



**“УНИВЕРСИТЕТСКА МНОГОПРОФИЛНА
БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ -
Д-Р ГЕОРГИ СТРАНСКИ” ЕАД – ПЛЕВЕН**

Съгласуван с:
Диян Свраков
Председател на Съвета на директорите
на “УМБАЛ - д-р Георги Странски” ЕАД

Утвърден от:
Доц. д-р Александър Вълков, д.м.
Изпълнителен директор
на “УМБАЛ - д-р Георги Странски” ЕАД

ПРАВИЛНИК
ЗА УСТРОЙСТВОТО, ДЕЙНОСТТА
И ВЪТРЕШНИЯ РЕД

Плевен
2025 г.

СЪДЪРЖАНИЕ

ГЛАВА I	
Общи положения	3
ГЛАВА II	
Територия на „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД	4
ГЛАВА III	
Устройство на „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД	5
ГЛАВА IV	
Управление на „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД	16
ГЛАВА V	
Организация на основните дейности в „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД	24
А. Общи положения	24
Б. Организация на дейностите по приема на пациенти в „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД	26
В. Организация на диагностичната, лечебната, рехабилитационната дейност и предоставяне на комплексни медицински грижи в стационарния блок	30
Г. Организация на дейностите при изписване на пациент от болницата	39
Д. Организация на дейностите по предаване на трупа на починал пациент	40
Е. Организация на дейностите в болничната аптека	42
Ж. Организация на дейностите в административно-стопанския блок	42
ГЛАВА VI	
Права и задължения на пациентите, лекуващи се в „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД	46
ГЛАВА VII	
Вътрешен ред на „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД	51
ГЛАВА VIII	
Обучение на студенти и специализанти в „УМБАЛ Д-р Г. Странски” ЕАД и научно - изследователска дейност	53
ГЛАВА IX	
Финансиране на „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД	56
ГЛАВА X	
Одобрение на „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД	57
ГЛАВА XI	
Организация на прием на пациенти с COVID-19	58
ГЛАВА XII	
Защита на личните данни	59
ГЛАВА XI	
Заклучителни разпоредби	60

ГЛАВА I ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

Чл. 1.

Настоящият правилник урежда устройството, дейността и вътрешния ред на “Университетска многопрофилна болница за активно лечение д-р Георги Странски” ЕАД („УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД) и произтичащите от това взаимоотношения с пациенти, финансиращи организации, образователни институции, лечебни заведения и други юридически и физически лица.

Чл. 2.

Лечебното заведение е правопреемник на болничната диагностично-лечебна структура при ВМИ-Плевен, като следствие от преобразуването на последната в “Многопрофилна болница за активно лечение – Плевен” ЕАД с държавно участие, съгласно разпоредбите на чл. 101, ал. 1 и ал. 4 и във връзка с чл. 104 и чл. 38 от Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ) и издадените на това основание: Заповед № РД 18-77/31.08.2000 г. на Министъра на здравеопазването и Решение № 1453/25.10.2000 г. на Плевенския окръжен съд. С преобразуването в “УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД собствеността върху капитала се придобива от държавата и правата и се упражняват от Министъра на здравеопазването.

Чл. 3.

“УМБАЛ д-р Георги Странски” ЕАД е лечебно заведение за болнична помощ по смисъла на чл. 9, ал. 1, т. 1 от ЗЛЗ. То е самостоятелно юридическо лице. Предметът на дейност са:

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. трансплантация на органи, тъкани и клетки:
 - 5а. Вземане и експертиза на органи /откриване, установяване на мозъчна смърт и поддържане на жизнените функции на потенциален донор с мозъчна смърт при налична сърдечна дейност/ и предоставянето им за трансплантация.
 - 5б. Присаждане на очна роговица и други тъкани (амниотична мембрана).
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.

В „УМБАЛ – д-р Георги Странски“ ЕАД се осъществяват и следните дейности:

- ✓ комплексна грижа за болни с психични заболявания;
- ✓ комплексна грижа за болни с кожно-венерически заболявания;
- ✓ комплексна грижа за болни с онкологични заболявания;
- ✓ комплексна грижа за деца с увреждания и хронични заболявания;
- ✓ здравно-консултативен център

Чл. 4.

Съгласно Решение № 754 от 23 ноември 2007 година на Министерски Съвет, на основание чл. 90, ал. 2 от ЗЛЗ “УМБАЛ - Д-р Георги Странски” ЕАД е университетска болница за срока на акредитационната оценка.

ГЛАВА II

ТЕРИТОРИЯ НА „УМБАЛ Д-Р Г. СТРАНКИ” ЕАД

Чл. 5.

(1) Съществуващият и новоизграждащият се сграден фонд на болницата е предназначен и се използва за извършване на основния предмет на дейност на „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД и в ограничен обем на дейности, спомагащи неговото осъществяване.

(2) Териториалното разположение на „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД, конструктивната ѝ характеристика, комуникациите, водоснабдяването, пречиствателните устройства и произтичащото от предмета на дейност оборудване и инсталационни съоръжения са в съответствие с изискванията на Закона за териториално и селищно устройство, действащите в страната санитарно-хигиенни норми, основните изисквания на Наредба № 49/ 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 и нормативната уредба, свързана с акредитацията на лечебните заведения.

(3) Инсталациите, апаратурата, техниката и работните места във функционално обособените блокове са обезопасени, съгласно изискванията на законовите разпоредби за техническа, противопожарна и радиационна безопасност.

Чл. 6.

(1) Санитарно-противоепидемичния режим във функционално обособените блокове се провежда в съответствие с действащите в страната хигиенно-противоепидемични правила и норми и с изискванията на съвременната асептика и антисептика.

(2) Методите и средствата за текуща и крайна дезинфекция в консултативно-диагностичния и стационарния блок се определят с дезинфекционната програма на лечебното заведение и правилниците на съответната структура.

Чл. 7.

(1) Територията на „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД е с ограничителен режим на достъп и пребиваване на хора и моторни превозни средства, с цел да се осигурят оптимални условия за осъществяване на основния ѝ предмет на дейност.

(2) Всички дейности, извън основния предмет на дейност, осъществяващи се на територията на „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД се извършват така, че да не пречат или затрудняват основния предмет на дейност на болницата.

(3) Територията на „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД се охранява денонощно.

(4) Продажбата и употребата на алкохол на територията на „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД са забранени.

(5) В зависимост от специфичните условия на дейност, структурите на „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД могат да въвеждат специфични правила за охрана, ограничителен достъп и пребиваване в тях, в съответствие с указанията на Министерството на здравеопазването.

(6) „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД осъществява дейността си в гр. Плевен на следните адреси:

1. ул. „Георги Кочев” № 8А
2. ул. „Генерал Владимир Вазов” №91
3. жк. „Сторгозия” №113
4. бул. „Русе” №89
5. ул. „Сан Стефано” №45
6. ул. „Св. св. Кирил и Методий” №20
7. ул. „Климент Охридски” №1

ГЛАВА III

УСТРОЙСТВО НА „УМБАЛ Д-Р Г. СТРАНКИ” ЕАД

Чл. 8.

(1) „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД е многопрофилна болница за активно лечение с уникална структура, включваща структури, изпълняващи болнична помощ и диспансерна дейност.

(2) „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД се състои от клиники и отделения с легла, лаборатории, отделения без легла, приемно-консултативни и диагностично-консултативни кабинети, болнична аптека и звена за административни, стопански и обслужващи дейности.

(3) Структурата на „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД е изградена в съответствие с предмета на дейност, изискванията на ЗЛЗ, медицинските стандарти и Наредба № 49/18.10.2010 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 и се състои от следните функционално обособени структурни блокове:

На адрес гр. Плевен, ул. „Георги Кочев“ №8А се осъществява лечебна дейност в следните клиники, отделения и клинично-диагностични структури с нива на компетентност и по специалности, както следва:	
	Консултативно-диагностичен блок, включващ:
1.	Приемно консултативно-диагностично отделение
1.1.	Регистратура за I-ва и II-ра клинична база
1.2.	Приемно-консултативни кабинети (на функционален принцип):
-	Акушеро-гинекологичен кабинет
-	Гастроентерологичен кабинет
-	Ендокринологичен кабинет
-	Кабинет по инфекциозни болести
-	Кабинет по професионални болести
-	Кабинет по физиотерапия
-	Нефрологичен кабинет
-	Неврологичен кабинет
-	Офталмологичен кабинет
-	Ортопедичен кабинет
-	Ревмокардиологичен кабинет
-	УНГ кабинет
-	Урологичен кабинет
-	Хематологичен кабинет
-	Вътрешен кабинет
-	Хирургичен кабинет
1.3.	Диагностично – консултативни кабинети:
-	Алергологичен кабинет
-	Детски алергологичен кабинет
-	Аудиометричен кабинет
-	Кабинет по ЕЕГ и ЕМГ
-	Кабинет по предизвикани потенциали и ЕМГ
-	Кабинет по невропсихология и речева рехабилитация
-	Кабинет по доплерова сонография
-	Кабинет за изследване на вегетативната нервна система
-	Паразитологичен кабинет
-	Кабинет по неврохирургия

1.4.	Специализиран имунизационен кабинет /на функционален принцип/ с адрес ул. „Георги Кочев” №8А
2.	Клинико-диагностични структури:
2.1.	Лаборатория по клинична микробиология – III-то ниво на компетентност с диагностика на туберкулоза – регионално ниво
2.2.	Лаборатория по клинична вирусология - III-то ниво на компетентност
2.3.	Клинична лаборатория - III-то ниво на компетентност
2.4.	Лаборатория по медицинска паразитология – III-то ниво на компетентност
3.	Клиники и/или отделения без легла и кабинети за функционална и образна диагностика
3.1.	Отделение по обща и клинична патология
3.1.1.	Хистобиопсична лаборатория
3.1.2.	Цитологична лаборатория
3.2.	Клиника по образна диагностика – III-то ниво на компетентност:
3.2.1.	Кабинети по „Конвенционална рентгенова дейност”
3.2.2.	Кабинети по „Компютърна томография”
3.2.3.	Ангиографска зала с поддържане на 24 часова непрекъсната дейност
3.2.4.	Кабинет по „Ядрено-магнитен резонанс”
3.2.5.	Кабинет по рентгенова диагностика, обслужващ Клиника по пневмология и фтизиатрия
3.3.	Отделение по диализа към Клиника по нефрология – 24 поста – III-то ниво на компетентност
3.4.	Отделение за гастроентерологична диагностика към Клиника по гастроентерология – без легла – III-то ниво на компетентност
3.4.1.	Кабинет по ендоскопска диагностика /горна и долна/ ендоскопия
3.5.	Отделение за неинвазивна кардиология /функционално отделение/ към Клиника по кардиология – без легла
3.6.	Отделение по инвазивна кардиология към Клиника по кардиология – без легла
3.7.	Отделение по електрокардиостимулация към Клиника по кардиология – без легла
3.7.1.	Кабинет за контрол на пациенти, носители на кардиостимулатори
3.8.	Отделение за диспансерно наблюдение на болни с онкологични заболявания - III-то ниво на компетентност в изпълнение на утвърдения медицински стандарт по Медицинска онкология, в т.ч.:
3.8.1.	Диспансерни кабинети, осъществяващи приемно-консултативна дейност:
3.8.2.	Онкохирургичен кабинет
3.8.3.	Онкогинекологичен кабинет
3.8.4.	Онкодерматологичен кабинет
3.8.5.	Химиотерапевтичен кабинет
3.8.6.	Контрол на хроничната болка
3.8.7.	ЕКГ кабинет
3.8.8.	Регистратура с регионален раков регистър
	Клиники и/или отделения с легла:
1.	Клиника по онкогинекология - 21 бр. болн. легла - III-то ниво на компетентност
1.1.	Отделение по онкогинекология -11 бр. болн. легла - III-то ниво на компетентност, от които 1 бр. легло за продължително лечение
1.2.	Отделение по миниинвазивна и роботизирана гинекологична хирургия – 10 бр. болн. легла - III-то ниво на компетентност
2.	Клиника по педиатрия - 50 бр. болн. легла – III-то ниво на компетентност:
2.1.	Отделение по детска ендокринология и болести на обмяната – 8 бр. болн. легла с кабинет за обучение на диабетно болни деца
2.2.	Отделение по детска нефрология – 7 бр. болн. легла
2.3.	"Център за медицинско наблюдение и обучение на деца с диабет" - на функционален принцип

2.4.	„Здравно-консултативен център за майчино и детско здраве" - на функционален принцип
2.5.	В клиниката се осъществява дейност по интензивно лечение на деца, отговаряща на III-то ниво на компетентност в изпълнение на медицински стандарт „Педиатрия“
3.	<i>Детско неврологично отделение - 10 бр. болн. легла - III-то ниво на компетентност</i>
4.	<i>Клиника по инфекциозни болести - 20 бр. болн. легла – III-то ниво на компетентност, в т.ч. структури на функционален принцип</i>
4.1.	“Общи инфекции” – 5 бр. болн. легла
4.2.	„Хепатити” – 5 бр. болн. легла
4.3.	„Чревни инфекции” – 5 бр. болн. легла
4.4.	„СПИН болни” – 5 бр. болн. легла
4.5.	На функционален принцип при епидемична ситуация - 20 бр. болн. легла
4.6.	Паразитологичен изолатор /на функционален принцип при необходимост/ - 5 бр. легла
5.	<i>Неврологична клиника - 50 бр. болн. легла – III-то ниво на компетентност, от които 2 броя легла за продължително лечение</i>
6.	<i>Отделение по професионални болести – 10 бр. болн. легла – II-ро ниво на компетентност</i>
7.	<i>Клиника по кардиология – 40 бр. болн. легла</i>
7.1.	Отделение по кардиология – 30 бр. болн. легла
7.2.	Отделение по спешна кардиология – 10 бр. болн. легла
8.	<i>Клиника по нефрология - 23 бр. болн. легла – III-то ниво на компетентност</i>
8.1.	Отделение по нефрология – 23 бр. болн. легла – III-то ниво на компетентност
9.	<i>Клиника по гастроентерология - 25 бр. болн. легла– III-то ниво на компетентност</i>
9.1.	Отделение по клинична гастроентерология с хепатология – 25 бр. болн. легла - III-то ниво на компетентност
10.	<i>Клиника по клинична хематология - 62 бр. болн. легла – III-то ниво на компетентност</i>
11.	<i>Първа клиника по хирургия - 51 бр. болн. легла- III-то ниво на компетентност</i>
11.1.	Отделение по жлъчно-чернодробна и панкреатична хирургия – 27 бр. болн. легла- III-то ниво на компетентност
11.2.	Отделение по колопроктология и гнойно-септична хирургия – 24 бр. болн. легла III-то ниво на компетентност
12.	<i>Втора клиника по хирургия - 20 бр. болн. легла-III-то ниво на компетентност</i>
12.1.	Отделение по детска хирургия - II-ро ниво на компетентност – 10 бр. легла
12.2.	Отделение по пластично-възстановителна и естетична хирургия - 10 бр. легла – II-ро ниво на компетентност
13.	<i>Трета клиника по хирургия - 29 бр. болн. легла - III-то ниво на компетентност</i>
13.1.	Отделение по съдова хирургия - 14 бр. болн. легла – III-то ниво на компетентност
13.2.	Отделение по гръдна хирургия - 15 бр. болн. легла – II-ро ниво на компетентност
14.	<i>Клиника по онкологична хирургия - 18 бр. болн. легла - III-то ниво на компетентност, от които 2 броя легла за продължително лечение</i>
15.	<i>Клиника по урология - 35 бр. болн. легла – III-то ниво на компетентност</i>
16.	<i>Централен операционен блок</i>
17.	<i>Клиника за физикална и рехабилитационна медицина - 15 бр. болн. легла – III-то ниво на компетентност, от които 2 бр. болн. легла се намират на адрес бул. „Русе“ № 89</i>
18.	<i>Клиника по неврохирургия - 12 бр. болн. легла – III-то ниво на компетентност</i>
19.	<i>Клиника по анестезиология и интензивно лечение - 25 бр. интензивни легла</i>
19.1.	Първо отделение по анестезиология и интензивно лечение - 10 бр. интензивни легла

19.2.	Второ отделение по анестезиология и интензивно лечение – 6 бр. интензивни легла
20.	Клиника по клинична токсикология – 10 бр. болн. легла – III-то ниво на компетентност
21.	Онкооперационен блок
22.	Отделение по медицинска онкология /химиотерапия/ - 32 бр. болн. легла и 7 места за дневен стационар - III-то ниво на компетентност
23.	Отделение по лъчелечение - 22 бр. болн. легла– II-ро А ниво на компетентност и 5 броя легла „Място за краткотраен престой“
24.	Мултипрофилно спешно отделение – 5 броя болн. легла и 12 поста - III-то ниво на компетентност
24.1.	Постове за преглед/спешна терапия – 10 броя
24.2.	Резаниционни постове в зала за ресусцитация/шокова зала/ - 2 броя
24.3.	Брой легла в зона за наблюдение – 5 броя
	Клиники и/или отделения за продължително лечение или рехабилитация:
1.	Отделение за продължително лечение по вътрешни болести, нервни болести и медицинска онкология – 120 броя легла
2.	Отделение за продължително лечение по хирургия, ортопедия и травматология, неврохирургия, урология и гинекология - 30 броя легла
	Административно-стопански блок, включващ:
1.	Отдел „Вътрешен одит“
2.	Финансов контрол
3.	Финансов отдел
3.1.	Финансова-счетоводна служба
3.2.	Служба “Труд и работна заплата”
3.3.	Служба “Медицинска информатика и статистика”
3.4.	Служба “Договорни партньори”
4.	Стопанско-технически отдел
4.1.	Служба „Поддръжка“
4.2.	Служба „Материално – техническо снабдяване“
4.3.	Служба „Автотранспорт“
4.4.	Служба „Комуникации и координация на транспорта“
5.	Болнична аптека
5.1.	Склад за консумативи
6.	Административен отдел
6.1.	Административна служба
6.2.	Служба “Управление на персонала”
6.3.	Юридическа служба
	<u>Други структури</u>
1.	ТЕЛК
1.1.	Първи състав
1.2.	Втори състав
1.3.	Трети състав
2.	Отдел “Болнична хигиена и епидемиология”
2.1.	Служба „Обезвреждане на отпадъци”
2.2.	Служба “Централна стерилизация”
<u>На адрес гр. Плевен, ул. „Генерал Владимир Вазов“ №91</u>	
се осъществява лечебна дейност в следните клиники, отделения и клинично-диагностични структури с нива на компетентност и по специалности, както следва:	
	Диагностично-консултативни кабинети:
1.	Кабинет за лабораторна диагностика на полово предавани инфекции към Клиника

	<i>по кожни и венерически заболявания</i>
2.	<i>Диагностично-консултативни кабинети по кожни и венерически болести с регистър за диспансерно болни към Клиника по кожни и венерически заболявания</i>
	Клинико-диагностични структури:
1.	<i>Лаборатория по клинична имунология - III-то ниво на компетентност</i>
	Клиники и/или отделения с легла:
1.	<i>Клиника по акушерство и гинекология - 40 бр. болн. легла - III-то ниво на компетентност</i>
1.1.	<i>Отделение по акушерство /с две родилни и една операционна зали/- 30 бр. болнични легла, от които 3 броя легла за интензивно лечение - III-то ниво на компетентност, в т.ч.:</i>
1.1.1.	<i>- Структура "Рискова бременност" – 10 бр. болн. легла</i>
1.1.2.	<i>- Карантинно-изолационна структура с родилна зала – 5 бр. болн. легла</i>
1.2.	<i>Отделение по обща и оперативна гинекология – 10 бр. болн. легла - III-то ниво на компетентност</i>
2.	<i>Клиника по неонатология - 35 бр. болн. легла – III-то ниво на компетентност, в т.ч.:</i>
2.1.	<i>„Здрави доносени деца” – 20 бр. болнични легла</i>
2.2.	<i>„Интензивно лечение” – 10 бр. болнични легла</i>
2.3.	<i>„Специални грижи за новородени деца” – 5 бр. болнични легла</i>
2.4.	<i>„Неонатален транспорт” – на функционален принцип</i>
3.	<i>Клиника по ревматология - II-ро ниво на компетентност - 15 бр. болн. легла</i>
4.	<i>Клиника по пневмология и фтизиатрия - 53 бр. болн. легла</i>
4.1.	<i>Първо отделение по пневмология и фтизиатрия – 15 бр. болн. легла и 8 бр. легла за интензивно лечение</i>
4.2.	<i>Второ отделение по пневмология и фтизиатрия – 30 бр. болн. легла</i>
4.3.	<i>Бронхологичен кабинет</i>
4.4.	<i>Функционална лаборатория и изследване патофизиология на дишането</i>
4.5.	<i>Рентгенов кабинет</i>
5.	<i>Клиника по вътрешни болести - 30 бр. болн. легла – III-то ниво на компетентност</i>
	<i>„Кардиология” – 4 бр. болн. легла</i>
	<i>„Ендокринология” – 3 бр. болн. легла</i>
	<i>„Пневмология и фтизиатрия” – 6 бр. болн. легла</i>
	<i>„Гастроентерология” – 7 бр. болн. легла - III-то ниво на компетентност</i>
	<i>Център за обучение на диабетно болни – без легла</i>
5.1.	<i>Отделение по ендокринология и болести на обмяната - 10 бр. болн. легла</i>
6.	<i>Отделение по клинична алергология - 7 бр. болн. легла – III-то ниво на компетентност</i>
7.	<i>Клиника по очни болести - 14 бр. болн. легла – със специализирани кабинети за функционална диагностика</i>
8.	<i>Клиника по ушно-носно-гърлени болести - 30 бр. болн. легла – III-то ниво на компетентност, в т.ч.:</i>
8.1.	<i>Ендоскопски кабинет</i>
8.2.	<i>Кабинет за следоперативна рехабилитация на слуха и говора</i>
8.3.	<i>Аудиологичен кабинет</i>
9.	<i>Клиника по кожни и венерически заболявания - 10 бр. болн. легла – III-то ниво на компетентност</i>
На адрес гр. Плевен, бул. „Русе“ №89	
се осъществява лечебна дейност в следните клиники, отделения и клинично-диагностични структури с нива на компетентност и по специалности, както следва:	
	Кабинети за функционална и образна диагностика:

1.	Кабинет по рентгенова диагностика към Клиника по образна диагностика – III-то ниво на компетентност, обслужващ Клиника по ортопедия и травматология
	Клиники и/или отделения с легла:
2.	Клиника по ортопедия и травматология - 52 бр. болн. легла – III-то ниво на компетентност, от които 2 броя легла за продължително лечение
3.	Трето отделение по анестезиология и интензивно лечение - 9 бр. интензивни легла към Клиника по анестезиология и интензивно лечение
На адрес гр. Плевен, ж.к. „Сторгозия“ №113	
се осъществява лечебна дейност в следните клиники, отделения и клинично-диагностични структури с нива на компетентност и по специалности, както следва:	
	Клиники и/или отделения с легла:
1.	Първа психиатрична клиника - 50 бр. болн. легла – III-то ниво на компетентност
1.1.	Отделение по обща психиатрия - 25 бр. болн. легла – III-то ниво на компетентност
1.2.	Отделение за остри психотични разстройства – 25 бр. болн. легла – III-то ниво на компетентност
2.	Втора психиатрична клиника по обща психиатрия и зависимости - 25 бр. болн. легла – III-то ниво на компетентност
На адрес гр. Плевен, ул. „Климент Охридски“ №1	
се осъществява лечебна дейност в следните клиники, отделения и клинично-диагностични структури с нива на компетентност и по специалности, както следва:	
	Клинично-диагностични структури:
1.	Лаборатория по медицинска генетика - III-то ниво на компетентност – със следните секции:
1.1.	Медико-генетична консултация
1.2.	Цитогенетика
1.3.	Биохимичен скрининг на бременни жени
	Клиники и/или отделения без легла:
1.	Отделение по съдебна медицина
На адрес гр. Плевен, ул. „Св. Св. Кирил и Методий“ №20	
се осъществява лечебна дейност в следните клиники, отделения и клинично-диагностични структури с нива на компетентност и по специалности, както следва:	
	Клиники и/или отделения без легла:
1.	Отделение за диспансерно наблюдение на болни с пневмо-фтизиатрични заболявания
На адрес гр. Плевен, ул. „Сан Стефано“ №45	
се осъществява лечебна дейност в следните клиники, отделения и клинично-диагностични структури с нива на компетентност и по специалности, както следва:	
	Клиники и/или отделения без легла:
1.	Отделение за диспансерно наблюдение на болни с психични заболявания - III-то ниво на компетентност в изпълнение на утвърдения медицински стандарт по Психиатрия:
1.1.	Консултативни кабинети, осъществяващи диспансерни дейности – 4 броя
1.2.	Дневен стационар с 25 места
1.3.	Регистратура с регистър на диспансеризираните болни

(4) Структурата на „УМБАЛ д-р Г. Странски“ ЕАД подлежи на усъвършенстване, така че да е оптимално адекватна на основните дейности, осъществявани от болницата: медицинска, учебна, управленска, административна и стопанска.

(5) Разкриването на нови клиники (отделения), или закриването на вече съществуващи такива, както и на други структурни звена на болницата, се извършва

въз основа на решение на Съвета на директорите, със заповед на Изпълнителния директор на лечебното заведение и разрешение на МЗ.

(6) Структурата и персонала на болницата са в съответствие със Закона за лечебните заведения и специалните нормативни изисквания.

Чл. 9.

Структурите във функционално обособените блокове на „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД, извършващи болнична помощ и диспансерна дейност в зависимост от нивото на организационна, административна, функционална и териториална обособеност и нивото си на подчиненост са:

1. тип А. Структури с пълна организационна, административна, функционална и териториална обособеност на пряко подчинение на оперативното ръководство на болницата.

2. тип Б. Структури с непълна организационна, административна, функционална и териториална обособеност на пряко подчинение на ръководствата на структурите от тип А.

Чл. 10.

Консултативно-диагностичният блок (КДБ) на „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД се състои от Приемно-консултативно отделение с консултативни и диагностични кабинети, лаборатории, отделения без легла и специфични структури, изпълняващи диспансерна дейност.

1. Консултативният кабинет на клиника/отделение с легла е структура от тип Б. Той се изгражда на функционален принцип. Осигуряването му с материално-технически и човешки ресурси е задължение на съответната клиника/отделение. Основен предмет на дейност на тези кабинети прегледи и прием на пациенти, нуждаещи се от хоспитализация или контролни прегледи след дехоспитализация. Организацията в него се регламентира с Правилник за устройството, дейността и вътрешния ред, утвърден от Началника на съответната клиника/отделение. Организацията на работа в консултативния кабинет е изцяло в правомощията, отговорностите и задълженията на Началника на съответната структура, в чийто състав е той.

2. Консултативният кабинет в Отделение за диспансерно наблюдение е структура от тип Б. Той се изгражда на функционален принцип към съответното Отделение за диспансерно наблюдение. Осигуряването му с материално-технически и човешки ресурси е задължение на съответната структура. Консултативният кабинет има предмет на дейност- диагностика, консултация, амбулаторно лечение и диспансерни функции. Консултативните кабинети приемат пациенти за лечение в структури с легла, контролни прегледи след дехоспитализация, както и диспансерно наблюдение. Организацията в тях се регламентира с Правилник за устройството, дейността и вътрешния ред, утвърден от Началника на съответната структура. Организацията на работа в консултативния кабинет е изцяло в правомощията, отговорностите и задълженията на Началника на съответното Отделение за диспансерно наблюдение, в чийто състав е той.

(2) Лабораторията е структура от тип А, в които се извършват дейности, подпомагащи пряко диагностично-лечебния процес. В йерархията на болницата тя е със статут, равностоеен на този на клиника. Организацията в тях се регламентира с Правилник за устройството, дейността и вътрешния ред, утвърден от Изпълнителния директор на „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД. Организацията на работа в лабораторията е изцяло в правомощията, отговорностите и задълженията на Началника на съответната структура. В състава си може да има структури с непълна организационна, административна, функционална или териториална обособеност, на

подчинение на Началника на съответната лаборатория с обособен предмет на дейност в рамките на съответната медицинска специалност-лаборатории от тип Б.

(3) Отделенията без легла са структури от тип А (равностойни на клиники) в които се извършват дейности, подпомагащи пряко диагностично-лечебния процес. Организацията в тях се регламентира с Правилник за устройството, дейността и вътрешния ред. Организацията на работа в отделенията без легла е изцяло в правомощията, отговорностите и задълженията на Началника на съответната структура. В състава им може да има структури с предмет на дейност в рамките на съответната медицинска специалност – звена от тип Б.

(4) Специфичните структури, осъществяващи диспансерна дейност, включват консултативни кабинети, отделения без легла и регистрите на диспансеризираните болни.

1.устройството и дейността на консултативните кабинети са разгледани в ал. 1, т. 2.

2. отделенията без легла са структури, в които се извършват дейности, подпомагащи пряко диагностично-лечебния процес. Организацията в тях се регламентира с утвърдения Правилник за устройството, дейността и вътрешния ред. В състава им може да има структури с непълна организационна, административна, функционална или териториална обособеност, на подчинение на Началника на съответното отделение, с обособен предмет на дейност в рамките на съответната медицинска специалност -звена без легла от тип Б.

3. специфичните структури, изпълняващи диспансерна дейност по четирите профила (онкологични, пневмофтизиатрични, психиатрични и кожно-венерически заболявания) създават и поддържат собствен регистър на диспансеризираните болни по съответния профил.

(5) Консултативните кабинети, лабораториите, отделенията без легла (кабинети) за функционална или образна диагностика, специфичните структури изпълняващи диспансерна дейност, се оборудват и подсигурават с материално-технически и човешки ресурси съобразно изискванията на Наредба № 49/18.10.2010 г., утвърдените медицински стандарти и други нормативни документи на МЗ.

Чл. 11.

(1) Стационарният блок на „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД се състои от клиники, отделения и структурни единици с легла изпълняващи болнична помощ и диспансерна дейност.

1. клиниката е структура от тип А по определена медицинска специалност, ръководена от хабилитирано лице – лекар. Предмет на дейност е диагностично-лечебна дейност и обучение на студенти и/или обучение на специализанти и/или продължителна квалификация. Клиниката притежава собствена леглова база с не по-малко от 5 легла, с изключение на КАИЛ, чийто легла могат да бъдат не по-малко от 6. Организацията в нея се регламентира с утвърденият Правилник за устройството, дейността и вътрешния ред. Организацията на работа е изцяло в правомощията, отговорностите и задълженията на Началника на клиниката. В клиниката може да се откриват отделения (когато това е предвидено в правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на болницата) с непълна организационна, административна, функционална или териториална обособеност, на подчинение на ръководството на клиниката с обособен предмет на дейност в рамките на съответната клинична медицинска специалност (структури тип Б) - отделения и консултативни кабинети

2. отделение-тип А (самостоятелно отделение) по определена медицинска специалност, ръководено от лекар, с призната медицинска специалност. Основният му предмет на дейност е диагностично-лечебна дейност. В отделението може да се провежда практическо обучение на студенти, следдипломно обучение на специализанти или продължителна квалификация. Отделение тип А притежава собствена леглова база с не по-малко от 5 легла, с изключение на ОАИЛ, чийто легла могат да бъдат не по-малко от 6. Организацията в него се регламентира с утвърденият

Правилник за устройството, дейността и вътрешния ред. Организацията на работа е изцяло в правомощията, отговорностите и задълженията на Началника на отделението. В състава му може да има структурни звена с непълна организационна, административна, функционална или териториална обособеност, на подчинение на ръководството на отделението с обособен предмет на дейност в рамките на съответната клинична медицинска специалност (структури тип Б) – звена, консултативни кабинети.

3.отделение-тип Б (несамостоятелно отделение в структурата на клиника) по определена медицинска специалност, ръководено от лекар, с призната медицинска специалност. Основният му предмет на дейност е диагностично-лечебна дейност в областта на обособена част на отделна клинична медицинска специалност-предмет на дейност на структура от тип А, в чийто състав е включено отделението. Отделението от тип Б може да притежава собствена леглова база с по-малко от 5 легла или да няма собствена леглова база. Организацията в него се регламентира с Правилник за устройството, дейността и вътрешния ред, утвърден от Началника на съответната структура от тип А-клиника. В състава им не може да има структурни звена с непълна организационна, административна, функционална или териториална обособеност, на подчинение на ръководството на отделението с обособен предмет на дейност в рамките на съответната клинична медицинска специалност, определяща основния предмет на дейност на отделението (структури тип Б) – т. е. няма звена и консултативни кабинети.

(2) Клиниките (респ. отделенията, звената и консултативните кабинети) се структурират и оборудват, съгласно изискванията на чл. 10 и чл. 11 на Наредба № 49/18.10.2010 г. на МЗ.

(3) Устройството, организацията на работа и осигуреността на клиниките и самостоятелните отделения с материално – технически и човешки ресурси се съобразяват с изискванията на Наредба № 49/18.10.2010 г., утвърдените медицински стандарти и други нормативни документи на МЗ и се регламентират с правилници, утвърдени от Изпълнителния директор.

(4) Мултипрофилното спешно отделение е териториално и административно обособена структура в състава на „УМБАЛ Д-р Г. Странски“ ЕАД с непосредствен достъп за транспортни средства и с предмет на дейност диагностично-лечебни дейности при пациенти в спешно състояние и отговаря на изискванията (задължителни норми), регламентирани в Наредба № 3 от 6.10.2017 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Спешна медицина". То осъществява дейността си мултипрофилно във функционално взаимодействие с останалите структури на лечебното заведение по утвърдени диагностично-терапевтични протоколи и алгоритми и правилата за добра медицинска практика.

„УМБАЛ д-р Г. Странски“ ЕАД има готовност за осигуряване на не по-малко от 30 % от легловата база на всички клиники и отделения за прием на пациенти на МСО съгласно заповед на Изпълнителния директор.

1. В Мултипрофилното спешно отделение /МСО/ са разкрити постове и легла за диагностично уточняване и наблюдение с престой до 24 часа и за дигностично уточняване и триаж на пациенти, съмнителни или положителни за COVID-19.

2. Екипът в отделението осигурява непрекъснато и безотказно медицински дейности при спешни пациенти, като осъществява медицински триаж на същите със съдействието на екипите за спешна медицинска помощ или самонасочили се такива, включително и пациенти, съмнителни или положителни за COVID-19. В регистратурата на отделението се оформя необходимата първоначална документация за прием на пациента на хартиен носител и в Болничната информационна система.

3. Всички пациенти, попаднали на територията на отделението, подлежат на регистриран прием и стабилизация, диагностика и лечение, овладяване на спешното състояние, дейности по документооборота и изписване. МСО разполага със съответната инфраструктурна, организационно-логистична, кадрова и апаратурна обезпеченост, съответстващи на трето ниво на компетентност, подходящи и качествени условия за

прием, диагностика, лечение, навременна консултативна помощ и мениджмънт на спешните пациенти.

4. Пълният обем диагностично-лечебни дейности на постъпилите спешни пациенти до момента на изписването им, до настаняването им в стационара на същото лечебно заведение или до осигуряване на трансфера им в друго лечебно заведение за болнична помощ и предоставянето на комплексни медицински грижи се извършва от лекари, специалисти по здравни грижи, помощен персонал - санитарни и др. и се осъществяват след изразено и формирано съгласие от пациента, освен в случаите, определени със закон, и правилата за добра медицинска практика при спазване на правата на пациента. МСО е в непрекъсната готовност и условия за прием в „УМБАЛ д-р Г. Странски“ ЕАД на спешни пациенти при налични индикации. Медицинските специалисти в професионалната си дейност усъвършенстват квалификацията си, теоретичните знания и практически умения, участват в допълнителни периодични професионални квалификационни курсове.

5. Престоят на пациенти в МСО не може да превишава 24 часа, при целево спазване на времевите интервали за обслужване и консултативна помощ от вътрешни и външни консултанти. В отделението те се категоризират по утвърдените в медицинския стандарт „Спешна медицина“ триажни скали, в зависимост от техните нужди, с цел ефективно използването на наличните в МСО кадрови и апаратни ресурси.

6. Взаимовръзката и комуникацията с диагностичните /Клиника по образна диагностика, Клинична лаборатория, Лаборатория по микробиология и др./ и лечебните /интензивни, хирургични, терапевтични, ортопедични и др./ структури в „УМБАЛ д-р Г. Странски“ ЕАД се осъществява чрез Общоболничния синхронизиран график и Заповеди на Изпълнителния директор

7. Хоспитализацията на спешен пациент в клиничните структури на „УМБАЛ д-р Г. Странски“ ЕАД се извършва след достатъчно прецизно диагностициране на заболяването или увреждането, довели до спешното състояние и след проведено лечение съобразно триажната категория с изключение на случаите, при които се налага незабаван оперативна интервенция или друг вид лечение, което може да бъде осигурено в стационара на лечебното заведение.

8. Изписването на пациент от МСО се извършва след мениджмънт на спешния пациент и издаване на медицински документи според асоциираната триажна категория и кодировка, в които се отразява необходимата информация в съответствие с действащата нормативна база. Изготвя се Лист за преглед на пациент в КДБ/СО, в който се отразява необходимата информация. Прилагат се извършените образни и клинични изследвания и консултации със специалисти.

Чл. 12.

(1) Административните, стопанските и обслужващите звена са тези, които не участват пряко в диагностично-лечебната дейност на „УМБАЛ д-р Г. Странски“ ЕАД и осъществяват административна, стопанска и обслужваща дейност.

(2) Структурите на „УМБАЛ д-р Г. Странски“ ЕАД, осъществяващи административна и стопанска дейност, образуват административно-стопанския блок (АСБ) и са посочени в чл. 8.

(3) Финансовият отдел е специализирана структура на „УМБАЛ д-р Г. Странски“ ЕАД с пълна организационна, административна, функционална и териториална обособеност на пряко подчинение на Финансовия директор – структура тип А. Основен предмет на дейност-технологично обособена административна и финансова дейност, необходими за осъществяване на основния предмет на дейност на болницата. Отделът може да включва и структури с непълна административна, функционална или териториална обособеност (структури тип Б) – служби, всяка от които се ръководи от съответен началник.

(4) Стопанско-технически отдел е специализирана структура- тип А, на „УМБАЛ д-р Г. Странски“ ЕАД с пълна организационна, административна, функционална и териториална обособеност на пряко подчинение на Финансовия директор.

Йерархичната и структура е равностойна на клиника. Отделът се ръководи от Началник на отдел. Основен предмет на дейност – технологично обособена стопанска дейност, необходима за осъществяване на основния предмет на дейност на болницата. Отделът може да включва и структури с непълна административна, функционална или териториална обособеност (структури тип Б) – служби.

(5) Административният отдел е специализирана структура - тип А, на „УМБАЛ д-р Г. Странски“ ЕАД с пълна организационна, административна, функционална и териториална обособеност на пряко подчинение на Финансовия директор. Йерархичната и структура е равностойна на клиника. Основен предмет на дейност – административна, необходима за осъществяване на основния предмет на дейност на болницата. Отделът може да включва и структури с непълна административна, функционална или териториална обособеност (структури тип Б) – служби.

(6) Отдел „Вътрешен одит“ е специализирана структура на „УМБАЛ д-р Г. Странски“ ЕАД на пряко подчинение на Изпълнителния директор на лечебното заведение и осъществява вътрешния одит по Закона за вътрешния одит в публичния сектор (ЗВОПС) на всички структури посочени в чл. 8.

(7) Финансовият контрол включва финансови контрольори, които са на пряко подчинение на Изпълнителния директор на „УМБАЛ д-р Георги Странски“ ЕАД.

(8) Вътрешният ред и дейностите в отделите и службите на Административно-стопанския блок се регламентират с Правилници, утвърдени от Изпълнителния директор.

(9) Стопанските и обслужващите дейности или част от тях, осъществявани в „УМБАЛ д-р Г. Странски“ ЕАД могат да се възлагат на външни лица, чрез договор за поръчка или изработка.

Чл. 13.

(1) Болничната аптека е специализирана структура – тип А, на „УМБАЛ д-р Г. Странски“ ЕАД с пълна организационна, административна, функционална и териториална обособеност на пряко подчинение на оперативното ръководство на болницата. Аптеката има специфичен предмет на дейност: *стопански функции* - снабдяване, съхранение и разпределение на лекарствени средства и *медицински функции* – основна структура, осъществяваща лекарствената политика на болницата. Болничната аптека се ръководи от управител – магистър фармацевт. В състава и може да има структурни звена с непълна организационна, административна, функционална или териториална обособеност, на подчинение на Управителя на болничната аптека (структури тип Б) – отделения, складове.

(2) Дейността и вътрешния ред в болничната аптека се регламентират с Правилник за устройството, дейността и вътрешния ред, утвърден от Изпълнителния директор.

Чл. 14.

(1) Отдел “Болнична хигиена и епидемиология” е специализирана структура – тип А, на „УМБАЛ д-р Г. Странски“ ЕАД с пълна организационна, административна, функционална и териториална обособеност на пряко подчинение на Заместник Изпълнителния директор по ДЛД. Отделът има специфичен предмет на дейност: системен контрол върху състоянието на болничната хигиена, спазване на протиепидемичния режим в болницата и профилактиката и контрола на ВБИ. Ръководи се от Началник – лекар.

(2) Отдел “Болнична хигиена и епидемиология” се състои от служба “Централна стерилизация” и служба „Обезвреждане на отпадъци“. Отделът организира дейността си с правилник, утвърден от Изпълнителния директор.

Чл. 15.

Трудово-експертната лекарска комисия (ТЕЛК) може да има няколко състава, в зависимост от текущите нужди от експертна дейност. Тя организират дейността си

съгласно Правилник за устройството и дейността, утвърден от Изпълнителния директор на болницата. Подчинена е на Заместник изпълнителния директор по диагностично-лечебната дейност.

Чл. 16.

Всички структури на „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД функционират въз основа на Правилник за тяхното устройство, дейност и вътрешен ред, утвърден от Изпълнителния директор на болницата и представляващ допълнение към “Правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД”.

Чл. 17.

Към болницата може да се учреди болнично настоятелство, като изискванията по неговото учредяване и дейност се основават на чл. 83, чл. 84 и чл. 85 от Закона за лечебните заведения.

ГЛАВА IV УПРАВЛЕНИЕ НА „УМБАЛ Д-Р Г. СТРАНСКИ” ЕАД

Чл. 18.

(1) Органите на „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД се формират при условията и по реда на Търговския закон и на ЗЛЗ.

(2) „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД е държавно лечебно заведение за болнична помощ с едностепенна система на управление, съгласно чл. 63, ал. 2 от ЗЛЗ.

(3) Органи на управление на „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД са:

1. едноличният собственик на капитала;
2. съветът на директорите.

Едноличният собственик на капитала на „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД – държавата, упражнява правата си чрез Министъра на здравеопазването.

(4) Управителните органи на „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД ръководят и отговарят за цялостната ѝ дейност, съгласно чл. 69, ал. 1 от ЗЛЗ.

(5) Управлението на Университетска многопрофилна болница за активно лечение Д-р Георги Странски” ЕАД се упражнява от Съвет на директорите, състоящ се от не повече от трима членове, в т.ч.:

1. Председател на Съвета на директорите;
2. Заместник председател на Съвета на директорите;
3. Изпълнителен директор.

(6) Членовете на Съвета на директорите имат равни права и задължения, независимо от вътрешното разпределение на функциите между тях.

(7) Членовете на Съвета на директорите изпълняват задълженията си в интерес на дружеството и са длъжни да пазят тайните на дружеството и след като престанат да бъдат негови членове.

Чл. 19.

Членовете на Съвета на директорите и Изпълнителния директор се назначават и освобождават от Министъра на здравеопазването, упражняващ правата на едноличен собственик върху капитала на „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД, който определя и възнагражденията им по реда и условията на чл. 62, ал. 3 и чл. 63 ал. 1 от ЗЛЗ.

Чл. 20.

(1) Съветът на директорите на „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД определя политиката и стратегията на лечебното заведение по отношение нейния предмет на

дейност и осъществява контролни функции върху оперативното ръководство, в лицето на Изпълнителния директор, като взема решения и утвърждава:

1. Правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД;
2. годишния план за дейността и икономическата ефективност на „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД;
3. инвестиционната програма на „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД;
4. създаването, преобразуването и закриването на медицински и други болнични структури на „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД;
5. общата численост на персонала на „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД;
6. колективното трудово договаряне, в т.ч. и по размера на средствата за социално и културно-битово обслужване на персонала и др.
7. стратегически и годишен план за дейността по вътрешен одит в „УМБАЛ Д-р Г. Странски” ЕАД.

(2) Съветът на директорите е компетентен да извършва всички действия по управление на дружеството, които не противоречат на законите в Република България и Устава на дружеството.

Чл. 21.

(1) Съветът на директорите се свиква за заседание от неговия Председател най-малко един път на три календарни месеца.

(2) Извънредно заседание се свиква по искане на Изпълнителния директор на лечебното заведение или от упражняващия правата на едноличния собственик на капитала – Министъра на здравеопазването.

(3) Всеки член на Съвета на директорите може да поиска от Председателя да свика заседание за обсъждане на отделни въпроси.

(4) Заседанията са редовни, ако на тях присъстват най-малко 50% + 1 от членовете на съвета.

(5) Решенията се вземат с явно или тайно гласуване с обикновено мнозинство от присъстващите членове на съвета.

(6) Заседанията се протоколират.

Чл. 22.

(1) Изпълнителният директор е лекар /лице/ с образователно-квалификационна степен “Магистър” по медицина и с квалификация по “Здравен мениджмънт” или лице с образователно-квалификационна степен “Магистър” по икономика и управление и с призната специалност по “Медицинска информатика и здравен мениджмънт” или по “Икономика на здравеопазването”.

(2) Упражняващият правата на едноличен собственик на капитала - Министърът на здравеопазването, определя Изпълнителния директор на „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД след проведен конкурс, за срок три години, като след изтичането му може да бъде подновен за нови три години. Условията и редът за провеждане на конкурса се определят с Наредба № 9/26.06.2000 г. на Министъра на здравеопазването.

(3) Изпълнителният директор на „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД осъществява оперативното управление на лечебното заведение въз основа правата и задълженията посочени в чл. 69, ал. 2 от ЗЛЗ:

1. управлява „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД като осъществява оперативното управление на дейностите и ресурсите /човешки, финансови, материални и др./ в болницата.

2. представлява „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД пред трети лица – физически и юридически лица в страната и в чужбина и при сключване на договори с НЗОК/ РЗОК.

3. изготвя и предоставя, чрез Съвета на директорите, на едноличния собственик на капитала, програма за дейността на лечебното заведение, отговаря за финансовото управление като планира, анализира и контролира финансовите средства, организира

финансовата отчетност, планира и осигурява кадровата обезпеченост на Дружеството, планира инвестиционната политика, както и всички възложени му дейности при спазване на действащата нормативна уредба и Стандарта за финансово управление на държавните лечебни заведения- търговски дружества.

4. извършва структурни и организационни промени след взети от Съвета на директорите решения.

5. възлага на началниците на клиники, отделения, медико-диагностични лаборатории и други структури, изпълнението и контролирането на финансовия и медицинския план на ръководените от тях структури за определен период.

6. свиква Медицинския съвет.

7. предоставя при поискване информация за медицинските дейности и услуги, разходваните ресурси за тяхното производство и анализ на ефективността на лечебното заведение на Съвета на директорите, на едноличния собственик на капитала и на основните финансиращи организации – НЗОК и МЗ.

8. обсъжда с представителите на синдикатите в болницата въпроси, свързани с работното време, условията и охраната на труда, трудовите възнаграждения, социалната защита в трудово-правните взаимоотношения.

9. изготвя и предлага на Съвета на директорите Правилник за устройството, дейността и вътрешния ред на „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД .

10. осигурява условия за активно взаимодействие на лечебното заведение с Агенцията за социално подпомагане и нейните териториални звена по въпросите за превенцията на изоставянето на деца и на насилието над деца;

11. отговаря на основание чл. 3, във връзка с чл. 2 ал. 8 на Закон за финансовото управление и контрол в публичния сектор (ЗФУКПС) за осъществяване на финансовото управление и контрол във всички ръководени от него структури, посочени в чл. 8 на настоящия Правилник, програми, дейности и процеси при спазване на принципите за законосъобразност, добро финансово управление и прозрачност в изпълнение на разпоредбите регламентирани в глава втора и трета на ЗФУКПС и Указания за осъществяване на управленската отговорност на МФ/ ЗМФ -601/09.07.2019 г.

(4) Изпълнителният директор е работодател на всички работещи в болницата с произтичащите от това права и задължения:

1. сключва и прекратява трудови договори на работещите в „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД, съгласно Кодекса на труда и Закона за лечебните заведения, като трудовите договори с лекарите-преподаватели и лекари-преподаватели по дентална медицина се сключват и прекратяват след съгласуване с Ректора на Медицинския Университет-Плевен.

2. разрешава отпуски, налага наказания, командирова служителите на „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД.

3. възлага по преценка правомощия и отговорности на ръководни служители в „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД .

4. решава окончателно, по доклад от съответните комисии, всички въпроси, свързани с допускане до конкурси.

5. извършва оперативни промени по общата численост на персонала в интерес на ефективността на дейността на „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД. Утвърждава длъжностно и поименно щатното разписание на „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД .

6. утвърждава длъжностните характеристики на всички длъжности в „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД .

7. определя размера на индивидуалните трудови възнаграждения и други материални стимули, в съответствие с наличните фондове и законодателството.

(5) Изпълнителният директор изпълнява решенията на Съвета на директорите и отчита пред него своята и на „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД дейности.

(6) В изпълнение на дейностите си Изпълнителния директор се подпомага от:

1. заместник-изпълнителния директор по диагностично–лечебната дейност (на функционален принцип), който е лице с образователно-квалификационна степен “магистър” по медицина.

2. финансов директор, който е лице с образователно-квалификационна степен “магистър” по икономика.

3. главната медицинска сестра, която е с образователно-квалификационна степен “магистър” по специалността “Управление на здравни грижи”.

4. главния счетоводител – пряко подчинен на Изпълнителния директор, съгласно изискванията на Закона за счетоводството.

5. началник на клиника.

6. началник на отделение.

7. началник на лаборатория.

8. началник на консултативно –диагностичен блок.

9. други специалисти на пряко подчинение на Изпълнителния директор:

9.1. финансов контролор;

9.2. длъжностно лице по защита на данните;

9.3. ръководител отдел „Вътрешен одит“ и други

(7) Изпълнителният директор, Заместник-изпълнителният директор по диагностично-лечебната дейност, Финансовият директор, Главната медицинска сестра, Административния отговорник на Втора клинична база, Началник „СТО”, Началниците на служби „Поддръжка”, „ТРЗ”, „Управление на персонала”, Главния юрисконсулт при „Юридическа служба” и Главен счетоводител формират Дирекционен съвет, който е под председателството на Изпълнителния директор. Целта на Дирекционния съвет е обсъждане и вземане на решения по проблемни въпроси. Свиква се от Изпълнителния директор при необходимост.

(8) Функциите на посочените в ал. 6 длъжностни лица се определят от правомощията, делегирани им от Изпълнителния директор. Правата, задълженията и отговорностите им са точно определени с длъжностни характеристики, утвърдени от Изпълнителния директор.

(9) Трудовите договори с посочените в ал. 6, т. 3, т.5, т.6 и т.8 длъжностни лица се сключват от Изпълнителния директор след провеждане на конкурс по Кодекса на труда за срок до три години.

Чл. 23.

Правата, задълженията и отговорностите на Главната медицинска сестра се определят, съгласно чл. 70 от ЗЛЗ:

1. организира, координира и отговаря за качеството на здравните грижи в болницата.

2. отговаря за хигиенното състояние на болницата, за дезинфекцията, дезинсекцията и дератизацията.

3. представя на Изпълнителния директор анализи и информации за състоянието на здравните грижи в болницата.

4. планира и организира следдипломното обучение на медицинските специалисти в болницата с образователна степен, по-ниска от “магистър”.

5. свиква Съвета по здравни грижи.

Чл. 24.

(1) За подпомагане на оперативното ръководство на „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД със Заповед на Изпълнителния директор се изграждат съвети и комисии с консултативни и експертни функции, както следва:

1. медицински съвет.

2. лечебно – контролна комисия.

3. комисия за борба с вътреболничните инфекции.

4. съвет по здравни грижи.
 5. постоянна работна група по качеството на медицинските дейности.
 6. комисия по лекарствена политика.
 7. лица за контакт по провеждани клинични проучвания.
 8. комисия по медицинска етика.
 9. комисия за безопасността и рационалната употреба на кръвта и кръвните съставки.
 10. комисия по развитие на информационното осигуряване.
 11. постоянна комисия по превенция и противодействие на корупцията
- (2) Устройството и дейността на консултативните и експертните органи, посочени в ал. 1 т. 1, 2, 3 и 4, се съобразяват с разпоредбите на чл. 76, чл. 77, чл. 78 и чл. 79 от ЗЛЗ, а на комисията по т. 6 на същата алинея - със Закона за лекарствените средства и аптеките в хуманната медицина.
- (3) Броят и съставът на членовете на съветите и комисиите се определя със Заповеди на Изпълнителния директор, който утвърждава и правилниците за устройството и дейността им.

Чл. 25.

(1) Медицинският съвет е консултативен орган при осъществяване на управлението на „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД. В състава му се включват Заместник изпълнителен директор по диагностично-лечебната дейност, финансовия директор, началниците на клиники и отделения, началниците на медико-диагностични лаборатории, управителя на болничната аптека, главната медицинска сестра, председателя на дружеството на БЛС и други специалисти, по преценка на Изпълнителния директор.

(2) Медицинският съвет се председателства от Изпълнителния директор на болницата, който е с право на съвещателен глас.

(3) Медицинският съвет заседава редовно или извънредно по предложение на Председателя на Съвета на директорите, на Изпълнителния директор или на 25% от членовете му.

(4) Медицинският съвет взема решенията си с обикновено мнозинство.

(5) Медицинският съвет консултира:

1. изпълнението на плана за дейността на лечебното заведение и неговата медицинска, социална и икономическа ефективност.

2. предложенията на Началниците на клиники, отделения и лаборатории за подобряване дейността на техните структури.

3. всички въпроси, касаещи функционирането и развитието на „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД, включително структурирането и преструктурирането и.

4. информационната дейност на лечебното заведение и предлага мерки за подобряването ѝ.

5. въвеждането на нови медицински методи и технологии, повишаващи ефективността и качеството на медицинските услуги.

6. програми за научната дейност на лечебното заведение и др.

7. предложенията за актуализация на “Правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД ”

(6) Консултативен орган по управление и устойчиво развитие на качеството на медицинските дейности към Медицинският съвет е постоянната работна група. Тя разработва и предлага на Медицинския съвет политиката на лечебното заведение за постоянно подобряване на качеството на медицинските дейности. Нейният координатор и състав се определя със Заповед на Изпълнителния директор.

(7) Постоянната работна група по качеството на медицинските дейности:

1. изработва програма за управление и устойчиво развитие на качеството на медицинските дейности в „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД за четири годишен период.

2. разработва средносрочен (двугодишен) План за действие по устойчиво развитие на качеството и го представя на Медицинския съвет за утвърждаване. Планът се актуализира ежегодно.

3. проучва и оценява конкретните потребности от подобряване и развитие на качеството на медицинските услуги в лечебното заведение и определя приоритетите за действие, съобразно целите на „УМБАЛ д-р Г. Странски“ ЕАД.

4. контролира изпълнението на Плана за действия според заложените срокове и предоставя информация и съответни предложения на Медицинския съвет

5. наблюдава показателите за качество на болничните дейности, подготвя анализи и ги предоставя на Медицинския съвет, като за всяка стационарна болнична структура (клиника или отделение) задължително се анализират показателите.

6. съгласувано с Изпълнителния директор на болницата предлага, организира и провежда анкети за проучване на удовлетвореността на пациентите от болничната помощ и техните становища за подобряване на качеството, както и анкети сред лекари, професионалисти по здравни грижи и помощно-обслужващ персонал за тяхното участие в подобряването на качеството и становищата им относно развитието му. Резултатите от анкетите се обсъждат в болничните клиники/отделения /.

7. провежда проучвания за удовлетвореността на други лечебни заведения за извънболнична и болнична помощ от консултативната дейност на болницата.

8. съгласувано с Изпълнителния директор на болницата предлага организирането или участието на лица от болничната организация в продължаващо обучение, свързано с повишаването на качеството (лекции, семинари, дискусии, симпозиуми), както и запознаване с практиката по повишаване на качеството в други лечебни заведения.

9. отчита своята работа и резултатите от нея пред Медицинския съвет.

Чл. 26.

(1). Лечебно-контролната комисия /ЛКК/ е контролен орган по диагностично-лечебния процес.

(2) Лечебно-контролната комисия:

1. извършва проверки по ефикасността, ефективността и качеството на диагностично-лечебния процес в болничните звена.

2. произнася се по трудни за диагностика и лечение случаи.

3. контролира спазването на правилата за добра медицинска практика.

4. анализира несъвпадението на клиничната с патологоанатомичната диагноза на починали болни в болницата.

(3) Анализите по ал. 2 т. 1, 2, 3 и 4 ЛКК предоставя на Изпълнителния директор, а при поискване, чрез него, и на Съвета на директорите.

Чл. 27.

(1) Комисията за борба с вътреболничните инфекции /ВБИ/ изработва Правилник за борба с вътреболнични инфекции на „УМБАЛ д-р Г. Странски“ ЕАД. Правилникът се съгласува с РЗИ и се утвърждава от Изпълнителния директор.

(2) Комисията по профилактика на вътреболничните инфекции:

1. ежегодно разработва, обсъжда и приема Програма за профилактика на вътреболничните инфекции, въз основа на извършени проверки и проучвания.

2. анализира заболяемостта от вътреболнични инфекции и предлага на ръководството на лечебното заведение решения за снижаването им.

3. контролира регистрацията на вътреболничните инфекции и организира проверки за активното им издирване.

4. разработва програми за повишаване квалификацията на кадрите по вътреболнични инфекции.

5. консултира медицинския персонал по проблемите на ВБИ.

6. участва в разработването на антибиотичната политика на лечебното заведение и в контрола по изпълнението ѝ.

7. координира работата на болничния персонал за подобряване нивото на болничната хигиена и грижите за болните и за снижаване на заболяемостта от ВБИ.

8. упражнява системен контрол върху хигиенното състояние и спазването на противоепидемичния режим в лечебното заведение, включително и разработва дезинфекционната и стерилизационна политика на болницата по график, утвърден от Изпълнителния директор.

(3) Организацията за недопускане и ранно откриване на вътреболнични инфекции, както и мерките за ликвидирането им се контролират от Председателя на Комисията по ВБИ

(4) Комисията за борба с вътреболничните инфекции заседава при необходимост.

(5) Информацията, анализите и мерките по ал. 2, от т. 1 до т. 7 при поискване се предоставят от комисията на Съвета на директорите чрез Изпълнителния директор.

Чл. 28.

(1) Съветът по здравни грижи е консултативен орган на Главната медицинска сестра по:

1. организацията, координацията, икономическата ефективност и качеството на сестринските грижи.

2. планирането и провеждането на следдипломно обучение на сестринските кадри в лечебното заведение.

(2) В Съвета по здравни грижи участват Старшите медицински сестри (акушерки, лаборанти, рехабилитатори) на клиниките и отделенията в лечебното заведение и други специалисти, по предложение на Главната медицинска сестра.

(3) Председател на Съвета по здравни грижи е Главната медицинска сестра.

Чл. 29.

Други комисии:

(1) Комисия по лекарствена политика:

1. разработва лекарствената политика и ежегодно актуализира лекарствена листа на болницата.

2. контролира редовното снабдяване на болничната аптека с всички медикаменти от Лекарствената листа.

3. разработва антибиотичната стратегия и политика в лечебното заведение за ограничаване на микробната резистентност и снижаване на разходите за лечение на бактериални инфекции, като въведе нива на изписване на лекарствените средства и контролира спазването им.

4. разработва алгоритми за антибактериална терапия (емпирична терапия, при етиологично доказани инфекции) и антибиотична профилактика.

5. контрол върху годността на лекарствените средства и окомплектоването на спешните шкафове в клиничните структури.

(2) Лица за контакт по провеждани клинични проучвания

1. Лицата за контакт по провеждани клинични проучвания при „УМБАЛ д-р Георги Странски” ЕАД осъществяват мониторинг върху спазването на Добрата клинична практика при провеждане на клинични изпитвания. Информират Изпълнителната агенция по лекарствата и Етичната комисия към МЗ за констатирани отклонения от одобрения протокол и/или нежелани лекарствени реакции в хода на изпитването.

2. Лицата за контакт по клинични проучвания са с опит и квалификация да осъществяват мониторинг върху спазването на Добрата клинична практика и в изпълнение на задълженията си се подпомагат от секретар.

3. функциите и работата на лицата за контакт се определят в Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина.

(3) Комисията по медицинска етика:

1. съгласувано с Изпълнителния директор, за всяка жалба извършва проверка, включително анкета и след обсъждане на резултата преценява дали жалбата е основателна.

2. запознава Изпълнителния директор с резултата от проверката по жалбата.

3. подготвя писмо с аргументиран отговор от името на Изпълнителния директор до жалбоподателя с копие до РЗИ – Плевен.

4. при основателна жалба предлага на Изпълнителния директор вземане на решение за дисциплинарно наказание, което се прилага в личното досие на съответния служител.

(4) Комисия за безопасността и рационалната употреба на кръвта и кръвните съставки.

(5) Комисия по развитие на информационното осигуряване:

1. ежегодно актуализира политиката по развитие на информационното осигуряване на болницата.

2. изготвя техническите спецификации за закупуваната от болницата компютърна техника.

3. внася предложения и препоръки за интегриране на нови информационни технологии в болницата.

4. консултира болничните звена по въпроси, свързани с информационните технологии.

(6) Постоянна комисия по превенция и противодействие на корупцията:

1. извършва своята дейност съгласно утвърдени от Изпълнителния директор „Вътрешни правила за подаване, проверка и обработване на жалби и сигнали за корупция“;

2. съблюдава следните принципи при работата си:

а/ повишаване на общественото доверие и засилване на гражданския контрол;

б/ повишаване на ефективността по предотвратяване на корупционните практики и ограничаване на корупционния риск;

в/ създаване на гаранции за прозрачност в дейността и вземането на управленски решения;

г/ утвърждаване на ценности като честност, почтеност и морал у медицинските служители.

д/ превенция на корупцията чрез предприемане на ефективни мерки по предварително идентифициране на причините и условията, които биха могли да доведат до корупционно поведение за ограничаването и/или елиминирането им.

(7) Изпълнителният директор на „УМБАЛ д-р Г. Странски“ ЕАД може да назначава временни Експертно-консултативни комисии по текущи проблеми на дейността на болницата, въз основа на свои заповеди, в които е дефинирана конкретната задача и състав на комисията.

Чл. 30.

(1) Управлението на структурите на лечебното заведение се извършва както следва от:

1. Началник на клиника – лекар, хабилитирано лице, с призната медицинска специалност по профила на клиниката.

2. Началник на отделение – лекар, с призната медицинска специалност по профила на отделението.

3. Началник на лаборатория – лекар с призната медицинска специалност по профила на лабораторията.

4. Началник на Консултативно-диагностичен блок – лекар с призната медицинска специалност.

5. Старша медицинска сестра (акушерка, лаборант, рехабилитатор) – лице с образователно-квалификационна степен „бакалавър“ или „магистър“ по специалността „Управление на здравните грижи“.

6. Началник на отдел.
7. Началник на служба.

(2) Трудовите договори с лицата, посочени в ал. 1, т. 1 и т. 2 се сключват от Изпълнителния директор за срок до три години след провеждане на конкурс по Кодекса на труда, а с лицата посочени в ал. 1, т. 3, 4 и 5 – след провеждане на конкурс по Кодекса на труда.

(3) Основните права и задължения на Началника на клиника, отделение или лаборатория съгласно чл. 71 от ЗЛЗ са:

1. предлага и дава съгласие за назначаване и освобождаване на кадрите в поверената му структура.
2. планира, организира, контролира и отговаря за цялостната медицинска дейност в структурата, която ръководи.
3. отговаря за икономическата ефективност на структурата.
4. отговаря за информационната дейност на структурата.
5. планира, организира, съгласувано с ръководителите на съответните катедри на МУ – Плевен и ръководи дейностите по учебния процес на студенти и следдипломно обучение на медицинските специалисти в структурата, която ръководи.
6. създава условия за изпълнение на научни програми на лечебното заведение в структурата, която ръководи.
7. отчита своята дейност пред Изпълнителния директор, а за учебния процес - пред Ръководителя на катедрата.

Чл. 31.

Изпълнителният директор и Главната медицинска сестра на „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД организират дейностите в съответствие с изискванията за добра медицинска практика и високо качество на диагностичната и лечебната дейност.

Чл. 32.

Длъжностните характеристики на Началниците на клиники/отделения/, Лаборатории, Главна медицинска сестра, началниците на отдели и служби, старшите медицински сестри (акушерки, лаборанти, рехабилитатори) се изготвят съобразно изискванията на Министерството на здравеопазването и се утвърждават от Изпълнителния директор на болницата.

ГЛАВА V ОРГАНИЗАЦИЯ НА ОСНОВНИТЕ ДЕЙНОСТИ В „УМБАЛ Д-Р Г. СТРАНСКИ” ЕАД

А. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

Чл. 33.

(1) Основната дейност на „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД е оказване на болнична медицинска помощ и диспансерна дейност, разглеждани като единство от диагностично-консултативна, лечебна, рехабилитационна, профилактична, експертна и научно-изследователски дейности, в съответствие с изискванията на нормативните документи и в изпълнение изискванията на медицинските стандарти, правилата за добра медицинска практика, утвърдените научни и лечебни методи в страната.

(2) Изпълнението на посочените в ал. 1 дейности се подпомага от административните и стопанските дейности, осъществявани в “УМБАЛ д-р Георги Странски”ЕАД.

Чл. 34.

(1) Болничната медицинска помощ и диспансерна дейност се осъществяват от специализирани клинични структури на лечебното заведение: клиники, отделения и структурни единици с легла; отделения и структурни единици без легла;

лаборатории, приемно - консултативни и диагностично - консултативни кабинети и специфични структури, изпълняващи диспансерна дейност.

(2) Броят и видът на клиничните структури на лечебното заведение могат да се променят според конкретните нужди от диагностично-консултативна, лечебна, рехабилитационна, профилактична и промотивна дейности, провеждани от нея.

(3) Управленската дейност на „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД се осъществява от:

1. администрация на централно ниво – Съвет на директорите, Изпълнителният директор, Заместник Изпълнителният директор по диагностично-лечебната дейност, Финансов директор и Главната медицинска сестра;

2. изпълнителна администрация – ръководства на отделните структури на лечебното заведение.

(4) Административните и стопански дейности на „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД се осъществяват от обособен административно-стопански блок.

Чл. 35.

(1) „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД предоставя болнична медицинска помощ, отговаряща на критериите за своевременност, достатъчност и качество, в съответствие с утвърдените медицински стандарти за диагностика и лечение, правилата за добра медицинска практика, при спазване на професионалната тайна и правата на пациента.

(2) Конкретната организация на медицинската дейност в специализираните структури на „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД е в правата, задълженията и отговорностите на ръководствата им.

(3) Приложението на диагностично-лечебни методи, процедури и лекарствени средства за целите на научни и научно-приложни проучвания се извършват при стриктно спазване на правилата на добрата клинична практика и съответните нормативни актове.

(4) Болничната медицинската помощ на „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД осигурява непрекъснат диагностично-лечебен процес – 24 часа в денонощието, при стриктно водене на изискващата се документация и много добра колаборация между отделните структури. Специализираните клинични структури осъществяват пълноценен диагностично-лечебен процес в границите на утвърденото за тях работно време. За времето извън него и за празнични и почивни дни, диагностично-лечебния процес се осъществява от дежурните екипи в необходимия обем.

(5) Управленските, административните и стопански дейности в „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД осигуряват пълноценно осъществяване на медицинските дейности, като съобразяват работното си време в съответствие с това изискване.

Чл. 36.

(1) „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД осъществява междуклинична консултативна дейност (консултации между клиничните структури на болницата) и междуболнична консултативна помощ (консултации от и за други лечебни заведения).

(2) Междуклиничната консултативна дейност се регламентира от общия синхронизиран график на „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД, утвърден със заповед на Изпълнителния директор.

(3) Междуболничната консултативна дейност се регламентира от сключени договори между „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД и други лечебни заведения.

Чл. 37.

(1) Медицинската дейност в „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД се осъществява като всички факти, етапи и особености на диагностично-лечебния процес се регистрират в съответната медицинска документация.

(2) С изключение на случаите на крайна спешност е абсолютно забранено провеждането на диагностично-лечебен процес на пациент без съответната медицинска документация.

(3) Регистрирането на факти, етапи и особености на диагностично-лечебния процес в медицинската документация е в задълженията и отговорностите на съответните лица, осъществяващи диагностично-лечебния процес в съответствие с тяхното ниво на отговорности и компетентност.

(4) Нерегистрирането на факти, етапи и особености на диагностично-лечебния процес и/или тяхното непълно или погрешно отразяване в медицинската документация са тежко служебно нарушение.

(5) Контролни функции и отговорност за адекватното регистриране на факти, етапи и особености на диагностично-лечебния процес в медицинската документация, за нейното правилно съхранение и предоставянето и на лица, които имат право на това, носят началниците на съответните структури.

(6) Здравната информация, съдържаща се в медицинската документация на пациента, е служебна тайна.

(7) Здравна информация може да бъде предоставяна на трети лица, само в определени случаи, съгласно чл. 28, ал. 1 от Закона за здравето, когато:

1. лечението на лицето продължава в друго лечебно заведение;
2. съществува заплаха за здравето или живота на други лица;
3. е необходима при идентификация на човешки труп или за установяване на причините за смъртта;
4. е необходима за нуждите на държавния здравен контрол за предотвратяване на епидемии и разпространение на заразни заболявания;
5. е необходима за нуждите на медицинската експертиза и общественото осигуряване;
6. е необходима за нуждите на медицинската статистика или за медицински научни изследвания, след като данните, идентифициращи пациента, са заличени;
7. е необходима за нуждите на Министерството на здравеопазването, Националния център по здравна информация, НЗОК, регионалните здравни инспекции и Националния статистически институт.
8. е необходима за нуждите на застраховател, лицензиран по раздел I от приложение № 1 или т. 2 или по т. 1 и 2 от раздел II, буква "А" на приложение № 1 към Кодекса за застраховането.

Б. ОРГАНИЗАЦИЯ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО ПРИЕМА НА ПАЦИЕНТИ В „УМБАЛ Д-Р Г. СТРАНКИ” ЕАД

Чл. 38.

„УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД осигурява непрекъснато 24-часово изпълнение на лечебната дейност по медицински специалности, съгласно разрешението за лечебна дейност, включително и на медицинска помощ при спешни състояния.

(1) Условието, редът и сроковете за прием (хоспитализация) на пациенти, нуждаещи се от спешна, неотложна или планова медицинска помощ са регламентирани чрез Заповеди на Изпълнителния директор и правилниците за устройството, дейността и вътрешния ред на съответната структура.

(2) Условия за прием (хоспитализация) на пациенти и провеждане на диагностика и лечение в „УМБАЛ д-р Георги Странски” ЕАД - в лечебното заведение се хоспитализират пациенти, които са:

1. задължително осигурени лица (ЗОЛ) от цялата страна при условие, че е спазен реда посочен в чл. 21, ал. 1 от Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ („Направление за хоспитализация” - бл. МЗ - НЗОК 7).

2. Лица, осигурени в доброволни здравноосигурителни дружества (фондове) при условие, че съответното дружество (фонд) е в договорни отношения с лечебното заведение.

3. Неосигурени лица и задължително осигурени лица, които не са спазили реда, посочен в чл. 21, ал. 1 от Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска

помощ. Те се приемат при условие, че са попълнили и подписали „Декларация за информирано съгласие на пациента за реда за заплащане на диагностиката и лечението на неговото заболяване”, като заплащат в касата оказаната им медицинска помощ по цени, определени в ценоразпис на болницата.

4. Лица, които пребивават продължително или постоянно в Република България и за които се прилагат правилата за координация на системите за социална сигурност по смисъла на § 1, т. 22 от допълнителната разпоредба на Закона за здравното осигуряване, се ползват с правата на български граждани по наредбата (ДВ, бр. 57 от 2007г.)

5. Лица, които пребивават временно в Република България и за които се прилагат правилата за координация на системите за социална сигурност по смисъла на § 1, т. 22 от допълнителната разпоредба на Закона за здравното осигуряване, имат право на всяка необходима медицинска помощ по реда на наредбата за времето на престоя им в Република България (ДВ, бр. 57 от 2007г.).

6. Чужденци, които пребивават продължително или краткосрочно в Република България, както и лица с двойно българско и чуждо гражданство, които не се осигуряват по реда на Закона за здравното осигуряване, заплащат стойността на оказаната им медицинска помощ, освен ако друго не е предвидено в международен договор, по който Република България е страна, съгласно Наредба № 2 от 1 юли 2005 г. за условията и реда за оказване на медицинска помощ на чужденците, които не се ползват с правата на българските граждани.

7. Пациенти по спешност в състояния, застрашаващи живота им - независимо от гражданство, местоживее и здравноосигурителен статус.

(3) В „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД като Университетска болница, се приемат за лечение и лица със заболявания, които са включени в програмите за студентско обучение и за обучение на специализанти и докторанти.

(4) Всички медицински дейности, свързани с приема, лечението и изписването на пациенти в „УМБАЛ д-р Г. Странски“ЕАД се регистрират своевременно от дежурния медицински персонал в Националната здравноинформационна система /НЗИС/. Отговорност за попълването и изпращането на документите в НЗИС носи Началника и старшата медицинска сестра на съответната клиника/отделение.

Чл. 39.

(1) При индикации за хоспитализация приемът в „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД се осъществява чрез:

1. Консултативните кабинети на Консултативно-диагностичния блок;
2. Мултипрофилно спешно отделение с легла за диагностично уточняване до 24 часа (наричано за краткост МСО).

(2) Приемът на пациенти за стационарно лечение се извършва от лекар.

(3) Хоспитализация на пациент в Консултативните кабинети на Консултативно-диагностичния блок

1. Хоспитализацията на пациенти, изпратени с „Направление за хоспитализация“ (бл. МЗ - НЗОК № 7) от лекар/лекар по дентална медицина се извършва от лекар:

1.1. в консултативните кабинети на съответните клиники/отделения - в рамките на работното време на кабинета;

1.2. в консултативните кабинети на специфичните структури с легла, изпълняващи диспансерна дейност - в рамките на работното време на кабинета;

2. В Консултативните кабинети на Консултативно-диагностичния блок работят лекар/лекар по дентална медицина с придобита специалност по профила на клиниката/отделението и по изключение лекари без придобита специалност, под ръководство и по разпореждане на лекар с придобита специалност, който извършва медицинска дейност в същата клиника/отделение и носи отговорност за това.

3. Приемът се осъществява в спешен или планов порядък, като въз основа прецизиране, основаващо се на критериите за спешност, пациентите се:

а. приемат незабавно;

б. пациентите без показания за прием по спешност се планират за хоспитализация в срок, съобразен със състоянието им, като се включват в "Лист на чакащи", чрез който се планира датата на хоспитализация и пореден номер, като при определяне на датата за хоспитализация с предимство се ползват деца, бременни, майки на деца до една година и пациенти с онкологични заболявания;

в. при наличие на свободни легла в съответната клиника/отделение пациенти без показания за прием по спешност могат да се хоспитализират в деня на прегледа.

3.1. При хоспитализация на пациент със спешно състояние, след уточняване на приемната диагноза, приемащият лекар извършва необходимите диагностични и лечебни дейности, предшестващи хоспитализацията. При необходимост се осъществява консултация с лекари от други специалисти. Издава се лист „История на заболяването” респ. „История на бременността и раждането”.

3.2. При хоспитализацията на пациент в планов порядък, приемащият лекар се запознава с придружаващата документация, сменя анамнеза, осъществява клиничен преглед, извършва диагностични дейности, като назначава необходимите лабораторни и образни изследвания чрез електронна заявка в Болничната информационна система /БИС/, консултации определя приемната диагноза и се издава лист „История на заболяването”.

3.3. Преди хоспитализация, в консултативния кабинет, пациентът има право да избере лекар или екип от медицински специалисти, за което попълва формуляр „Заявление за избор на лекар/екип“, което задължително подписва.

3.4. „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД 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, по която се извършва хоспитализацията на пациента, и нейната цена; избраният от пациента или от неговия представител лекар/екип; цената на избора; датата на направения избор; данни за изпълнението/неизпълнението на поисканата допълнителна услуга.

3.5. При поискване на пациентите лечебното заведение осигурява възможността да се заплатят допълнително поисканите услуги по банков път в рамките на престоя в болницата.

4. Отказът на пациента да бъде приет в болницата, след информирането му от лекар-специалист в консултативния кабинет за нуждата от това или отказът му да бъде включен в листа на чакащите се документира в „Декларация за отказ от лечение в „УМБАЛ – Д-р Георги Странски” ЕАД”.

5. Когато приемащият лекар преценява, че пациента не подлежи на хоспитализация, той задължително вписва отказа за хоспитализация в „Амбулаторния журнал” на кабинета и се подписва; попълва в Блок “Приемащо лечебно заведение, извършващо болнична дейност” на Направлението за хоспитализация графа за Отказ на хоспитализация, поради липса на индикации за хоспитализация и се подписва.

6. В „Листата на чакащи” се включват всички подлежащи на планова хоспитализация пациенти, като се вписват трите им имена, ЕГН, точен адрес и телефонен номер за връзка, имената на ОПЛ/лекаря-специалиста от специализирания кабинет за извънболнична помощ, насочили пациента и датата, на която пациента е посетил консултативния кабинет.

7. В „Листата на чакащи” се включват и лекувани в болницата пациенти с планирана рехоспитализация за последващо лечение (втори етап на хирургично лечение, химиотерапия, лъчетерапия и др) и/или за провеждане на допълнителни диагностични изследвания, извършвани в болнични условия, като лекуващият лекар посочва в еприкризата датата на планиваната рехоспитализация.

8. Неосигурени лица и здравноосигурени лица, които не са спазили реда, посочен в чл. 21, ал. 1 от Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ - без „Направление за хоспитализация” се насочват с попълнено медицинско направление (бл. МЗ № 119) към МСО или Диагностично-консултативен център.

9. За поемане на извънреден натиск на спешността, особено в хирургичните и интензивните клиники и отделения с използваемост на леглата над 85 - 90% трябва:

а. ежедневно да се планира хоспитализацията и дехоспитализацията на пациенти в тях;

б. началниците на клиниките и отделенията да предоставят на подчинените си лекари и на лекарите от съответните консултативни кабинети приоритетни списъци на алтернативни структури, в които да се търси свободно легло, когато леглата в основната структура не достигат;

в. да се използват залите на МСО за наблюдение на пациенти, чието състояние заплашва живота им до настаняването им в съответните структури.

г. приетите пациенти преди настаняването им в съответната клиника/отделение лично се регистрират на регистратурата или в съответната структура в Болнична информационна система чрез получаване на общоболничен номер, отразен в лист „История на заболяването”.

(4) Хоспитализация на пациент в МСО с легла за диагностично уточняване до 24 часа.

1. В МСО се осигурява непрекъснато 24-часово изпълнение на медицинска помощ при спешни състояния на пациенти, независимо от местоживеене, здравноосигурителен статус, налични изследвания и дали сами са потърсили болнична помощ или са насочени от друго лечебно заведение.

2. Приемът по спешност в „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД на пациенти, чието състояние заплашва живота им или се нуждаят от неотложна помощ (вкл. операции), която е невъзможно да се осигури в извънболнични условия в адекватен обем, се извършва в МСО.

3. При пациенти в състояния застрашаващи живота им, както и на пациенти, насочени от ЦСМП, респ. Филиалите му или сами потърсили медицинска помощ с индикации за хоспитализация, приемащият лекар от дежурният екип в МСО на болницата извършва:

а. преглед и диагностични дейности;

б. консултации с лекари-специалисти(дежурен лекар или консултант) от съответната клиника/отделение;

в. преценява и документира необходимостта от болнично лечение;

г. при необходимост извършва спешни или неотложни животоспасяващи дейности;

д. попълва „Направление за хоспитализация” на здравноосигурен пациент и го насочва в съответната клиника/отделение на „УМБАЛ – Д-р Георги Странски” ЕАД, където се приема незабавно и му се издава лист „История на заболяването” респ. „История на бременността и раждането”;

е. пациентите в тежко състояние задължително се транспортират от санитар и се придружават от медицински специалист до съответната клиника/отделение.

4. Отказът на пациента да бъде приет в болницата, след информирането му от лекар-специалист в МСО за нуждата от това или отказът му да бъде включен в листа на чакащите се документира в „Декларация за отказ от лечение в „УМБАЛ – Д-р Георги Странски” ЕАД” на хартиен или електронен носител.

5. При осъществяване на прием на пациенти по спешност дежурният екип в клиниката респ. отделението задължително:

а. издава лист „История на заболяването” респ. „История на бременността и раждането” и попълва на паспортната му част;

б. прецизира приемната диагноза и попълването ѝ в лист „История на заболяването” респ. „История на бременността и раждането”;

в. попълва в Блок “Приемащо лечебно заведение, извършващо болнична дейност” на Направлението за хоспитализация и се подписва от приемащия лекар с придобита специалност;

г. предоставя писмена информация на пациента или ако той е недееспособен на неговия законен представител, в определените в Закона за здравето случаи, чрез

запознаване с Декларация за информирано съгласие относно реда за прием и извършване на диагностични изследвания и лечебни процедури и получава писмено съгласие, чрез подписването на същата;

д. назначава при необходимост допълнителни лабораторни и образни изследвания чрез Болничната информационна система, инструментална диагностика, консултации с други специалисти и терапия;

е. постъпилите по спешност пациенти се регистрират в регистратурата на МСО.

Чл. 41.

Организацията по приема на пациенти за диагностика и лечение в стационарния блок е в правата, задълженията и отговорностите на съответния Началник на клиника/отделение.

В. ОРГАНИЗАЦИЯ НА ДИАГНОСТИЧНАТА, ЛЕЧЕБНАТА, РЕХАБИЛИТАЦИОННАТА ДЕЙНОСТ И ПРЕДОСТАВЯНЕ НА КОМПЛЕКСНИ МЕДИЦИНСКИ ГРИЖИ В СТАЦИОНАРНИЯ БЛОК

Чл. 42.

(1) Организацията на диагностичната, лечебната и рехабилитационна дейност и на грижите за пациентите във всяка клиника или отделение се осъществява от нейния началник. Основните му права и задължения са определени в чл. 71 от ЗЛЗ и чл. 30, ал. 3 на настоящия правилник. Освен това началникът:

1. ръководи и участва пряко в изготвянето и актуализирането на правилата за работа (диагностични, терапевтични алгоритми, вътрешни стандарти) на клиниката (отделението), която ръководи и ги утвърждава.

2. изготвя, актуализира и представя за утвърждаване от Изпълнителния директор на „УМБАЛ д-р Г. Странски“ ЕАД „Правилник за устройството, дейността и вътрешния ред“ на клиниката/отделението.

3. е с постоянно участие в пряката дейност на клиниката, на пълно работно време и не може едновременно да заема други ръководни щатни длъжности в други структури на болницата.

4. отговаря за всички клинични и административни въпроси или осигурява равностоен на неговата квалификация и отговорности заместник.

5. организира, осъществява постоянен контрол и носи отговорност за адекватната експлоатация, функциониране и опазване на материално-техническата база на клиниката/отделението.

6. изготвя, актуализира и представя за утвърждаване от Изпълнителния директор на „УМБАЛ д-р Г. Странски“ ЕАД длъжностните характеристики на работещите в клиниката /отделението и контролира изпълнението на разписаните в тях права, задължения и отговорности.

(2) В организацията и провеждането на контрола по дейностите, посочени в ал. 1 Началникът на клиниката или отделението се подпомага от:

1. Старша медицинска сестра. Тя организира и отговаря за всички възникнали административни и клинични проблеми от дейността на специалистите по здравни грижи и санитарите или осигурява равностоен по квалификация заместник. Основни отговорности и задължения са да:

а. Участва в разработването и провеждането на политиката на „УМБАЛ д-р Георги Странски“ ЕАД в областта на здравните грижи и осъществява професионалната си дейност по реда на Закона за съсловните организации на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти, на зъботехниците и на помощник-фармацевтите.

б. Планира и организира изпълнението на здравните грижи от медицинската сестра, акушерка и др., като заделя до 3 часа на ден за административна дейност и участва в редуциран обем в рутинните сестрински дейности. При възникване на необходимост

може да изпълнява функциите на която и да е медицинска сестра в клиниката/отделението.

в. Планира, организира, координира, контролира и мотивира общите и специфични грижи, според потребностите на пациента при спазване на правата му.

г. Организира и контролира дейността на специалистите по здравни грижи за осигуряване на непрекъснатост и приемственост на здравните грижи в структурата.

д. Организира обучението, въвеждането и прилагането на задължителните норми и специфични дейности на съответния медицински стандарт в частта му за специалистите по здравни грижи и санитари.

е. Организира изработването, обучението и въвеждането на собствени стандарти по "Здравни грижи" (протоколи, технически фишове и стандартни оперативни процедури /СОП/) и контролира прилагането им.

ж. Планира, организира, координира и контролира дейностите на специалистите по здравни грижи за осигуряване на високо качество на общите и специфични грижи, при спазване на правата на пациента.

з. Организира екипите и разпределя специалистите по здравни грижи по работните места, като изработва месечните работни графици и таблицата за отчитане явяването и невявяването на работа.

и. Организира и контролира дейностите по приема на пациентите, включително:

1. извършване на проверка за паразити;
2. извършване на санитарна обработка и изолация при необходимост;
3. настаняване и запознаване с вътрешния ред на звеното;
4. информиране и получаване на информирано съгласие съгласно своите правомощия;
5. спазване на правата на пациента.

й. Организира и контролира изпълнението на денонощния график и режим на болните (тоалет, закуска, подготовка за визитация, извършване на лекарски назначения, обяд, почивка и посещения, подготовка за следобедна визитация, вечеря, сън и др.), осигурява спазването на лечебно-охранителния режим в структурата и контролира точното изпълнение на назначенията и предписан режим на пациентите от лекарите.

к. Организира и контролира редът за изписване на лекарствени средства и консумативи чрез БИС, тяхното съхранение, разпределение и раздаване на пациентите, заприходяване на изоставачи медикаменти и отчет.

л. Контролира окомплектоването и поддържането на спешния шкаф с достатъчно по вид и количество, според изискванията, лекарствени средства.

м. Организира и контролира лечебното хранене на пациентите.

н. Отговаря за изправността на инсталациите и апаратурата в структурата, като осъществява контрол върху съхранението и изправността на медицинския инвентар, апаратура и технически съоръжения на клиниката/отделението.

о. Осигурява структурата с болнично бельо, миеси и дезинфекционни средства, консумативи и други материали, необходими за поддържане на санитарно-хигиенното състояние.

п. Отговаря за цялото имущество, водено на материален отчет в структурата.

р. Организира и контролира дейностите на специалистите по здравни грижи и санитари за осигуряване на санитарно-хигиенното състояние и спазване на противоепидемичния режим, включително:

1. разделяне на болничните отпадъци на опасни и неопасни на мястото на тяхното образуване, временно съхранение и изнасянето им до определените за целта места;
2. почистване, текуща и крайна дезинфекция, дезинсекция и дератизация в лечебното заведение.
3. своевременна смяна на постелно болнично бельо;
4. стерилизация на инструментариум, превързочни материали, пособия и консумативи;
5. спазването на правилата за асептика и антисептика.

с. Ежедневно сверява съответствието на болните, постъпили в стационара в БИС от екран „Болни в отделението” със записите в Книга за постъпили в стационара (уч.ф. 1).

т. Изработва информация за ежедневното движение на болните в клиниката/отделението, като попълва необходимите формуляри.

у. Изготвя информация за Началника на клиниката или отделението, лекуващия лекар и Главната медицинска сестра за състоянието на здравните грижи за болните.

ф. Ръководи и пряко участва в обучението на специалистите по здравни грижи, студенти, специализанти санитарни, провеждано в структурата.

х. Създава условия на специалистите по здравни грижи, работещи в структурата за следдипломното и продължаващото им обучение за повишаване на базисното им образование.

ц. Изработва длъжностна характеристика на специалистите по здравни грижи и санитарни, съгласува с Началника на структурата и я представя за утвърждаване на Изпълнителния директор на болницата.

ч. Поддържа добър професионален климат и взаимоотношения на сътрудничество, чрез спазване на етични и деонтологични норми от специалистите по здравни грижи.

ш. Участва и дава становище при оценяване (атестиране) на дейностите на специалистите по здравни грижи и санитарни.

щ. Отговаря за обучението и организацията на действията на специалистите по здравни грижи и санитарите при аварийни и екстремни ситуации (пожар, земетресение, наводнение и др.).

ю. Провежда инструктаж на работното място на новопостъпили специалисти по здравни грижи и санитарни и го регистрира в Журнал за периодичен инструктаж. Контролира спазването от специалистите по здравни грижи и санитарите в структурата на:

1. правилата за противопожарна охрана;

2. правилата за безопасност на труда.

я. Работи в дневна работна смяна и по изключение участва в дежурства.

2. Клиничен съвет който включва всички лекари и други специалисти с висше образование. Клиничният съвет заседава най-малко един път в месеца и се председателства от Началника на клиниката/отделението. Заседанията се протоколират и протоколите се съхраняват най-малко за три годишен период.

Клиничният съвет има консултативни функции - консултира Началника на клиниката/отделението по:

а) съставяне на годишния план и цялостната дейност на клиниката/отделението

б) налагащи се промени в организацията на диагностично-лечебната дейност и грижите за болните, за тяхната координация и оптимизиране в медицински и икономически план

в) организацията и провеждането на следдипломна квалификация на работещите в клиниката/отделението

Чл. 43.

(1) Лекарите в клиниката или отделението осигуряват:

1. диагностично-лечебната, рехабилитационната дейност, наблюдението на болните и регистрират състоянието им както и неговата динамика в “История на заболяването” през целия престой на болния в клиниката (отделението).

2. периодично обсъждане с Началника на клиниката (отделението) на развитието на заболяването на пациентите и на резултатите от провеждания диагностично-лечебен или рехабилитационен процес.

3. консултации с Началника на клиниката (отделението) и по негово нареждане и със специалисти от други звена.

4. незабавно провеждане на животоспасяващи процедури при влошаване състоянието на болните, консултация с лекар-реаниматор и насочване към структура за интензивно лечение.

5. системен и стриктен контрол върху изпълнението на лекарските назначения от сестринския персонал.

6. информиране на болните и на техните близки за вида и хода на заболяването, за изследванията и терапията и свързаните с тях рискове, както и за прогнозата за изхода му.

7. точно и своевременно попълване и ползване на медицинската документация, като задължително се използват формите, утвърдени от МЗ.

(2) Лекарите системно повишават професионалната си квалификация и практически умения по ежегодни програми на лечебното заведение с формите и средствата на следдипломното обучение (специализация и продължителна квалификация).

(3) Назначаването на всички лекари, немедицински специалисти с висше образование в лаборатории, отделения и клиники (биолози, химици, психолози, социални работници и др.) се назначават след провеждане на интервю и събеседване с началника на структурата.

Чл. 44.

(1) Специалисти по здравни грижи (медицински сестри, акушерки и други) в клиниката (отделението) осъществяват своята дейност съгласно изискванията на Наредба № 1 от 08.02.2011 г. за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти и здравните асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно по реда на Закона за съсловните организации на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти, на зъботехниците и на помощник-фармацевтите:

1. своевременно и точно изпълнение предписанията на лекарите.

2. системно наблюдение на болните и незабавно уведомяване на лекуващия лекар при влошаване на състоянието им.

3. грижи при храненето на тежко болните.

4. своевременно и качествени общи и специализирани грижи за болните, съответстващи на съвременните стандарти.

5. настаняват новоприетите болни в клиниката (отделението).

6. съпровождане и грижи за болния при провеждане на диагностични процедури или терапевтични манипулации.

7. точно и своевременно попълване и ползване на медицинската документация, като задължително се използват формите, утвърдени от МЗ.

8. психологична помощ и поддръжка на болния.

9. системен контрол върху хигиенното състояние, спазването на общия противоепидемичния режим и вътрешен ред от страна на болните и техните близки.

10. организиране и контролиране дейността на санитарите.

11. обучение на санитарите.

12. участие според компетенциите си в диспансеризация на пациенти; . комплексна грижа за болни с психични заболявания; комплексна грижа за болни с кожно-венерически заболявания; комплексна грижа за болни с онкологични заболявания; комплексна грижа за деца с увреждания и хронични заболявания;

13. участие в учебна и научно-изследователска дейност;

(2) Специалисти по здравни грижи с висше образование системно повишават професионалната си квалификация и практически умения, по ежегодни програми на лечебното заведение с формите и средствата на следдипломното обучение (специализация и продължителна квалификация).

Чл. 45.

Санитарите в клиниката/отделението извършват:

1. ежедневно (ежемесечно) почистване, проветряване и качествена дезинфекция на болничните стаи, сервизни помещения, други помещения на клиниката (отделението), както и на намиращата се в тях болнична мебел и/или съоръжения.
2. оказване на помощ на медицинските сестри (акушерки) при провежданите от тях общи и специализирани грижи за пациентите.
3. придружаване, транспортиране или пренасяне на пациенти в присъствието на медицинска сестра.
4. оказване помощ на Старшата медицинска сестра при получаване и транспортиране на болнични материали и консумативи.
5. оказване на помощ на пациенти, загубили временно или постоянно физическата си самостоятелност.
6. изпълнение на куриерските функции в клиниката (отделението) по нареждане на Старшата сестра.
7. дейности по евакуация на болните при извънредни и/или екстремни ситуации и други.

Чл. 46.

(1) Дежурният персонал (лекар, медицинска сестра и санитар) в клиниката (отделението) осъществяват лечението и грижите за пациентите в работните смени по график.

(2) Дежурният лекар ръководи и отговаря за цялостната дейност на дежурния персонал.

(3) Дежурният персонал изпълнява предписанията на лекуващите лекари, отбелязани в лист "История на заболяването" на всеки пациент.

(4) При необходимост, дежурният лекар назначава спешни изследвания, извършва манипулации и промяна в лечението, ако състоянието на болния налага нова консултация с други лекари.

(5) При необходимост дежурният лекар прави заявка за извикване на специалисти на разположение.

(6) Дежурният персонал отразява промените в състоянието на пациентите в "История на заболяването", в рапортните журналы и болничната информационна система.

(7) Рапортните журналы са прономеровани, пронумеровани, подписани от Началника на съответната структура и подпечатани с печата на клиниката/отделението. Съхраняват се най-малко пет години.

(8) Дежурството се предава и приема лично, като устно се предават най-важните моменти от рапортите в рапортните журналы.

(9) При неявяване на работа на член от следващия дежурен екип, предаващият дежурството продължава работа до следващата смяна.

Чл. 47.

(1) Воденето, съхраняването, защитата, обмена и предоставянето на информацията за здравното състояние на пациента в „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД е регламентирано в утвърдени от Изпълнителния директор правилници, заповеди и други нормативни документи. Те определят отговорностите на различните специалисти – лекари, специализанти и медицински специалисти по здравни грижи, които участват в съставянето и поддържането на "История на заболяването" (пациентно досие).

(2) Съдържащата се в "История на заболяването" и в Болничната информационна система информация е поверителна и трябва да се съхранява надеждно и съгласно нормативните изисквания.

(3) Информацията за здравното състояние на пациента, съдържаща се в “История на заболяването”, за състоянието му и предприеманите терапевтични действия е достъпна за пациента (респ. неговия родител – за лицата до 18 годишна възраст, законен представител и лица, които пациента е декларирал, че желае да бъдат информирани). Достъпът до информацията се осъществява чрез лекуващия /дежурния лекар.

Чл. 48.

Медицинската информация в “История на заболяването” на пациента трябва да съдържа достатъчни по вид, обем и вярност данни за нуждите на медицинските професионалисти, съобразени с изискванията на НЗОК и МЗ.

(1) “История на заболяването” се съставя от лекуващия лекар (в почивни и празнични дни - от дежурния лекар) в деня, в който пациентът е постъпил в „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД и съдържа както първоначалната оценка на неговото състояние, така и писмено информираното му съгласие, ако такова се изисква.

(2) “История на заболяването” се актуализира постоянно с данни за еволюцията на клиничното състояние, проведените медицински дейности, лекарствена терапия и положените здравни грижи.

(3) “История на заболяването” съдържа записи от обсъждания за ползата и рисковете от приетата диагностична и терапевтична стратегия преди извършването на всяка от дейностите, посочени в чл. 49.

Чл. 49.

(1) Медицинските дейности в „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД се осъществяват след изразено информирано съгласие на пациента.

(2) В определените в чл. 89, ал. 1 от Закон за здравето случаи, информацията и информираното съгласие на пациента или на неговия законен представител, ако той е недееспособен за извършване на съответните процедури и интервенции, се предоставя и взема предварително в писмена форма. Тези случаи касаят пациентите, на които им предстоят хирургични интервенции, обща анестезия, прилагане на инвазивни и други диагностични и терапевтични методи, които водят до повишен риск за живота и здравето или са свързани с временна промяна в съзнанието.

(3) Освен посочените в ал. 2 случаи писмено информирано съгласие се взема от всички пациенти, на които лечението се провежда по клинични пътеки по силата на НРД, от пациенти включени в клинични изпитвания и пациенти, отказали провеждане на диагностичен метод и лечение, след като им е разяснен риска, който поемат от неизвършването им.

(4) Дейностите по ал. 2 и 3, без писмено информирано съгласие могат да бъдат извършвани в полза на здравето на пациента само когато непосредствено е застрашен живота му.

Чл. 50.

(1) Превеждането на пациент от една клиника (отделение) в друга клиника (отделение) става след предварително съгласуване между техните началници, а ако състоянието и лечението налагат това и от дежурните лекари, след проведена консултация и се отразява в прилежащата документация и Болничната информационна система.

Пациентът се превежда след консултация с лекар – специалист, извършващ по график вътрешни (на пациенти постъпили в болницата) консултации в клиниката/отделението (при необходимост с Началника на клиниката/отделението), в която се иска превеждане. Извън редовното работно време решението се взема от дежурният лекар, съобразно делегираните му права. Решението за превеждане на пациента се отразява в “История на заболяването”, като се посочва дата и час за превеждане и се осигурява легло за настаняване. При липса на индикации и/или отказ

за превеждане на пациента, в “История на заболяването” се отразяват мотивите за отказа и извършените от консултанта диагностично-лечебни процедури, дадени съвети и назначения за продължаващо лечение на пациента в същата клиника/отделение.

Превеждането на пациент се осъществява с “История на заболяването”, в която лекуващият (дежурният) лекар в съответната клиника/отделение прави подробна етапна епикриза. Дежурната медицинска сестра от съответната клиника/отделение лично придружава пациента. Ако пациентът не може да се движи, дежурната медицинска сестра осигурява по подходящ начин транспортирането му. Дежурната медицинска сестра предава пациента (до момента на настаняването му в болничната стая), медицинската документация на пациента (“История на заболяването” с етапна епикриза), лекарствените средства и личните му вещи на Старшата медицинска сестра или дежурната медицинска сестра в клиниката/отделението, където се превежда пациента.

(2) Превеждането на пациент от една лечебна структура в друга се извършва от медицинска сестра (която задължително го придружава, заедно със санитар, ако състоянието му налага) с цялата медицинска документация, етапна епикриза и назначения за деня лекарствени средства и консумативи. Задължения на Дежурната медицинска сестра от клиниката/отделението при превеждане на пациента в друга клиника/отделение:

1. Дежурната медицинска сестра заедно с лекуващия (дежурния) лекар обясняват внимателно и тактично на пациента целта и необходимостта от превеждането – по-бързо и пълноценно възстановяване.

2. Дежурната медицинска сестра осъществява контакт с клиниката/отделението, където ще се преведе пациента, за да му бъде осигурено легло.

3. Дежурната медицинска сестра придружава пациента лично до съответната клиника/отделение.

4. Дежурната медицинска сестра предава пациента, медицинската му документация (“История на заболяването” с етапна епикриза), лекарствените средства и личните му вещи на Старшата медицинска сестра или дежурната медицинска сестра в клиниката/отделението, където се превежда пациента.

5. Дежурният лекар /Дежурната медицинска сестра/ известява близките на пациента в коя клиника/отделение е преведен пациента и в коя болнична стая е настанен.

6. Дежурната медицинска сестра отразява в рапортната книга на клиниката/отделението, кога и къде (клиника/отделение) е преведен пациента и в коя болнична стая е настанен.

Чл. 51.

Превеждането на пациент в и от структурите с легла, извършващи диспансерна дейност, посочени в чл. 8, ал. 3 се извършва чрез приключване на “История на заболяването” и изписване, респективно прием с нова “История на заболяването”.

Чл. 52.

(1) Диагностичните, лечебни и рехабилитационни дейности се осъществяват чрез използване на съвременни методи на изследване и лечение.

(2) Отделни услуги, които „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД не предлага (клинико-лабораторни, образно-диагностични, функционално-диагностични изследвания, клинични консултации със специалисти) могат да се осъществяват в други лечебни заведения, след предварително съгласие на пациента.

(3) Лечебното заведение предоставя комплексни медицински грижи за болни със социално значими заболявания, които включват дейностите по чл. 26, ал. 1, чл. 26а, ал. 1, чл. 26б, ал. 1 и чл. 27 от ЗЛЗ за болни с психични, кожно-венерически заболявания и за деца с увреждания и хронични заболявания, а за пациентите с други заболявания –

необходимите дейности по диагностика, лечение, рехабилитация, диспансеризация и наблюдение.

(4) Комплексните грижи за болни с онкологични заболявания в лечебно заведение се извършват от лекари с помощта на друг персонал, включвайки следните дейности:

- 4.1. диагностика, лечение и диспансеризация на лица с онкологични заболявания;
- 4.2. диспансеризация, консултации и проследяване на болните с онкологични заболявания и преканцерози;
- 4.3. регистрация и диспансеризация на болни с онкологични заболявания и преканцерози;
- 4.4. създаване и поддържане на информационна база данни за преминалите лица с онкологични заболявания за нуждите на Националния раков регистър и националните медицински регистри;
- 4.5. промоция и превенция на онкологичните заболявания;
- 4.6. информиране на обществеността по проблемите на онкологичните заболявания;

(5) Експертна и консултативна дейност в областта на онкологията и медицинската онкология;

(6) Научно-изследователска дейност в областта на онкологията;

(7) Провеждане на клинични и терапевтични изпитвания в областта на медицинската онкология;

(8) Клинични изпитвания на лекарствени продукти;

(9) Реализиране на комплексни програми за обучение и специализация по онкология, медицинска онкология и лъчелечение и здравни грижи;

(10) Осъществяване на консултации по проблемите на онкологичните заболявания в обслужвания район;

(11) Извършване на профилактика и скринингови програми за онкологичните заболявания.

(12) Комплексните грижи за болни с психични заболявания в лечебно заведение се извършват от лекари с помощта на друг персонал, включвайки следните дейности:

- 12.1. спешна психиатрична помощ;
- 12.2. диагностика и лечение на лица с психични разстройства;
- 12.3. периодически наблюдение и консултации на лица с психични разстройства и домашен патронаж;
- 12.4. психотерапия и психо-социална рехабилитация;
- 12.5. психиатрична и психологична експертна дейност;
- 12.6. клинични изпитвания на лекарствени продукти;
- 12.7. създаване и поддържане на регионална информационна система на лица с психични разстройства за нуждите на регистъра по чл. 147а, ал. 1 от ЗЗ;
- 12.8. промоция, превенция и подобряване психичното здраве на населението;
- 12.9. информиране на обществеността по проблемите на психичното здраве;
- 12.10. научно-изследователска дейност в областта на психичното здраве.

(13) Комплексните грижи за болни с кожно-венерологични заболявания в лечебно заведение се извършват от лекари с помощта на друг персонал, включвайки следните дейности:

- 13.1. диагностика, лечение и рехабилитация на лица с остри и хронични дерматологични заболявания;
- 13.2. периодически наблюдение на лица с кожни и венерически заболявания, включително животозастрашаващи булзни дерматологични заболявания (форми на пемфигус);
- 13.3. диагностика, лечение и профилактика на лица с полово предавани инфекции;
- 13.4. клинични изпитвания на лекарствени продукти;

13.5. периодично изготвяне на анализа на епидемиологичните показатели за полово предаваните инфекции и оценка на качеството и ефективността на провежданите диагностични, лечебни, профилактични и рехабилитационни дейности;

13.6. експертна дейност в областта на сексуалното здраве и на кожно-венерическите заболявания;

13.7. промоция, превенция и подобряване на сексуалното здраве на населението и на кожно-венерическите заболявания;

13.8. информиране на обществеността по проблемите на сексуалното здраве и на кожно-венерическите заболявания;

13.9. научно-изследователска дейност в областта на сексуалното здраве и на кожно-венерическите заболявания;

(14) Комплексните грижи за деца с увреждания и хронични заболявания в лечебното заведение се извършват от лекари с помощта на друг персонал, включвайки следните дейности:

1. подкрепа на семейства на деца с увреждания и хронични заболявания за назначаване и провеждане на ранна диагностика, лечение и медицинска и психосоциална рехабилитация;

2. осигуряване на посещения от медицински специалисти за оказване на специфични грижи за деца с увреждания и тежки хронични заболявания, отглеждани в семейна среда и в социална услуга от резидентен тип;

(15) Комплексните медицински грижи се организират на функционален принцип от едно или повече структурни звена на лечебното заведение и се предоставят в обхвата на дейностите по медицинските специалности, за които лечебното заведение има издадено разрешение за лечебна дейност в зависимост от вида, характера и етапа на заболяването и специфичните потребности на всеки пациент и осигуряват мултидисциплинарен медицински подход в обслужването, както и непрекъснатост и приемственост на медицинските дейности. При необходимост, с цел осигуряване на мултидисциплинарния характер на грижите по отношение на пациентите, непрекъснатостта и приемствеността на тяхното медицинско обслужване, лечебното заведение може да осигури определени дейности по договор с други лечебни заведения в случаите, когато относимите към дейността медицински стандарти допускат това.

(16) Дейността по предоставяне на комплексни медицински грижи на лицата се ръководи и координира на функционално ниво от ръководител, който се определя от Изпълнителния директор на лечебното заведение.

За осъществяване на комплексните медицински грижи на пациентите в лечебното заведение се осигуряват:

1. материална база, апаратура и оборудване, необходими в зависимост от спецификата на съответното заболяване;

2. лекари с придобити медицински специалности и други специалности, предоставящи мултидисциплинарно медицинско обслужване на пациентите;

3. участие на персонала в различни форми на продължаващо обучение, научни прояви и други;

В зависимост от потребностите на пациента, ръководителят информира съответната дирекция „Социално подпомагане“ за необходимостта от осигуряване на пациента на подходяща социална услуга по реда на Закона за социалното подпомагане.

(17) Дейностите по ал.1 могат да бъдат извършвани от консултативните кабинети, лабораториите, клиниките/отделенията с легла и без легла, разкрити по медицински специалности/дейности, свързани с диагностиката и лечението на онкологичните, психичните и кожновенерологичните заболявания, в т.ч. палиативни и други грижи, и от други структурни звена на болницата.

В лечебното заведение се извършва експертиза на временната и трайно намалената работоспособност.

Ежегодно, до 15 януари, Изпълнителният директор със заповед определя Съставът на общата и/или специализираните лекарски консултативни комисии, копие от заповедта се изпраща на РЗИ, ТП на НОИ, РЗОК и РДСП.

Чл. 53.

В „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД не се разрешава:

1. да се извършват лечебни дейности, които не влизат или не са във връзка с предмета на дейност на болницата.
2. да се използват диагностично-лечебни и рехабилитационни методи, средства и процедури, които не са утвърдени от медицинската наука или противоречат на правилата за добра медицинска практика.

Г. ОРГАНИЗАЦИЯ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПРИ ИЗПИСВАНЕ НА ПАЦИЕНТ ОТ БОЛНИЦАТА

Чл. 54.

Изписването на пациент от звената на Стационарния блок на „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД се документира в История на заболяването и в Болничната информационна система и се извършва в следните случаи:

1. Приключване на лечението при:
 - а) излекуване на пациента;
 - б) продължаване на лечението в извънболнични условия (изход на заболяването – с подобрение);
 - в) продължаване на лечението в структурите на болницата, изпълняващи диспансерна дейност (изход на заболяването – с подобрение, без промяна, с влошаване);
 - г) продължаване на лечението в друга болница (изход на заболяването – с подобрение, без промяна, с влошаване).

В посочените случаи изписването на пациента от стационара се извършва по предложение на лекуващия лекар и решение на Началника на клиниката/отделението.

2. По собствено желание на пациента, когато той не е навършил 18 годишна възраст или е под попечителство – по желание на неговия родител, респективно законен представител, освен в предвидените от законите на страната случаи. В тези случаи:

а) лекуващият (дежурния) лекар е длъжен подробно да обясни на пациента (респективно неговия родител, законен представител) рисковете за неговото здраве и живот, свързани с решението му да бъде изписан по собствено желание.

б) лекуващият (дежурния) лекар да впише желанието на пациента (респективно неговия родител, законен представител) и дадените разяснения за рисковете в “История на заболяването”.

в) пациентът (респективно неговия родител, законен представител) трябва собственоръчно да удостовери желанието с подпис (или пръстов отпечатък) в “История на заболяването”.

3. При груби нарушения на вътрешния ред на клиниката/отделението на „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД от пациента, освен случаите когато той се намира в състояние, застрашаващо живота му. Изписването се извършва по предложение на лекуващият (дежурният) лекар с решение на Началника на клиниката /отделението.

Чл. 55.

(1) При изписване на пациент от клиниката (отделението), в което той е бил на лечение, лекуващият лекар изготвя епикриза. Епикризата се изготвя в деня на изписването съгласно нормативните изисквания.

(2) Епикризата се издава в три екземпляра: за пациента, за лечебното заведение за първична медицинска помощ, където пациента е регистриран, и за “История на заболяването”.

(3) В епикризата изрично се вписва необходимостта от активно медицинско наблюдение, продължаване на лечението на пациента в извънболнични условия, препоръки за хранителен, двигателен и трудов режим, необходимост от контролни прегледи /кога и къде/ и евентуално насрочена рехоспитализация, подписи на лекуващ лекар и Началник на клиниката/отделението и печат на структурата.

(4) “История на заболяването” на изписаните пациенти трябва да се съхраняват надлежно в съответната структура, подвързани и класирани.

Чл. 56.

При изписване на пациент, чието състояние налага придружител, клиниката (отделението) организира предаването му на негови близки, а ако пациента не е навършил 18 годишна възраст или е под попечителство, той се предава на неговия родител, респективно законен представител (удостоверено със съответни документи).

Чл. 57.

При изписване на пациент, носител на микробни агенти, причинители на остри и/или хронични заразни болести, клиниката (отделението) изпраща известие до РЗИ и уведомява ОПЛ, в чиято пациентова листа е вписан пациента и се извършва щателна дезинфекция.

Д. ОРГАНИЗАЦИЯ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО ПРЕДАВАНЕ НА ТРУПА НА ПОЧИНАЛ ПАЦИЕНТ

Чл.58.

(1) Смъртта на пациент, починал в „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД се установява от лекуващия (дежурния) лекар в съответната клиника (отделение).

(2) Установяването на смъртта се отразява в „История на заболяването”, прилежата документация и Болничната информационна система не по-късно от 1 час след констатирането ѝ, като се отбелязва името на лекаря, извършил ресусцитацията, който взема решение за нейното прекратяване.

(3) При пациенти, починали в МСО или в консултативните кабинети на Консултативно-диагностичния блок на лечебното заведение, се попълва необходимата медицинска документация, съдържаща данни за проведените медицински дейности, като това може да бъде История на заболяването, етапна епикриза или друг вид документ, които придружават трупа на починалия пациент при пренасянето му в секционната зала на Отделението по обща и клинична патология.

Чл.59.

(1) Трупът на починал пациент престоява в болничната стая на съответната клиника (отделение) два часа, при полагане на необходимите грижи за запазване на външния му вид.

(2) След изтичане срока, посочен в ал.1., трупът на починалия пациент се транспортира в Отделение по обща и клинична патология, съпроводен с лист „История на заболяването” (включително и епикриза), оформена окончателна клинична диагноза и идентификационна бележка (с имената на клиничната структура и на пациента), прикрепена към трупа.

(3) Уведомяването на родител, пълнолетно дете, съпруг, брат или сестра на починалия/ата/ или Директора - по смисъла на чл. 98 ал. 2 от Закона за здравето за настъпилата смърт и предстоящата аутопсия се извършва по телефона от лекуващия (дежурния) лекар. Последният е длъжен да запише името на уведоменото лице, роднинска връзка, часа на уведомяването и изказано изрично възражение заради аутопсия в лист "История на заболяването", заверено с подпис и име на лекаря.

Чл. 60.

(1) На лицата, починали в „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД, се извършва патологоанатомична аутопсия след уведомяване на родител, пълнолетно дете, съпруг, брат или сестра.

(2) Информиран отказ от патологоанатомична аутопсия се удостоверява писмено от родител, пълнолетно дете, съпруг, брат или сестра на починалия/ата, отразено в „Декларация за освобождаване на труп на починал пациент в болницата от патологоанатомична аутопсия” /попълнена в три идентични екземпляра/.

(3) Освобождаване на трупа на починал пациент от патологоанатомична аутопсия се извършва със Заповед на Изпълнителния директор, а през празничните и почивни дни от разположителния /дежурен/ по болница:

1. писмено желание на близките, отразени в "Декларация за освобождаване от аутопсия" (попълнена в три идентични екземпляра);

2. становище на Началника на клиниката (отделението), в която е починал, че случая не представлява диагностично-лечебен проблем;

3. становище на Началника на Отделението по обща и клинична патология, че случая не противоречи на Наредба № 2 от 26 октомври 2011 г. за условията и реда за извършване на съдебномедицинските, съдебнопсихиатричните и съдебно психологичните експертизи, включително и за заплащане на разходите на лечебни заведения.

(4) В случаите на освобождаване на трупа на починал пациент от патологоанатомична аутопсия „Съобщението за смърт“ (в три екземпляра), се попълва от лекаря, констатирал смъртта и се изпраща на длъжностното лице по гражданското състояние на община Плевен, на чиято територия е лечебното заведение.

(5) В случаите след патологоанатомична аутопсия „Съобщението за смърт“ (в три екземпляра), се попълва от дежурния патологоанатом респ. съдебен лекар, извършил аутопсията и се изпраща на длъжностното лице по гражданското състояние на община Плевен, на чиято територия е лечебното заведение./

(6) Редът за предаване на трупа на починал пациент се определя със Заповед на Изпълнителния директор.

- „Акт за смърт”, издаден от общината;
- Заповед за освобождаване от патологоанатомична аутопсия, издадена от Изпълнителния директор на болницата.

Чл.61.

(1) Трупът на починал пациент се предава на близките от лекар на Отделението по обща и клинична патология ежедневно до 19.00 часа след представяне на "Акт за смърт", издаден от общината.

(2) Санитарят на Отделението по обща и клинична патология е длъжен да приведе трупа в добър външен вид след аутопсия.

(3) Трупът на пациент, починал от остри заразни болести, се подготвя за предаване, съгласно Наредба № 2 от 21 април 2011 г. за здравните изисквания към гробищни паркове (гробища) и погребването и пренасянето на покойниците.

Чл.62.

(1) В Отделение по съдебна медицина се изпращат труповете на починали пациенти съгласно чл. 11 от Наредба № 2 от 26 октомври 2011 г. за условията и реда за

извършване на съдебно-медицинските, съдебно-психиатричните и съдебно-психологичните експертизи, включително и за заплащане на разходите на лечебни заведения при:

1. Установяване на причината за смъртта при насилствена и съмнение за насилствена смърт (тук се включват пациенти на лечебното звено с малък престой и неясна причина за смърт, както и настъпване на смърт в МСО с легла за диагностично уточняване до 24 часа или при транспорт от ЦСМП);

2. Установяване на причината за смъртта при труповете на лица с неустановена самоличност и новородени, когато смъртта е настъпила извън болнично заведение;

3. Установяване на причината за смъртта при настъпила смърт след лечение от лица, които нямат медицинска правоспособност;

4. Установяване на причината за смъртта при настъпила смърт преди, по време и непосредствено след:

- хирургична интервенция;
- изкуствено прекъсване на бременността;
- раждане;
- кръвопреливане и други медицински манипулации, пораждащи съмнение за неправилни медицински действия.

5. Установяване на причината за смъртта при оплакване, че смъртта на починалия е настъпила вследствие неправилно лечение;

6. Установяване на причината за смъртта при настъпила смърт след отказ на медицинска помощ;

7. Установяване на причинната връзка между телесната повреда и настъпилата смърт (тук се включват починали пациенти с травматични увреждания, независимо от естеството на травмата).

8. Починали пациенти със съмнение или данни за отравяне.

(2) Трупът на починал пациент в болницата, подлежащ на съдебномедицинска експертиза се изпраща в Отделение по съдебна медицина заедно с лист “История на заболяването” и епикриза (в два екземпляра), след като лекуващия (дежурния) лекар в съответната клиника/отделение уведоми дежурния съдебен лекар.

Е. ОРГАНИЗАЦИЯ НА ДЕЙНОСТИТЕ В БОЛНИЧНАТА АПТЕКА

Чл. 63.

(1) Болничната аптека се управлява от Управител – магистър фармацевт.

(2) Управителят на болничната аптека е материално отговорно лице.

(3) В негово отсъствие, функциите на управление на болничната аптека се осъществяват от негов заместник (магистър – фармацевт), определен със Заповед на Изпълнителния директор.

Чл. 64.

Организацията на работа в болничната аптека и в обособения склад за консумативи се урежда с Правилник за дейността и вътрешния ред, утвърден от Изпълнителния директор.

Ж. ОРГАНИЗАЦИЯ НА ДЕЙНОСТИТЕ В АДМИНИСТРАТИВНО-СТОПАНСКИЯ БЛОК

Чл. 65.

(1) Финансовият отдел включва служби, посочени в чл. 8 ал. 3. Той е на пряко подчинение на финансовия директор на „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД. Финансовият директор е с образователно-квалификационна степен “магистър” по икономика.

(2) Основен предмет на дейност на отдела са административна и финансова дейности, осигуряващи функционирането на „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД и необходими за осъществяване на основния предмет на дейност на болницата, а именно:

1. планиране на болничния бюджет, разпределението му въз основа на конкретния принос на клиниките (отделенията), диагностичните звена и др.

2. стриктен контрол по ефективно разходване на средствата от всяко звено и управление процеса на инвентаризация в тях.

3. проучване пазара на медицински услуги и съдействие на болничните звена при планиране на тяхната дейност.

(3) Главният счетоводител е пряко подчинен на Изпълнителния директор на „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД. Организира и ръководи и осъществява контрол по спазването на финансовата и платежна дисциплина, правилното оформяне на счетоводните документи, тяхното съхранение, съгл. Закона за счетоводството, редовното извършване на инвентаризации и отразяването на резултатите от тях.

Той е длъжен:

1. чрез Изпълнителния директор да внася за разглеждане в Съвета на директорите информация за финансовото състояние на болницата -Отчет за приходите и разходите на всяко тримесечие.

2. чрез Изпълнителния директор ежегодно да представя за одобрение на Съвета на директорите индивидуалния годишен финансов отчет на болницата и консолидирания годишен финансов отчет на Групата.

3.Организира своевременното осигуряване на Ръководството с финансово-отчетна информация, необходима за анализ на финансовото състояние и за вземането на управленски решения.

4. Съставя в срок и форма всички отчети и справки, произтичащи от Договора за възлагане на управление на лечебното заведение и действащото законодателство.

(4) Организацията на дейностите и вътрешния ред във Финансово-счетоводна служба се определят с Правилник за устройството, дейността и вътрешния ред на Финансово-счетоводна служба, утвърден от Изпълнителния директор на „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД.

(5) Служба „Труд и работна заплата” организира дейностите, свързани с определяне и формиране на работния график, продължителността на работния ден, определянето и формирането на трудовите възнаграждения и полагаемите отпуски. Организацията на работата и вътрешния ред във службата се определят от Правилник, утвърден от Изпълнителния директор на „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД. Ръководи се от Началник, който е с образователно-квалификационна степен “магистър” по икономика.

(6) Служба “Медицинска информатика и статистика” се ръководи от Началник, който е с образователно-квалификационна степен “магистър” (инженер, икономист) със следдипломна квалификация по “Медицинска информатика”. Пряко подчинен е на Финансовия директор. Организацията на работата и вътрешния ред във службата се определят от Правилник, утвърден от Изпълнителния директор на „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД. Службата:

1. организира дейността си съгласно действащите нормативни документи и утвърдения Правилник за устройството, дейността и вътрешния ред.

2. извършва дейности по събиране, обработка, анализ и съхранение на информация за диагностично-лечебния процес в болницата. Изготвя прогнози за развитието на диагностично- лечебната дейност и др.

3. обслужва изградената Болнична информационна система (БИС) на „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД.

(7) Служба “Договорни партньори” се ръководи от Началник, който е с образователно-квалификационна степен “магистър”, специалност: медицинска, Здравен мениджмънт и управление; Социални дейности. Пряко подчинен е на Финансовия

директор, съгласно утвърден от Изпълнителния директор на „УМБАЛ д-р Г. Странски“ ЕАД Правилник.

1. началникът на служба “Договорни партньори” координира и контролира дейностите по:

а) Подготовка на необходимия комплект от документи за сключване на Индивидуален Рамков договор между “УМБАЛ Д-р Георги Странски” ЕАД – Плевен и НЗОК за съответната календарна година.

б) Оказване на консултативна дейност при сключване на договори за осъществяване на медицинска дейност между “УМБАЛ Д-р Георги Странски” ЕАД – Плевен и други лечебни заведения.

в) Координиране приема и изписването на пациенти с допълнително здравно осигуряване в здравно-осигурителни фондове, с които “УМБАЛ Д-р Георги Странски” ЕАД – Плевен има сключени договори.

г) Произтичащата от сключването на тези договори необходимост от изготвяне и обмен на информация.

д) Организиране в съответствие на изискванията по НРД на дейността по медицински/финансови проверки, извършвани от НЗОК/РЗОК, РЗИ и Изпълнителна агенция „Медицински надзор” на Министерство на здравеопазването.

е) Текуща проверка и обработка на медицинската документация, която ежесечно се представя в РЗОК – Плевен, съгласно изискванията по НРД.

ж) Оказване организационно-методична помощ на началниците на клиники/отделения и обучение на медицинския персонал относно условията и изискванията по сключените договори.

з) Извършване проучвания, създаване и анализиране на информация и предлагане на решения за приема и движението на болните с оглед оптимално финансиране.

и) Участие в експлоатацията на интегрираната информационна болнична система. Синхронизирано осъществяване на дейности с „Финансова - счетоводната служба” и информационно взаимодействие със служба “Медицинска информатика и статистика”.

2. службата организира дейността си съгласно действащите нормативни документи и утвърдения Правилник за устройството, дейността и вътрешния ред.

(8) Отдел „Вътрешен одит“ е специализирана структура на „УМБАЛ д-р Г.Странски” ЕАД на пряко подчинение на Изпълнителния директор на лечебното заведение и осъществява вътрешния одит по Закона за вътрешния одит в публичния сектор (ЗВОПС) на всички структури посочени в чл. 8. Отделът се ръководи от ръководител „Вътрешен одит“.

(9) Финансовият контрол включва финансови контрольори, които са на пряко подчинение на Изпълнителния директор на „УМБАЛ д-р Георги Странски” ЕАД. Финансовият контрольор е с образователно-квалификационна степен “магистър” по икономика.

1. Финансовият контрольор осъществява предварителен контрол по смисъла на ЗФУКПС за законосъобразност при вземането на решения и предприемането на действия, които имат пряко финансово изражение, а също така и при осъществяването на цялостната дейност на организациите в публичния сектор.

2. Финансовият контрольор осъществява контролни функции по отношение на разходите, при спазване принципите за законосъобразност, добро финансово управление и прозрачност. Упражнява предварителен контрол чрез проверка преди вземането/ извършването на всички решения/действия за поемане на задължение или извършване на разход, както и при осъществяването на цялостната дейност на „УМБАЛ Д-р Г. Странски“ ЕАД.

3. Организацията на дейностите и вътрешния ред се определят с Вътрешни правила за изграждане и функциониране на системата за финансово управление и контрол в „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД.

Чл. 66.

(1) Стопанско-техническият отдел е пряко подчинен на Финансовия директор. Дейността му се организира и ръководи от Началник, с образователно-квалификационна степен “магистър” (инженер, икономист), съгласно утвърден от Изпълнителния директор на „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД Правилник. Отделът се състои от служби, посочени в чл. 8, ал. 3.

(2) Служба “Материално-техническо снабдяване” организира доставката, транспорта, заскладяването и съхранението на материални ресурси за структурите на лечебното заведение и извършва стопанска дейност. Дейността и вътрешната организация на службата е регламентирана в Правилник за вътрешния ред, който е в съответствие с Правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на «УМБАЛ Д-р Георги Странски» ЕАД Плевен и произтичащите от това взаимоотношения с всички структури на болницата и външни институции.

(3) Служба “Поддръжка” се организира и ръководи от Началник, с образователно-квалификационна степен “магистър” (инженер, икономист), съгласно утвърден от Изпълнителния директор на „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД Правилник. Извършва следните дейности:

1. поддръжка и текущи ремонтни дейности на електрически, ВиК и парни съоръжения, дърводелски и друг тип ремонтни дейности, свързани с естеството на работа в болничните структури.

2. поддръжка на градински и паркови площи на територията на „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД.

3. поддръжка на кислородни инсталации, агрегатни и болнични съоръжения за аварийно захранване с електричество на болничните структури и други.

4. поддръжка на асансьорни съоръжения.

(4) Служба “Автотранспорт” се организира и ръководи от организатор на автотранспорта, с образователно-квалификационна степен “магистър” (икономист), съгласно утвърден от Изпълнителния директор на „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД Правилник. Извършва дейности по:

1. поддръжка на болничните автотранспортни средства в постоянна техническа изправност и подsigуряване на болницата с такива.

2. заявява резервни части и гориво-смазочни материали за болничните автотранспортни средства.

3. води стриктно документация за изразходваните гориво-смазочни материали, за пробег на автомобилите, пломбирането и техническата изправност на километричните устройства, реално отчитане на направените курсове и др.

4. отчита ежеседмично разходите на гориво-смазочни материали с конкретен анализ във Финансо-счетоводен отдел.

5. организацията на работа и вътрешния ред в службата се регламентират с Правилник, утвърден от Изпълнителния директор.

(5) Служба “Комуникации и координация на транспорта” извършва дейности, съгласно утвърден от Изпълнителния директор на „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД Правилник:

1. Външна телефонна връзка в системата на БТК.

2. Вътрешна телефонна връзка между структурите на „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД.

3. Съдейства на медицинския персонал от стационарния блок за осъществяване на консултации на пациенти със специалисти от други звена.

4. Осъществява комуникация и осигурява транспорт на специалистите на разположение, след заявяване от дадено клинично звено.

5. Отчита коректно информацията за положения извън работно време труд от дежурните на повикване /разположение/ специалисти.

6. Приема заявки и организира движението на болничните транспортни средства.

(6) Дейностите на службите в отдела се организират и ръководят от утвърдения Правилник за устройството, дейността и вътрешния ред на отдела.

(7) Отговорностите по управлението на службите посочени в ал. 2 до ал. 5 се възлагат със заповеди на Изпълнителния директор на лечебното заведение. Лицата, отговарящи за дейността на тези звена са пряко подчинени на Финансовия директор на „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД.

(8) Изпирането на болничното бельо и работното облекло се извършва в специализирана пералня, от външен изпълнител, на договорна основа, при спазване на нормативите за термична и/или химическа обработка, посочени заповеди на Изпълнителния директор.

(9) Болнично хранене в „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД включва диетично и лечебно хранене на пациентите, както и ваучери за храна на медицинския персонал в съответствие с нормативните документи. Приготвянето на храната за стационарно болните се извършва в специализиран кухненски блок, собственост на „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД, от външен изпълнител, на договорна основа, според указания и под наблюдението на инструктор по лечебно хранене. Дейностите на болничното хранене са регламентирани с Заповеди на Изпълнителния директор, съобразно нормативните документи. Те включват:

1. транспортиране на храната със специален транспорт.
2. храненето на пациентите в клиниките (отделенията) се организира в еднократни опаковки, индивидуално по болничните стаи, а за кърмачетата - с млечна кухня.
3. храненето на неподвижни пациенти и тези с ограничена подвижност се извършва на леглото на болния.

Чл. 66а.

(1) Административният отдел включва служби, посочени в чл. 8, ал. 3. Той е на пряко подчинение на Финансовия директор на „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД.

(2) Служба „Управление на персонала” се ръководи от Началник с образователно-квалификационна степен „магистър” по „Икономика” и/или „Административен и здравен мениджмънт”. Организацията на работа и вътрешния ред в службата се регламентират с Правилник, утвърден от Изпълнителния директор.

(3) Юридическата служба се ръководи от Главен юрисконсулт с образователно-квалификационна степен „магистър”, специалност „Право”. Организацията на работа и вътрешния ред в службата се регламентират с Правилник, утвърден от Изпълнителния директор.

ГЛАВА VI

ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ПАЦИЕНТИТЕ, ЛЕКУВАЩИ СЕ В “УМБАЛ Д-Р ГЕОРГИ СТРАНСКИ” ЕАД

Чл. 67.

(1) Пациент е всяко лице, което е потърсило или на което се оказва медицинска помощ. Регистрацията на лице като пациент се извършва с неговото информирано съгласие, освен в случаите, посочени със закон.

(2) Пациентите, приети за лечение в лечебното заведение имат право:

1. на свободен и равен достъп при получаване на болнични медицински услуги, независимо от възраст, пол, произход, език, национална, расова или политическа принадлежност, образование, убеждения, културно равнище, сексуална ориентация, лично, обществено или материално положение, увреждане и вид и причина на заболяването;
2. на запознаване на достъпен език с правата и задълженията му в болницата, включително и с Правилника за вътрешния ред на структурата, които засягат поведението му като пациент;
3. да получи ясна, обективна и достатъчна информация за:

- „УМБАЛ д-р Георги Странски” ЕАД и предлаганите медицински, административни и други услуги на конкурентни цени и с високо качество, за да направи свободен избор на болница;
 - здравословното му състояние, характера и прогнозата на заболяването, за смисъла на необходимите изследвания и лечение;
 - планираните профилактични, диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности, както и рисковете, свързани с тях;
 - съществуващи алтернативи за диагностика и лечение и свобода на избора между тях;
 - името, длъжността и специалността на лицата, които участват в диагностично-лечебния процес;
4. да поиска второ мнение за заболяването си от друг лекар от клиниката /отделението относно диагнозата, лечението и прогнозата на заболяването;
 5. да поиска избор на лекар или екип от медицински специалисти, за което попълва заявление при хоспитализирането в кабинета на съответната структура и заплаща в срок на болничния престой;
 6. на писмено съгласие (или отказ), когато при прегледа, визитациите и/или в процеса на прилагане на диагностично-лечебни процедури и свързаните с тях здравни грижи участват студенти, докторанти и специализанти;
 7. на достъп до модерни методи на лечение и прилагане на утвърдени от медицинската наука методи и средства;
 8. на добри здравни грижи с необходимата вещина, внимание и уважение;
 9. на прилагане на изправна медицинска апаратура, гарантираща сигурност и безопасност на диагностичните и лечебните процедури, провеждани по време на лечението му;
 10. да приема или отхвърля предложените му изследвания и лечение;
 11. да получи информация за цената на всяка една медицинска услуга, манипулация, лечение и лекарствените продукти в извънболничната и болничната помощ;
 12. да бъде информиран за допълнителни услуги, свързани с оказването на медицинска помощ, които може да ползва срещу заплащане по цени, определени в ценоразпис на болницата;
 13. да бъде информиран за други услуги (транспортни услуги, телефон, телевизор, и др.), които може да ползва срещу заплащане по цени, определени в ценоразпис на болницата;
 14. да получи от лечебното заведение финансов документ за заплатената от него такса по чл. 37, ал. 1, т. 2 ЗЗО за всеки ден болнично лечение, но не повече от 10 дни годишно;
 15. на защита на данните, отнасящи се до здравословното му състояние, консултациите и обсъжданията, свързани с диагностиката и лечението му;
 16. на достъп, чрез лекуващия лекар до медицинската документация, свързана със здравословното му състояние;
 17. да определи лицата, които той желае да бъдат информирани за здравословното му състояние;
 18. да откаже да постъпи в болницата за лечение;
 19. да откаже да бъде включен в „Лист на чакащите” за приемане в планов ред;
 20. да прекрати започналия престой в лечебното заведение по всяко време, независимо от състоянието си, след като бъде писмено информиран за рисковете, които поема, ако е дееспособен и е в състояние да оценява постъпките си;
 21. да получи пълна информация и обяснения, когато трябва да бъде насочен към друго лечебно заведение;
 22. да бъде защитен от физическо насилие или принуда;
 23. на свободно движение в болницата, когато Правилника за вътрешния ред позволява това;

24. да носи свои лични принадлежности, постелно или спално бельо;
 25. да се възползва от подкрепата на семейството, роднините и приятелите си по време на лечението му;
 26. да ползва придружител, когато състоянието му го изисква;
 27. да бъде посещаван от своя общопрактикуващ лекар и лекар-специалист, издал направление за хоспитализация;
 28. да приема или да отказва посетители;
 29. да изразява религиозните си убеждения, ако желае това;
 30. да ползва услугите на психотерапевт, юрист и свещенослужител от съответната религия;
 31. да поддържа връзка с живота извън болницата, чрез предоставена възможност за телефонни комуникации, закупуване на вестници и списания, ползване на аудио-визуални средства за информация;
 32. на образование и достъп до занимания, отговарящи на неговите социални, религиозни и културни потребности;
 33. да получава пълно болнично обслужване и зачитане на човешкото достойнство, ако е в терминален стадий;
 34. на предотвратяване на болката и страданието по време на лечението му, доколкото е възможно;
 35. да се съветва с други лица, ако ръководството на клиниката/отделението му предложи да бъде включен в клинично изпитване на нови методи и лекарства, свързани с диагностиката и лечението му и да откаже да участва в тях;
- (3) Всеки пациент има право на зачитане на гражданските, политическите, икономическите, социалните, културните и религиозните му права.
- (4) Правата на пациента се упражняват при спазване на Правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на „УМБАЛ д-р Георги Странски“ ЕАД”.
- (5) Лечебното заведение е длъжно да осигури на пациентите условия за зачитане правата и достойнството им по време на пребиваването им в нея. В изпълнение на горното болницата е длъжна да осигури:
1. възможност на пациента да получава отговори на въпроси, които поставя в условията на личен разговор във връзка с диагностично-лечебния процес;
 2. визуална изолация при извършване на медицински дейности, когато това е необходимо;
 3. условия за прием и лечение, при които се зачита и уважава религията на пациента;
 4. уважаване желанието на пациента да прекрати по всяко време ползването на прилаганите му медицински услуги, след като бъде писмено информиран за рисковете, които поема;
 5. във всички случаи на присъствие на студенти и специализанти се иска предварително съгласие на пациента.
- (6) Медицинските дейности в лечебното заведение се осъществяват след изразено информирано съгласие на пациента, съответно неговия родител, настойник или попечител, лицето по чл. 87, ал. 5, дирекцията по чл. 87, ал. 6, както и лицата по чл. 162, ал. 3. от Закона за здравето.
1. Информирано съгласие се получава само от дееспособно лице, т.е. лице, което разбира характера на заболяването, смисъла на провежданото лечение и евентуалните рискове.
 2. Когато пациентът е малолетен или недееспособен, информираното съгласие се изразява от негов родител или настойник, освен в случаите, предвидени със закон.
 3. 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. Съгласието на родителя или попечителя не е необходимо при извършване на здравни консултации, профилактични прегледи и изследвания на лица, навършили 16 години. Конкретните видове дейности

по консултиране, профилактичните прегледи и изследванията се определят с наредба на Министъра на здравеопазването.

4. Когато за непълнолетен или малолетен, настанен по съдебен ред извън семейството, съгласието на родител, попечител или настойник по чл. 87, ал. 2 и 4 от Закона за здравето не може да бъде получено своевременно, информирано съгласие изразява лице, на което са възложени грижите за отглеждане на детето след положително становище на дирекция "Социално подпомагане".

5. Когато непълнолетният или малолетният е настанен временно по административен ред по чл. 27 от Закона за закрила на детето, информираното съгласие по чл. 87, ал. 5 се изразява от дирекция "Социално подпомагане".

6. 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 (след разрешение от Комисията по медицинска етика).

(7) За получаване на информирано съгласие лекуващият лекар уведомява своевременно и в подходящ обем и форма (даващи възможност за свобода на избора на лечение) пациента, съответно неговия родител, настойник или попечител, лицето по чл. 87, ал. 5, дирекцията по чл. 87, ал. 6, както и лицата по чл. 162, ал. 3 от Закона за здравето, относно:

- 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.

(8) Медицинска информация може да се предоставя и на трети лица само:

1. при изричното съгласие на пациента, катоопредели лицата, които той желае да бъдат информирани за здравословното му състояние, като ги посочи в „Декларация за информирано съгласие на пациента, относно реда на постъпване и провеждане на диагностични изследвания и лечебни процедури в „УМБАЛ д-р Георги Странски“ ЕАД”;

2. ако това е предвидено със закон.

(9) Когато пациентът отказва да бъде информиран за здравословното си състояние или упълномощава лице, което да бъде информирано вместо него, това се отразява писмено в медицинската документация на пациента от лекуващия лекар.

(10) В определените с чл. 89, ал. 1 на Закона за здравето случаи (оперативни интервенции, обща анестезия, инвазивни и други диагностични и терапевтични процедури, които представляват повишен риск за живота и здравето или водят до временна промяна в съзнанието на пациента) информацията и информираното съгласие на пациента, съответно на неговия родител, настойник или попечител, както и на лицата по чл. 162, ал. 3 от същия закон за извършване на съответните процедури и интервенции се предоставя и взема в писмена форма. За целта:

1. Лекарите предоставят на пациента, съответно на неговия родител, настойник или попечител на лицето по чл. 87, ал. 5 и на дирекцията по чл. 87, ал. 6, както и на лицата по чл. 162, ал. 3 от Закона за здравето, „Декларацията за информирано съгласие на пациента, относно реда на постъпване и провеждане на диагностични изследвания и лечебни процедури в „УМБАЛ д-р Георги Странски“ ЕАД”;

2. Пациентът, съответно на неговия родител, настойник или попечител на лицето по чл. 87, ал. 5 и на дирекцията по чл. 87, ал. 6, както и на лицата по чл. 162, ал. 3 от Закона за здравето, задължително се запознават със съдържанието и.

3. Пациентът или неговия родител, настойник или попечител на лицето по чл. 87, ал. 5 и на дирекцията по чл. 87, ал. 6, както и на лицата по чл. 162, ал. 3 от Закона за

здравето, дава информирано съгласие лично в писмена форма, като подписването е съобразено с правните им възможности.

(11) Пациентът, съответно негов родител, настойник или попечител, лицето по чл. 87, ал. 5, дирекцията по чл. 87, ал. 6 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. Отказът се удостоверява в медицинската документация с подписи на лицето.

1. Ако пациентът, съответно негов родител, настойник или попечител, лицето по чл. 87, ал. 5, дирекцията по чл. 87, ал. 6 или лицето по чл. 162, ал. 3 от Закона за здравето, не е в състояние или откаже да удостовери писмено отказа по ал. 10, това се удостоверява с подпис на лекуващия лекар и на свидетел.

2. В случаите, когато е налице отказ по ал. 10 и е застрашен животът на пациента, Изпълнителният директор на лечебното заведение може да вземе решение за осъществяване на животоспасяващо лечение.

3. Пациентът може да оттегли отказа си по ал. 10 по всяко време, като в този случай медицинските специалисти не носят отговорност за евентуалното забавяне на лечебно-диагностичния процес.

(12) Дейностите по ал. 10 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.

(13) Освен посочените в чл. 89 ал. 1 на Закона за здравето писмено информирано съгласие се взема от:

1. всички пациенти, на които лечението се провежда по клинични пътеки по силата на НРД;

2. пациенти, когато в диагностично-лечебния процес участват студенти и/или специализанти;

3. пациенти, включени в клинични изпитвания;

4. пациенти, отказали провеждане на диагностичен метод и лечение, след като им е разяснен риска, който поемат от неизвършването им.

(14) Медицинска помощ против волята на пациента може да бъде оказвана само в случаи, определени със Закона за здравето.

(15) Медицински дейности без писмено информирано съгласие могат да бъдат извършвани в полза на здравето на пациента само когато непосредствено е застрашен живота 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 от лицето по чл. 87, ал. 5, от дирекцията по чл. 87, ал. 6 или от лицето по чл. 162, ал. 3 от Закона за здравето в случаите, когато законът го изисква.

(16) Пациентът, съответно неговият родител, настойник или попечител, или упълномощено от него лице има право да подава жалби и сигнали до Изпълнителния директор, до РЗИ и други институции при нарушаване на правата му или при спорове, свързани с медицинското обслужване.

(17) След настаняване на пациента в клиниката/отделението, лекуващият му лекар е длъжен да уведоми пациента за правата му, посочени в ал.2 т. 3 и ал. 6 и да попълни всички реквизити в Декларация за информирано съгласие на пациента, относно реда на постъпване и провеждане на диагностични изследвания и лечебни процедури в „УМБАЛ д-р Георги Странски” ЕАД”.

(18) Когато по време на преглед и/или визитация присъстват студенти и специализанти или когато те извършват манипулации или оперативни интервенции, лекуващият му лекар е длъжен да иска предварително съгласие и да запознае пациента с попълнена Декларация за информирано съгласие на пациента за участие на студенти, докторанти и специализанти в лечението, която да подпише.

(19) При отказ на пациента от продължаване на започналия престой в лечебното заведение лекуващия/дежурния лекар е длъжен:

1. да отрази желанието на пациента за прекратяване на лечението, удостоверено с подписа му в лист „История на заболяването”

2. да попълни формуляра „Декларация за отказ от хоспитализация“ в Болничната информационна система;

3. писмено в лист „История на заболяването” да информира пациента за рисковете, които поема, ако е дееспособен и е в състояние да оценява постъпките си;

4. да попълни Информирано решение за преждевременно прекратяване на започналия престой в болнично заведение и на болничното лечение/диагностика”, по образец - Приложение № 3 на Наредба № 49, да запознае пациента с него и пациента да го подпише.

4. независимо от състоянието му пациента се изписва.

Чл. 68.

(1) Пациентите, лекувани в „УМБАЛ Д-р Георги Странски” ЕАД са длъжни:

1. да съдействат на лекуващите лекари и на медицинските специалисти за своевременно провеждане на диагностични и лечебни процедури и съпътстващите ги общи и специфични здравни грижи. Да спазват назначения двигателен и хранителен режим.

2. да се отнасят с необходимото внимание и уважение към персонала на клиниката и лечебното заведение.

3. да съблюдават правата на другите пациенти.

4. да се запознаят и спазват вътрешния ред на клиниките и отделенията и общоболничния часови график за визитации, изследвания, лечебни процедури, лечебно-охранителния режим, хранене, посещение на близки и сън.

5. да носят със себе си необходимите лични документи и битови принадлежности.

6. да поддържат ред и чистота в болничната стая (легло, шкафче, маса за хранене) и сервизни помещения.

7. да уведомяват дежурната медицинска сестра при установени липси в стаята.

8. да извършват свиждания с близките само в определеното за това време.

(2) Пациентите носят материална отговорност и дължат обезщетение за виновно нанесени от тях материални щети.

(3) Задълженията и отговорностите по ал. 1 и ал. 2 на ненавършилите 18 години и на поставените под попечителство се изпълняват от тях, доколкото те разбират характера и значението на постъпките си и могат да ги ръководят. За неспазване на задълженията им като пациенти, отговорностите се поемат от техните родители или попечители.

ГЛАВА VII

ВЪТРЕШЕН РЕД НА „УМБАЛ Д-Р ГЕОРГИ СТРАНСКИ” ЕАД

Чл. 69.

Организацията на вътрешния ред се основава на настоящия правилник и се утвърждава от Съвета на директорите на „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД по предложение на Изпълнителния директор.

Чл. 70.

Работното време на целия персонал на лечебното заведение се урежда със Заповед на Изпълнителния директор, съответстваща на разпоредбите на Кодекса на труда и на непрекъснатия режим на работа в болницата.

Чл. 71.

На всички служители в лечебното заведение се осигурява полагаемата им се по Кодекса на труда и Колективния трудов договор дневна, седмична и годишна почивка по график, гарантиращ непрекъсваемост на дейностите в болницата.

Чл. 72.

(1) Своевременността и последователността на дейностите по диагностиката, лечението, рехабилитацията и грижите за болните, като гаранция за постигане на висока медицинска и икономическа активност, се урежда със синхронизиран график, регламентиращ пряко изпълнението им вътре в клиниките (отделенията), а така също и в централизираните общоболнични структури.

(2) Текущ контрол по изпълнение на графиците се извършва от Заместник директора по диагностично-лечебната дейност и Главната медицинска сестра.

(3) Учебната дейност на лекарите-преподаватели се реализира по отделен график, съобразен с учебната програма.

Чл. 73.

(1) Редът за изписване на лекарства, тяхното съхранение и раздаване, както и начина за водене на съответната документация, се определя със Заповед на Изпълнителния директор.

(2) В манипулационната зала на всяка клиника има спешен лекарствен шкаф, окомплектован според нормативните изисквания.

Чл. 74.

Работещите в „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД се задължават:

1. да спазват писмените правила, утвърдени от Изпълнителния директор (за реда на приемане и изписване на пациентите, хигиенни и протиепидемични правила, изисквания за техническа, пожарна и радиационна безопасност и др.).

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. нямат право да предоставят на трети лица данни, отнасящи се до личността и здравословното състояние на пациентите, станали им известни при оказване на медицинска помощ, освен в предвидените от Закона случаи.

Чл. 75.

(1) Плановият прием на пациенти в клиниките (отделенията) се осигурява единствено чрез приемно – консултативните кабинети.

(2) Свиждането с близки се осигурява ежедневно от 17,00 до 18,00 часа, а в неделя – от 10,00 до 12,00 часа, съгласно Заповед на Изпълнителния директор. Забранено е свиждането в звената с реанимационни легла и в инфекциозните струкури.

(3) Информация за състоянието на болните се дава ежедневно от 12.00 до 13.00 часа от лекуващия или дежурния лекар и Началника на клиниката.

Чл. 76.

Пациентите могат да посещават търговските обекти на територията на лечебното заведение само в регламентираните часове за свободен режим.

Чл. 77.

Забранява се внасянето на алкохолни напитки, вредни или опасни субстанции и предмети в клиниките (отделенията). Забранено е тютюнопушенето на територията на лечебното заведение.

ГЛАВА VIII ОБУЧЕНИЕ НА СТУДЕНТИ И СПЕЦИАЛИЗАНТИ В „УМБАЛ Д-Р Г. СТРАНКИ” ЕАД И НАУЧНО - ИЗСЛЕДОВАТЕЛСКАТА ДЕЙНОСТ

Чл.78.

(1) В „УМБАЛ Д-р Г. Странски” ЕАД и в нейните медицински структури, след получаване на одобрение от Министъра на здравеопазването, съгласно нормативната уредба, могат да се провеждат следните учебни дейности:

I. Клинично обучение на:

1. Студенти от Медицински университет – град Плевен:

1.1. Студенти от професионално направление „Медицина” и „Фармация“ с образователно квалификационна степен “Магистър” и „Магистър-фармацевт“;

1.2. Студенти от професионално направление “Здравни грижи” по следните специалности:

- Медицинска сестра;
- Акушерка;
- Медицински лаборант;
- Рентгенов лаборант;
- Рехабилитатор;
- Инспектор по общественото здраве
- Помощник-фармацевт;

II. Следдипломно обучение, включващо:

A. Практическо обучение на:

1. Лекари за придобиване на клинична специалност по:

- 1.1. Акушерство и гинекология
- 1.2. Анестезиология и интензивно лечение
- 1.3. Вътрешни болести
- 1.4. Гастроентерология
- 1.5. Детска ендокринология и болести на обмяната
- 1.6. Детска неврология
- 1.7. Детска нефрология и хемодиализа въз основа на извършена проверка на Клиника по педиатрия
- 1.8. Детска пневмология и фтизиатрия
- 1.9. Ендокринология и болести на обмяната
- 1.10. Кардиология
- 1.11. Клинична алергология
- 1.12. Клинична вирусология
- 1.13. Клинична имунология
- 1.14. Клинична лаборатория
- 1.15. Клинична микробиология
- 1.16. Клинична токсикология
- 1.17. Клинична хематология
- 1.18. Медицинска онкология
- 1.19. Неонатология
- 1.20. Нервни болести
- 1.21. Нефрология
- 1.22. Ревматология

- 1.23. Образна диагностика
- 1.24. Обща и клинична патология
- 1.25. Ортопедия и травматология
- 1.26. Очни болести
- 1.27. Педиатрия
- 1.28. Пневмология и фтизиатрия
- 1.29. Психиатрия
- 1.30. Спешна медицина
- 1.31. Съдебна медицина и деонтология
- 1.32. Урология
- 1.33. Ушно-носно-гърлени болести
- 1.34. Физикална и рехабилитационна медицина
- 1.35. Хирургия
- 1.36. Детска хирургия
- 1.37. Инфекциозни болести
- 1.38. Кожни и венерически болести
- 1.39. Лъчелечение
- 1.40. Медицинска генетика
- 1.41. Медицинска паразитология
- 1.42. Неврохирургия
- 1.43. Пластично-възстановителна и естетична хирургия
- 1.44. Професионални болести
- 1.45. Гръдна хирургия
- 1.46. Съдова хирургия

2. Лица с професионална квалификация по медицинска професия професионално направление “Здравни грижи” по специалности:

- 2.1. Анестезиология и интензивни грижи (за медицински сестри и акушерки);
- 2.2. Психиатрични здравни грижи (за медицински сестри и фелдшери);
- 2.3. Спешна медицинска помощ (за медицински сестри, фелдшери и акушерки);
- 2.4. Специфични грижи за пациенти с онкологични заболявания (за медицински сестри и фелдшери);
- 2.5. Педиатрични здравни грижи (за медицински сестри и фелдшери)
- 2.6. Операционна и превързочна техника (за медицински сестри и акушерки);

Б. Продължаващо медицинско обучение на лекарите и медицинските специалисти за срока на получено одобрение от Министъра на здравеопазването според нормативната уредба.

III. Обучение на докторанти по научни специалности в областта на здравеопазването, по които Медицински университет е акредитиран да провежда обучение за придобиване на образователна и научна степен “доктор” и научна степен “доктор на науките”.

(2) В „УМБАЛ Д-р Г. Странски” ЕАД се приемат за лечение и лица със заболявания, които са включени в програмите за студентско обучение и за обучение на специализанти и докторанти.

(3) Условието и редът за провеждане на обучението се уреждат с договор между „УМБАЛ Д-р Г. Странски” ЕАД и МУ – Плевен.

Чл. 79.

Право за провеждане на дейностите по чл. 78 „УМБАЛ Д-р Г. Странски” ЕАД придобива:

1. След получаване на Одобрение от Министъра на здравеопазването по реда на чл. 90, ал. 2 от ЗЛЗ и по реда на Наредба №8/13.11.2019 г. за изискванията към лечебните заведения, които извършват обучение на студенти и специализанти.

2. При спазване на изискванията на Наредбата за критериите за определяне на университетски болници.

3. При сключен договор за провеждане на образователна дейност между Ректора на Медицински университет – Плевен като възложител и Изпълнителния директор на лечебното заведение като изпълнител.

Чл.80.

(1) Изпълнението на образователните програми на студентите се регламентира със семестриални графици, взаимно договорени с Ръководителите на катедри на МУ – Плевен, съответно Началниците на клиники и Изпълнителния директор на болницата. Специализантите са на пълно работно време с Базата за обучение, съобразно характера на дейностите по съответната специалност. Обучението се осъществява чрез личното участие на специализанта в дейностите, извършвани в базата за обучение, като той носи отговорност за извършваната от него дейност в съответствие с действащите медицински стандарти и правилата за добра медицинска практика.

(2) „УМБАЛ Д-р Г. Странски” ЕАД гарантира спазването на академичната автономия, включваща академичните свободи на академичната общност (академичния състав, студентите и специализиращите лекари и специалисти) и спазване на права и свободи на специалистите, провеждащи обучението на студенти и/или специализанти.

(3) Клинично обучение на студенти от професионални направления „Медицина”, „Здравни грижи” и „Обществено здраве” се извършва по единни програми, а следдипломното обучение на лекари и специалисти по здравни грижи за придобиване на специалност и докторанти, се провежда по учебни програми съгласно номенклатурата на специалностите, утвърдени от Министъра на здравеопазването.

(4) Студентите от професионални направления „Медицина”, „Здравни грижи” и „Обществено здраве”, провеждащи в лечебното заведение клинично обучение и зачислените лекари и специалисти по здравни грижи, провеждащи практическо обучение за придобиване на специалност, имат право да подават жалби до Изпълнителния директор на лечебното заведение, Ректора на Медицински университет– Плевен и до Медицински колеж – Плевен.

(5) „УМБАЛ Д-р Г. Странски” ЕАД и всяка медицинска структура на лечебното заведение, която участва в практическото обучение на специализанти, осъществяват проучване на мнението на специализантите (удовлетвореност, жалби, предложения по отношение на организацията и провеждането на обучението) и провеждане на анкета сред персонала на структурата на базата за обучение най-малко веднъж годишно, по ред определен във Вътрешни правила за условията и реда за приемане на специализанти и тяхното обучение в „УМБАЛ Д-р Георги Странски” ЕАД съгласно нормативната уредба.

Чл. 81.

(1) Обучението по чл. 78 (1) т. 1 в „УМБАЛ Д-р Г. Странски” ЕАД се провежда от лекари-преподаватели, които имат сключен допълнителен трудов договор за осъществяване на преподавателска дейност във Медицински университет – Плевен или медицинските колежи към него и имат статут на научно-преподавателски кадри.

(2) Членовете на научно-преподавателския състав на клиниките и отделенията на „УМБАЛ Д-р Георги Странски” ЕАД са членове на катедрения съвет на съответните катедри на Медицински университет – Плевен.

(3) „УМБАЛ Д-р Г. Странски” ЕАД осигурява лекари с призната специалност на основен трудов договор по съответната специалност.

Чл. 82.

(1) „УМБАЛ Д-р Г. Странски” ЕАД извършва научно-изследователска дейност в областта на хуманната медицина, насочена към разработване на научна и научноприложна тематика и свързаното с нея израстване на млади научни работници, както и развитието на международни контакти с водещи специалисти от други страни.

(2) Учебната и научноизследователската дейност в клиниките и отделенията се осъществява по планове и програми, приети от катедрите на Медицински университет – Плевен, съгласувано с Изпълнителния директор на лечебното заведение.

ГЛАВА IX
ФИНАНСИРАНЕ НА „УМБАЛ Д-Р Г. СТРАНСКИ” ЕАД

Чл. 83.

Финансирането на лечебното заведение се осъществява от следните източници:

1. Национална здравноосигурителна каса с подразделение РЗОК – Плевен;
2. републикански бюджет;
3. здравноосигурителни дружества за доброволно здравно осигуряване;
4. местни и чуждестранни юридически и физически лица;
5. други източници;

Чл. 84.

Приходите на лечебното заведение се формират чрез постъпления от:

1. Договори с:

а) Министерство на здравеопазването за извършена медицинска дейност.

б) Районна здравноосигурителна каса – Плевен за оказана медицинска помощ на задължително здравно осигурени лица по клинични пътеки, при спазване на реда и условията на чл. 21, ал. 1 и чл. 21а от “Наредба за достъпа на здравноосигурените лица до лечебните заведения за извънболнична и болнична помощ” и извършени в „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД високоспециализирани дейности.

в) здравноосигурителни дружества за доброволно здравно осигуряване за оказана медицинска помощ на осигурени от тях пациенти, при спазване на реда и условията на взаимен договор, съставен на основание на разпоредбите на чл. 84 от Закона за здравното осигуряване.

г) Медицински университет – Плевен и медицинските колежи за обучение на студенти и специализанти и за провеждане на научни изследвания, съгласно разпоредбата на чл. 99 от ЗЛЗ.

2. Директни плащания от задължително здравно осигурени лица, приети по реда и условията на “Наредба за достъпа на здравноосигурените лица до лечебните заведения за извънболнична и болнична помощ”, съгласно разпоредбите на чл. 37, ал. 1, т. 2. от Закона за здравното осигуряване за всеки ден болнично лечение, но не повече от 10 дни годишно (потребителски такси).

3. директни плащания от неосигурени пациенти или осигурени такива, но неспазили реда и условията на Закона за здравното осигуряване.

4. директни плащания от други юридически или чуждестранни граждани.

5. целеви субсидии от Републиканския бюджет, когато това е предвидено в Закона за държавния бюджет.

6. отдаване под наем на оборудване, апаратура, помещения и територия, собственост на „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД, съгласно действащото законодателство.

7. дарения, завещания, помощи от местни и чуждестранни юридически и физически лица и други източници.

8. дивиденди от приходите на “Диагностично-консултативен център – Плевен” ЕООД в размер, определен с Решение на Съвета на директорите на „УМБАЛ д-р Г. Странски” ЕАД.

В случаите, когато медицинските услуги се окажат извън обхвата на договорите по чл. 84, т. 1 “б” и “в” на настоящия Правилник, болницата формира цена.

Чл. 85.

Целеви субсидии по чл. 84, т. 5 могат да се използват за:

1. придобиване на дълготрайни материални активи.
2. основен ремонт, свързан с преустройство на лечебното заведение.
3. информационни технологии и системи.
4. финансово оздравяване на болницата, ако тя е обявена в несъстоятелност.

ГЛАВА X

ОДОБРЕНИЕ НА „УМБАЛ-Д-Р ГЕОРГИ СТРАНСКИ” ЕАД

Чл. 86.

(1) „УМБАЛ Д-р Георги Странски” ЕАД подлежи на одобрение съгласно действащата нормативна уредба за:

1. Клинично обучение на студенти и докторанти по медицина и фармация;
2. Клинично обучение на студенти по специалности от професионално направление „Здравни грижи“;
3. Следдипломно обучение на лекари, фармацевти и специалисти по здравни грижи;

(2) „УМБАЛ Д-р Георги Странски” ЕАД кандидатства за получаване на одобрение съгласно критериите и условията, на които трябва да отговаря структурата и организацията на дейността в лечебното заведение, необходимото оборудване и квалификацията на персонала за извършване на дейностите по ал. 1.

Чл. 87.

Одобрението е процес, насочен към осигуряване на качеството на здравните услуги, оценка на базовите възможности за обучение на студенти и специализанти, за постигане на по-добри резултати и информиране на медицинските професионалисти и гражданите.

(1) За получаване на одобрение за извършване на дейностите по чл. 86, ал. 1 Ръководителят на лечебното заведение или писмено упълномощено от него лице подава до Министъра на здравеопазването заявление, към което прилага:

1. Обосновка за съответствието на лечебното заведение с критериите и условията, на които трябва да отговаря структурата и организацията на дейността в лечебното заведение, необходимото оборудване и квалификацията на персонала във формата съгласно нормативната уредба.

2. Документ за платена държавна такса в размер, определен с тарифата по чл. 41, ал. 4 от Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ).

(2) Лечебното заведение съставя доказателствен материал, въз основа на който се изготвя обосновката по ал. 1, т. 1.

(3) Доказателственият материал се съхранява в лечебното заведение и се предоставя на експертната комисия.

(4) Експертната комисия се назначава от Министъра на здравеопазването или оправомощен от него Заместник-министър и сключва договор с председателя и членовете ѝ, в който се определят конкретните задачи, сроковете за изпълнението и размерът на възнаграждението.

(5) Експертната комисия извършва проверката на съответствието на лечебното заведение с критериите и условията, на които трябва да отговаря структурата и организацията на дейността в лечебното заведение, необходимото оборудване и квалификацията на персонала във формата съгласно нормативната уредба за срок до 14 дни от съобщаването на заповедта за визираната комисия, като в упоменатия срок се

включва и проверка на място с продължителност съобразно преценката на експертната комисия.

(6) За извършване на проверката, кандидатстващото лечебно заведение оказва пълно съдействие на експертната комисия, включително да предостави доказателствения материал и да изплати на председателя и на членовете на експертната комисия средства за командировъчни разходи (дневни, пътни, квартирни) съобразно броя на дните, в които е извършена проверка на място от всеки отделен член.

(7) Експертната комисия съставя доклад и проект на решение за одобряване или за отказ да бъде одобрено кандидатстващото лечебно заведение за извършване на дейностите по чл. 86, ал. 1, като мотивира решението си и посочва кои индикатори са приложими за съответната програма за оценяване на съответния вид лечебно заведение, кои индикатори са оценявани, както и кои от тях са приети за изпълнени и кои не.

(8) В случаите, когато експертната комисия приеме, че е налице неизпълнен индикатор от критериите, на които трябва да отговаря структурата и организацията на дейността, необходимото оборудване и квалификацията на персонала в лечебното заведение, се изготвя решение за отказ да бъде одобрено кандидатстващото лечебно заведение.

(9) Експертната комисия изготвя решение за отказ да бъде одобрено кандидатстващото лечебно заведение при липса на доказателствен материал, както и при отказ от страна на лечебното заведение да предостави доказателствения материал на експертната комисия.

(10) В 5-дневен срок от приключване работата на експертната комисия, председателят на комисията представя на ръководителя на кандидатстващото лечебно заведение съставения доклад и проекта на решение.

(11) В 3-дневен срок от получаването на доклада и проекта на решение Ръководителят на кандидатстващото лечебно заведение представя писмено становище по тях до консултативния съвет. В упоменатия срок ръководителят на кандидатстващото лечебно заведение може да направи възражение по доклада и проекта на решение на експертната комисия. С възражението може да бъде направено искане за откриване на контролно производство.

(12) Министърът на здравеопазването или оправомощен от него Заместник-министър издава заповед в двумесечен срок от подаване на заявлението за откриване на процедура по одобрение, с която одобрява или мотивирано отказва да одобри лечебното заведение за извършване на упоменатите дейности.

(13) Одобрението за извършване на дейностите е за срок 5 години и се вписва в регистър на МЗ.

ГЛАВА XI

ОРГАНИЗАЦИЯ НА ПРИЕМ НА ПАЦИЕНТИ С COVID-19

Чл.88

(1) Приемът на пациенти със съмнение за COVID-19 се осъществява през входът към Мултипрофилно спешното отделение /от страната на ул. „Георги Кочев“ №8а/. Влизането на персонал през този вход е забранено.

(2) Пациенти за Мултипрофилно спешно отделение без индикации за COVID-19 се приемат откъм вътрешния двор на лечебното заведение или централните входове на всички клинични бази на „УМБАЛ д-р Г. Странски“ ЕАД.

(3) Не се допуска струпване на пациенти пред входовете на лечебното заведение и се съблюдава за спазване на необходимата дистанция между тях.

(4) В COVID-19 зоната на МСО дежурният медицински персонал извършва стриктен медицински триаж /сортировка/ на пациентите съмнителни и с доказан положителен резултат за COVID-19, за определяне на медицинския приоритет в зависимост от степента на спешност и необходимите на пациента диагностика, лечение или транспорт в обхвата на специалността „Спешна медицина“.

(5) Съмнителните и положителни след бърз антигенен или PCR-тест за COVID-19 пациенти се консултират от специалист инфекционист и/или пулмолог и по преценка се хоспитализират в изолирана болнична стая в съответната структура според водещите оплаквания на пациента.

(6) Във всяка клиника/отделение са обособени болнична стая, кабинет или изолатор за приемане на съмнителни за коронавирус пациенти.

(7) Изписването на пациенти, лекувани за коронавирусна инфекция, става след подобряване на състоянието им, документирано в История на заболяването, като се оформя надлежно медицинската документация.

(8) Стриктно се спазва извършването на дезинфекция съгласно изискванията на медицинския стандарт и плановите за дезинфекция.

(9) Трупът на починал пациент, суспектен за или с потвърдена COVID-19 инфекция се освобождава от аутопсия поради липса на оборудвана зала за опасни инфекции по съответните стандарти, като се спазват издадените разпоредби от страна на контролните органи.

ГЛАВА XII

ЗАЩИТА НА ЛИЧНИТЕ ДАННИ

Чл.89

(1) Като юридическо лице „УМБАЛ Д-р Георги Странски“ ЕАД осъществява своята дейност предвидена в Закона за здравето, Закона за лечебните заведения, Търговския закон, закони и подзаконови нормативни актове на Република България и Европейски съюз. Утвърдени са Правила, предоставящи информация за правата на физическите лица във връзка с обработването на лични данни от лечебното заведение. Приети са механизмите за защита на обработваните лични данни на физическите лица, съгласно Регламент (ЕС) 2016/679, влязъл в сила на 25.05.2018 г., и българското законодателство. Назначено е Длъжностно лице по защита на данните.

(2) „УМБАЛ Д-р Георги Странски“ ЕАД е администратор на лични данни по смисъла на чл. 4, §7 от разпоредбите на Общия регламент (ЕС) 2016/679 относно защитата на данните. Лечебното заведение обработва лични данни във връзка със своята дейност и определя начина и средствата за обработването на лични данни, от което се пораждат всички права и задължения.

(3) Във връзка с качеството си на администратор на лични данни и работодател, както и във връзка с дейността си и съгласно изискванията на законодателството „УМБАЛ Д-р Георги Странски“ ЕАД събира, обработва и специални (чувствителни) категории лични данни. Специални (чувствителни) категории лични данни могат да бъдат свързани с расов или етнически произход, политически възгледи религиозни или философски убеждения или членство в синдикални организации, както и обработването на генетични данни, биометрични данни за целите на идентифицирането на физическото лице, данни за здравословното състояние или данни за сексуалния живот или сексуална ориентация на физическото лице.

(4) „УМБАЛ Д-р Георги Странски“ ЕАД прилага всички необходими организационни и технически мерки за защита на личните данни на физическите лица. Упоменатите мерки се регламентират във вътрешни правила по защита на личните данни съгласно Регламент (ЕС) 2016/679. С цел максимална сигурност при обработка, пренос и съхранение на лични данни, лечебното заведение използва механизми за защита на данните съхранявани, както в електронен вид, така и на хартиен носител.

(5) Данните, които вече не са необходими за целите на „УМБАЛ Д-р Георги Странски“ ЕАД и чийто срок за съхранение е изтекъл, се унищожават чрез приложим способ (напр. Чрез нарязване, изгаряне или постоянно заличаване от електронните средства).

(6) Като едноличен собственик на капитала на двете си дъщерни дружества: „Диагностично-консултативен център-Плевен“ ЕООД и „Меден Плевен 2009“ ЕООД,

„УМБАЛ Д-р Георги Странски“ ЕАД попада в чл. 37, т. 2 от цитирания Регламент, където е визирано, че група предприятия може да назначи едно длъжностно лице по защита на данните, при условие, че всяко предприятие има лесен достъп до лицето.

ГЛАВА XIII

ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§1. (1) Настоящият Правилник е изработен в съответствие със ЗЛЗ и действащата нормативна уредба в Република България.

(2) Правилникът е утвърден от Съвета на директорите на „УМБАЛ д-р Г. Странски“ ЕАД с Протокол №4/27.03.2025 г.

§2. Екземпляр от този Правилник е поставен на видно място в лечебното заведение.