



**“УНИВЕРСИТЕТСКА МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ-БУРГАС” АД**

гр.Бургас, п.к. 8000, бул.”Стефан Стамболов”№73, e-mail: dirmbal@abv.bg

тел.: \*7070 факс: +359(56)810 592



**ПРАВИЛНИК  
ЗА  
УСТРОЙСТВОТО, ДЕЙНОСТТА И ВЪТРЕШНИЯ РЕД  
НА**

**"УНИВЕРСИТЕТСКА МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ-  
БУРГАС" АД, ГР.БУРГАС  
/УМБАЛ-БУРГАС АД/**

**ГЛАВА ПЪРВА.  
ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ.**

**Чл. 1.** Този Правилник урежда:

Устройството, дейността и вътрешния ред на УМБАЛ-БУРГАС АД като лечебно заведение за болнична помощ, както и взаимоотношенията с физически и юридически лица.

**ГЛАВА ВТОРА.  
УПРАВЛЕНИЕ.**

**Чл.2.** (1) УМБАЛ-БУРГАС АД е правоприменник на Районна болница – гр.Бургас в резултат на преобразуването на последната в търговско дружество на основание чл.101 ал.1 и 5 във вр. с чл. 104 и чл. 38 от Закона за лечебните заведения и издадените:

- Заповед N РД -19-14/18.08.2000г. на Министъра на здравеопазването;
- Решение N 2300/ 24.08.2000г. на Бургаски окръжен съд по фирмено дело 2300/2000г.

(2) Седалището и адресът на управление е гр.Бургас, бул. „Стефан Стамболов” № 73.

(3) Предметът на дейност на УМБАЛ-БУРГАС АД е:

Осъществяване на болнична помощ:

- в съответствие с утвърдените по реда на чл. 6, ал. 1 от Закона за лечебните заведения медицински стандарти и правилата за добра медицинска практика;
- при осигуреност на лечебното заведение с медицински специалисти на основен трудов договор;
- при наличие на определените в медицинските стандарти и технически изправна медицинска апаратура и техника на територията на съответното лечебно заведение;
- при осигурено непрекъснато 24-часово изпълнение на лечебната дейност по медицинските специалности, посочени в разрешението, включително и на медицинска помощ при спешни състояния;
- при спазване правата на пациентите на свободен достъп до медицинска помощ, оказвана от лечебните заведения за болнична помощ, и на свободен избор на болница при спазване

изискванията на Закона за здравето, Закона за здравното осигуряване и Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ, приета с Постановление № 119 на Министерския съвет от 2006 г. (обн., ДВ, бр. 45 от 2006 г.).

(4) УМБАЛ-БУРГАС АД не може да извършва търговски сделки освен за нуждите на осъществяваните от нея медицински дейности и за обслужване на пациентите.

(5) УМБАЛ-БУРГАС АД осъществява дейността си при спазване на стандартите за качество на оказваната медицинска помощ и осигуряване защита на правата на пациента.

(6) В болницата не може:

1. Да се извършват лечебни дейности, които не влизат или не са във връзка с посочения предмет на дейност.

2. Да се извършват диагностични, лечебни методи, средства и процедури, които не са утвърдени от медицинската наука или противоречат на правилата за добра клинична практика.

3. Да се откаже спешна медицинска помощ на лица, потърсили такава в лечебното заведение, когато са в състояние пряко застрашаващо живота им. В тези случаи медицинските специалисти оказват спешна медицинска помощ по вид и обем, който да поддържа жизнените функции до пристигане на екипите за спешна медицинска помощ.

4. Да се предписват и прилагат вещества и дроги в дози и продължителност на прием, водещи до възникването на наркомани.

5. Да се предписват или прилагат на активно спортуващи допингови средства.

6. Да се предписват или прилагат нерегистрирани за внос и употреба в България лекарствени средства, извън случаите посочени в закон.

7. Да се лекуват лица със заболяване, които съгласно Закона за лечебните заведения и Закона за здравето, подлежат на задължително изолиране в специализирани структури на друг вид лечебни заведения;

**Чл.3.** Органи на дружеството са:

- Общо събрание на акционерите.

- Съвет на директорите.

**Чл.4.** Всички отношения на дружеството, произтичащи от регистрацията му по Търговския закон, се визират в неговия Устав.

**Чл.5.** Изпълнителния директор на УМБАЛ-БУРГАС АД:

1. Управлява лечебното заведение в рамките на правомощията му по закон, съгласно закона, Устава на УМБАЛ-БУРГАС АД и решенията на Съвета на директорите на УМБАЛ-БУРГАС АД;

2. Представява дружеството пред трети лица.

3. Е работодател на всички работещи в лечебното заведение,

4. Изготвя и представя план за дейността на лечебното заведение и неговата икономическа ефективност за една финансова година пред Съвета на директорите;

5. Извършва структурни и организационни промени в лечебното заведение в изпълнение на решенията на Съвета на директорите;

6. Възлага на началниците на отделенията и лабораториите изпълнението на финансовия и медицинския план на техните структури за определен период;

7. Свиква медицинските съвети към лечебното заведение;

8. Предоставя при поискване информация за медицинските дейности, разходваните ресурси за тяхното производство и анализ на ефективността на лечебното заведение пред Съвета на директорите и Общото събрание на акционерите на УМБАЛ-БУРГАС АД, на финансиращия орган и на Министерството на здравеопазването;

9. Обсъжда с представители на синдикатите в лечебното заведение въпроси, свързани с работното време, условията и охраната на труда, трудовите възнаграждения и социалната защита в трудово-правните взаимоотношения.

**Чл. 6.** Със заповед на Изпълнителния директор на УМБАЛ-БУРГАС АД се създават:

1. Медицински съвет;
2. Лечебно-контролна комисия;
3. Комисия по вътреболнични инфекции;
4. Съвет по здравни грижи;
5. Комисия за кръв и кръвни биопродукти;
6. Комисия по лекарствена политика;
7. Комисия за установяване на мозъчна смърт;
8. Комисия по етика;
9. Комисия по Наредба № 2 за условията и реда за лечение с неразрешени за употреба в Р България лекарствени продукти.

**Чл. 7.** Заместник директор:

1. Организира и координира лечебно-диагностичния процес в Лечебното заведение.
2. Организира и координира връзките на Лечебното заведение с други Лечебни заведения в региона и страната с оглед оптимизиране на лечебно-диагностичния процес.
3. Координира връзките на Лечебното заведение с РЗОК и осигурителните фондове.
4. Участва в Медицински съвет.
5. Участва в Комисиите назначени със заповед на Изпълнителния директор.
6. Председателства ЛКК.
7. Със заповед на Изпълнителния директор го замества при негово отсъствие.
8. Предлага на Изпълнителния директор промяна в организацията и щата на отделенията и структурите на Лечебното заведение.

**Чл. 8.** (1) Главната медицинска сестра е с образователно-квалификационна степен "бакалавър" по здравни грижи.

(2) Главната медицинска сестра:

1. Организира, координира и отговаря за качеството на здравните грижи;
2. Отговаря за хигиенното състояние на лечебното заведение, за дезинфекцията, дезинсекцията и дератизацията;
3. Представя на Изпълнителния директор анализ и информация за състоянието на здравните грижи в лечебното заведение;
4. Планира и организира следдипломното обучение на медицинските специалисти в лечебното заведение с образователна степен, по-ниска от "магистър";
5. Свиква съвета по здравни грижи.

**Чл. 9.** Началникът на отделение и лаборатория:

1. Предлага и дава съгласие за назначаването и освобождаването на кадрите в повереното му звено;
2. Планира, организира, контролира и отговаря за цялостната медицинска дейност в структурата, която ръководи;
3. Отговаря за икономическата ефективност на отделението/лабораторията;

4.Отговаря за информационната дейност на отделението/лабораторията;

5.Планира и организира съгласувано с ръководителите на съответните катедри на висшите медицински училища дейностите по учебния процес на студенти и следдипломното обучение на медицинските специалисти в звеното, което ръководи;

6.Създава условия за изпълнение на научни програми на лечебното заведение в отделението/лабораторията, което ръководи;

7.Отчита своята дейност пред Изпълнителния директор.

## **ГЛАВА ТРЕТА. УСТРОЙСТВО И ДЕЙНОСТ НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ.**

### **Общи изисквания.**

**Чл.10.** Болницата представлява самостоятелен юридически, структурно и функционално обособен комплекс с развита инфраструктура, инженерни, транспортни и комунални съоръжения и прилежащи терени.

**Чл.11.** Местоположението на болницата, конструктивната ѝ характеристика, комуникациите, водоснабдяването, пречиствателните устройства и произтичащото от предмета на дейност оборудване и инсталационни съоръжения отговарят на Закона за устройство на територията, действащите в страната здравни норми и изисквания.

**Чл.12.** Сградният фонд се състои от шест блока на адрес гр. Бургас, бул. Ст. Стамболов № 73.

**Чл.13.** (1) Управлението на структурите, осъществяващи медицински дейности в болницата, се извършва от зам.директорите, началник на отделение, главна и старша медицински сестри.

(2) Трудовите договори с началника на отделението и главната медицинска сестра се сключват от ръководителя на лечебното заведение за срок до 3 години след конкурс по Кодекса на труда.

**Чл.14.** (1) Административни, стопански и обслужващи отдели в болницата са всички, които не участват пряко в диагностично-лечебната дейност.

(2) Стопанските и обслужващи дейности или част от тях могат да се възлагат чрез договори за поръчка на външни лица.

**Чл.15.** На територията на болницата могат да се упражняват медицински и други дейности за обслужване на пациентите съгласно чл.3, ал. 4 от ЗЛЗ.

**Чл.16.** (1) Стационарният блок включва клиники и отделения с легла и клиники/отделения без легла, структурирани по реда на чл. 9, ал. 2 от Наредба № 49 от 18.10.2010г. за основните изисквания, на които трябва да отговарят устройството, дейността и вътрешния ред на лечебните заведения за болнична помощ и домовете за медико-социални грижи.

(2) Клиниката е болнично звено по определена медицинска специалност (специалности), ръководено от хабилитирано лице - лекар, в което се извършва диагностично-лечебна дейност и се провежда обучение на студенти и/или обучение на специализанти и/или продължителна квалификация. В клиниката могат да се откриват отделения.

(3) Отделението е болнично звено по определена медицинска специалност, ръководено от лекар, с призната медицинска специалност, по профила на отделението, в която се извършва диагностично-лечебна дейност. В отделението може да се провежда следдипломно обучение на специализанти или продължителна квалификация.

**Чл.17.** (1) Структурата на УМБАЛ-БУРГАС АД се определя от Съвета на директорите по предложение на Изпълнителния директор.

(2) Изпълнителния директор при нужда извършва промени/трансформации на длъжности в рамките на утвърдената структура и численост на лечебното заведение.

(3) Структурата и числения състав на болницата са в съответствие със ЗЛЗ и специалните нормативни изисквания.

**Чл. 18.** УМБАЛ-БУРГАС АД извършва дейност по следните медицински специалности:

1. Вътрешни болести
2. Ревматология
3. Кардиология
4. Нефрология
5. Клинична хематология
6. Ендокринология и болести на обмяната
7. Гастроентерология
8. Нервни болести
9. Педиатрия
10. Инфекциозни болести
11. Кожни и венерически болести
12. Хирургия
13. Детска хирургия
14. Съдова хирургия
15. Урология
16. Ортопедия и травматология
17. Неврохирургия
18. Ушно-носно-гърлени болести
19. Очни болести
20. Анестезиология и интензивно лечение
21. Акушерство и гинекология
22. Неонатология
23. Физикална и рехабилитационна медицина
24. Образна диагностика
25. Клинична лаборатория
26. Микробиология
27. Трансфузионна хематология
28. Обща и клинична патология
29. Съдебна медицина
30. Спешна медицина

**Чл. 19.** "УМБАЛ-БУРГАС" АД е лечебно заведение за болнична помощ, в което се осъществяват следните дейности:

1. диагностика и лечение на заболявания, когато лечебната цел не може да се постигне в условията на извънболнична помощ;

2. родилна помощ;

3. рехабилитация;

4. диагностика и консултации, поискани от лекар или лекар по дентална медицина от други лечебни заведения;

5. дейности по трансплантация на органи, тъкани и клетки;

5а. вземане и експертиза на органи - откриване, установяване и поддържане на жизнените функции на потенциален донор с мозъчна смърт при налична сърдечна дейност и предоставянето им за трансплантация;

6. вземане, съхраняване, снабдяване с кръв и кръвни съставки, трансфузионен надзор;

7. диспансеризация;

8. клинични изпитвания на лекарствени продукти и медицински изделия съгласно действащото в страната законодателство;

9. учебна и научна дейност.

10. асистирана репродукция, осигуряване, използване на човешки яйцеклетки, сперматозоиди, зиготи, и предимплантационни ембриони. Съхранение на сперматозоиди, яйцеклетки, зиготи, и предимплантационни ембриони;

**Чл. 20.** Болницата осъществява дейностите и произтичащите функции самостоятелно и/или в сътрудничество с други лечебни заведения за предоставяне на медицински специалисти, медицински услуги и други спомагателни дейности въз основа на сключени договори.

**Чл. 21.(1)** Болницата осъществява лечебната си дейност според правилата за добра медицинска практика, медицинските стандарти, стандартите за качество на оказваната медицинска помощ, при спазване на професионалната тайна, медицинската етика и осигуряване защита на правата на пациента.

(2) Болницата осигуря не по-малко от 10 на сто от общия брой болнични легла за активно лечение във всяко болнично отделение, за прием на пациенти в спешно състояние, като за целта поддържат актуална информация за свободните болнични легла по видове и я предоставят ежедневно на РЗИ - Бургас.

(3) Болницата може да променя броя на разкритите болнични легла в отделенията си с легла веднъж годишно в периода от 1 до 31 януари с изключение на случаите на разкриване на нови медицински дейности по смисъла на § 1 от допълнителната разпоредба на Закона за лечебните заведения.

(4) Болницата може да увеличава временно броя на болничните легла в отделенията си при възникване на бедствие и при обявяване на извънредна епидемична обстановка.

(5) Болницата може да намалява временно броя на болничните легла в отделенията си в случаите на внезапно настъпили обстоятелства, свързани с невъзможност за осигуряване на необходимия медицински или друг персонал, оборудване или инфраструктура.

**Чл. 22.** Болницата се състои от следните функционално обособени структурни блокове:

## **1. Консултативно-диагностичен блок:**

### **1.1. Регистратура**

### **1.2. Консултативни кабинети:**

1.2.1. КК по Вътрешни болести;

1.2.2. КК по Кардиология;

1.2.3. КК по УНГБ;

1.2.4. КК по Ортопедия и травматология;

1.2.5. КК по Хирургия;

1.2.6. КК по Съдова хирургия;

1.2.7. КК по Детска хирургия;

1.2.8. КК по Педиатрия;

1.2.9. КК по Нервни болести;

1.2.10. КК по Ендокринология и болести на обмяната;

1.2.11. КК по Гастроентерология;

1.2.12. КК по Клинична хематология;

1.2.13. КК по Ревматология;

1.2.14. КК по Неврохирургия;

1.2.15. КК по Урология

- 1.2.16. КК по Очни болести;
- 1.2.17. КК по Акушерство и гинекология;
- 1.2.18. КК по Нефрология
- 1.2.19. КК по кожни и венерически заболявания

### **1.3. Медико-диагностични лаборатории:**

- 1.3.1. Клинична лаборатория с III ниво на компетентност в съответствие с утвърдения медицински стандарт по „Клинична лаборатория“;
- 1.3.2. Микробиология с II ниво на компетентност в съответствие с утвърдения медицински стандарт по „Микробиология“;

### **1.4. Отделение без легла:**

- 1.4.1. Отделение по Трансфузионна хематология - с II ниво на компетентност в съответствие с утвърдения медицински стандарт по „Трансфузионна хематология“;
- 1.4.2. Отделение по Обща и клинична патология;
- 1.4.3. Отделение по Съдебна медицина;
- 1.4.4. Отделение по Образна диагностика:
  - Кабинет за компютърна аксиална томография;
  - Кабинети за рентгенография и рентгеноскопия;
  - Кабинети за ултразвукова диагностика;
  - Кабинет ЯМР;
- 1.4.5. Отделение по хемодиализа – с III ниво на компетентност в съответствие с утвърдения медицински стандарт по „Диализно лечение" - 29 диализни поста;

## **2. Стационарният блок включва:**

### **2.1. Отделения с легла:**

1. Отделение по вътрешни болести - с II ниво на компетентност в съответствие с утвърдения медицински стандарт по „Вътрешни болести", като в отделението се осъществява дейност и по медицинската специалност „Клинична хематология" и е създадена структура „Клинична хематология", отговаряща на II ниво на компетентност в изпълнение на медицинския стандарт по „Клинична хематология" **с 20 терапевтични болнични легла за активно лечение, в т.ч. 10 хематологични терапевтични болнични легла за активно лечение и 4 места за краткотраен престой.**

2. Отделение по ендокринология и болести на обмяната **с 20 терапевтични болнични легла за активно лечение и 3 места за краткотраен престой.**

3. Отделение по нефрология - с III ниво на компетентност в съответствие с утвърдения медицински стандарт по „Нефрология" **с 20 терапевтични болнични легла за активно лечение и 5 места за краткотраен престой.**

4. Отделение по гастроентерология - с III ниво на компетентност в съответствие с утвърдения медицински стандарт по „Гастроентерология“ **с 20 терапевтични болнични легла за активно лечение и 5 места за краткотраен престой.**

5. Отделение по кардиология - **с 29 болнични легла, от които:**  
**- 29 болнични легла за активно лечение, в т.ч. 13 за инвазивна кардиология; 2 за осъществяване на дейност по кардиостимулация.**

В отделението се осъществяват дейности по: обща кардиология; кардиологично интензивно лечение на сърдечно-съдови усложнения и контрол върху критични нарушения

на хемодинамиката; неинвазивна диагностика; инвазивна кардиология-инвазивна /интервенционална диагностика и лечение, кардиостимулация.

6. Отделение по ревматология - с III ниво на компетентност в съответствие с утвърдения медицински стандарт по „Ревматология“ с **20 терапевтични болнични легла за активно лечение и 3 места за краткотраен престой.**

7. I -во Отделение по хирургия — с III ниво на компетентност в съответствие с утвърдения медицински стандарт по „хирургия“ с **27 хирургични болнични легла за активно лечение, от които:**

- **27 хирургични болнични легла за активно лечение, в това число 5 легла детска хирургия;**
- **6 места за краткотраен престой.**

8. II -ро Отделение по хирургия - с III ниво на компетентност в съответствие с утвърдения медицински стандарт по „хирургия“ с **30 хирургични болнични легла за активно лечение, от които:**

- **30 хирургични болнични легла за активно лечение;**
- **6 места за краткотраен престой за извършване на диагностични и лечебни дейности по амбулаторни процедури.**

9. Клиника по съдова хирургия — с III ниво на компетентност в съответствие с утвърдения медицински стандарт по „съдова хирургия“ с **25 хирургични болнични легла за активно лечение и 3 места за краткотраен престой.**

10. Клиника по ортопедия и травматология — с III ниво на компетентност в съответствие с утвърдения медицински стандарт по „Ортопедия и травматология“ с **33 хирургични болнични легла за активно лечение, от които:**

- **33 хирургични болнични легла за активно лечение;**
- **5 места за краткотраен престой.**

11. Отделение по неврохирургия – с II ниво на компетентност в съответствие с утвърдения медицински стандарт по „неврохирургия“ с **20 хирургични болнични легла за активно лечение;**

12. Клиника по урология - с III ниво на компетентност в съответствие с утвърдения медицински стандарт по „урология“ с **20 хирургични болнични легла за активно лечение и 6 места за краткотраен престой.**

13. Клиника по Ушно-носно-гърлени болести - с III ниво на компетентност в съответствие с утвърдения медицински стандарт по „Ушно-носно-гърлени болести“ с **10 хирургични болнични легла за активно лечение и 5 места за краткотраен престой.**

14. Отделение по очни болести - **10 хирургични болнични легла за активно лечение и 6 места за краткотраен престой;**

15. Отделение по анестезиология и интензивно лечение - с **20 интензивни болнични легла и 5 места за краткотраен престой за извършване на диагностични и лечебни дейности по амбулаторни процедури;**

16. Първо Отделение по педиатрия - с II ниво на компетентност в съответствие с утвърдения медицински стандарт по „Педиатрия“ с **25 педиатрични болнични легла за активно лечение, в т.ч. 4 легла за интензивни грижи и 2 места за краткотраен престой;**



17. Второ Отделение по педиатрия - с II ниво на компетентност в съответствие с утвърдения медицински стандарт по „Педиатрия“ с **25 педиатрични болнични легла за активно лечение, в т.ч. 2 легла за интензивни грижи и 2 места за краткотраен престой;**

18. Отделение по нервни болести - с II ниво на компетентност в съответствие с утвърдения медицински стандарт по „Нервни болести“ с **30 болнични легла, от които:**

- **30 терапевтични болнични легла за активно лечение, в т.ч. 7 легла за интензивни грижи;**

19. Отделение по инфекциозни болести - с II ниво на компетентност в съответствие с утвърдения медицински стандарт по „Инфекциозни болести“ с **25 терапевтични болнични легла за активно лечение.**

20. Отделение по неонатология - с III ниво на компетентност в съответствие с утвърдения медицински стандарт по „Неонатология“ с **30 педиатрични болнични легла за активно лечение, в т.ч. 10 легла за интензивно лечение;**

21. Отделение по гинекология - с II ниво на компетентност в съответствие с утвърдения медицински стандарт по „Акушерство и гинекология“ с **15 акушеро-гинекологични болнични легла за активно лечение, в т.ч. 5 легла за рискова бременност;**

22. Родилно отделение - с II ниво на компетентност в съответствие с утвърдения медицински стандарт по „Акушерство и гинекология“ с **30 акушеро-гинекологични болнични легла за активно лечение, в т.ч. 3 легла за рискова бременност, като в отделението се осъществява дейност по асистирана репродукция.**

23. Отделение по кожно-венерически болести - с II ниво на компетентност в изпълнение на утвърдения медицински стандарт по „Кожни и венерически болести“ с **10 терапевтични болнични легла за активно лечение и 5 места за краткотраен престой.**

24. Отделение по физикална и рехабилитационна медицина - с II ниво на компетентност в съответствие с утвърдения медицински стандарт по „Физикална и рехабилитационна медицина“ с **13 болнични легла.**

25. Мултипрофилно спешно отделение - с II ниво на компетентност в съответствие с утвърдения медицински стандарт по „Спешна медицина“ според Наредба № 3 от 6 октомври 2017 г.:

Зона 1 – Вход и публична зона

- Вход амбулаторни пациенти;
- Вход линейки и пациентни носилки;
- Зона за чакане /чакалня/;
- Зона за регистрация /регистратура/ информационно обслужване;
- Помещение/пост на служба по охраната и сигурността;
- Платформа за стационаране на пациентни колички /носилка, тролей, стретчър/ и пациентни столове /седящ/;
- Посетителски санитарен възел за пациенти и придружители;

Зона 2 – Клинико-терапевтична зона

- Пост за входящ приемен медицински триаж/разположен на регистратурата за самонасочили се пациенти/ и помещение за медицински триаж в предверието на Шокова зала за тролейни пациенти, докарани с линейки или собствен транспорт;
- Зала за ресусцитация /шокова зала/ с реанимационен пост с 1 легло/количка/ оборудване и апаратура;
- Зала за преглед /спешна терапия/ с 4 легла и две кушетки, оборудване и апаратура /6 поста/;
- Работна станция за персонала;
- Зона за консултации на пациенти с минимални увреди за бързо проследяване- fast track, обособена като:
- Зона за диагностично уточняване и наблюдение с 1 легло и кушетка /2/ поста;
- Процедурна зала за хирургични интервенции или процедури с малък обем и сложност с 1 кушетка/легло/;
- Травматологична зала и гипсовъчно помещение с 1 легло/кушетка/;
- Платформа за стационариране на мобилна екипировка и апаратура;
- Специализирана зона за обслужване на спешни неонатологични и педиатрични пациенти;
- Административна зона;
- Зона за персонала: за почивка и обучение;
- Съблекалня със санитарен възел и душ за персонала;
- Помещение за съхранение на лекарства, медицински изделия;
- Санитарен възел за пациентите;
- Офис за санитарна обработка на болни – пълна и частична;
- Склад за медикаменти и консумативи за работа при Бедствия, аварии и катастрофи /БАК/.

26. Отделение за продължително лечение - по медицинска специалност „Вътрешни болести" и по медицинска специалност „Нервни болести" с **15 болнични легла за продължително лечение;**

**Общ брой болнични легла за стационарно лечение - 542, от които:**

- **494 легла за активно лечение по смисъла на т.3 от § 1 от ДОПЪЛНИТЕЛНИТЕ РАЗПОРЕДБИ НА Наредба № 49 от 18.10.2010г.** за основните изисквания, на които трябва да отговарят устройството, дейността и вътрешния ред на лечебните заведения за болнична помощ и домовете за медико-социални грижи;

- **20 интензивни легла по смисъла на т.4 от § 1 от ДОПЪЛНИТЕЛНИТЕ РАЗПОРЕДБИ НА Наредба № 49 от 18.10.2010г.** за основните изисквания, на които трябва да отговарят устройството, дейността и вътрешния ред на лечебните заведения за болнична помощ и домовете за медико-социални грижи;

- **13 легла за физиотерапия и рехабилитация по смисъла на т.12 от § 1 от ДОПЪЛНИТЕЛНИТЕ РАЗПОРЕДБИ НА Наредба № 49 от 18.10.2010г.** за основните изисквания, на които трябва да отговарят устройството, дейността и вътрешния ред на лечебните заведения за болнична помощ и домовете за медико-социални грижи;

- **15 легла за продължително лечение по смисъла на т.10 от § 1 от ДОПЪЛНИТЕЛНИТЕ РАЗПОРЕДБИ НА Наредба № 49 от 18.10.2010г.** за основните изисквания, на които трябва да отговарят устройството, дейността и вътрешния ред на лечебните заведения за болнична помощ и домовете за медико-социални грижи;

• **71 места за краткотраен престой на т.14 от § 1 от ДОПЪЛНИТЕЛНИТЕ РАЗПОРЕДБИ НА Наредба № 49 от 18.10.2010г.** за основните изисквания, на които трябва да отговарят устройството, дейността и вътрешния ред на лечебните заведения за болнична помощ и домовете за медико-социални грижи;

## **2.2. Операционните зали са обособени в Операционен блок – 13 зали в т.ч.:**

7 зали – за отделенията по хирургия, съдова хирургия, ортопедия и травматология, урология и неврохирургия .

1 зала - отделна операционна на отделението по очни болести.

1 зала - отделна операционна на отделението по ушно-носно-гърлени болести.

1 зала – отделна операционна на родилно отделение.

1 зала – отделна операционна на отделението по гинекология.

1 зала - отделна операционна за горна и долна гастроинтестинална ендоскопия.

1 зала – отделна операционна за ендоскопски операции в отделението по урология.

## **3. Административно-стопанският блок се състои от административни, стопански и обслужващи звена:**

### **1. Управленски персонал:**

- 1.1. Заместник-директор
- 1.2. Координатор терапевтична дейност
- 1.3. Координатор медицинска дейност
- 1.4. Главна медицинска сестра

### **2. Администрация:**

- 2.1. Професионалисти по здравни грижи:
  - 2.1.1. Акушерка, болнична хигиена /Превенция и контрол на инфекциите/
  - 2.1.2. Инструктор диетично хранене
- 2.2. Друг персонал:
  - 2.2.1. Началник, склад
  - 2.2.2. Административен секретар
  - 2.2.3. Технически изпълнител
  - 2.2.4. Куриер
  - 2.2.5. Архивар
  - 2.2.6. Експерт, здравословни и безопасни условия на работа
  - 2.2.7. Финансов и административен контролър
  - 2.2.8. Експерт, връзки с обществеността
  - 2.2.9. Технически организатор

### **3. Правен отдел:**

- 3.1. Главен юрисконсулт, началник Правен отдел
- 3.2. Юрисконсулт
- 3.3. Технически сътрудник

### **4. Информационен център:**

- 4.1. Медицинска сестра - Началник на „Информационен център”
- 4.2. Професионалисти по здравни грижи:
  - 4.2.1. Медицинска сестра /кодировчик/
  - 4.2.2. Фелдшер /кодировчик/
  - 4.2.3. Акушерка /кодировчик/
  - 4.2.4. Медицинска сестра прием пациенти
- 4.3. Друг персонал:
  - 4.3.1. Системен администратор
  - 4.3.2. Оператор въвеждане данни
  - 4.3.3. Статистик
  - 4.3.4. Регистратор

### **5. Отдел за преводачески и асистънс дейности:**

- 5.1. Преводач – началник отдел
- 5.2. Технически секретар-преводач

**6. Финансово-счетоводен отдел:**

- 6.1. Главен счетоводител
- 6.2. Заместник-главен счетоводител
- 6.3. Счетоводител
- 6.4. Отчетник, начисляване трудови възнаграждения
- 6.5. Касиер в счетоводство
- 6.6. Специалист по организация, нормиране и отчитане на труда

**7. Звено за вътрешен одит**

- 7.1. Ръководител, вътрешен одит

**8. Технически отдел:**

- 8.1. Инженер, енергетик - Началник на „Технически отдел”
- 8.2. Машинен инженер-зам. началник Технически отдел
- 8.3. Друг персонал

8.3.1. Звено „Автотранспорт”:

1. Организатор звено „Автотранспорт”
2. Шофьор линейка
3. Диспечер транспортни средства

8.3.2. Звено „Ел. и механични инсталации”:

1. Старши техник ел. системи
2. Техник ел. системи
3. Техник-механик ОВИ

8.3.3. Звено „Строителство, ремонт и поддръжка”

1. Техник, инвеститорски контрол
2. Общ работник, поддръжка на сгради

8.3.4. Звено „Хигиена“

1. Хигиенист
2. Общ работник
3. Дезинфектор – общи части

8.3.5. Звено „Медицински газове“

1. Организатор звено Медицински газове
2. Монтьор, звено Медицински газове

**9. Отдел „Човешки ресурси, следдипломно обучение и научна дейност“:**

9.1. Висш медицински персонал

- 9.1.1. Експерт, следдипломно обучение и научна дейност

9.2. Друг персонал

- 9.2.1. Експерт УЧР/началник отдел
- 9.2.2. Специалист, УЧР
- 9.2.3. Специалист, обучение и развитие

**10. Отдел „Отбранително-мобилизационна подготовка и охрана“ (ОМПО):**

10.1. Експерт, управление при кризи и отбранително-мобилизационна подготовка – Началник на Отдел „ОМПО“

10.2. Охранител – началник смяна

10.3. Охранител

**4. Болнична аптека.**

**5. Други:**

- ТЕЛК – 3 състава.
- Здравно-консултативен център за майчино-детско здраве.

**Чл. 23.** (1) Отделение по спешна медицина в болницата е специализирана структура, в която се извършват диагностично-лечебни дейности при пациенти със спешно състояние.

(2) Екипът в отделението по спешна медицина се състои от лекари, медицински сестри и помощен персонал.

(3) Организацията на дейността на отделението по спешна медицина се определя с нормите на Правилника за дейността и вътрешния ред на отделението по спешна медицина.

**Чл.24.** За дейността на отделението по хемодиализа се прилагат разпоредбите на утвърдения медицински стандарт по „Диализно лечение“.

## **ГЛАВА ЧЕТВЪРТА. ОСНОВНИ ДЕЙНОСТИ НА УМБАЛ-БУРГАС АД.**

### **РАЗДЕЛ I.**

#### **Организация на дейностите по приема на пациенти.**

**Чл.25.** (1) Пациент е всяко лице, което е потърсило или на което се оказва медицинска помощ.

(2) Оценката на здравното състояние на пациента не може да се основава на раса, пол, възраст, етническа принадлежност, произход, религия, образование, културно равнище, убеждения, политическа принадлежност, сексуална ориентация, лично и обществено положение или имуществено състояние.

(3) Пациентите имат право на свободен достъп до болницата по реда на Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ, приета с Постановление № 119 на Министерския съвет от 22 май 2006 г., обн., ДВ, бр. 45 от 2 юни 2006 г., в сила от 2 юни 2006 г.

**Чл.26.**(1) Всеки пациент има право:

- 1.Зачитане на гражданските, политическите, икономическите, социалните, културните и религиозните му права;
- 2.Грижи от общността, в която живее, като получава съдействие за поддържане на контакти с близките му по време на болничния престой;
- 3.Достъпна и качествена здравна помощ;
- 4.Повече от едно медицинско становище относно диагнозата, лечението и прогнозата на заболяването;
- 5.Защита на данните, отнасящи се до неговото здравословно състояние;
- 6.Запознаване на достъпен език с неговите права и задължения;
- 7.Ясна и достъпна информация за здравословното му състояние и методите за евентуалното му лечение.

(2) При хоспитализация пациентът има право:

- 1.Да бъде посещаван от личния си лекар и от специалиста, издал направлението за хоспитализация;
- 2.Да приема или да отказва посетители;
- 3.Да ползва услугите на психотерапевт, юрист и свещенослужител;
- 4.Да получи информация за цената на всяка една медицинска услуга, манипулация, лечение и лекарствените препарати в болничната помощ;
- 5.Да носи свои лични вещи, принадлежности и прибори;
- 6.Да получи пълно болнично обслужване и зачитане на човешкото си достойнство;
- 7.Да приема или отхвърля предложеното му лечение и грижите на лекуващия лекар, освен в случаите, в които законът забранява това.

**Чл. 27.** (1) Приемът в болница се осъществява в консултативно-диагностичния блок чрез консултативните кабинети или чрез спешното отделение, където:

- 1.се извършват диагностични и лечебни дейности, включително при спешни състояния;

2. въз основа на преценка, основаваща се на оценка на необходимостта от диагностика и лечение в болнични условия и медицински обоснования срок за провеждане на тези дейности, се пристъпва към:

- а) незабавен прием на пациента в стационарните звена;
  - б) планиране на датата на приема на пациента чрез включването му в листа за планов прием в случаите, когато това не създава риск от влошаване на състоянието му и не нарушава качеството му на живот;
  - в) организиране на подходящ междуболничен транспорт на спешен пациент в друго лечебно заведение, което може да осигури необходимия обем спешна медицинска помощ;
  - г) насочване към друго лечебно заведение за болнична помощ в случаите, когато на пациента са необходими диагностично-лечебни дейности, за които болницата няма разрешение за осъществяване на лечебна дейност;
  - д) установяване на липса на необходимост от диагностика и лечение в болнични условия по отношение на пациента;
3. се попълва необходимата медицинска документация;
4. се извършва пълна или частична санитарна обработка на пациента.

(2) Отказът на пациента да бъде приет в лечебното заведение след информирането му от специалист за нуждата от това, включването му в листа за планов прием или отказът му да бъде включен в нея се документират задължително писмено срещу подпис или друг инициализиращ знак на пациента в лист за преглед на пациента в консултативно-диагностичния блок/в спешното отделение съгласно образеца по приложение № 2а. Отказът на пациента от продължаване на започнатия престой в лечебното заведение се изготвя по образеца по приложение № 3 от НАРЕДБА № 49 от 18.10.2010 г. за основните изисквания, на които трябва да отговарят устройството, дейността и вътрешният ред на лечебните заведения за болнична помощ и домовете за медико-социални грижи

(3) Информиранието на пациента за насочването му към друго лечебно заведение по ал. 1, т. 2, букви "в" и "г" и за липсата на необходимост от диагностика и лечение в болнични условия по ал. 1, т. 2, буква "д" се извършват заедно с информиране на пациента и за неговото състояние от специалиста, извършил прегледа, което се документира в листа за преглед на пациента.

(4) Екземпляр от листа за преглед на пациента се предоставя на пациента, а в случаите на насочване от център за спешна медицинска помощ – екземпляр се предоставя и на екипа на центъра, придружаващ пациента.

(5) Плановата хоспитализация на пациентите се осъществява в приемно - консултативния кабинет, както следва:

1. Плануваните предварително пациенти се приемат ежедневно, в т.ч. и в почивните и празничните дни;
2. За планово постъпващите пациенти на регистратурата на болницата се попълва История на заболяването с необходимите паспортни данни и приемна диагноза;
3. Пациентите се хоспитализират независимо от адресната им регистрация;
4. Пациентите представят при постъпване талон-направление от лечебно заведение за извънболнична помощ, етапна епикриза, набор от клинични, параклинични и образни изследвания;
5. Пациентът се термометрира и се проверява за заразни заболявания и паразити.
6. Лекарят-специалист в приемно-консултативния кабинет на КДБ има право на преценка и решение за приемане пациента за лечение;
7. Приеманият/ лекуваният лекар разяснява на разбираем език на пациента прилаганото лечение, възможните рискове и усложнения. В текущ порядък пациентът може да получава информация за хода на лечението и рехабилитацията.
8. Пациентът задължително подписва документ за информирано съгласие, в съответствие с изискванията на медицинските стандарти, действащото законодателство, НРД.
9. Всички пациенти за планов прием, преминават през приемния кабинет в консултативно-диагностичния блок и се настаняват в болнични стаи.

**Чл.27а.** (1) За организиране на плановия прием в УМБАЛ-БУРГАС АД за оказване на болнична помощ, се поддържа листа за планов прием за всяко отделение.

(2) В листата по ал. 1 се включват всички подлежащи на хоспитализация лица с изключение на тези, които се нуждаят от незабавен прием в лечебното заведение.

(3) Вписването на пациента в листата за планов прием се извършва при негово писмено съгласие за това, изразено, след като му бъде предоставена информация за възможните обичайни рискове от необходимите диагностични и лечебни дейности и алтернативи, за срока, в който ще бъде осъществена хоспитализацията, както и за възможността да се обърне за прием към друго лечебно заведение, сключило договор с НЗОК. Пациентът и болницата уговарят писмено начина за контакт и уведомяване помежду си.

(4) Лицата, включени в листата по ал. 1, получават пореден номер и дата за хоспитализация.

(5) Хоспитализацията на лицата се извършва при спазване последователността на поредните им номера.

(6) При осъществяване хоспитализация на лицата по реда на ал. 5 или при отказ от хоспитализация поредността на останалите, включени в листата, се запазва.

(7) Контактите с пациентите, включени в листата за планов прием се осъществяват посредством телефонно обаждане, писмено съобщение на посочен от пациента адрес, съобщение на електронна поща;

**Чл. 27б.** (1) Срокът, за който може да бъде планиран приемът на здравноосигурените лица в УМБАЛ-БУРГАС АД, извън тези, които се извършват незабавно, е не повече от два месеца и може да бъде удължен само:

1. по желание на пациента за отлагане на хоспитализацията, удостоверено писмено след информирането му за наличието или липсата на медицински риск от отлагането на планираните дейности;
2. по медицински показания, ако състоянието на пациента не позволява провеждане на планираните дейности или е необходимо достигане на определени показатели, изпълнение на определена терапевтична схема и други обстоятелства от медицински характер, налагащи отлагане на планираното лечение в болнични условия;
3. ако е настъпило подобрене в състоянието на пациента и е отпаднала необходимостта от клинична намеса в болнични условия в планирания срок.

(2) УМБАЛ-БУРГАС АД публикува на достъпно място, в сайта на ЛЗ актуална информация за листата за планов прием, в т.ч. за поредността на вписаните в нея пациенти и определените дати за приема. Публикуваната информация не съдържа лични данни на пациентите.

(3) Длъжностни лица информират по уговорения начин по чл. 27а, ал. 3 и ал.7 записаните в листата пациенти и да потвърдят предстоящия прием в срок 2 дни преди планираната дата за приема.

(4) Здравноосигурените лица информират незабавно по уговорения начин по чл. 27а, ал. 3 и ал. 7 лечебното заведение, в чиято листа за планов прием са вписани, ако са провели лечение на друго място или е отпаднала необходимостта от него.

(5) Когато поради епидемична ситуация или друга внезапно възникнала обективна причина лечебното заведение не може да осигури в съответния медицински обоснован срок плановия прием на лице, насочено за хоспитализация по пакета от здравни дейности, от болницата незабавно информират за това пациента по уговорения начин по чл. 27а, ал. 3 и НЗОК.

(6) Организацията на листата за планов прием и редът за комуникация с пациентите по повод планираните медицински дейности се уреждат в правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение.

**Чл. 27в.** УМБАЛ-БУРГАС АД вписва в националната листа за планов прием пациентите, пожелали да бъдат планирани за прием, като публикуваната информация не включва лични данни на пациентите.

**Чл. 27г.** (1) Планирането и обслужването на пациенти срещу заплащане, извън заплащането от НЗОК, не може да нарушава планирането и обслужването на задължително здравноосигурените лица по реда на този правилник.

(2) УМБАЛ-БУРГАС АД планира необходимия им брой болнични легла за осигуряване достъпа на пациенти при сключени договори със застрахователи по чл. 85, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване и други случаи на лечение на пациенти срещу заплащане, извън заплащането от НЗОК.

## **РАЗДЕЛ II. ОРГАНИЗАЦИЯ НА ДИАГНОСТИЧНАТА, ЛЕЧЕБНАТА ДЕЙНОСТ И НА ГРИЖИТЕ ЗА ПАЦИЕНТИТЕ.**

**Чл. 28.** (1) Диагностичната, лечебната и рехабилитационната дейност, както и дейността по предоставяне на грижи за пациентите във всяко болнично отделение (клиника) и лаборатория се организират и осъществяват под ръководството на началника на съответното отделение или лабораторията, който е лекар (лекар по дентална медицина) с призната специалност, отговаряща на профила на отделението (клиниката) или лабораторията, и старша медицинска сестра (лаборант), която е бакалавър или магистър по специалността "Управление на здравните грижи".

(2) Медицинските и други специалисти, които осъществяват медицинска дейност, по отношение на всеки пациент се определят от ръководителя на лечебното заведение по предложение на началника на отделението (клиниката) или лабораторията и в съответствие с медицинския стандарт по специалността.

(3) Длъжностните характеристики на работещите в УМБАЛ-БУРГАС АД се утвърждават от ръководителя на лечебното заведение, по предложение на началника на отделението или лабораторията.

**Чл.29.** Изпълнителния директор на УМБАЛ-БУРГАС АД и главната медицинска сестра, в съответствие със стандартите за качество на оказваната медицинска помощ, на медицинската наука и добрата медицинска практика, отговарят за качеството на диагностично-лечебните дейности и тяхната своевременност. За целта те ползват консултативната помощ на създадените в болницата съвети и комисии.

**Чл.30.** (1) Медицинските дейности се осъществяват след изразено информирано съгласие от пациента.

(2) При приема пациентът получава информация за служебно определения му от началника на отделението лекуващ лекар, който води случая и лекува, наблюдава и организира необходимите диагностични и лечебни дейности по отношение на пациента през цялото време на престоя му в лечебното заведение, а след назначаване на оперативна или друга интервенция или манипулация – за служебно определените му от лечебното заведение един или повече медицински специалисти, които ще ги изпълнят. Лекуващите лекари/медицинските специалисти за извършване на назначени оперативни и други интервенции или манипулации при пациентите се определят равнопоставено измежду всички медицински специалисти в съответната болнична структура/болнично лечебно заведение. Лекарите и медицинските специалисти се вписват в историята на заболяването на пациента.

(3) Пациент, настанен на лечение в стационарния блок на лечебно заведение, при който в хода на диагностиката и лечението се установи необходимост от определен обем



спешна медицинска помощ, която не може да бъде осъществена в лечебното заведение, се превежда своевременно в друго лечебно заведение, което може да осъществи тази дейност.

(4) Превеждането се извършва след осъществяване на контакт и получаване на съгласие за това от приемащото лечебно заведение.

(5) Превеждащото лечебно заведение осигурява подходящ транспорт и съпровождащи пациента медицински специалисти в зависимост от състоянието и потребностите му.

(6) Превеждащото лечебно заведение изготвя етапна епикриза, към която се прилагат всички медицински документи за извършените диагностични, консултативни и лечебни дейности.

(7) Когато пациентът е непълнолетен или е поставен под ограничено запрещение, за извършване на медицински дейности е необходимо освен неговото информирано съгласие и съгласието на негов родител или попечител.

(8) Когато пациентът е малолетен или недееспособен, информираното съгласие се изразява от негов родител или настойник, освен в случаите, предвидени със закон.

(9) В случаите, когато в родилно отделение постъпи малолетна или непълнолетна родилка, както и в случаите, когато има риск от изоставяне на дете на ниво родилно отделение/неонатологично отделение, организацията на дейностите по превенция на риска от изоставяне на такива деца, както и информационното осигуряване за малолетна или непълнолетна родилка се извършват съгласно „Вътрешните правила за организация на дейностите по прилагане на методическо ръководство за работа по превенция на изоставянето на деца на ниво родилен дом”.

(10) При лица с психични разстройства и установена неспособност за изразяване на информирано съгласие то се изразява от лицата, определени по реда на чл. 162, ал. 3 от Закона за здравето.

(11) При недвусмислено агресивно поведение на пациента (висока степен на риск) и/или пациенти с променен психически статус, както и установяване на опасност от страна на пациента от самонараняване и/или нараняване на други пациенти и персонала на лечебното заведение началник отделение, лекуващ или дежурен лекар извършва следното:

- преценява експресно дали със свои възможности може да се справи риска;
- прави опит да овладее състоянието на пациента с медикаментозни или немедикаментозни средства;
- при необходимост осигурява друго лице за съдействие;
- ако е неизбежно, прилага ограничителни подходи и средства за овладяване на състоянието на пациента, непричиняващи физически наранявания.

Лекарят вписва в историята на заболяването:

1. данните от оценката на моментното състояние на пациента;
2. обстоятелствата, налагащи използването на мярка за временно физическо ограничаване;
3. видът на взетата мярка за физическо ограничаване и срокът за прилагането ѝ;
4. имената на членовете на екипа, осъществили мярката;
5. имената на медицинските сестри, водещи наблюдението;
6. назначеното медикаментозно лечение;
7. промените в състоянието на пациента;
8. промените в медикаментозното лечение;
9. дата, час, име и подпис;
10. Назначава консултация с психиатър.

Пациент, по отношение на който се прилага мярка за временно физическо ограничаване, се наблюдава периодично от лекаря, назначил мярката. Наблюдението се извършва минимум веднъж на час при временното изолиране и минимум веднъж на 30 минути при временно имобилизиране

**Чл.31.** (1) За получаване на информирано съгласие лекуващият лекар уведомява пациента, съответно неговия родител, настойник или попечител:

1. Диагнозата и характера на заболяването;

2. Описание на целите и естеството на лечението, разумните алтернативи, очакваните резултати и прогнозата;

3. Потенциалните рискове, свързани с предлаганите диагностично-лечебни методи, включително страничните ефекти и нежеланите лекарствени реакции, болка и други неудобства;

4. Вероятността за благоприятно повлияване, риска за здравето при прилагане на други методи на лечение или при отказ от лечение.

(2) Медицинската информация по ал. 1 се предоставя на пациента, съответно на неговия родител, настойник или попечител, както и на лицата по чл. 162, ал. 3 от Закона за здравето своевременно и в подходящ обем и форма, даващи възможност за свобода на избора на лечение.

**Чл. 32.** (1) При хирургични интервенции, обща анестезия, инвазивни и други диагностични и терапевтични методи, информираното съгласие се предоставя в писмена форма.

(2) Дейностите по ал. 1 могат да бъдат извършвани в полза на здравето на пациента без писмено информирано съгласие само когато непосредствено е застрашен животът му и:

1. Физическото или психичното му състояние не позволяват изразяване на информирано съгласие;

2. Е невъзможно да се получи своевременно информирано съгласие от родител, настойник или попечител или от лицето по чл. 162, ал. 3 от Закона за здравето в случаите, когато законът го изисква.

(3) За лица с психични разстройства и установена неспособност за изразяване на информирано съгласие дейностите по ал. 1 могат да се извършват само след разрешение от комисията по медицинска етика и след вземане съгласието на законните им представители или от ръководителя на лечебното заведение, когато няма създадена комисия.

**Чл. 33.** (1) Пациентът, съответно негов родител, настойник или попечител или лицето по чл. 162, ал. 3 от Закона за здравето, може да откаже по всяко време предложената медицинска помощ или продължаването на започнатата медицинска дейност.

(2) Отказът по ал. 1 се удостоверява в медицинската документация с подписи на лицето.

(3) Ако пациентът, съответно негов родител, настойник или попечител или лицето по чл. 162, ал. 3 от Закона за здравето, не е в състояние или откаже да удостовери писмено отказа по ал. 1, това се удостоверява с подпис на лекуващия лекар и на свидетел.

(4) В случаите, когато по ал. 1 е налице отказ от родител, настойник или попечител и е застрашен животът на пациента, ръководителят на УМБАЛ-БУРГАС АД може да вземе решение за осъществяване на животоспасяващо лечение.

**Чл. 34.** Медицинска помощ против волята на пациента може да бъде оказвана само в случаи, определени със закон, вкл. при необходимост от провеждане на животоспасяващи медицински процедури.

**Чл. 35.** (1) Лекуващите лекари са длъжни да разясняват по подходящ начин на пациента и/или на неговите законни представители:

1. Здравословното му състояние и необходимостта от лечение;

2. Характерът на заболяването, по повод на което е потърсил здравна помощ, както и вероятния изход от заболяването и неговото лечение;

3. Планираните профилактични, диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности, както и рисковете, свързани с тях;

4. Диагностичните и терапевтичните алтернативи;

5. Името, длъжността и специалността на лицата, които участват в диагностично-лечебния процес.

(2) Достъпът на пациента до здравната информация по ал. 1, т. 2 и 3 може да бъде ограничен при писмен отказ от негова страна.

(3) Пациентът трябва да бъде информиран с изискванията на вътрешния ред в болницата, които се отнасят до него от приемащите го лекар и медицинска сестра.

**Чл. 36.** Пациентите, след приемането им на лечение са длъжни:

1. Да носят със себе си лични документи, както и свои лични вещи, принадлежности и прибори;
2. Да бъдат запознати с режима и правилата за вътрешния ред в отделението и в болницата, които се отнасят до тях;
3. Да предават на съхранение лични вещи и дрехи в гардеробите на Консултативно диагностичен блок, а пари и ценности - в касата срещу документ;
4. Да се грижат за собственото си здраве;
5. Да съдействат на лекуващите лекари и останалия медицински и помощен персонал за своевременното провеждане на изследванията, лечебните и рехабилитационни услуги и на общите медицински грижи;
6. Да се отнасят с необходимото уважение и внимание към персонала;
7. Да съблюдават правата на другите пациенти, да не увреждат здравето им;
8. Да спазват вътрешния ред и режима;
9. Да обезщетят болницата за виновно причинени щети, доказани по съответния ред.
10. Пациентите, както и техните близки и придружители нямат право да правят аудио, видео и звуко записи на персонала на ЛЗ в процеса на неговата работа без тяхното изрично съгласие, в съответствие с чл. 32, ал. 2 от Конституцията на Р България.

**Чл. 37.** В случаите, когато диагностичните и лечебни възможности на отделението, в което се намира пациентът, са изчерпани, а състоянието му налага прилагане на други методи и средства за диагностика и лечение, пациентът може да бъде преместен в друго отделение или изпратен в друго лечебно заведение с негово съгласие. На пациента или на неговия представител се обяснява причината за преместването.

**Чл. 38.** УМБАЛ-БУРГАС АД осигурява непрекъснато 24-часово изпълнение на лечебната дейност по медицински специалности, съгласно разрешението за дейност, включително и на медицинска помощ при спешни състояния.

**Чл. 39.**(1) По време на своя престой в УМБАЛ-БУРГАС АД, здравноосигурените лица имат право срещу заплащане да получат допълнително поискани услуги, включващи:

1. подобрени битови условия – самостоятелна стая, в цената на която се включват всички допълнителни битови условия, със или без придружител по желание на пациента;
2. допълнително обслужване, свързано с престоя на пациента в лечебното заведение, извън осигурените здравни и общи грижи – самостоятелен сестрински пост, допълнителен помощен персонал, меню за хранене по избор, съобразено със съответния лечебно-диетичен режим;
3. избор на лекар или екип от медицински специалисти.

(2) Лечебното заведение има право да предостави срещу заплащане допълнително поискани услуги, свързани с подобрени битови условия, само в случаите, когато болничните стаи не разполагат с еднакви битови условия и са налице свободни стаи, предоставящи възможности за избор.

(3) Лечебното заведение има право да предостави срещу заплащане допълнително поискани услуги, свързани с осигуряване на допълнителен помощен персонал, само в случай че са осигурили необходимите общи грижи за пациентите и поисканите услуги се различават от тях.

(4) Не се допуска заплащане като допълнително поискана услуга за придружител на дете до 7 години, както и на придружител на дете до 18 години при необходимост от осигуряване на допълнителни грижи, които лечебното заведение не е в състояние да осигури.

(5) Не се допуска заплащане като допълнително поискана услуга за придружител на лице с увреждане, което не може да се обслужва самостоятелно и има необходимост от

осигуряване на допълнителни грижи, които лечебното заведение не е в състояние да осигури.

(6) Избор на лекар или екип от медицински специалисти може да се заяви от пациента само след като той е запознат със служебно определените му по реда на чл. 21, ал. 6 от Наредба № 49 от 2010 г. за основните изисквания, на които трябва да отговарят устройството, дейността и вътрешният ред на лечебните заведения за болнична помощ и домовете за медико-социални грижи (обн., ДВ, бр. 83 от 2010 г.; изм. и доп., бр. 92 от 2010 г., бр. 53 от 2011 г.; Решение № 15323 на ВАС от 2011 г. по адм. д. № 14078 от 2010 г. – бр. 15 от 2012 г.; изм. и доп., бр. 32 от 2012 г. и Решение № 16747 на ВАС от 2013 г. по адм. д. № 10023 от 2013 г. – бр. 37 от 2014 г.) лекуващ лекар, съответно медицински специалисти за извършване на назначени оперативни или други интервенции или манипулации.

(7) Допълнително поисканите услуги по чл. 39, ал. 1, т. 1 и 2 се заявяват писмено от пациента, който декларира, че е направил своя избор след представяне на ценоразписа на услугите.

(8) Допълнително поисканите услуги по чл.39, ал. 1, т. 3 се заявяват писмено от пациента, който попълва заявление по образец съгласно приложение. Заявлението задължително се подписва от пациента.

(9) УМБАЛ-БУРГАС АД води електронен дневник на заявленията за допълнителна услуга - избор на лекар или екип. В електронния дневник задължително се вписват: трите имена, номерът на личната карта на пациента и на неговия представител, подписал заявлението; клиничната пътека/амбулаторната процедура, по която се извършва хоспитализацията на пациента, избраният от пациента или от неговия представител лекар/екип; цената на избора; датата на направения избор; данни за изпълнението/неизпълнението на поисканата допълнителна услуга. За малолетните, непълнолетните, поставените под пълно или ограничено запрещение лица, както и за лицата с психични разстройства и установена неспособност за изразяване на информирано съгласие изборът се извършва от лицата, посочени съответно в чл. 87, ал. 2, 4 - 7 от Закона за здравето. а лицата, чието физическо или психично състояние не позволява да извършват избор, извън случаите по чл. 89 от Закона за здравето и ал. 4 изборът може да бъде извършен от пълнолетен и дееспособен член на семейството.

(10) След разглеждане на заявлението избраният лекар, съответно ръководителят на екипа, уведомява пациента за възможността да бъде изпълнено искането.

(11) В края на всяко тримесечие УМБАЛ-БУРГАС АД изпраща в РЗИ информацията от електронния си дневник за извършения от пациентите избор на лекари/екипи.

(12) Избор на лекар/екип се допуска за извършване на конкретна интервенция, манипулация или друга специфична част от диагностично-лечебния процес по съответната клинична пътека/амбулаторна процедура, посочена от пациента.

(13) Не се допуска извършването на избор на лекар/екип:

1. който да лекува и наблюдава пациента за цялото време на престоя му в лечебното заведение, в т.ч. на служебно определения от лечебното заведение лекуващ лекар на пациента;
2. когато лекарят/екипът е само един, съгласно утвърдения график в лечебното заведение/структурата;
3. след осъществяване на конкретната интервенция или специфичната част от диагностично-лечебния процес;
4. в условията на спешност;
5. когато медицинските специалисти от екипа са определени служебно от лечебното заведение да извършат назначени на пациента оперативни или други интервенции или манипулации.

(14) Информацията по ал 13, т. 5 в частта ѝ относно цените за избор на лекар/екип задължително съдържа и максималните цени за този избор, определени с Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ.

(15) При заявено извършване на избор на пациента се предоставя информация за лекарите/екипите, работещи в лечебното заведение, както и за техния график на работа.

(16) Лечебните заведения определят цената за избор на лекар/екип за конкретна дейност по ал.12, като цената за избор на лекар не може да надхвърля 500 лв., а за избор на екип - 900 лв.

(17) Не е допустимо определянето на различни цени за избор на лекар/екип в зависимост от сложността и/или продължителността на манипулацията, интервенцията/дейността, която ще бъде извършена на пациента, както и от заеманата длъжност, в т.ч. академичната длъжност, трудовия стаж и научната степен на лекаря/лекарите от екипа.

(18) При поискване на пациентите се осигурява възможността да заплатят допълнително поисканите услуги по банков път в рамките на престоя си в заведението.

(19) Пациентът и неговите роднини не могат да извършват дарение на лечебното заведение за болнична помощ, оказващо медицинската помощ на лицето, и на свързани на лечебното заведение лица по смисъла на Търговския закон в рамките на един месец, предхождащ деня на хоспитализацията, и по време на провеждания диагностично-лечебен процес до приключването му с последния планиран контролен преглед.

(20) Избор на лекар или екип от медицински специалисти може да се заяви от пациента само след като той е запознат със служебно определените му по реда на чл. 21, ал. 6 от Наредба № 49 от 2010 г. за основните изисквания, на които трябва да отговарят устройството, дейността и вътрешният ред на лечебните заведения за болнична помощ и домовете за медико-социални грижи лекуващ лекар, съответно медицински специалисти за извършване на назначени оперативни или други интервенции или манипулации.

### **РАЗДЕЛ III ПРАВИЛА ЗА РАБОТА С ПАЦИЕНТСКО ДОСИЕ**

**Чл.40. Попълването на всички реквизити в пациентското досие става на следните принципи , ясно и четливо:**

1. Пациентското досие в УМБАЛ-Бургас се води на хартиен и електронен носител.
2. Задължителност.
3. Точност и вярност на информацията.
4. Пълнота на информацията.
5. Контрол по оформянето на документацията.
6. Обоснованост.
7. Информираност на пациента и по негово желание на неговите близки.
8. Съхранение и защита на информацията в пациентското досие.

**Чл.41.**

**(1).Правила за работа и попълване на лист История на заболяването:**

1. Ясно и точно попълване на паспортната част с всички изисквания на ИЗ. Не се разрешават съкращения.

Отг.:мед.сестра регистратура СО

2. ЕГН на пациентите да са точни, ясно написани. При деца без лична карта да се изисква акта за раждане и лична карта на законен представител.

Отг.:мед.сестра регистратура СО

3. В направленията да се изписват точно УИН, трите имена на насочващия и приемащия лекар, код на “УМБАЛ-Бургас” АД.

Отг.:Приемащ лекар

4. Приемната, предварителната и окончателна диагноза да не са отразени чрез рубрики или синдроми /например ИБС, ХСИ, ХБН и др./ Да се вписва точната диагноза с която пациентът е хоспитализиран.

Отг.:Началник отделение  
Приемащ лекар  
Лекуващ лекар

5. Надлежно се попълва ЛИЗ графа „Бележки на дежурния лекар“ с точна дата и час.

Отг.: Началник отделение  
Лекуващ лекар

6. Точно да се попълват усложненията /както по изискванията на т. 4/.

Отг.:Началник отделение

7. Информираното съгласие следва да бъде много точно оформено: трите имена на лекаря и пациента /попечителя, настойника/. Следва да се опише като какво е обяснено състоянието на пациента, кои са предвидените диагностични процедури, както и кои са рисковите.

Отг.:началник отделение

8. В документацията по изпълнените пътеки не се разрешава да липсва непопълнена графа. Да се спазват стриктно изискванията на НРД, РЗОК и НЗОК.

Отг.:началник отделение

9. В История на заболяването ясно и точно да се отбелязват процедурите и манипулациите /например венозни и мускулни манипулации, диагностични и лечебни пункции и др./.

Отг.:лекуващ лекар  
началник отделение

10. В температурния лист и ИЗ много точно да се отбелязват приложените медикаменти/ количество дни включително и до кой час в деня на изписването. Изписаните медикаменти в ИЗ и температурния лист следва точно да съвпадат с табелата, по която са изписани от болничната аптека.

Отг.:лекуващ лекар  
Началник отделение

11. Оперативните протоколи и анестезиологичните листи следва да са написани четливо с пълно, ясно и точно описание на съответната интервенция и оперативната диагноза. Вписват се имената на целия оперативен екип с началния и краен час на интервенцията, както и на анестезиологичния екип с употребените от него медикаменти.

Отг.:шеф оперативен екип  
анестезиолог  
Началник отделение

12. От изключителна важност е написването на епикризите с отразяване на всички етапи на извършения диагностичен процес и етапи на лечение. Точна и пълна диагноза при изписване, дадени препоръки както и временната нетрудоспособност.

Отг.:лекуващ лекар  
Началник отделение

13. Началниците на отделения и всички лекари са длъжни незабавно да подават допълнително искана информация, свързана с ИЗ в Информационния център на болницата.

Отг.:началник отделение

14. Пациентските досиета се съхраняват на недостъпни за външни лица и пациенти място /затворен шкаф/.

Отг.:началник отделение  
Ст.мед.сестра

15. С пациентското досие могат да работят само упълномощени лица – лекуващ лекар, дежурен лекар, началник отделение, дежурна медицинска сестра.

Отг.:началник отделение  
Ст.мед.сестра

16. При необходимост от консултации и изследвания извън отделението или привеждане в друго отделение пациентското досие се носи от член на персонала, който е лично отговорен за опазване информацията в него.

Контрол: ст.мед.сестра  
Началник отделение

17. Предаването на пациентските досиета в информационен център се извършва по списък от медицинска сестра от отделението.

Отг.: мед.с-р на отделението

**(2).Алгоритъм за водене на ИЗ.**

1. Оформяне паспортна част.
2. Насочваща диагноза за прием.
3. Час, дата на постъпване /дежурен лекар в отделението/.
4. Предварителни изследвания, на базата на която се хоспитализира.
5. Прием от дежурен лекар или лекуващ лекар/анамнеза, статус, изследвания, консултации и други.
6. Осъществяване и отразяване в писмен вид на необходими консултации /кога-дата и час, с какъв специалист, повод за исканата консултация/.
7. Ежедневен декурзус от лекуващия лекар и участие на началник отделение /ВЗО/
  - ефект от приложено лечение;
  - необходимост от други изследвания;
  - при промяна в текущото състояние – подробно описание, основание за допълнителни изследвания /час, дата/;
  - при необходимост от консултация /с какъв специалист, защо/ - отразяване на осъществените консултации-име и подпис на специалиста извършил консултацията, с дата и час;
  - при необходимост от други изследвания посочване на конкретни нови изследвания, извън алгоритъма на КП, придружени с аргументация за това;
8. Динамичната промяна състоянието на болния, да се отразява периодично в ИЗ, като се отбелязва и промяната в лечебно- диагностичния план. Предприетите мерки за овладяване на състоянието, като всяко едно действие се отразява по дати и часове.
9. Да се отразява необходимостта от параклинични изследвания, извън тези, задължителни по КП.
- 10.В ЛИЗ при извършена оперативна интервенция да се вписва в съответната графа:
  - вид на извършената оперативна интервенция с дата час;
  - вид на приложената анестезия;
  - име и подпис на оператора;
 При взет хистологичен материал, да се отбелязва патоанатомична/хистологична диагноза, име на лекаря – специалист извършил изследването.

**Чл.42. Правила за водене на медицинска документация по клинични пътеки, утвърдена от НЗОК:**

- (1) Извършването на дейности по клинична пътека се отразяват в медицинска болнична документация /История на заболяването и други/ както и в следните документи:
  - 1.1. Документ № 1 “Регистриране на процедури по клиничната пътека”, задължителен е за всяка терапевтична и хирургична клинична пътека.
  - 1.2. Документ № 2 “Предоперативна анестезиологична консултация”, задължителен е за всяка хирургична клинична пътека.
  - 1.3. Документ № 3 “Грижи за новородено здраво /доносено/ дете в КП “Раждане независимо от метода на родоразрешение”.

Отг.: по т. 1.1. – 1.3. лек.лекар  
Началник отделение

- 1.4. Финансово-отчетни документи.

Отг.:главен счетоводител

(2) Документ № 1 “Регистриране на процедури по клиничната пътека” отразява проведените специфични медицински грижи и дейности към всяка клинична пътека, които

се регистрират в него. Представява лист формат А4, разграфен по дни, и съдържа следните реквизити:

2.1. Основни диагностични процедури.

2.2. Основни терапевтични процедури /оперативни процедури/.

2.3. Допълнителни лечебни или диагностични процедури, извършени в хода на лечението на пациента.

2.4. Проведени консултации.

Отг.: по т.2 – лек.лекар

Началник отделение

(3) Документи № 1,2, и 3 стават неразделна част на “История на заболяването” на пациента.

Отг.:мед.секретар

началник отделение

(4) Резултатите от изследвания, процедури, лекарствени продукти, консултации и други фактори от значение за протичане на болестта, които не са изрично посочени в листовите по ал. 2, се обозначават в болничната документация съгласно изискванията на МЗ и утвърдените в лечебното заведение правила.

Отг.:лек.лекар

Началник отделение

(5) Използваните лекарства задължително се отбелязват в температурен лист на пациента и в “История на заболяването”.

Отг.:лек.лекар

Началник отделение

(6) Скъпоструващите лекарства, включени в лечебния алгоритъм и влизаци в цената на клиничната пътека, които са приложени при лечението на пациент по клинична пътека, се отбелязват във “Фиш за приложение на съответното лечебно средство и/или консумативи” който става неразделна част от “История на заболяването”. Копие от фиша се изпраща заедно с направлението за хоспитализация и се съхранява в РЗОК.

Отг.:лек.лекар

Началник отделение

(7) Контролните консултативни прегледи след изписване на пациента се отразяват в специален дневник за прегледи, който се съхранява в диагностично-консултативния блок на лечебното заведение-изпълнител на болнична помощ.

Отг.:началник отделение

## РАЗДЕЛ IV.

### ОРГАНИЗАЦИЯ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО ИЗПИСВАНЕ НА ПАЦИНТИ В УМБАЛ-БУРГАС АД

**Чл. 43.** (1) В деня на изписването на пациент от УМБАЛ-БУРГАС АД се издава епикриза в три екземпляра - за пациента, за изписващото лечебно заведение и за лечебното заведение за първична извънболнична помощ, където лицето е регистрирано. В случай, че в деня на изписването лечебното заведение все още не разполага с резултатите от извършени при пациента изследвания, които трябва да бъдат посочени в епикризата, по изключение епикризата може да бъде издадена до една седмица от деня на изписването на пациента.

(2) В случаите по чл. 24 от Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ към съпътстващата пациента медицинска документация задължително се прилага и екземпляр от епикризата за нуждите на приемащото лечебно заведение.

(3) При необходимост от активно наблюдение или продължаване на лечението на пациента в амбулаторни (домашни) условия, това следва изрично да се запише в епикризата.



**Чл. 44.** В деня на изписване на бацилоносител по служебен път се изпраща известие до РЗИ, на чиято територия е настоящият адрес на лицето.

**Чл. 45.** При изписване на пациент, който не е навършил 18 години или е поставен под запрещение, той се предава на неговия законен представител.

**Чл. 46.** (1) При изписване на пациент, чието състояние налага придружител, същият се предава на близките му.

(2) При липса на близки, при невъзможност да се осъществи контакт с тях или при изразено от тях несъгласие да приемат изписваното лице лечебното заведение информира съответната дирекция "Социално подпомагане" за необходимостта от осигуряване на пациента на подходяща социална услуга по реда на Закона за социалното подпомагане.

(3) В случаите по ал. 2 пациентът се предава на служител от съответната дирекция "Социално подпомагане" или на служител на съответната социална услуга.

## РАЗДЕЛ V

### ОРГАНИЗАЦИЯ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО ОБСЛУЖВАНЕ НА ПОСТЪПИЛИ ЗА ЛЕЧЕНИЕ ГРАЖДАНИ /БЪЛГАРИ И ЧУЖДЕНЦИ/

**Чл.47.** „УМБАЛ-Бургас“ АД да прилага следната процедура:

**47.1.** В случай, че лицето представи валидна Европейска здравноосигурителна карта (ЕЗОК) или Удостоверение за временно заместване на ЕЗОК (на хартиен носител), тези документи удостоверяват правото на пациента да получи всяка неотложно необходима медицинска помощ - за сметка на собствения си здравен осигурител. Предоставената медицинска помощ се отчита по установения ред, към РЗОК, която заплаща услугата като за българско осигурено лице. Последващо чуждият здравноосигурителен фонд възстановява извършените разходи за своето осигурено лице.

**47.2.** В случай, че пациентът не представи нито един от двата документа, това не отнема правото му на медицинска помощ. При необходимост единият от двата документа може да бъде допълнително изискан от съответния компетентен здравен осигурител – лично от осигуреното лице, с посредничеството на лечебното заведение.

**47.3.** Ако не се потвърди, че пациента е осигурен, тогава той заплаща оказаната му медицинска помощ по цените съгласно утвърдения ценоразпис на медицинската помощ, медицински услуги и допълнително поискани услуги в „УМБАЛ-Бургас“ АД. Основните действия са следните:

- В деня на дехоспитализацията на неосигурен пациент (български гражданин или чужденец), от съответното отделение на УМБАЛ-Бургас АД се издава Формуляр за заплащане на услуга (Приложение към Ценоразписа), който съдържа подробно описание на медицинските услуги, които са предоставени, както и цената им, подписан от лекуващ лекар или н-к отделение. Формулярът за заплащане на услуга се попълва в 3 /три/ екземпляра. Попълнените и подписани екземпляри се предоставят на пациента или негов законен представител и той ги представя на Регистратура или главна каса на „УМБАЛ-Бургас“ АД за заплащане и издаване на фактура.

- Издадената фактура може да бъде платена в брой или с отложено плащане – по банков път. В момент на предаване на фактурата на пациента той полага подпис, с което декларира, че е получил документа и съгласие със съдържанието.

- Първият екземпляр от формуляра за плащане и фактура-оригинал се предоставят на пациента.
- Вторият екземпляр от формуляра за плащане заедно с фактура-копие се предава на медицинския секретар на съответното отделение за прилагане към История на заболяването или амбулаторен лист на пациента.
- Третият екземпляр от формуляра остава на регистратура или главна каса за отчет.

**47.4.** В случаите на самоволно напуснали лечебното заведение пациенти освен горе описаното се прилага и доклад от началник отделение до ръководител лечебно заведение, придружен с копие на История на заболяването или амбулаторен лист на пациент. След становище на ръководителя на лечебното заведение документите се предават в отдел Счетоводен за издаване на фактура. Действията от периода на докладване, резолюция от ръководител лечебно заведение до момент на предаване в отдел ФСО следва да са в 3 /три/ дневен срок.

**47.5.** В случаите на самоволно напуснали чужди граждани, за които е установено, че имат валидна медицинска застраховка се уведомява задължително отдел „Преводачески и асистънс дейности“ за предприемане на действия за осъществяване на контакт със застрахователните компании за покриване на разходите по обслужване на пациенти техни договорни партньори. За всички останали лица, представили валидна медицинска застраховка се прилага описаната процедура по т.1.3.

- Отдел „Преводачески и асистънс дейности“ в срок до 10 число на следващия месеца изготвят и представят до ръководството на лечебното заведение и отдел ФСО отчетна справка съдържаща следната информация:

- Номер на История на заболяване / № ИЗ/;
- Име на пациент;
- Дата на постъпване;
- Дата на изписване;
- Отделение в лечебното заведение;
- Държава;
- Начин на плащане;
- Номер и дата на фактура;
- Стойност.

## РАЗДЕЛ VI

### ОРГАНИЗАЦИЯ ПО ПРЕДАВАНЕ ТРУПА НА ПОЧИНАЛ ПАЦИЕНТ

На лицата починали в лечебно заведение се извършва патологоанатомична аутопсия. Такава не се извършва, когато трупът подлежи на съдебно-медицинска експертиза.

#### Чл. 48.

(1) Трупът на починал пациент, престоява в отделението 2 часа като се полагат грижи за запазване на външния му вид.

(2) Дежурният или лекуващия лекар, установил смъртта, уведомява по подходящ начин близките на починалия за кончината му и насочването му за аутопсия като регистрира

датата и часа на настъпилата смърт, както и датата и час на лицето получило уведомлението.

(3) След изтичане на периода посочен в ал.1, дежурният лекар вписва в „история на заболяването“ на починалия, че трупът се насочва за аутопсия с попълненото съобщение за смърт в 3 екземпляра, като се уточнява за каква аутопсия се насочва – патологоанатомична или съдебно-медицинска.

- Труп насочен за патологоанатомична се придружава от „история на заболяването“ на пациента, съобщение за смърт в 3 екземпляра и 2 бр. епикриза;

- При насочвана за съдебно-медицинска аутопсия трупът се придружава от ИЗ и 2 бр. епикриза.

(4) Трупът на починалия пациент трябва да бъде придружен с идентификационна бележка, здраво прикрепена към трупа и съдържаща следните данни:

- Трите имена на пациента;
- Възраст
- ЕГН
- ИЗ
- Дата на постъпване и дата на смъртта
- Посочена диагноза и причина за смъртта

(5) При изявено желание от близките за освобождаване от аутопсия се попълва молба по образец до Изпълнителния директор в 2 екземпляра. Молбата за освобождаване от аутопсия се попълва от преки наследници на починалия /съпруг, съпруга, деца/, собственооръчно.

При липса на такива съответното длъжностно лице изисква информация от юриста на лечебното заведение.

(6) В случай на попълнена такава молба за освобождаване от аутопсия началника на отделение или дежурния лекар посочва в „история на заболяването“ има или няма медицинско основание за уважаване на молбата.

(7) Така попълнени съответните документи /“история на заболяването“, приложено съобщение за смърт, молба за освобождаване от аутопсия и становище на началник отделениято/ се изпращат до Изпълнителния директор за вземане на решение за уважаване или не на молбата на близките.

(8) В делнични дни след 16 ч. както в почивни и празнични дни, дежурния лекар в Спешно отделение дава становище за освобождаване на починалия от аутопсия. Същото се отразява в „история на заболяването“ с посочено име и подпис на дежурния лекар. При желание на близките за кремация на починалия, дежурния лекар подписва „разрешение за кремация“ /приложение № 1/. В такива случаи заповедта за освобождаване от аутопсия се издава и се подписва от Изпълнителния директор в първия работен ден, последващ почивните дни.

(9) В следните случаи на починали пациенти, които:

- не са хоспитализиран или са починали на територията на лечебното заведение – извън кабинет, отделение;
- транспортиран до лечебното заведение в състояние на клинична смърт;
- починали пациенти на територията на лечебното заведение, чийто близки не са известни или не се явяват в лечебното заведение, се изготвя протокол в писмена форма.

(10) В протокола се вписват данни от личната карта на пациента, часът на установяване на настъпилата смърт, анамнезата (при възможност) и клиничната картина, проведеното лечение, предполагаемата диагноза и причина за смъртта, както и други обстоятелства, установени от екипа или лекаря, констатирал смъртта.

(11) Протоколът по ал.2 се подписва от длъжностни лица на лечебното заведение, задължително от лекар, присъствали и/или оторизирани да документират процеса.

(12) Протоколът по ал.2 е документа, обосноваващ направените разходи от лечебното заведение във връзка с проведените диагностични и лечебни процедури и реанимационни мероприятия (ако са направени такива).

(13) Лекарят, констатирал смъртта, попълва „Съобщение за смърт“ и го представя заедно с Протокола по ал.2 на изпълнителния директор, който известява органите на МВР за констатираната смърт и издирва и уведомява близките на починалия.

(14) В описаните в чл.5, ал.1 случаи починалият пациент подлежи на съдебно-медицинска аутопсия, освен ако няма изрично заявление от близки по права линия за освобождаване от аутопсия при ясна диагноза и причина за смърт.

(15) В случаите, в които в лечебното заведение постъпят пациенти – български граждани без документ за самоличност, след констатиране на тяхната смърт, от лечебното заведение се внася до ОД на МВР молба за издаване на удостоверение за идентичност, придружено със Съобщение за смърт на пациента. Така издаденото удостоверение има функцията на документ за самоличност, като същото се представя ведно със Съобщение за смърт в ЕСГРАОН за издаване на Акт за смърт.

(16) За всеки починал от заразно заболяване независимо дали преди това е бил съобщен и регистриран като заразно болен, лекувания или дежурния лекар в срок 24 часа уведомява с Бързо известие РЗИ на територията, на която е починал болният по реда на Наредба № 21 от 18 юли 2005г. за реда за регистрация, съобщаване и отчет на заразните болести.

#### **Чл.49.**

(1) Съобщението за смърт се регистрира в деловодството на „УМБАЛ-Бургас“ АД в 3 екземпляра като:

1. Оригиналът се придава на близките срещу подпис или на писмено упълномощено от тях лице за представяне в Гробищен парк.

При липса на близки на починалия същото се извършва от служебно лице на „УМБАЛ-Бургас“ АД в рамките на 48 часа.

2. Втория екземпляр се изпраща в РЗИ в двумесечен срок.

3. Третия екземпляр остава в деловодството на лечебното заведение заедно с молбата /по образец/ за освобождаване.

4. При желание на близките за кремация на починал пациент лекарят установил смъртта попълва и разрешение за кремация, че липсват данни за насилствена смърт и диференциално -диагностични проблеми. Разрешението за кремация се регистрира в деловодството на „УМБАЛ-Бургас“ АД със същия номер с който е регистрирано съобщението за смърт.

(2) При желание близките могат да упълномощат писмено лице или погребална агенция за получаване съобщението за смърт от деловодството срещу подпис.

(3) При раждане на мъртво дете и при смърт на дете в първата седмица от раждането лекарят/фелдшерът, установил смъртта, попълва „Свидетелство за перинатална смърт“ като приложение към „Съобщението за раждане“ – в случаите на раждане на мъртво дете, съответно към „Съобщението за смърт“ – в случаите на живородено, починало в продължение на 168 часа след раждането.

(4) Документът по ал.3 се издава в един екземпляр, а копие от него се изпраща до съответната регионална здравна инспекция.

#### **Чл.50.**

(1) Трупът се придава на близките или на упълномощено писмено от тях лице от оторизиран служител в секционната зала заедно с един екз. от епикриза след представяне на акт за смърт издадено от служба „гражданско състояние“ в съответното кметство. Не се разрешава предаване на трупа от отделението, където е настъпила смъртта.

(2) Имушеството и вещите останали след смъртта на пациента се предават по опис, като за целта получаващия и предаващия полагат своите подписи в изготвен за целта протокол с опис на вещите, изготвен в 3 екземпляра.

Единият екземпляр се предава на близките, втория остава в Отделение по патологоанатомия /Съдебна медицина/, а третия се прилага в „история на заболяването“ на пациента.

Починали пациенти, които нямат близки се предават за служебно погребение чрез съответните служби в Общината.

(3) В случаите, когато починалото лице е с постоянен адрес на територията на друга област, РЗИ, получила съобщението, уведомява съответната РЗИ по постоянния адрес на лицето.

## **ГЛАВА ПЕТА. ВЪТРЕШЕН РЕД В УМБАЛ-БУРГАС АД**

**Чл. 51.** (1) Вътрешният ред в УМБАЛ-БУРГАС АД се урежда с правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на заведението, който се утвърждава от ръководителя на лечебното заведение.

(2) Организацията за недопускане и ранно откриване на вътреболнични инфекции, както и мерките за ограничаване се извършват при спазване на Наредба № 2 от 2005 г. за организацията на профилактиката и контрола на вътреболничните инфекции, издадена от министъра на здравеопазването и утвърдения медицински стандарт по превенция и контрол на вътреболничните инфекции.

**Чл. 52.** (1) Стерилизацията на операционно бельо, инструментариум, превързочни материали, пособия за инвазивна диагностика и посуда за хранене се извършва при спазване на утвърдения медицински стандарт по превенция и контрол на вътреболничните инфекции.

(2) Методите и средствата за текуща и крайна дезинфекция, както и редът за осъществяване на правилата за асептика и антисептика се определят с утвърдения медицински стандарт по превенция и контрол на вътреболничните инфекции.

**Чл. 53.** Със заповед на ръководителя на лечебното заведение задължително се определят:

1. Ред за изписване на лекарства, тяхното съхраняване и раздаване на пациентите, както и начин за водене на съответната документация;

2. Ред и начин за организиране и провеждане на храненето на пациентите, лекуващи се в стационарни условия;

3. Правила за движението на медицинския и на административния документооборот.

4. Правилник за ВБИ и дезинфекционна програма на лечебното заведение.

**Чл. 54.** (1) Дневният режим в стационара е: 06.00 ч. - ставане от сън; 06.00 ч. – 06.30 ч. - личен тоалет; 6.30 ч. – 07.30 ч.- изследвания и манипулации; 07.30 ч. – 08.00 ч. - закуска; 08.00 ч. – 08.30 ч.- подготовка за визитация; 08.30 ч. – 10.00 ч. - визитация; 10.00 ч. – 12.00 ч.- изследвания и консултации; 12.00 ч. – 13.00 ч. - обяд; 13.00 ч. – 14.00 ч.- лично време; 14.00 ч. – 16.00 ч.- следобедна почивка; 16.00 ч. – 17.00 ч. - следобедна визитация; 17.00 ч. – 18.00 ч.- следобедни манипулации; 18.00 ч. – 19.00 ч.- вечеря; 19.00 ч. – 20.00 ч. - лично време; 20.00 ч. – 21.30 ч. - вечерна визитация; 22.00 ч. – 06.00 ч.- нощна почивка.

(2) Дневния режим в детските отделения е съобразен с особеностите на детската възраст.

(3) Осветлението в стаите се гаси от 22.00 ч. до 06.00 часа.

**Чл. 55.** (1) Свиждания на болните с външни посетители са разрешени всеки ден между 17-00 ч. – 18.00 ч., ако няма забрана по повод конкретна епидемиологична обстановка.

(2) За лежачо болните свижданията се провеждат в болничните стаи, а за болните в движение - в парка или в приемната на отделението.

(3) С разрешение на началника на отделението свиждане може да се разреши и в

друго удобно време, без да се пречи на лечебната дейност.

(4) Сведения за болните се получават по определен ред от началника на отделението, лекуващия лекар или упълномощено длъжностно лице.

**Чл. 56.** Постъпилият в отделението пациент е длъжен.

(1) Да поддържа в ред леглото и нощното шкафче;

(2) Да спазва забраната за употреба на алкохол и наркотици в района на болницата;

(3) Да не внася и съхранява бързо развалящи се хранителни продукти;

(4) Да поддържа чистота и ред в сервизните помещения на отделението;

(5) Да спазва определеният му личен лечебен режим, хранителна диета и предписанията на лекуващия лекар;

(6) Да спазва дневния режим, вътрешния ред и указанията на дежурния персонал в отделението.

**Чл. 57.** Работещите в болницата се задължават:

1. Да спазват правилата за вътрешния ред;

2. Да проявяват колегиалност помежду си, както и висока култура във взаимоотношенията си с пациентите;

3. Да пазят медицинската тайна освен в предвидените от закона случаи.

4. Да са лоялни към болницата и да не допускат действия водещи до уронване авторитета и интересите на болницата.

5. Да не употребяват алкохол и наркотични средства в работно време.

**Чл. 58.** Задължение на лекаря и средния медицински персонал при изпълнение на дежурствата в болницата:

(1) Да се явяват своевременно на дежурство по определения им график. При невъзможност за явяване на дежурство поради заболяване или друга уважителна причина, своевременно да уведомява прекия ръководител.

(2) През време на дежурството лекарят оказва медицинска помощ на потърсилите такива и замества при нужда отсъстващия дежурен от сходна специалност.

**Чл. 59.** Свикване на Лечебно-контролната комисия /ЛКК/:

(1) ЛКК се оглавява от зам. директора, а при отсъствие от зам. председателя на комисията.

(2) ЛКК се свиква по всяко време от началник отделението или негов заместник при тежко болни в отделенията, когато има трудности при определяне на диагнозата, терапевтичното поведение, евентуално необходимостта от консултации извън рамките на здравното заведение, както и за разглеждане случаите на починали болни след оформяне на етапна епикриза.

## ГЛАВА ШЕСТА

### Организация на учебната и научна дейност

**Чл.60.** (1) В „УМБАЛ - Бургас” АД могат да се провеждат следните учебни дейности:

1. клинично обучение на студенти по медицина;
2. клинично обучение на студенти по специалности от професионално направление

"Здравни грижи";

3. следдипломно обучение за придобиване на специалност в системата на здравеопазването.

(2) В „УМБАЛ - Бургас” АД може да се извършва обучение на студенти и специализанти от други висши училища съгласно действащото законодателство.

**Чл.61.** Право за извършване на дейностите по обучение на студенти и специализанти болницата придобива след:

1. получаване на одобрение от министъра на здравеопазването за обучение на студенти и специализанти
2. сключен договор за провеждане на обучение между Изпълнителния директор на „УМБАЛ - Бургас” АД като изпълнител и съответните висши училища като възложители;
3. сключен договор за провеждане на обучение между Изпълнителния директор на „УМБАЛ - Бургас” АД като изпълнител и други лечебни заведения като възложители.

**Чл. 62.** Изпълнението на дейностите по обучение на студенти и специализанти се регламентира в договорите с възложителите и трябва да отговаря на условията и реда, определени в Наредба на Министъра на здравеопазването по изискванията на чл. 90 от Закона за лечебните заведения.

**Чл. 63.** Обучението на студентите и специализанти се провежда в съответствие с учебните програми за провеждане на практическо обучение или стаж на студенти по специалностите и специализанти.

**Чл. 64.** При провеждане на учебната дейност в „УМБАЛ - Бургас” АД се изпълняват държавните изисквания за придобиване на висше образование по медицински специалности и/или изискванията за обучение за придобиване на специалност по ЗЛЗ;

**Чл.65.** Ръководството на „УМБАЛ - Бургас” АД осигурява условия за спазване на академичните права и свободи на студентите, специализантите и специалистите, провеждащи обучението на студенти и/или специализанти в лечебното заведение.

**Чл.66.** Практическото обучение на лекари специализанти в „УМБАЛ- Бургас“ АД се провежда на пълно работно време, съобразно характера на дейностите по съответната специалност.

**Чл.67.** Обучението се извършва с личното участие на специализанта, който носи отговорност за извършваната от него дейност и съответно получава възнаграждение за нея в размера, определен в индивидуалния договор, сключен между „УМБАЛ – Бургас“ АД и специализанта.

**Чл.68.** Обучение за придобиване на клинична специалност се осъществява на основание чл.11, ал.1 или 4 или чл.13, ал.3 от Наредба 1 от 22.01.2015 г за придобиване на специалност в системата на здравеопазването.

**Чл.69.** С договора за специализация се определят:

1. специалността, по която ще се обучава специализантът;
2. мястото, формите и времето на практическо обучение;
3. задължението на ръководителя на базата за обучение да осигури присъствието на специализанта в друго лечебно заведение или в национален център по проблемите на общественото здраве при спазване на изискванията на чл. 15, ал. 2 за частите от учебната програма, които базата за обучение не може да проведе, и за предвиденото в учебната програма теоретично обучение. В тези случаи специализантите по чл. 11, ал. 1, т. 1 ползват платен служебен отпуск по чл. 161, ал. 1 от Кодекса на труда.

3. финансовите условия по време на обучението;
4. последиците от неизпълнението на договора;
5. други условия във връзка с провеждането на специализацията.

**Чл.70.** (1) Изпълнителния директор на „УМБАЛ – Бургас“ АД определя за ръководител на специализанта лекар с призната специалност и трудов стаж по нея не по-малко от 5 години. Един ръководител не може да обучава повече от трима специализанти по клинични специалности.

(2) Ръководителят на специализанта има право:

1. Да участва в дейности за поддържане и повишаване на своята квалификация;
2. Да му се осигурява свободен достъп до пациенти и документация, които са необходими за практическото обучение на специализантите и за научно-изследователска дейност;
3. Да ползва оборудването и апаратурата на болницата за преподавателска и научно-изследователска дейност;
4. Да прави предложения за оптимизиране на организацията на работа, така че да се осигури гладко протичане на диагностично-лечебната, преподавателската и научно-изследователската дейност;
5. Може да участва в провеждането на колоквиумите;
6. Може да присъства на държавния изпит на специализанта.

(3) Ръководителят на специализанта е длъжен:

1. Да изработи индивидуален учебен план на специализанта в срок до един месец от сключването на договора по чл.11, ал.1 или 4 или чл.13, ал.3 или от издаването на заповедта за провеждане на обучението, който включва продължителността и периодите за провеждане на задължителното теоретично и практическо обучение, приемащата база за обучение, в която трябва да се проведе практическото обучение по модул и раздел, който базата за обучение не може да проведе, както и списък със задължителните умения и компетентности, които специализантът следва да придобие по време на обучението си; индивидуалният учебен план се утвърждава от ръководителя на базата за обучение;
2. При необходимост да актуализира индивидуалния учебен план на специализанта.
3. Да контролира и съдейства за изпълнението на изискваните по учебната програма практически дейности /изследвания, операции, манипулации и други/;
4. Да оценява напредъка на специализанта в края на всяка година от обучението на специализанта и отбелязва задължителните умения и компетентности, които специализантът е овладял до момента;
5. Да изготвя атестат за практическата дейност, реализирана по време на обучението и изпълнението на индивидуалния учебен план.

**Чл.71.** (1) Студентите / специализантите наблюдават/участват в лечебно-диагностичния процес, присъстват на провежданите визитации, колегиуми, семинари, клинично-лабораторни, клинично-анатомични срещи и други.

(2) Под ръководството на визитираният лекар/визитиращата сестра, началник отделение/старша медицинска сестра могат да извършват медицински манипулации след съгласието на пациентите.

(3) За организацията на тяхната дейност отговаря лично началникът на съответното отделение и старшата медицинска сестра.

**Чл.72.** (1) Обучението на студенти и специализанти се осъществява от лекари и професионалисти по здравни грижи, които имат сключен трудов договор с „УМБАЛ - Бургас“ АД и са определени със Заповед на Изпълнителния директор на „УМБАЛ - Бургас“ АД като наставници или ръководители на специализанти.

(2) Организацията, управлението и контрола на дейността по осъществяването на обучението в болницата се извършва от Изпълнителния директор и Експерт, СДО и научна дейност.

(3) Началниците на болничните структури, определени за база за обучение на



студенти и специализанти носят пряка отговорност за правилното планиране, организиране и провеждане на обучението в структурите и контрола върху спазването на правата на задълженията на наставниците, ръководителите, студентите и специализантите.

**Чл.73.** „УМБАЛ – Бургас“ АД притежава научни продукти, които могат да се използват за целите на клинично-образователния процес със студенти и специализанти.

**Чл.74.** „УМБАЛ – Бургас“ АД осъществява научна дейност чрез:

- Публикации и статии в медицинска периодика;
- Участие с доклади, постери и присъствие в научни форуми: Национални симпозиуми и конференции и други форуми;
- Въвеждане на нови диагностични и инвазивни методи, клинично изпитване на лекарствени средства.

**Чл.75.** С цел подобряване на лечебно-консултативната дейност ежемесечно се свикват клинични обсъждания, на които се обсъждат по-трудните за диагностициране случаи.

**Чл.76.** (1) С цел гарантиране на качеството на провежданата учебна и научна дейност в „УМБАЛ – Бургас“ АД се поддържа Вътрешна система за оценяване, поддържане и развитие на качеството на обучението за придобиване на специалност в системата на здравеопазването.

(2) Вътрешната система за оценяване, поддържане и развитие на качеството на обучението за придобиване на специалност в системата на здравеопазването включва:

- а) разработване на вътрешни правила, с които се регламентират правата и задълженията на специализантите, на ръководителите на специализантите и на други участници в процеса на обучение;
- б) периодичен анализ на резултатите от участието на специализанта в изпълнението на предвидените в учебната програма операции, манипулации, изследвания и други практически дейности;
- в) провеждане на анкета сред персонала на структурата на базата за обучение /включващ лекари, медицински сестри и други/ относно комуникативните умения на специализанта и способността му за работа в екип най-малко веднъж годишно;
- г) организиране на дейности за поддържане и повишаване квалификацията на ръководителите на специализантите;
- д) провеждане на анкета сред специализантите най-малко веднъж годишно относно качеството на обучение за придобиване на специалност в системата на здравеопазването в базата за обучение;
- е) анализ на успеваемостта на държавен изпит за специалност на специализантите, обучени в „УМБАЛ – Бургас“ АД;
- ж) огласяване на резултатите от проведени вътрешни и външни одити във връзка с обучението.

**Чл.77.** (1) Специалистите, провеждащи обучението на студенти и/или специализанти в лечебното заведение имат право на академична свобода при извършване на учебно-преподавателска дейност, в съответствие с разпоредбите на Закона за висшето образование.

(2) Академичната свобода се изразява в свобода на преподаването, свобода при провеждането на научни изследвания, свобода на творческите изяви и свобода на обучението.

(3) Академичните права и свободи не могат да бъдат нарушени чрез осъществяване на дейност, накърняваща конституционалните права на преподавателския състав, свързани с раса, народност, етническа принадлежност, произход, религия, убеждение, политическа принадлежност.

**Чл.78.** Във връзка с извършването на учебно-преподавателската и научна-изследователската

дейност на тези специалисти се осигурява служебен отпуск за посещението на научни форуми.

**Чл.79.** На специалистите се осигурява свободен достъп до пациенти и документация, които са необходими за практическото обучение на студентите и специализантите и за научно изследователската дейност.

**Чл.80.** Специалистите имат право да ползват оборудването и апаратурата на болницата за учебно-преподавателската и научно-изследователската си дейност.

**Чл.81.** Специалистите имат право да правят предложения за оптимизиране на организацията на работата, така че да се осигури гладко протичане на диагностично-лечебната, учебно-преподавателската и научно-изследователската дейност.

**Чл.82.** Началниците на болничните структури, определени за база за обучение на студенти и специализанти носят пряка отговорност за правилното планиране, организиране и провеждане на обучението в структурите и контрола върху спазването на правата и задълженията на преподавателския състав, студентите и специализантите.

### **Преходни и заключителни разпоредби**

§ 1. Настоящият Правилник се издава на основание чл. 19, ал. 1, чл. 47, ал. 1, т. 2 от Закона за лечебните заведения, чл. 31, ал.1 от Наредба № 49 от 18 октомври 2010 г. за основните изисквания, на които трябва да отговарят устройството, дейността и вътрешният ред на лечебните заведения за болнична помощ и домовете за медико-социални грижи, изм. и доп. ДВ. бр.22 от 22 Март 2016 г. и изм. ДВ. бр.63 от 30 Юли 2021 г. и утвърдените медицински стандарти, по които лечебното заведение има разрешение за осъществяване на лечебна дейност;

§ 2. За нарушения на изискванията на този Правилник работещите в УМБАЛ-БУРГАС АД – гр.Бургас носят дисциплинарна, имуществена и друг вид отговорност, предвидена в нормативните актове.

§ 3. Контролът по изпълнението на този Правилник се осъществява от заместник директорите на лечебното заведение.

§ 4. Копие от настоящия Правилник, е връчен на всички началници на клиники/отделения, за запознаване на служителите по структурни звена.

§ 5. За неуредени в настоящия Правилник въпроси се прилага действащото българско законодателство.

§ 6. Настоящият Правилник за устройството, дейността и вътрешния ред на УМБАЛ-БУРГАС АД е приет на заседание на Съвета на директорите с Протокол № 9/07.03.2023 г.

**ИЗПЪЛНИТЕЛЕН  
ДИРЕКТОР НА  
УМБАЛ-БУРГАС АД:  
/Д-Р БОЙКО МИРАЗЧИЙСКИ/**