкската декларация от

2000 г., че всъщност има нов дух. Това е духът, съгласно който за тази декларация, дискутирана от 40 години, откакто е създадена, се поставя въпросът, че благополучието на човека надделява над всички лични интереси, интереси на обществото и науката. Това е единият момент.

И вторият момент е, че ние поначало трябва да утвърждаваме донорството като такова, тъй като, ако се работи с вземане на клетки, тъкани и органи, с материал – такива понятия, се създава възможност за дехуманизация на тези дейности и за формиране на такова мнение сред обществеността или се създава възможност за възникване на асоциации с търговски цели.

Поради тази причина, с тези аргументи, аз лично бих искала да попитам: не би ли могло да се посочи в чл. 22, че трансплантацията е съвкупност от медицински и други дейности, свързани с донорството на органи, тъкани и клетки, и веднага бих казала, че никъде не съм срещала закон, в който първо да се започне с „труп на починало лице“, а не „с живо лице“. Самото това нещо – смяната на местата, говори, че едва ли не тук има нещо, върху което човек може да си задава въпроси. Тоест предлагам да стане: „от живо лице и от труп на починало лице“. Ако е възможно да направите такава промяна, мисля, че това ще бъде една много добра стъпка.

Другото нещо, виждам, че на много места се посочва, че има наредби, които ще конкретизират нещата. Тук хората, които ще работят, трябва да бъдат много внимателни. Защо? Защото се оказва, че навсякъде, особено преди няколко дни беше изнесена информация, че в Австралия, във всички страни учените стигат до извода, че колкото повече се казва истината на народа, толкова повече шансовете, възможностите от чуваемост са по-големи и те да подкрепят тази сложна и толкова необходима за тях самите дейност. Това е, както се казва, безпрекословно.

Поради тази причина аз мисля, че ние рано или късно ще отидем на варианта за получаване на информирано съгласие, независимо дали в Щатите това се прави при мозъчна смърт, там вече се дискутира дали е мозъчна смърт, или трябва да се каже на хората, че те всъщност не са починали, а ще помагат на останалите и т.н. Това са сложни неща, към които пристъпваме.

Така или иначе си позволявам да ви пожелаая успех, този закон да бъде приет и да продължите нататък в неговото усъвършенстване. Благодаря ви за поканата.

**ПРЕДС. АТАНАС ШЕРЕВ:** Благодаря Ви.

Има думата проф. Смилов.

**ИВАН СМИЛОВ,** *председател на Българско дружество по анестезиология и реанимация:* Благодаря, господин председател. Уважаеми господин ми-

нистър, колеги, бих искал да се спра на нещо, което не виждам тук, в закона. Действително аз сега виждам този закон в по-цялостен вид. Например в чл. 13, ал. 2 се говори как се осъществява вземането, присаждането или преработката на тъкани и клетки от лечебни заведения, регистрирани по реда на чл. 40, ал. 3 от Закона за лечебните заведения, в които изрично са посочени дейностите по взимане, присаждане и т.н. Никъде не става дума за поддържането на тези донори с мозъчна смърт. Мисля, че поддържането на тези донори с мозъчна смърт, което се извършва във високоспециализирани отделения и клиници по анестезиология и интензивно лечение, трябва да бъде споменато някъде тук. Или пък в някаква допълнителна наредба след приемането на закона. Тъй като това е една много съществена част – поддържането на тези донори е 50 на сто от успеха на трансплантацията.

И кой акредитира тези отделения и клиници по анестезиология и интензивно лечение, че те да могат да поддържат донори? Аз съм сигурен, че не във всички наши бивши окръжни и районни болници, сега районни болници, може адекватно да се поддържа такъв донор. Практиката го показва, а и моите наблюдения по всички ОАРИЛ в страната, и особено съм учуден, то би трябвало да фигурира, че отделенията за извънболнична помощ могат, това всъщност са ДКЦ-та, да подават материал, но може би за друг вид трансплантация – роговица, кости, кожа и т.н.

Но за органи това са само високоспециализирани отделения и клиници, които трябва да отговарят на определен стандарт, съобразно националните стандарти, например, по анестезиология и интензивно лечение. Там, естествено, трябва да се дадат достатъчно пари, средства, за да бъдат те оборудвани, както трябва. Иначе, ето, с проф. Панчев сме говорили, пациентите най-често се инфектират, претърпяват продължителни периоди на хипоксия и органите стават негодни за трансплантация. Мисля, че тук нещо би трябвало да се добави.

И кой акредитира именно тези заведения, че те могат да подават донори за органа трансплантация. Коя е институцията? Пак системата на акредитацията на болниците или как става?

И тъй като се каза да не се говори за финансирането, аз въпреки това ще си позволя да кажа две думи. Според мен финансирането, независимо кой орган ще го извършва – дали държавата, или обществен съвет, както предлага проф. Миланов, то трябва да се насочи към няколко пункта. Един от пунктовете са именно тези отделения, които ще поддържат донорите, за да бъдат годни да се извърши експлантацията.

Второ, трябва да се вложат пари в екипите, които извършват експлантацията, трансплантацията и в интензивните отделения, които след трансплантацията гледат болните.

Всички правни и морално-етични проблеми, които се разискваха тук, продължават да стоят. В различните страни са решени по различен на-

чин, но аз мисля, че както е предложен законът, и с помощта на нашите законодатели в Народното събрание този проблем ще бъде решен. Мисля, че проблемът на трансплантацията не е толкова в морално-етичните норми. У нас на първо място стои финансирането и на второ място – организацията. Там ние куцаме. Благодаря.

**ПРЕДС. АТАНАС ЩЕРЕВ:** Благодаря, проф. Смилов.

Аз смятам, че чл. 13 е един балансиран текст. Защото, както беше изтъкнато и от доц. Кенаров, там препращането към Закона за лечебните заведения урежда въпроса. И го урежда по отношение на акредитацията при сегашната законова база. Утре, ако се акредитират дейностите от друг орган, примерно камара, пак ще има съответно препращане. Въпросът е, че ние не можем да опишем тук какви са функциите на реаниматорите. Там всичко ще бъде описано със съответните разпоредби.

От друга страна, обърнете внимание, дами и господа, че става въпрос за изключително сложна материя, където може да се вземе един орган, а от този орган да се вземат клетки или части от клетки. И тук е разписано съвсем точно. Когато се взима органът, пренасянето става чрез центрове за спешна помощ, а при всички останали случаи, когато имаме клетки, тъкани и т.н., става от лечебните заведения, които участват. Мисля, че това разделение е много важно и че написаното в § 13 принципно е възможно – чрез по-общата уредба да бъдат уредени всички отношения, които биха възникнали. Детайлите ще бъдат в разпоредби и подзаконови актове.

Заповядайте, има ли други желаещи за становища?

Проф. Панчев, аз пак се връщам върху това, защото ме тревожи коренно различното становище, което Вие предлагате. Това е връщане на дискусиата, разбирам го, обаче, ако махнем този текст, се променя ситуацията въобще.

Искате да вземете отношение ли? Става дума за текста, където и роднините трябва да се съгласят.

Заповядайте, проф. Миланов.

**МИЛАН МИЛАНОВ:** Аз останах, защото не смятах, че дискусиата около чл. 20 и 21 ще отнеме толкова много време. Един апел като национален координатор по донорството: моля ви, не пипайте чл. 20 и 21! Много добре са балансирани, това е европейската практика. Моля ви, не ги пипайте! Много добре са предложени. Всяка намеса в чл. 20 и 21 ще доведе до невероятно объркване.

Информираното несъгласие е принципът на Европа. Информирано несъгласие! Не бива да се допуска да влиза информираното несъгласие в общинските служби, това е медицински проблем, свързан със здравето на хората. От една страна – на потенциалния донор, от друга страна – на по-

тенциалния реципиент. И ненапразно създадохме тази група фамилни лекари, там е достатъчно добре казано. Извинявам се на проф. Гайдарски, че ще му противореча, но ако тръгнем да задължаваме българските граждани да ходят и при нотариуса, за да заверят този подпис, това ще доведе до някакви невероятни неприятности. Моля ви, апелът ми е: не пишайте чл. 20 и 21! Не ги пишайте! Много добре са направени, европейска е практиката. Има една директива на Европейския съюз, забравих кой номер беше, която е точно такава, каквато е залегнала в нашия закон.

**АТАНАС ДОДОВ:** Това важи ли за т. 3 и 4 от чл. 21?

**ПРЕДС. АТАНАС ЩЕРЕВ:** Аз пак се връщам. Разбира се, че становището за информирано съгласие или информирано несъгласие вече сме го уточнили. То е заложено в закона и нямаме никакво намерение да го пипаме. То не се променя.

Но тук има други неща, които са много важни. Защото един семеен лекар щял да запише в книжката му и щял да уведоми. Ами ако не запише в книжката му? Извинявайте, но това са неща, които би трябвало да се уточнят в един законов акт – всички възможни положения. И ние говорим, че когато фамилният лекар се хваща с една такава работа, то би трябвало на няколко места да има водене на регистър, така поне аз разсъждавам, за да може да се хване сметката на това случило ли се е или не информираното несъгласие. Това е първият принцип.

Разбира се, че трябва да избягаме от такива процедури, каквито са ходенето при нотариус и при общините, а тази процедура да остане вътре в лечебните заведения.

Но аз задавам друг въпрос – за чл. 21: ако т. 3 отпадне, в предишен вариант на закона е било без т. 3, тогава не се нарушава по някакъв начин волята на това лице? Не се нарушава явно, защото той я е изразил вече?

Заповядайте, имате думата.

**ПЕТЪР ПАНЧЕВ:** Аз мисля, че не се нарушава нито волята, нито правата му, тъй като в този момент те се делегират на неговите близки. И те са отговорни. Той не може да вземе отношение, той не е обществена личност в момента и не е подвластен на законите. Така че той е, както се казва, все едно под запрещение. За него отговарят неговите близки. Аз смятам, че няма никакви противоречия в закона.

**ПРЕДС. АТАНАС ЩЕРЕВ:** Значи да остане така?

**ПЕТЪР ПАНЧЕВ:** Не, моето предложение беше изрично да се подчертае, че в тези случаи, когато практически болният е отказал да му се вземат органите, а той е в коматозно състояние при една или друга ситуа-

ция, да се потърси съдействието на близките. Да се иска съгласие той може ли да бъде донор.

**ПРЕДС. АТАНАС ЩЕРЕВ:** Но това не може да стане, според мен. Как ще стане такова нещо? Той е изразил мнение, че не иска.

**ПЕТЪР ПАНЧЕВ:** Не е съгласен, да. Точно тази ситуация исках да изясним.

**ПРЕДС. АТАНАС ЩЕРЕВ:** Това е абсурд! Това е невъзможно, според мен. Доктор Адемов, заповядайте.

**ХАСАН АДЕМОВ:** Уважаеми проф. Панчев, тази ситуация беше дискутирана по време на разглеждането на законопроекта на първо четене в залата и там юристи от рода на Гиньо Ганев заявиха, че волята на починало лице не може да се изразява от когото и да било. Това било юридически абсурд. Не знам дали тук има юристи. Волята на починало лице не може да изрази по никакъв начин който и да било друг, какъвто и да било негов близък.

Според мен, аз продължавам да твърдя, че текстът на ал. 3 трябва да бъде запазен, защото участвах в една такава дискусия в едно провинциално радио съвсем случайно, където небезизвестният д-р Загорчев беше задал въпрос: какво правим, когато близките на лице с мозъчна смърт стоят в двора на болницата и чакат? Трябва ли да ги уведоим, или не трябва да ги уведоим? Този текст казва: трябва да ги уведоим.

Проблемът обаче тръгва отгук нагатак, според мен, а не в този текст. Уведомяваме ги и те казват, че не са съгласни. Тогава? Тогава има две хипотези.

Едната хипотеза е: пристъпваме към експлантация, спазвайки законските текстове. Няма никакъв проблем по отношение на юридическата съвест. Значи законодателно ние решаваме въпроса.

Другата хипотеза е, съгласявайки се емоционално с мнението на близките, казваме: не пристъпваме към експлантация, което означава в прав текст, че нарушаваме текстовете на закона, така както са внесени от Министерство на здравеопазването.

Ето тук е големият въпрос. (*Неразбираеми реплики.*) Правата на кого нарушаваме? Близките, съгласно принципите на правото, нямат право да изразяват волята на починало лице.

**ПРЕДС. АТАНАС ЩЕРЕВ:** Доктор Адемов, може ли един въпрос? Тогава искам да запитам нещо друго: ако Вие развивате тази теза, тогава защо питаме близките и защо искаме писмени възражения от тях – т. 3 и т. 4? След като не може да се променя, той не е заявил и волята си, че не иска да бъде донор, той не е направил нищо. И в случай че не е направил нищо, ние преди да пристъпим към експлантация, питаме близките му. И аз давам въпрос: първо, защо ги питаме, след като това нищо не променя?

**ХАСАН АДЕМОВ:** Защото самият акт на питане е част от деантологичните норми, за които тук се говори преди малко.

**ПРЕДС. АТАНАС ЩЕРЕВ:** А като ги питаме това, длъжни ли сме да се съобразим с тях, или ги уведомяваме?

**ХАСАН АДЕМОВ:** Съгласно закона не сме длъжни.

**ПРЕДС. АТАНАС ЩЕРЕВ:** Значи ние ги уведомяваме, не ги питаме.

**ХАСАН АДЕМОВ:** Отношенията между лекар – пациент, пациент – близки, от тази гледна точка, за да са чисти нещата, според мен ...

**МИЛАН МИЛАНОВ:** И според деантологията и етиката – ние сме длъжни да питаме.

**ХАСАН АДЕМОВ:** ... не „да питаме“, както е казано по текста, а да информираме.

**ПРЕДС. АТАНАС ЩЕРЕВ:** Ние ги информираме.

Тогава, д-р Адемов, отиваме към т. 4.

“... няма представени в разумно кратък срок писмени възражения“.

Какви могат да бъдат тези „писмени възражения“, които ще спрат понататък трансплантацията? Има ли такава теза някъде, че може да има такива възражения, които да спрат трансплантацията? Има или няма? (*Неразбираема реплика.*) Ами, за това говоря!

**МИЛАН МИЛАНОВ:** Господин Щерев, извинявам се, че пак ще взема думата.

**ПРЕДС. АТАНАС ЩЕРЕВ:** Само за секунда. Защото, ако приемем така тези текстове, това ще усложни нещата точно за лекарите, които правят трансплантация. И аз затова ви питам: какъв трябва да бъде законът?

Заповядайте, проф. Миланов.

**МИЛАН МИЛАНОВ:** Какво означава това „от чисто практическа гледна точка“? Тези две точки трябва да останат. По т. 3 д-р Адемов категорично и ясно каза за какво става дума.

Защо трябва да остане т. 4? Защото много често се случва, че отказът е направен чисто емоционално, направен е не от най-близките хора на донора, и в този аспект поканата, моля, вие имате писмено възражение, моля да го формулирате най-просто, в обикновен текст: не съм съгласен, да се подпише и да каже точно какъв е близкият, гарантира запазване

правата, от една страна, на донора, от друга страна – защитава нас, лекарите, които се занимаваме с донорство.

За това моето предложение е да остане. Тук проблемът не е, че те ще си отидат и след шест часа отново ще ги викаме. В момента, в който кажат: „Не!“, да се подпишат. Така, както е задължително за деца до 18 години.

Искам да поправа проф. Смилов, в момента има една добра наредба за донорството и в нея всички тези проблеми, които споменахте, са точно и ясно казани. Нека да останат тези т. 3 и 4. Пак повтарям апела си: оставете т. 20 и 21, за да не забатачваме по-нататък донорството. Само ще го усложним.

**ПРЕДС. АТАНАС ЩЕРЕВ:** Има думата проф. Гайдарски.

**РАДОСЛАВ ГАЙДАРСКИ:** Аз съм категорично против тази т. 4, защото тя не определя нищо. Казва: „в разумно кратък срок“. Кой е разумно краткият срок? Един ден, три дни, седем дни? Защото, ако стигнем до такива административни или съдебни решения, тогава вече адвокатът може да каже: този човек е бил депресиран тогава и седем дена за него е разумен срок. Можем да дискутираме даже и десет дни. Това изразът „разумно кратък срок“ изобщо не може да бъде текст в закон. Защото в тези случаи разумът не действа, а действат ясни правила. За това по принцип или ще пишем примерно „до три дни“, „48 часа“, или тази точка да отпадне изобщо. Аз съм категорично против това текстът да бъде записан в този вид – „разумно кратък срок“. Това е.

А иначе за т. 3 съм съгласен да остане. Информираме, не питаме. Защото това е много важно. Едното е питане, а като питаш, значи искаш съгласие. Ние информираме близките, че той е в мозъчна смърт, съгласно закона той е дал съгласието си и край. Ние само ги информираме. Тази точка ми се струва, че е добре формулирана. Но т. 4 – не, и ще имаме големи разправи.

**ПРЕДС. АТАНАС ЩЕРЕВ:** Заповядайте, доц. Тенчев.

**ЗАМЕСТНИК-МИНИСТЪР ПЕТЪР ТЕНЧЕВ:** Професор Гайдарски, терминът „разумно кратък срок“ е взет от Европейската директива и касае жизнеността на органа, виталитета на органа. Това е разумно краткият срок. Защото отделните тъкани са на различен режим на преживяемост.

**РАДОСЛАВ ГАЙДАРСКИ:** Обаче ако се стигне до съд, кой ще определя виталитета на органите? (*Неразбираема реплика.*) Ако се добави нещо, да, но иначе така, както е записано – не!

**ПРЕДС. АТАНАС ЩЕРЕВ:** Заповядайте, имате думата.

**ЯНКО НАЧКОВ**, директор на Националния център за управление на трансплантацията „Будтрансплант“: Напълно споделям, може би защото и двамата сме вършили една и съща работа, мнението на проф. Миланов. Изключително важно е т. 3 и 4 от тази алинея да останат. Ако нещо искаме да добавим в т. 4, според мен буквално можем да приложим разпоредбите на френския закон. Там се казва не възражение, а писмено свидетелство за волята на покойния. Тоест не мнението на близките, а близките да бъдат свидетели за мнението на вече починалия.

Но може би проф. Миланов е прав, най-добре е да не пипаме нищо.

**ПРЕДС. АТАНАС ЩЕРЕВ**: Има думата доц. Чернев.

**ТОДОР ЧЕРНЕВ**, председател на Българско дружество по акушерство и гинекология: По отношение на т. 3 аз съм съгласен с това, което каза проф. Миланов, че тя трябва да остане, но да се подчертае, че става въпрос за информация, а не за съгласие. Тук могат да възникнат редица конфликти между съпруга, деца и други роднини. Така че в тази точка дори не би трябвало да се споменава в този ред: съпруга, брат, сестра и т.н. Един от посочените негови близки, за да не дава повод за конфликти. Без да се изреждат какви са тези близки.

По отношение на т. 4 смятам, че най-разумно е тя да отпадне, тъй като би затруднила изключително много самата процедура – това, което каза и проф. Гайдарски, и би дала повод за редица дела. Ако адвокатите го надушат това, спокойно могат да започнат едни безкрайни съдебни процеси.

Така че в никакъв случай не трябва да присъства текстът точно в този вид – „писмени възражения“. Най-добре е т. 4 да отпадне. Благодаря.

**ПРЕДС. АТАНАС ЩЕРЕВ**: Благодаря Ви. Искам да ви кажа, че трябва да се ориентираме към приключване, но има една възможност за този текст. Например: „няма представено в разумно кратък срок нотариално заверено свидетелство за волята на покойника от близък по т. 3 относно извършване на трансплантационна процедура“, при което се спазват абсолютно всички. Но поради някакви обстоятелства волята му приживе е била променена и близките представят възражение. Това ще бъдат изключително редки случаи и тогава няма да има... Защото самият факт, че има възражение, означава, че това възражение може да бъде уважено, може да не бъде уважено. Ами, ако бъде уважено, на какви принципи се уважава? Извинявайте, но тази дума крие тревога и по-нататъшни съдебни процедури.

Докато, ако се впише такова нещо – че близките се информират, не се иска съгласие, защото съгласието е изявено приживе, а те се информират, това е добре. Второ, близките имат още един вариант да представят доказателства, че този човек приживе е променил намеренията си. Да, и това го има. И ако не го представят, тогава ще могат да текат всички процедури.

Аз много Ви благодаря за тези уточнения, това сигурно ще бъде представено в залата.

Има думата проф. Василева, госпожа Зиновиева и да приключваме, уважаеми дами и господа.

**ПЕТЯ ВАСИЛЕВА**, *национален консултант по огни болести*: Благодаря Ви, господин председател.

Уважаеми господин министър, колеги, дами и господа! Обсъжданият закон е много важен и необходим, благодаря за поканата да участвам в този изключително важен форум.

Бих искала да се спра на някои, според мен, важни моменти. На всички ни е ясно, че трансплантацията е сложна, скъпа и извънредно деликатна и уязвима област, със значителни морално-етични проблеми.

Точно заради това тя изисква много ясна, конкретна, регламентирана законова рамка. Знаете, че независимо от липсата на такава рамка, на такъв закон, у нас през 1994 бе създадена Очна банка, която работи и по международни стандарти, и в роговичната трансплантация бяха достигнати показатели, сравними с тези на страните от Европейския съюз, без да са регистрирани каквито и да е административни, клинични неблагоприятия, както и проблеми с донорите.

Ние действяхме по съществуващите в Закона за народното здраве параграфи, като в него имаше текст да бъде информиран близкият. Проблемите стават, защото има объркване. Различна е ситуацията, когато има донор с мозъчна смърт, който се поддържа, и съвсем друга е ситуацията, когато имаме починало лице, при което имаме много кратък срок на жизнениост на тъканта, което е необходимо именно при роговичната трансплантация. Ние бяхме доволни и имахме успешна дейност, при положение че съгласно текста директорът на болничното заведение беше длъжен да информира близките. Не за предстоящата процедура, защото ние трябва да вземем роговицата в по-кратък срок. В този текст мен ме притеснява единствено предстоящата процедура по отношение на труп.

По отношение на другите текстове могат да се обсъждат редица неща, но общо взето, всичко рефлектира върху най-съкровените чувства на хората, които трябва да взимат решение за себе си или за близките си, и ние трябва да го разбираме. Трябва да създадем такава обстановка и такъв професионализъм в нашите дискусии – и публични, и в медиите, че тези хора да ни се доверят. Те трябва да са спокойни, че има закон, който ги защитава, който спазва техните права, и че този закон ще се контролира безкомпромисно. Хората са добронамерени, състрадателни и едни от нашите най-големи агитатори са преживелите трансплантация.

И тук отивам към едно мое предложение. Предлагам дейността по трансплантацията, включително международен обмен, да се извършва под прякото наблюдение и участие на министъра на здравеопазването.

За контрола се съгласявам напълно, че той трябва да бъде от обществен орган, може би и избран даже, но публичен, в който да има авторитетен юрист, може и съдия, да има общественик, журналист, духовник, както и болни, преживели трансплантация. Те винаги са едни от най-добрите агитатори и коректив на ситуацията.

Би могло да се предложат и квоти от представители на различни организации. Този съвет трябва да бъде доброволен.

Бих предложила да се предвиди независим външен одит. Ние живеем в етап на глобализация, знаем, че за трансплантацията трябва да се осигурят три основни неща, всички ги знаем кои са: донори, съвременна технология и професионализъм, и на трето място – международни стандарти.

Вторият въпрос също е свързан с първия – отново става дума за доверие. По какъв начин в този закон ще се осигури информираността на обществото и гарантирането на прозрачността? Знаем, че има прецедент в това отношение, не трябва да се допускат такива.

И друго нещо. В проекта се дава възможност всички лечебни заведения за болнична помощ, които всъщност са търговски дружества по съществуващия закон, да извършват дейности на тъканна банка. Освен това се създават тъканни банки, пак като търговски и акционерни дружества, което изисква формиране на печалба. Бих искала да ви информирам...

**ПРЕДС. АТАНАС ЩЕРЕВ:** Извинете, госпожо Василева, просто е невъзможно да продължим по-нататък. Извинявайте.

**ПЕТЯ ВАСИЛЕВА:** Просто само да кажа, че по отношение на роговичните банки това е недопустимо в световната практика. Абсолютно недопустимо е в проекта да се регламентира участието на специалисти в тези законови уредби.

Много благодаря и аз, и извинявайте.

**ПРЕДС. АТАНАС ЩЕРЕВ:** Благодаря. Съжалявам, в 14,00 ч започва пленарно заседание и не можем да продължим.

Ще имате възможност друг път да изложите Вашите бележки.

**ПЕТЯ ВАСИЛЕВА:** Аз ще ги дам в писмен вид.

**ПРЕДС. АТАНАС ЩЕРЕВ:** Заповядайте, госпожа Зиновиева. Кажете, ако обичате.

**ДАРИНА ЗИНОВИЕВА:** Съвсем накратко, разбирам, че няма време.

По чл. 21, ал. 3 – по повод близките, има един принцип, който е залегнал в резолюцията на Комитета на министрите при Съвета на Европа – пълно уважение волята на донора. Какво означава това, че когато аз при-

живе не давам съгласие да ми се вземат органи, трябва да се питат моите близки? И най-вече обратното – когато аз не давам съгласие, означава, че аз желая да даря тези органи! Тогава, ако моят съпруг не даде съгласие в качеството на мой близък, той нарушава моята воля, моето желание и това е пълно неуважение на личността по време на нейния живот. Така че нека да се замислим по този въпрос.

Вторият въпрос – за понятията „близки“ и „кратък срок“.

Един Закон за трансплантация и регламент за трансплантация, това е сложен, деликатен, етичен, морален, правен, теологичен, психологически и социален проблем, залегнал в едно. Трябва да се борави с много точна терминология и много конкретизирани изразни средства.

Един пример за българското законодателство. Нека не забравяме, че имаме Наказателен кодекс – чл. 349а, който гласи, че „Всяко нарушение на каквато и да е норма, свързана с трансплантация, води до лишаване от свобода“.

Та нима ние можем да си позволим в закона такива реплики и термини – „от страна на близки“, „разумно кратък срок“? Нещата трябва да се регламентират много строго при наличие на Наказателния кодекс.

И последното, с което приключвам, страни, като Франция и Англия променят своята воля за съгласие и за несъгласие два пъти. Франция вече е променила, минала е от съгласие години наред към несъгласие, като е разбрала, че първото не дава добра възможност за трансплантация, а Англия все още не е променила, но само преди три години проведе референдум и 71 процента от населението казват, че желаят възприемането на несъгласието. Благодаря за вниманието.

**ПРЕДС. АТАНАС ЩЕРЕВ:** Да, благодаря Ви.

Извинете, дами и господа, но в 14,00 ч започва пленарно заседание и е невъзможно да продължим.

**ПЕТЪР ПАНЧЕВ:** Моят отговор може да бъде разширен още и тогава утре може ли да продължим?

**ПРЕДС. АТАНАС ЩЕРЕВ:** Разбира се, можем да продължим дискусиата. Благодаря ви за вниманието и за всички изказани становища. Приятен ден.

*(Закрито в 13,45 ч)*

ПРЕДСЕДАТЕЛ:  
Атанас Щерев

Стенограф:  
Виолета Тасева

**Публична дискусия по  
законопроекта за трансплантация на органи,  
тъкани и клетки**

**11 юни 2002**

**Предварителен списък на участниците:**

1. Доц. Атанас Щерев, председател на Комисия по здравеопазване
2. Доц. Пламен Кенаров, народен представител, Комисия по здравеопазване
3. Д-р Алеко Кюркчиев, народен представител, Комисия по здравеопазване
4. Доц. Иван Козовски, народен представител, Комисия по здравеопазване
5. Д-р Светлин Белчилов, народен представител, Комисия по здравеопазване
6. Д-р Недялко Калъчев, народен представител, Комисия по здравеопазване
7. Д-р Валери Цеков, народен представител, Комисия по здравеопазване
8. Д-р Атанас Додов, народен представител, Комисия по здравеопазване
9. Д-р Стамен Стаменов, народен представител, Комисия по здравеопазване
10. Доц. Борислав Китов, зам.-председател, Комисия по здравеопазване
11. Д-р Джемдет Чакъров, народен представител, Комисия по здравеопазване
12. Д-р Хасан Адемов, народен представител, Комисия по здравеопазване
13. Д-р Росица Дервишева, главен експертен сътрудник, Комисия по здравеопазване
14. Мария Балева, секретар, Комисия по здравеопазване
15. Доц. Божидар Финков, министър на здравеопазването
16. Доц. Петър Тенчев, зам.-министър, Министерство на здравеопазването
17. Янко Начков, директор на Национален център за управление на трансплантацията „Бултрансплант“
18. Д-р Андрей Кехайов, председател на Български лекарски съюз
19. Проф. Петя Василева, национален консултант по очни болести
20. Проф. Радослав Гайдарски, началник на Клиника по обща и чернодробно-панкреатична хирургия

21. Проф. Драган Бобев, директор на Национален център по детска онко-хематология
22. Проф. Петър Панчев, ръководител Катедра по урология, МУ – София
23. Проф. Милан Миланов, национален консултант по донорство
24. Проф. Константин Чернев, ръководител на катедра „Пропедевтика на вътрешните болести“, МУ – София
25. Д-р Ташо Тиков, председател на Асоциация на общопрактикуващите лекари
26. Д-р Христо Желев, председател на Асоциация на чернодробно трансплантираните в България
27. Проф. Здравко Киряков, председател на Българско дружество по нефрология, хемодиализа и трансплантация
28. Проф. Иван Смилов, председател на Българско дружество по анестезиология и реанимация
29. Д-р Крум Кацаров, гл. секретар на Българско дружество на хирурзи и гастроентеролози
30. Доц. Тодор Чернев, председател на Българско дружество по акушерство и гинекология
31. Д-р Димитър Николов, факултетска болница „Св. Екатерина“
32. Д-р Петър Нинков, факултетска болница „Св. Екатерина“
33. Доц. Сашка Попова, Факултет по обществено здравеопазване, МУ – София
34. Д-р Силви Петров, МБАЛ „Александровска“
35. Д-р Петър Симеонов, МБАЛ „Александровска“
36. Даринка Кирова, председател на Национално обединение за защита правата на пациентите
37. Емилия Тончева, програмен директор, фондация „Отворено общество“
38. Илиана Паунова, директор на GlaxoSmithKline за България
39. Д-р Любомир Арсениев, „Cytonet“, България
40. Мариета Димитрова, правен консултант, Български център за нестопанско право
41. Ибрахим Шихата, директор на проект, USAID
42. Вихра Ганчева Ганчева, преводач