

ЗДРАВЕТО КАТО НАЦИОНАЛЕН КАПИТАЛ – ЗАКОНОДАТЕЛНИ ОСНОВИ В ИСТОРИЧЕСКИ ПЛАН

Гл. ас. Мария Иванова Радева
Русенски университет „Ангел Кънчев“

HEALTH AS NATIONAL CAPITAL – LEGISLATIVE FOUNDATIONS IN HISTORICAL PERSPECTIVE

Assist. Prof. Maria Ivanova Radeva, PhD

***Abstract:** Health care is part of the social security system. Health care involves a variety of societal relationships related to the protection of both individual and public health. The health system is a set of many elements through the functioning of which social relations in health care are realized.*

The health of the people is essential for the progress of the country, which idea is realized through health legislation. This article examines the regulation of the Law on Safeguarding Public Health (1903) and the Law on People's Health (1929). The aim of the analysis is to present the legislative foundations of the perception that human health is a national capital that is essential for the creation of material and cultural wealth.

***Key words:** public health, health legislation, national capital.*

Здравето, както и болестта¹, са основни категории в медицината и здравеопазването. Те са паралелни, но и диаметрално противоположни, състояния, които постоянно се променят и взаимодействат едно с друго.

Здравето получава различни дефиниции, в зависимост от гледната точка. Здравето е състояние, процес, съвкупност от статистически показатели. Здравето е социална цел, както и фундаментално човешко право.

Здравето, така както е дефинирано от Световната здравна организация, е състояние на качество на човешкия организъм, изразяващо адекватното функциониране на организма при определени условия, генетични особености и околна среда [3]. Здравето е относително състояние, което изразява степента, до която индивидът може ефективно да функционира в условията на своята наследственост, физическа и културна среда.

В зависимост от това кой е носителят на здравето, здравето на кой субект е във фокуса на вниманието, се диференцират понятията – индивидуално здраве и обществено здраве. Индивидуалното здраве е преди всичко обект на клиничната медицина, която чрез своите методи на анамнеза, клиничен и функционален статус и изследвания оценява здравето на отделния индивид. Общественото здраве е обобщена характеристика на здравето на отделен тип общество или конкретно общество (напр. здравен статус на населението на България).

¹ Болестта (от лат. – morbus) е дълбоко и трайно отклонение от нормалната жизнена дейност на организма, съпроводено със структурни и функционални изменения в него

Общественото здраве се разглежда и като подход, целящ подобряване на здравето на цялото население и е насочено към факторите, които въздействат върху здравето на популационно ниво. В личностен план здравето е условие за благосъстояние и качество на живот. В обществен план доброто здраве представлява актив и е източник на икономическа и социална стабилност, водеща до постигане на силни, динамични и творчески общества.

Съвременният подход към изследването на здравето, не въвежда единствено благополучието в концепцията за здраве, а отчита и новите измерения по отношение на здравето [3]. Здравето е фундаментално човешко право, то е многосекторно и е интегрална част от развитието. Поддържането на здравето е голяма социална инвестиция.

Приетата дефиниция за капитал е определен икономически ресурс, който във времето и в неговата пазарна функционалност осигурява увеличаване на стойността, дохода и богатството. Човешкият капитал е особена форма на капитала, която е свързана с живата човешка личност и е резултат от инвестиции в знание, квалификация и производствен опит [1]. В основата на развитието на човешкия капитал е здравият човек и осигуряване на популация със съответния здравен статус.

Човешкият капитал е в основата на модерното познание за растежа, заетостта и общественото развитие. Публични ресурси осигуряват формирането на националния човешки капитал чрез системата на образованието, но и гарантират дългосрочно запазване на неговата генерирана стойност чрез системата на здравеопазването и социалното подпомагане [6].

До 30-те години на XIX в българските земи, които са част от Османската империя, организирана медицинска помощ липсва. Различните религиозни общности, с цел да съдействат за ограничаването на някои епидемии, сами установяват определени правила, понякога облечени в религиозна форма [8].

В Европа първите форми на организирани здравни грижи в системата на гражданската администрация се поставят в началото на XIX век и здравеопазването се включва в държавната администрация. През 1848 г. в Англия е приет Санитарен закон, с който здравеопазването се регламентира като държавна функция. С друг закон, територията на държавата се разделя на градски и селски здравни области, със съответен персонал. Подобни форми на здравна организация се възприемат и от други европейски страни.

Началото на организираното здравеопазване в Османската империя се поставя със закон от 1852 г., по силата на който се създава Санитарен съвет, ръководещ здравното дело в империята. Със същия закон се поставят и основите на местната здравна администрация – околийски лекари, издържани от държавата и градски лекари – издържани от общините [10]. Организацията на медицинската помощ след Освобождението се свързва с дейността на Временното руско управление. Руският генерал, завеждащ отдела на вътрешните работи, е наговорен с устройството на медицинската помощ в България. Актът с наименование „Временные правила об устройстве медицинской части в Болгарии“, е утвърден на 01.01.1879 г. [2]. Според този първи здравно-законодателен акт в Княжеството, централното ръководство на здравното дело се осъществява от Медицински съвет, назначени от правителството. Членовете на Медицинския съвет са четирима (вкл. и старшият лекар на войската). Медицинският съвет е част от Отдела за вътрешни работи, но той самостоятелно решава своите въпроси. Местни здравни органи, подчинени на медицинския съвет, са окръжните и градските лекари. Наред с административните си задължения, те от-

говарят за цялостната лечебна и санитарно-противоепидемична дейност в съответните територии, провеждат ваксинации, осъществяват борбата със заразните болести, упражняват контрол в областта на хранителната санитария [8]. Със следващите здравно-законодателни актове – Граждански медицински закони от 1882 г. и Санитарен закон от 1884 г. се разширява здравната мрежа в Княжество България [4].

Здравеопазването в Източна Румелия се формира на основата на Закон за устройството на санитарната част от 1880 г.. По силата на този закон, създаден под влияние на френското законодателство, здравното дело се ръководи от Санитарен съвет [10].

В останалите в пределите на Османската империя, Тракия и Македония единствената организация, която се грижи за българското население е Българската екзархия. В края на XIX век, Екзархията създава институцията на т. нар. „екзархийски лекари“, която представлява мрежа от български лекари, заплащани от Екзархията и оказващи медицинска помощ [4].

Развитието на здравната администрация се поставя със Санитарния закон от 1888 г., утвърден с Указ 545/18.12.1888 г. Той съдържа три части, които регламентират гражданските санитарни права и задължения. Първата част обхваща правата и задълженията на общите и местни санитарни власти – Върховният медицински съвет (върховен съвещателен орган по всички санитарни въпроси в държавата), дейностите на окръжните и околийските лекари, общинските лекари, окръжните хигиенически съвети, лекари, ветеринарни лекари, фелдшери, баби-акушерки [7]. С този закон за пръв път отговорността за здравеопазването, като държавна функция, се възлага на администрацията. В цялата държава се изгражда единна система на здравна администрация. В големите градове се създават „санитарно-полицейски отделения“ с контролни функции.

През 1903 г. е приет Закон за опазване на общественото здраве² (ЗООЗ), който отменя Санитарния закон. Съгласно чл. 1 от ЗООЗ Министърът на вътрешните работи има висш надзор за опазване на общественото здраве. Управлението за опазване на общественото здраве е на две равнища – централно и местно. Централното управление се намира в Министерство на вътрешните работи и се състои от две специални учреждения. Първото е административно – Дирекция за опазване на общественото здраве, а второто е научно-съвещателно – Върховен медицински съвет.

Законът за опазване на общественото здраве урежда структурата и функционирането на болниците и приютите, на частните лечебни заведения, на аптеките и дрогериите. Уредена е правоспособността на практикуващите професии, свързани с лечението на пациентите – лекари, фармацевти, зъболекари, акушерки. С оглед темата на настоящото изследване акцентът е върху уредбата на общественото здравеопазване, а не толкова върху изграждането и функционирането на лечебните заведения.

Дирекцията за опазване на общественото здраве е централното управление на гражданската санитарна служба. Дирекцията има широка компетентност, уредена в чл. 8 от ЗООЗ, включваща изучаване санитарните нужди и санитарното състояние на страната, командироването на служители за вземане на мерки против епидемии.

Структурата на здравната администрация следва административното устройство на страната. Задълженията на окръжните и на общинските лекари включват грижи за общественото здраве в съответната териториална структура – окръг или община.

² Утвърден с Указ от 27.12.1903 и обн. в ДВ бр. 287 от 30.12.1903 г.

С разпоредбата на чл. 24 от ЗООЗ се създават санитарни околии. Една административна околия може да бъде разделена на две или повече санитарни околии, в зависимост от населението и територията. Правилото е една санитарна околия да има около 20 000 души и да обхваща територия около 25 – 30 километра в диаметър. Разпределението на санитарните околии се извършва от окръжния хигиенически съвет и се утвърждава от Върховния медицински съвет. Всяка санитарна околия има по един околийски лекар. Околийският лекар е представител на санитарната власт в околията (чл. 26, изр. 1 ЗООЗ). В задълженията на околийските лекари се включва опазването на общественото здраве и проучване хигиенните условия във всяко населено място, училища, фабрики и заведения, жилища, обществени заведения, обществени места, както и набелязване на мерки за подобряването им. Околийските лекари изследват причините за преобладаващите болести и причините за появяването и разпространението на заразните (прилепчивите) болести, както и на епидемиите.

Глава 16 от ЗООЗ урежда Хигиеническите съвети като обществени органи, включващи широко представителство и имащи за основна цел опазване на общественото здраве и предприемане на мерки за подобряване на хигиенните условия в съответния район. Окръжните, околийските и общинските хигиенни съвети се грижат за подобряването на обществената и частната хигиена, вкл. водоснабдяването, канализацията, прислушването на опасните блата, пречистването и опазването от замърсяване на реките, ползването на минералните извори, надзора върху храните и напитките.

Върховният медицински съвет изработва специални санитарни мерки, които се прилагат за предпазване на страната от внасянето на заразни болести и разпространението на епидемии. Тези правила се прилагат към пътниците и стоките, идващи от заразни райони. За опазване на страната от пренасяне на заразни заболявания в морските и речните пристанища, както и по сухопътната граница се уреждат карантинни управления. Постоянни карантинни управления има в Бургас, Варна и Хебибчево (днешния гр. Любимец). Карантините се управляват от специални лекари (чл. 92 и 93 ЗООЗ).

Санитарни мерки се прилагат и за ограничаването на заразяването при появили се епидемии, вътре в страната. За блестите – чума, едра шарка, скарлатина, дифтерия, коремн и петнист тиф задължително се съобщава на местните санитарни власти и се вземат „строги предпазителни мерки“. Предвижда се обеззаразяване на домовете, където има заразно болни.

Законът за опазване на общественото здраве въвежда задължителни ваксинации и реваксинации. Всички деца през първата си година трябва да бъдат успешно ваксинирани. Реваксинации се правят на 7-годишна и на 20-годишна възраст. По време на епидемия от едра шарка ваксинации и реваксинации се извършват за всички.

Опазването на общественото здраве минава през оказване на медицинска помощ на заболелите лица. Съгласно чл. 102 от ЗООЗ за лечението в държавните болници се заплаща определена такса. Без да се поставят други условия, единствено при заявяване, че пациентът е беден, безплатно се лекуват болните, освен от посочените по-горе болести, също и болните от чревен вятър, родилна треска, дизентерия, антракс, бяс, проказа и всички видове тиф.

Законът урежда статута на „волнопрактикуващите лекари“, това са тези, които имат собствена практика и не заемат никаква държавна, окръжна или общинска служба. По време на епидемия или при особена нужда от лекари, напр. във военно време, правителството поканва на служба и свободно практикуващите лекари, като

им определя и съответна заплата. Ако лекарят откаже да се яви и да поеме службата, по решение на Върховния медицински съвет, се дава под съд (чл. 36). Строгата мярка е с цел осигуряване на ресурс от лекари, които да са на разположение на държавната власт.

С проект за изменение на Конституцията (1910 г.) се предвижда създаването на четири нови министерства, между които и Министерство на народното здраве и труда. Проектът не е приет [8]. С изменение на чл. 161 от Конституцията от 11.07.1911 г. е създадено Министерство на вътрешните работи и народното здраве. Здравната организация официално се признава за съставна част от вътрешните работи на държавата.

През 1915 г., предвид опита от предишната война и настъпващата нова, е приет Закон за борба против епидемиите: петнист тиф, холера и чума. Ако някой от лекарите или санитарните служители, назначени за борба с епидемиите откаже да изпълнява длъжността си се наказва с лишаване от свобода (тъмничен затвор) до 6 месеца, а лекарите и фелдшерите – и с лишаване от право да упражняват професията си до пет години.

С приетия през 1919 г. Закон за борба с маларията при Дирекция народно здраве се създава държавен орган – Инспекторат по борба с маларията и отстраняване на причините за „виреенето й“. От 01.01.1920 г. е въведен държавен монопол върху хинина и други хининови препарати. Доставката, приготвянето и отпускането на хинина става единствено от Инспектората, съгласувано с Министерство на финансите. Създава се и специален Фонд за борба с маларията. Всички разходи за справяне с случай на малария – възнагражденията на лицата, ангажирани постоянно или временно с дейността, закупуване на хинин, материали и инструменти, транспортни средства, осигуряване на печатни информационни материали се заплащат със средства от Фонда.

Със Закона за основаване и използване на фонда за лекуващите се против бяс от 1921 г., се създава едноименния фонд. Предвидено е със средства на фонда да се построи и издържа Пастъров³ институт с приют за настаняване и лекуване на болните от бяс. До построяването на приюта следва да се отпускат помощи на бедните за лечението им.

Нов етап в развитието на здравната система започва през 1929 г. когато е приет Законът за народното здраве⁴. Законът дефинира своите цели, които включват създаването и поддържането на условия за живот и труд, най-подходящи за оздравяване, засилване и увеличаване броя на дееспособното население. Продължават грижите за санитарното благоустройство на населените места и санитарния надзор върху работилници, жилища, заведения и учреждения, санитарният надзор освен на храни и напитки се разширява и към „общоупотребимие предмети“. Законът предвижда изучаване на генетичните заболявания (родовите недъзи) и предприемане на мерки за тяхното намаляване и отстраняване, като и здравно обучение и възпитание на населението.

Законът за народното здраве, следва създадената от предходния закон здравна организация, лечебни заведения и т.н. В закона се включват разпоредби свързани

³ Институт „Пастъров“ (на френски: Institut Pasteur) е френска частна нетърговска научна фондация, посветена на изследвания в областта на биологията, бактериологията, вирусологията, имунологията и молекулярната биология.

⁴ Обн. в притурка към бр. 277 на ДВ от 09.03.1929 г.

със здравната просвета, борбата със социалните болести, грижите за майката и детето, разширяване на хигиенната и противоепидемичната дейност.

Ръководство на здравеопазването принадлежи на Министерството на вътрешните работи и народното здраве. Чрез своите централни и местни органи, то ръководи „цялата служба по пазене и подобрене здравето на населението“ (чл. 2 ЗНЗ). Главна дирекция на народното здраве е централното управление. Тя дава общи насоки и „нареждания по пазене и подобряване на народното здраве, ръководи службата, бди за изпълнението на санитарните закони“.

Главна дирекция на народното здраве има пет отделения – за администрация, хигиена и статистика, за заразни болести, за социални болести, за лечебни заведения, аптечно и надзор върху лекарства, химикали и силнодействащи вещества. Към дирекцията се създават Висш санитарен съвет, Висш медицински съвет, аптечна комисия, Институт за народно здраве и дисциплинарен съд. Висшият санитарен съвет е съвещателен орган по здравеопазването в страната. Съветът изслушва доклада на Главния директор на народното здраве по здравословното състояние на страната. Институтът за народно здраве (чл. 23 ЗНЗ) има микробиологично, химическо и хигиенно отделение. Негова задача е развитието и практическото прилагане на хигиената и съдействие на санитарното управление при борбата със заразните и „народните“ болести. В института се приготвят серуми и други лечебни предпазни и диагностични средства против заразните болести. Борбата против острите заразни болести се води от държава, окръзите и общините (чл. 100 ЗНЗ). Разширен е списъкът на заразните болести, при появата на които задължително се съобщава на местните санитарни власти. На ниво окръг следва да се открият и издържат заразни отделения към болниците, а на ниво община – „уединителни павилиони/ помещения“. Законът предвижда задължително настаняване и лекуване в лечебно заведение на болни от определени заболявания (чума, холера, жълта треска, едра шарка, проказа и др.). Уредена е и задължителната изолация в домашни условия, с обозначаване на заразното жилище и поставяне на стража. Предвидена е и изолация на контактните лица. В случай на значително разпространяване на заразна болест и с „признаци на необикновена сила“ Главната дирекция на народното здраве може да забрани събирания на хора на открито, в обществени места, да затвори временно училища, пазари, събори, да ограничи съобщенията от едно място на друго, придвижването на амбулантни търговци и групи от хора, като определи срока, за което ще се прилагат тези мерки (чл. 129 ЗНЗ).

Законът за народното здраве урежда мерките за борба с туберкулозата. Създават се противотуберкулозни заведения – диспансери, санаториуми, специализирани болници, отделения и приюти, трудови колонии, училища – преванториуми, детски колонии. Уредена е борбата с венерическите болести и с трахомата⁵. През 1936 г. е приета Наредба – закон за борба с венерическите болести, с която се въвежда предбрачна медицинска консултация.

Освен организацията на общественото здравеопазване, ЗНЗ урежда и въпросите за осигуряване на финансирането. Законът за народното здраве предвижда създаването на здравни фондове. За подпомагане здравните нужди, особено тези по сани-

⁵ Трахома е инфекциозно заболяване, причиняващо се от *Chlamydia trachomatis*. Характеризира се с ангажиране на очите, причинявайки конюнктивит и кератит. Това води до загубяване на конюнктивата, а при обхващане на роговицата във възпалителния процес много бързо се развива слепота, източник Framar.bg.

тарното благоустройство (водоснабдяване и др.), за борба с народните болести и епидемии, представляващи обществена опасност, за подготовка и усъвършенстване на лекарите и другия санитарен персонал, за изграждането и издръжката на хигиенни лаборатории и противотуберкулозни заведения се създават окръжни и общински здравни фондове. Разходването на техните средства е под надзора на държавната санитарна власт.

Основните фактори за напредъка на един народ са материалните средства (земя, природни богатства, капитали и др.) и човешката сила. И двата фактора са еднакво необходими и еднакво важни. Материалните фактори заемат по-голямо място в общественото внимание. До определени етапи в историческото развитие, човекът и неговото здраве и трудоспособност остават пренебрегвани, поради схващането, че всяка отделна личност е длъжна да се грижи сама за здравето си. Тази парадигма започва да се променя когато здравното състояние на населението започва да се влошава и да се отразява негативно върху развитието на нацията. Увеличава се процентът на негодните за военна служба, увеличава се броят на хроничните заболявания и трайните увреждания, лошите битови условия предпоставят появата и разпространението на заразни заболявания. На фона на влошеното здраве на много хора, общото равнище на общественото, народното здраве ще е ниско, което поставя въпроса и за бъдещето развитие на нацията.

Паралелите с въвеждането на задължителната здравна осигуровка са неизбежни. Когато през 1883 г. Бисмарк въвежда задължителното здравно осигуряване, това представлява огромна социална придобивка, каквато Европа не познава, макар зад нея да стоят и не толкова социални мотиви. Освен политическото стабилизиране, Бисмарк постига и още един успех. В предприятията започват да се трудят по-здрави работници. По-доброто здравно обслужване насърчава икономиката и прави Германия по-конкурентоспособна [5].

В края на 19 век специалисти от различни области започват да говорят за огромното значение на здравето за всестранното развитие и напредъка на народите. На народното здраве започва да се гледа като на национален капитал, който има съществено значение за създаването на материални и културни блага. На заболяванията на отделната личност започва да се гледа като на явления с важно обществено значение. Държавите започват да предприемат мерки за укрепване здравето на хората, търсейки различни начини и форми, вкл. за финансиране на оказваната медицинска помощ.

Чрез системни здравно-благоустройствени мерки, подобряване на битовите условия, грижа за майчинството и децата, се осигурява развитието на подрастващото поколение, обезпечавайки притока на здрави и свежи сили за поддържане на икономиката и нацията като цяло [9]. Разглеждайки уредбата на Закона за опазване на общественото здраве (1903) и на Закона за народното здраве (1929) се налага извода, че „първите държавници-строители на съвременна България са имали здрави и напредничави схващания за значението на здравното дело за развитието на народа и държавата“ [9]. Своята визия за изграждане на здравната организация в страната те прилагат при създаването на държавно-организираната медицинска помощ на населението. Така се реализира идеята, че държавата трябва да се грижи за здравето на своя народ и да разпростре своите организирани грижи специално там, където населението, поради бедност или липса на образование, е лишено от квалифицирана медицинска помощ.

И както казва през 1881 г. Бисмарк в своята реч пред Райхстага: „Прогресивното развитие на модерната идея за държавата изисква тя не само да изпълнява една отбранителна мисия, която да запазва съществуващите права, но една мисля, която да повиши чрез съответните институции ... благосъстоянието на всички свои членове.“ [5]

Трудни и тревожни са били годините на създаване на първите здравни закони в България – възстановяване на българската държавност, поредица от войни, световната икономическа криза 1929 – 1933 г. По своему трудни са и настоящите времена, което задължава държавата да отделя нужното внимание не само на материалните ресурси, но и на живата човешка сила, която е най-важният национален капитал във всяко едно отношение.

Литература:

1. Казаков, А. Човешкият капитал: концептуална рамка и функционална методология, https://www.unwe.bg/uploads/ResearchPapers/Research%20Papers_vol1_2010_No1_A%20Kazakov.pdf
2. Кушев, П. Здравно състояние на населението в България 1880 – 1980, София: Медицина и физкултура, 1986.
3. Мутафова, М., П. Пешева, Е. Георгиева, Н. Христов. Социална медицина, практически подходи, Медицинско издателство „Арсо“, 2007.
4. Николова, В. Законодателни основи на българското здравеопазване (1878 – 2000), сп. Медицинско право, бр. 1, 2008.
5. Радева, М. Патернализъм ли е задължително здравно осигуряване?, в: Мисъл, слово, текст, том 6, 2022.
6. Хюсеинов, Б. Развитие на човешкия капитал – икономически ефекти и пазарни аспекти, Народно стопански архив, бр. 1, 2017.
7. Цонов, П. 125 г. история на организираното болнично хранене, Социална медицина, бр. 2, 2018.
8. История на медицината в България, София: Медицина и физкултура, 1980.
9. Народно здраве, издание на Дружеството за народно здраве при Главна дирекция за народното здраве, София, 1938.
10. Освобождението на България и първи стъпки в изграждането на общественото здравеопазване, Сборник с доклади, 2007.