



УНИВЕРСИТЕТСКА МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ „СВЕТИ ГЕОРГИ” ЕАД

4002, Пловдив, бул. „Пещерско шосе” 66, Централа: +359 32 602 911, Факс: +359 32 644 058
e-mail: unihosp@unihosp.com, web: www.unihosp.com

П Р А В И Л Н И К

за устройството, дейността и вътрешния ред на
Университетска многопрофилна болница за активно лечение
"Свети Георги" ЕАД - гр. Пловдив

І. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

Чл. 1. (1) Университетска многопрофилна болница за активно лечение “Свети Георги” ЕАД, гр. Пловдив е лечебно заведение за болнична помощ, в което лекари с помощта на други специалисти и помощен персонал извършват дейности, посочени в разрешението за осъществяване на дейност, издадено на основание чл. 46, ал. 2 от Закона за лечебните заведения.

(2) Дейностите, които се осъществяват са следните:

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. Вземане на експертиза за органи (откриване, установяване и поддържане на жизнените функции на потенциален донор с мозъчна смърт при налична сърдечна дейност), експертиза на тъкани (костно-сухожилни тъкани) и предоставянето им за трансплантация.
6. Присаждане на тъкани (костно-сухожилни тъкани);
7. Вземане, експертиза, обработка, преработка, съхранени и присаждане (автоложно и алогенно) на хемопоеични стволови клетки.

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

(3). В лечебното заведение се осъществява и учебна и научна дейност, която включва:

1. Клинично обучение на студенти и докторанти по медицина, дентална медицина и фармация;

2. Клинично обучение по здравни грижи, както и на студенти от всички видове медицински колежи;

3. Следдипломно обучение на лекари, лекари по дентална медицина, фармацевти, специалисти по здравни грижи и други медицински специалисти.

Чл. 2 (1) Принципи при осъществяване на дейностите на лечебното заведение:

1. Спазване правата на пациента и здравноосигурените лица;

2. Осъществяване на дейностите в съответствие с утвърдените медицински стандарти и правила за добра медицинска практика

3. Осигуреност на лечебното заведение за болнична помощ с медицински специалисти на основен трудов договор и с определената в медицинските стандарти технически изправна медицинска апаратура и техника;

4. Непрекъснато 24-часово изпълнение на лечебната дейност по специалности, посочени в разрешението по чл. 1 от настоящия Правилник, включително на медицинска помощ при спешни състояния.

5. Спазване на правилата на професионалната тайна и професионалната етика;

II. УСТРОЙСТВО И СТРУКТУРА

Чл. 3 Структурата на лечебното заведение се състои от следните три функционално обособени структурни блока:

1. Консултативно-диагностичен блок;

2. Стационарен блок;

3. Административно-стопански блок.

Чл. 4 (1) Всички структурни звена на лечебното заведение функционират въз основа на настоящия правилник и разрешението за осъществяване на дейност по чл. 46 от ЗЛЗ.

(2) (изм. съгласно Заповед № 662 от 18.09.2018 г.) Всички началници на клиники, отделения и лаборатории, *старши медицински сестри (акушерки, лаборанти, рехабилитатори)* се назначават след проведен конкурс, съгласно разпоредбите на Раздел IV от Глава V на Кодекса на труда и в съответствие с изискванията на здравното законодателство.

(3) (изм. съгласно Заповед № 662 от 18.09.2018 г.) Изпълнителният директор взема решение за провеждане на конкурс за началници на клиники, отделения и лаборатории, *старши медицински сестри (акушерки, лаборанти, рехабилитатори)*, при наличие на предпоставките за това, съгласно Кодекса на труда, Закона за лечебните заведения и настоящия правилник.

(4) Длъжностните характеристики на персонала се утвърждават от Изпълнителния директор по предложение на ръководителя на звеното, към което се числи съответния работник или служител, съгласувано с Юрист и Началник отдел “Управление на човешките ресурси”.

Чл. 5 (1) Консултативно-диагностичния блок се състои от следните звена:

1. Регистратура;

2. Приемно-консултативни кабинети, включващи:

2.1. приемни кабинети към клиниките, които извършват прегледи и прием на пациенти, нуждаещи се от хоспитализация или контролни прегледи след дехоспитализация и

2.2. вътрешно-консултативни кабинети, които извършват консултативни прегледи на пациенти преди и след оперативни интервенции, както и всички други необходими консултативни дейности на хоспитализирани пациенти на лечебното заведение.

3. Медико-диагностични лаборатории, осъществяващи дейности, които пряко подпомагат диагностично-лечебния процес, а именно:

3.1. Клинична лаборатория - с III ниво на компетентност;

3.2. (изм. със Заповед № 985 от 22.12.2022 г.) Лаборатория по Микробиология, включваща дейност на Регионална лаборатория по туберкулоза – с III ниво на компетентност;

3.3. (изм. със Заповед № 985 от 22.12.2022 г.) Лаборатория по Клинична имунология - с III ниво на компетентност;

3.4. (изм. със Заповед № 985 от 22.12.2022 г.) Лаборатория по Вирусология - с II ниво на компетентност;

4. Отделения без легла:

4.1. Отделение по Съдебна медицина;

4.2. Отделение по Клинична патология;

4.3. (Изм., съгласно Заповед № 267 от 19.04.2018 г.) Отделение по Образна диагностика със звено по Магнитно-резонансна томография - с III ниво на компетентност.

4.4. (Изм., съгласно Заповед № 662 от 18.09.2018 г.) Отделение по медицинска генетика;

4.5. (Изм., съгласно Заповед № 662 от 18.09.2018 г.) Отделение по трансфузионна хематология - с II ниво на компетентност;

4.6. (Изм., съгласно Заповед № 662 от 18.09.2018 г.) Отделение по диализно лечение - с III ниво на компетентност;

4.7. (Изм., съгласно Заповед № 662 от 18.09.2018 г.) Отделение по нуклеарна медицина - с III ниво на компетентност.

5. Отделение по спешна медицина с легла за диагностично изясняване до 24 часа със звена: хирургия, ортопедия и травматология, вътрешни болести и педиатрия - с III ниво на компетентност.

(2). Организацията на работа и контролът върху изпълнение на трудовите задължения на специалистите в звената на Консултативно-диагностичния блок се осъществяват от съответния Заместник-директор по диагностично-лечебната дейност.

Чл. 6 (1) Стационарният блок се състои от клиники и отделения с легла, включително от отделенията без болнични легла по смисъла на §1, т. 1 от ДР на Наредба №49/18.10.2010 г. на МЗ (Ред. ДВ, бр. 22/2016 г.), в които са разкрити места за краткотраен престой на пациента до 12 часа.

(2) Основни диагностично-лечебни структурни звена в стационарния блок са клиниките и отделенията с легла, състоящи се от болнични стаи, диагностични кабинети, манипулационни зали и помощни помещения.

(3) В зависимост от вида на медицинските дейности в клиниката и отделението могат да бъдат разкривани:

1. болнични легла за активно лечение:

- а) интензивни;
- б) акушеро-гинекологични;
- в) педиатрични;
- г) терапевтични;
- д) хирургични;

2. болнични легла за дългосрочни грижи:

- а) за продължително лечение;
- б) за палиативно лечение;

3. болнични легла за рехабилитация;

4. психиатрични болнични легла.

(4) Към клиниките и отделенията, в които се извършват оперативни дейности, се създават операционни зали.

Чл. 7 Клиниката (или отделението) се открива по определена медицинска специалност или по обособена дейност или дейности в определена медицинска

специалност. В тях могат да се извършват диагностично-лечебни дейности и от друга специалност, когато това е допустимо от съответните медицински стандарти.

Чл. 8 (1) Дейността на началниците на клиники, отделения и лаборатории се ръководи и контролира пряко и непосредствено от изпълнителния директори и от съответния заместник-директор. Когато в рамките на клиника има разкрито отделение, началникът му се контролира и от ръководителя на съответната клиника.

(2) Всички клиники, отделения и лаборатории в лечебното заведение организират и осъществяват дейността си въз основа на Правилник за дейност и вътрешен ред, утвърден от Изпълнителния директор на болницата. Недопустимо е дейността на клиниката (отделението) да се организира и осъществява извън правилата, утвърдени от изпълнителния директор.

(3) Всяка клиника (отделение или лаборатория) се ръководи от началник на клиника (отделение или лаборатория). Няколко клиники (отделения или лаборатории) могат да имат един ръководител с придобити специалности по профила на съответните клиники (отделения или лаборатории) при спазване изискванията за назначаване по Закона за лечебните заведения и подзаконовите нормативни актове по прилагането му.

(4) В организацията, контрола и провеждането на дейността, началникът на клиниката (отделението или лабораторията) се подпомага от старша сестра (акушерка, рехабилитатор или лаборант) и от клиничния съвет.

(5) Старша медицинска сестра (акушерка, рехабилитатор или лаборант) подпомага началника на клиниката (отделението или лабораторията) по отношение на:

1. Общите и специфични грижи за болните;
2. Изпълнението на синхронизирания денонощен график за режима на болните - тоалет, закуска, подготовка за визитация, извършване на лекарските назначения, обяд, почивка, посещения, подготовка за следобедна визитация, вечеря, сън;
3. Спазването на хигиенните и противоепидемични правила от страна на персонала и болните;
4. Снабдяването на клиниката с лекарствени средства и консумативи, болнично бельо, дезинфектанти и други материали, необходими за диагностично-лечебната дейност и поддържане на образцов болничен бит.

(6) Клиничният съвет, състоящ се от всички специалисти с висше образование в клиниката и старшата медицинска сестра, консултира началника на клиниката (отделението или лабораторията) по отношение на:

1. Съставянето на годишния план и отчет за цялостната дейност на звеното;

2. Налагащи се промени в организацията на диагностичните и лечебните дейности и грижите за болните, на тяхната координация и оптимизиране в медицински и икономически план;

3. Организацията и провеждането на следдипломната квалификация на работещите в клиниката.

4. Съветът заседава най-малко един път в месеца и се председателства от началника на клиниката (отделението или лабораторията). Заседанията на клиничния съвет се протоколират.

Чл. 9. (1) Структурата и легловия фонд на стационарния блок включват следните видове легла:

1. Болнични легла за активно лечение:

а) (изм. със Заповед № 80/28.01.2019 г.) интензивни - 59 легла;

б) (изм. с Протокол № 3/25.01.2018г.) акушеро-гинекологични - 84 легла;

в) (изм. с Протокол № 3/25.01.2018г.) педиатрични - 138 легла;

г) (изм. със Заповед № 80/28.01.2019 г.) терапевтични - 555 легла;

д) (изм. със Заповед № 80/28.01.2019 г.) хирургични - 580 легла;

2. (изм. със Заповед № 70/28.01.2019 г.) Болнични легла за рехабилитация - 39 легла;

3.(изм. със Заповед № 70/28.01.2019 г.) Психиатрични болнични легла - 35 легла.

(2) Броят и видът на разкритите болнични легла в болничните клиники/отделения са следните:

1. (изм. със Заповед № 105/28.01.2021 г.) Клиника по клинична хематология, вкл. дейност по вземане, експертиза, обработка, преработка, съхранение и присаждане (автоложно и аlogenно) на хомопоетични стволови клетки с III ниво на компетентност - 56 легла и 15 места за краткотраен престой;

2. Клиника по медицинска онкология - с III ниво на компетентност – общо 35 легла и 10 места за краткотраен престой, от които:

2.2 (Отм., съгласно Заповед № 985 от 22.12.2022 г.)

2.2. Отделение по клинична хематология към клиниката - с III ниво на компетентност с 15 легла.

3. (изм. със Заповед № 985 от 22.12.2022 г.) Клиника по пневмология и фтизиатрия – общо 68 легла, от които:

3.1. (изм. със Заповед № 985 от 22.12.2022 г.) Отделение по пневмология към клиниката с 28 легла; и

3.2. (изм. със Заповед № 985 от 22.12.2022 г. Отделение по фтизиатрия към клиниката с 40 легла;

4. (изм. със Заповед № 985 от 22.12.2022 г.) Клиника по нефрология с III ниво на компетентност – 28 легла и 2 места за краткотраен престой;
5. (изм. със Заповед № 74/29.01.2020 г.) Клиника по психиатрия с III ниво на компетентност – 35 легла и 35 места за краткотраен престой;
6. (изм. със Заповед № 70/28.01.2019 г.) Клиника по лъчелечение с III ниво на компетентност – 50 легла и 3 места за краткотраен престой;
7. (изм. със Заповед № 74/29.01.2020 г.) Клиника по педиатрия с III ниво на компетентност - общо 104 легла и 4 места за краткотраен престой, включително
 - 7.1. (изм. със Заповед № 985 от 22.12.2022 г.) Отделение по интензивно лечение към клиниката с 6 легла;
8. (изм. със Заповед № 105/28.01.2021 г.) Клиника по кожни и венерически болести с III ниво на компетентност – 18 легла и 2 места за краткотраен престой;
9. (изм. със Заповед № 70/28.01.2019 г.) Клиника по гастроентерология с III ниво на компетентност – 30 легла и 3 места за краткотраен престой;
10. (изм. със Заповед № 985 от 22.12.2022 г.) Клиника по ендокринология и болестите на обмяната – 33 легла и 4 места за краткотраен престой;
11. (изм. със Заповед № 94 от 31.01.2023 г.) Клиника по ревматология с III ниво на компетентност – 45 легла;
12. (изм. със Заповед № 985 от 22.12.2022 г.) Клиника по очни болести – 35 легла и 12 места за краткотраен престой;
13. Клиника по нервни болести с III ниво на компетентност – общо 38 легла;
14. (изм. със Заповед № 985 от 22.12.2022 г.) Клиника по клинична токсикология - с III ниво на компетентност с дейност по интензивно лечение – 10 легла;
 - 14.1. (нова със Заповед № 985 от 22.12.2022 г.) Отделение по професионални болести към клиниката, вкл. дейност по клинична алергология – с II-ро ниво на компетентност.
15. (изм. със Заповед № 74/29.01.2020 г.) Клиника по физикална и рехабилитационна медицина с III ниво на компетентност - 39 легла;
16. (изм. със Заповед № 985 от 22.12.2022 г.) Клиника по кардиология– общо 68 легла, от които:
 - 16.1. (изм. със Заповед № 985 от 22.12.2022 г.) Отделение по кардиология към клиниката с 30 легла;
 - 16.2. (изм. със Заповед № 985 от 22.12.2022 г.) Отделение по инвазивна кардиология към клиниката с 28 легла;
 - 16.3. (изм. със Заповед № 985 от 22.12.2022 г.) Отделение за интензивно лечение към клиниката с 10 легла;

- 16.4. (изм. със Заповед № 985 от 22.12.2022 г.) Отделение по неинвазивна кардиология към клиниката без легла;
17. (изм. със Заповед № 985 от 22.12.2022 г.) Клиника по инфекциозни болести с III ниво на компетентност – общо 80 легла, в т.ч. и
- 17.1. (изм. със Заповед № 985 от 22.12.2022 г.) Отделение за интензивно лечение към клиниката с 6 легла;
- 17.2. (изм. със Заповед № 985 от 22.12.2022 г.) Отделение по медицинска паразитология към клиниката с III ниво на компетентност без легла;
18. (изм. със Заповед № 94 от 31.01.2023 г.) Клиника по акушерство и гинекология с III ниво на компетентност – общо 120 легла, от които:
- 18.1. (изм. със Заповед № 94 от 31.01.2023 г.) Родилно отделение към клиниката с III ниво на компетентност с 31 легла;
- 18.2. (изм. със Заповед № 102/28.01.2022 г.) Отделение по гинекология към клиниката с III ниво на компетентност с 35 легла;
- 18.3. (изм. със Заповед № 105/28.01.2021 г.) Отделение по патологична бременност към клиниката с III ниво на компетентност с 14 легла;
- 18.4. Отделение по неонатология към клиниката с III ниво на компетентност с 40 легла;
19. Първа клиника по хирургия с III ниво на компетентност – 60 легла и 2 места за краткотраен престой;
20. (Изм. със Заповед № 70/28.01.2019 г.) Втора клиника по хирургия, вкл. дейност по гръдна хирургия с III ниво на компетентност - общо 125 легла, от които:
- 20.1. (изм. със Заповед № 985 от 22.12.2022 г.) Втора клиника по хирургия - с III ниво на компетентност - 110 легла, в т.ч. 20 легла за дейност по "Гръдна хирургия"- с III ниво на компетентност и
- 20.2. Отделение по ендоскопична и миниинвазивна хирургия към клиниката с I ниво на компетентност с 15 легла и 4 места за краткотраен престой.
21. (изм. със Заповед № 74/29.01.2020 г.) Клиника по детска хирургия с III ниво на компетентност – общо 39 легла и 2 места за краткотраен престой, включително:
- 21.1. (изм. със Заповед № 985 от 22.12.2022 г.)
- 21.2. (изм. със Заповед № 985 от 22.12.2022 г.) Отделение по интензивно лечение към клиниката с 7 легла;
22. (изм. със Заповед № 94 от 31.01.2023 г.) Клиника по съдова хирургия с III ниво на компетентност – 46 легла и 2 места за краткотраен престой;
23. (изм. с Протокол № 3/25.01.2018г.) Клиника по урология с III ниво на компетентност – 48 легла и 2 места за краткотраен престой;

24. (изм. със Заповед №74/29.01.2020 г.) Клиника по ушно-носно-гърлени болести с III ниво на компетентност – 43 легла и 5 места за краткотраен престой;

25. (изм. с Протокол № 3/25.01.2018г.) Клиника по неврохирургия с III ниво на компетентност – 48 легла;

26. Клиника по ортопедия и травматология с III ниво на компетентност – 70 легла и 2 места за краткотраен престой;

27. (изм. със Заповед № 985 от 22.12.2022 г.) Клиника по анестезиология и интензивно лечение (КАИЛ)— 21 легла;

28. Клиника по лицево-челюстна хирургия с III ниво на компетентност – 24 легла и 2 места за краткотраен престой;

29. (изм. със Заповед № 74/29.01.2020 г.) Клиника по пластично-възстановителна и естетична хирургия с III ниво на компетентност – общо 26 легла, в т.ч.;

29.1. (изм. със Заповед № 985 от 22.12.2022 г.) Отделение по интензивно лечение към клиниката с 7 легла;

29.2.(изм. със Заповед № 985 от 22.12.2022 г.)Отделение по пластично-възстановителна и естетична хирургия за деца към клиниката с II ниво на компетентност с 6 легла и с 2 места за краткотраен престой;

30. (изм. със Заповед № 985 от 22.12.2022 г.) Отделение по кардиохирургия - с III ниво на компетентност, вкл. дейност по "Анестезия и интензивно лечение" - общо 38 легла, в т.ч. 12 легла за дейност по "Анестезия и интензивно лечение"

31. (изм. със Заповед № 985 от 22.12.2022 г.)

32. /Отм., съгласно Заповед № 662 от 18.09.2018 г.)

33. /Отм., съгласно Заповед № 662 от 18.09.2018 г.)

(3) Болничните легла в клиниките и отделенията по ал. 1 могат да се използват като места за краткотраен престой, когато съответната клиника или отделение извършва дейност, изискваща престой на пациента до 12 часа.

(4) /нов., съгласно Заповед № 662 от 18.09.2018 г.)Броят на разкритите места за краткотраен престой в клиниките/отделенията без легла е следният:

1. Отделение по диализно лечение – 24 места за краткотраен престой;

2. Отделение по нуклеарна медицина – 3 места за краткотраен престой

Чл. 10 (1) Административно-стопанският блок включва административни, стопански и обслужващи звена.

(2) Административно-стопанският блок се състои от следните структурни звена – отдели и организационно обособени функции (длъжности):

1. Главна медицинска сестра

2. Анализ и контрол;

3. Финансово-счетоводен;
4. Управление на човешките ресурси;
5. (изм. със Заповед № 518/11.07.2022 г.) Правно обслужване и административни процедури, включително:

5.1. (нова със Заповед № 836/08.09.2020 г.) Звено „Юридическо обслужване“;

5.2. (отм. със Заповед № 518/11.07.2022 г.)

5.3. (нова със Заповед № 836/08.09.2020 г.) Звено „Обществени поръчки“.

6. (изм. със Заповед № 518/11.07.2022 г.) Строителство и поддръжка, включително:

6.1. отм. със Заповед № 836/08.09.2020 г.;

6.2. (отм. със Заповед № 836/08.09.2020 г.)

6.3. (отм. със Заповед № 836/08.09.2020 г.;

6.4. (отм. със Заповед № 836/08.09.2020 г.);

6.5. (отм. със Заповед № 836/08.09.2020 г.);

6.6. (отм. със Заповед № 836/08.09.2020 г.);

6.7. (отм., съгласно Заповед № 70/28.01.2019 г.)

6.8. (изм. със Заповед № 518/11.07.2022 г.) Товаро-разтоварни дейности;

7. (изм. със Заповед № 836/08.09.2020 г.) Болнична стерилизация и пране, включващо:

7.1. Звено „Централна стерилизация“;

7.2. Звено „Пералня и шивалня“.

8. (изм. със Заповед № 836/08.09.2020 г.) Болнична кухня;

9.1. (Изм., съгласно Заповед № 662 от 18.09.2018 г.) (изм. със Заповед № 836/08.09.2020 г.) (изм. със Заповед № 518/11.07.2022 г.) Топлофикация и климатизация;

9.2. (ново. със Заповед № 518/11.07.2022 г.) Електрически и газови инсталации;

10. (изм. със Заповед № 836/08.09.2020 г.) Автотранспорт;

11. (изм. със Заповед № 836/08.09.2020 г.) Финансиране, отчетност и статистика;

12. (изм. със Заповед № 836/08.09.2020 г.) Деловодство и архив;

13. (изм. със Заповед № 836/08.09.2020 г.) Снабдяване;

14. (изм. със Заповед № 836/08.09.2020 г.) (Изм., със Заповед № 662 от 18.09.2018 г.) (изм. със Заповед № 518/11.07.2022 г.) Мобилизационна подготовка и сигурност, включително:

14.1. Телефонна централа;

14.2. (ново, съгласно Заповед № 70/28.01.2019 г.) Пропуск и паркинги.

15. (Изм. съгласно Заповед № 662 от 18.09.2018 г.) (Изм. съгласно Заповед № 836/08.09.2020 г.) Компютърно и информационно обезпечаване;

16. (изм. със Заповед № 836/08.09.2020 г.) Медицинска техника;
17. (изм. със Заповед № 836/08.09.2020 г.) Радиационен контрол;
18. (изм. със Заповед № 836/08.09.2020 г.) Канцелария;
19. (Изм. съгласно Заповед № 836/08.09.2020 г.) Болнична аптека, включително:
 - 19.1. (Нова, съгласно Заповед № 836/08.09.2020 г.) Звено логистични и помощни дейности.
20. (изм. със Заповед № 836/08.09.2020 г.) Хигиенно-епидемиологичен отдел;
21. (изм. със Заповед № 836/08.09.2020 г.) Интегрален център за лечение на тумори и травми;
22. (изм. със Заповед № 836/08.09.2020 г.) (Изм., съгласно Заповед № 662 от 18.09.2018г.) Специализиран център за диагностика и лечение на пациенти с исхемичен мозъчен инсулт;
23. (Нова, съгл. Заповед № 662 от 18.09.2018 г.) (изм. със Заповед № 836/08.09.2020 г.) Донорство и трансплантации;
24. (Нова, съгл. Заповед № 662 от 18.09.2018 г.) (изм. със Заповед № 836/08.09.2020 г.) Вътрешен одит.

III. УПРАВЛЕНИЕ

Чл. 11 (1) УМБАЛ "Свети Георги" ЕАД – Пловдив е еднолично акционерно дружество с едностепенна система на управление.

(2) Управлението на дружеството се осъществява от Общо събрание на акционерите (Едноличен собственик на капитала), Съвет на директорите и Изпълнителен директор.

Чл. 12 (1) Правомощията на Общото събрание на акционерите се осъществяват от Министъра на здравеопазването в качеството му на представляващ Държавата като едноличен собственик на капитала в акционерното дружество.

(2) Правомощията на Общото събрание на акционерите се определят от Договора за възлагане управлението на лечебното заведение, Устава на дружеството, Правилника за реда за упражняване правата на държавата в търговските дружества с държавно участие в капитала, Закона за лечебните заведения и Търговския закон.

Чл. 13 Съветът на директорите управлява и представлява лечебното заведение в съответствие с действащото законодателство и в рамките на предоставените с Устава и Договора за възлагане управлението на лечебното заведение.

Чл. 14 Изпълнителният директор на дружеството се избира измежду членовете на Съвета на директорите и има следните правомощия:

1. Управлява и представлява лечебното заведение в съответствие с действащото законодателство, решенията на Съвета на директорите и в рамките на предоставените с Договора за управление правомощия;

2. Организира и контролира изпълнението на одобрената програма за дейността на лечебното заведение;

3. Сключва, изменя и прекратява трудовите договори, разрешава отпуски, налага дисциплинарни наказания и командирова работниците и служителите при спазване на трудовото законодателство;

4. Управлява финансите като анализира и планира финансовите средства, контролира паричните средства и организира счетоводната дейност;

5. Организира съставянето на годишен финансов отчет, консолидирания отчет, аналитичния доклад за дейността на лечебното заведение и консолидирания доклад за дейността и ги представя за заверка на съответния регистриран одитор;

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

7. Свиква и председателства медицинския съвет на болницата;

8. Участва в преговорите за сключване и сключва колективен трудов договор със синдикалните организации в лечебното заведение и съблюдава правилното му изпълнение

9. Изпълнява и други правомощия, определени с Договора за възлагане управлението на лечебното заведение, Устава на дружеството, Правилника за реда за упражняване правата на държавата в търговските дружества с държавно участие в капитала и Закона за лечебните заведения.

Чл. 15 (1) В дейността по организацията и ръководството на оперативната дейност на дружеството Изпълнителният директор се подпомага от заместник-директорите на УМБАЛ "Свети Георги" ЕАД – Пловдив, които са:

1. Заместник-директор по диагностично-лечебната дейност на База 1.

2. Заместник-директор по диагностично-лечебната дейност на База 2.

3. Заместник-директор по административно-икономическите въпроси.

(2). Функциите на заместник-директорите се определят от правомощията, делегирани им от Изпълнителния директор съответно в областта на медицинската дейност и в областта на административната и икономическата дейност.

Чл. 16 (1) В организацията и ръководството на оперативната дейност Изпълнителният директор се подпомага и от експертно-консултативните органи, които са:

1. Медицински съвет;
2. Лечебно-контролна комисия;
3. Комисия по вътреболничните инфекции;
4. Съвет по здравни грижи;
5. Обща клинична онкологична комисия.

(2). Според потребностите на болницата могат да се създават постоянни или временни експертно-консултативни комисии или съвети, извън тези по ал. 1 - по лекарствена политика, по етично-правни въпроси и други.

Чл. 17 (1) Медицинският съвет се състои от началниците на клиники (самостоятелни отделения и лаборатории), от управителя на болничната аптека и председателя (представител) на съсловните организации на Българския лекарски съюз, Българския зъболекарски съюз и Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи към болницата и главната медицинска сестра.

(2). Медицинският съвет се председателства от изпълнителния директор, който има право на съвещателен глас.

Чл. 18 (1) Медицинският съвет консултира:

1. Изпълнението на плана за дейността на болницата и неговата медицинска, социална и икономическа ефективност;
2. Предложенията на началниците на клиники, отделения и лаборатории за подобряване дейността на техните структури;
3. Информационната дейност на лечебното заведение и предлага мерки за подобряването ѝ;
4. Въвеждането на нови медицински методи и технологии, повишаващи ефективността и качеството на медицинските услуги;
5. Програми за научната дейност на болницата,

(2). Медицинският съвет може да взема решения във вид на предложения и становища с мнозинство 2/3 от присъстващите.

Чл. 19 (1) Лечебно-контролната комисия е контролен орган по диагностично-лечебния процес.

(2) Лечебно-контролната комисия:

1. Извършва проверки по ефикасността, ефективността и качеството на диагностично-лечебните дейности 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 заведението.

Чл. 20. Комисията по вътреболничните инфекции:

1. Разработва, обсъжда и приема планове за профилактика на вътреболничните инфекции въз основа на извършени проверки и проучвания;
2. Упражнява системен контрол върху състоянието на болничната хигиена и противоепидемичния режим;
3. Анализира заболяемостта от вътреболничните инфекции и предлага решения на ръководството на лечебното заведение;
4. Разработва антибиотичната политика на болницата и контролира изпълнението ѝ;
5. Контролира регистрацията на вътреболничните инфекции и организира проверки за активното им издирване;
6. Разработва програми за повишаване квалификацията на кадрите по вътреболничните инфекции.

Чл. 21 (1) Обща клинична онкологична комисия (ОКОК), която осъществява цялостна оценка на пациенти със злокачествени солидни тумори с цел определяне на окончателната диагноза, стадия, прогностичната група и лечебната стратегия в различни етапи на болестта.

(2) Изпълнителният директор определя състава на комисията и утвърждава правила за дейността ѝ.

(3) Комисията се състои от специалисти по медицинска онкология, обща и клинична патология, образна диагностика, лъчелечение и хирургия. При необходимост към състава на ОКОК може да се включат и други специалисти.

(4) Комисията заседава по предварително обявен график.

(5) Насочването на пациенти към ОКОК става с оригиналната медицинска документация (епикризи, рентгенови снимки, компютър-томографии, сцинтиграфии и други).

(6) Решенията на ОКОК за всеки новодиагностициран случай включват окончателна диагноза, стадий на заболяването (TNM) и лечебна тактика. Всички решения на ОКОК са задължителни. Те са съобразени с националните ръководства и стандарти за лечение на солидни тумори.

Чл. 22. (1) Съветът по здравни грижи е консултативен орган на главната медицинска сестра (акушерка, рехабилитатор) по:

1. Организацията, координацията, икономическата ефективност и качеството на сестринските грижи;

2. Планирането и провеждането на следдипломното обучение на медицинските специалисти в лечебното заведение с образователно-квалификационна степен "бакалавър" и "професионален бакалавър".

(2) В съвета по здравни грижи участват старшите сестри (акушерки, лаборанти, рехабилитатори) на клиниките и отделенията в лечебното заведение.

(3) Председател на съвета по здравни грижи е главната медицинска сестра.

Чл. 23. (1) Управлението на структурите, осъществяващи медицинските дейности се извършва от началник на клиника (отделение или лаборатория) и старша медицинска сестра (акушерка, лаборант или рехабилитатор).

(2) Началникът на клиника е лекар - хабилитирано лице, с призната медицинска специалност по профила на клиниката.

(3) Началникът на отделение е лекар с призната медицинска специалност по профила на отделението.

(4) Началникът на лаборатория е специалист по профила на лабораторията.

(5) Лицата по ал. 2, 3 и 4 могат да бъдат и ръководители на катедри в Медицински университет - Пловдив. Ръководителите на катедри в медицинския университет могат да заемат длъжностите по ал. 2, 3 и 4 по договор с управителя или с изпълнителния директор на болницата, сключен по реда на чл. 111 от Кодекса на труда.

(6) Старша медицинска сестра (акушерка, лаборант, рехабилитатор) може да бъде лице с ОКС "бакалавър" или "магистър" по специалността "Управление на здравните грижи".

(7) (изм., съгласно Заповед № 662 от 18.09.2018 г.) Трудовите договори с началника на клиника или отделение, главната медицинска сестра, *старшите медицински сестри (акушерки, лаборанти, рехабилитатори)* се сключват от изпълнителния директор за срок до три години след провеждане на конкурс по Кодекса на труда.

Чл. 24. (1) Главна медицинска сестра е лице с образователно-квалификационна степен "бакалавър" или "магистър" по специалността "Управление на здравните грижи".

(2) Главната медицинска сестра:

1. Организира, координира и отговаря за качеството на здравните грижи;
2. Отговаря за хигиенното състояние на лечебното заведение, за дезинфекцията, дезинсекцията и дератизацията;

3. Представя на директора анализ и информация за състоянието на здравните грижи в лечебното заведение;

4. Планира и организира следдипломното обучение на медицинските специалисти в лечебното заведение с образователна степен, по-ниска от "магистър";

5. Свиква съвета по здравни грижи.

Чл. 25. Началникът на клиника, отделение и лаборатория:

1. Предлага и дава съгласие за назначаване и освобождаване на кадрите в повереното му звено;

2. Планира, организира, контролира и отговаря за цялостната медицинска дейност в структурата, която ръководи;

3. Отговаря за икономическата ефективност на звеното;

4. Отговаря за информационната дейност на звеното;

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

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

7. Отчита своята дейност пред изпълнителния директор.

Чл. 25а. (Нова, съгласно Заповед № 662 от 18.09.2018 г.) Старшата *медицинска сестра (акушерка, лаборант, рехабилитатор)*:

1. Организира, ръководи и контролира трудовия процес на медицинските сестри и санитарите в клиниката/отделението;

2. Организира и следи за квалификацията на кадрите, за които отговаря, изготвя планове за тяхното обучение;

3. Подбира и предлага на началника на клиниката нови кадри за назначаване;

4. Помага на началника на клиниката при разработването на програмата за управление на клиниката/отделението;

5. Изписва, получава и контролира изразходването на всички материали и медикаменти за лечението на болните;

6. Изготвя ежедневни, седмични и месечни справки за изразходваните материали и медикаменти;

7. Изработва работния график на медицинските сестри и санитарите и при нужда го коригира, като следи за изпълнението му;

8. Отчита работния график на медицинските сестри и санитарите заедн с придружаващите го справки по отчитане на труда;

9. Контролира и отговаря за санитарно-хигиенното състояние в клиниката/отделението;

10. Следи за добрите и етични взаимоотношения между персонала;

11. Следи за спазване на медицинската етика в отношенията между персонал и болни;

12. Осъществява взаимодействието между функционалните кабинети, респ.. специализираните кабинети от консултативно-диагностичния блок и стационара, като регулира равномерното и срочно според тежестта на заболяването планово постъпване на нуждаещите се болни в клиниката,, в случай на спешна нужда от хоспитализация незабавно информира началника на клиниката;

13. Води архивната документация на клиниката;

14. Организира и осигурява условията за обучение на студенти и специализанти;

15. При необходимост изпълнява и други задачи, възложени от Изпълнителния директор и/или на Главна медицинска сестра.

Чл. 26. Длъжностните характеристики на началник клиника, отделение, лаборатория, на главната сестра, на старшата медицинска сестра (акушерка, лаборант, рехабилитатор) се определят въз основа на изисквания на Министерството на здравеопазването и утвърждават от изпълнителния директор.

IV. ДЕЙНОСТ

Раздел I „Основни дейности”

Чл. 27. УМБАЛ „Свети Георги” ЕАД - Пловдив осъществява дейности по следните медицински специалности:

1. Вътрешни болести;
2. Кардиология;
3. Ревматология;
4. Клинична хематология;
5. Медицинска онкология;
6. Гастроентерология;
7. Ендокринология и болести на обмяната;
8. Нефрология;
9. Пневмология и фтизиатрия;
10. Клинична токсикология;
11. Педиатрия;
12. Детска ревматология;
13. Детска пневмология и фтизиатрия;
14. Детска гастроентерология;
15. Детска ендокринология и болести на обмяната;
16. Детска кардиология;
17. Детска неврология;
18. Детска нефрология и хемодиализа;

19. Акушерство и гинекология;
20. Неонатология;
21. Нервни болести;
22. Психиатрия;
23. Детска психиатрия;
24. Лъчелечение;
25. Нуклеарна медицина;
26. Кожни и венерически болести;
27. Инфекциозни болести;
28. Професионални болести;
29. Хирургия;
30. Гръдна хирургия;
31. Съдова хирургия;
32. Детска хирургия;
33. Лицево-челюстна хирургия;
34. Анестезиология и интензивно лечение;
35. Урология;
36. Ушно-носно-гърлени болести;
37. Очни болести;
38. Неврохирургия;
39. Ортопедия и травматология;
40. Спешна медицина;
41. Физикална и рехабилитационна медицина;
42. Пластично-възстановителна и естетична хирургия;
43. Кардиохирургия;
44. Клинична лаборатория;
45. Клинична имунология;
46. Микробиология;
47. Вирусология;
48. Клинична алергология;
49. Медицинска паразитология;
50. Образна диагностика;
51. Обща и клинична патология;
52. Трансфузионна хематология;
53. Съдебна медицина;
54. Медицинска генетика.

Раздел II „Организация на дейностите по приема на пациенти”

Чл. 28. (1) Приемът на пациенти, насочени от лечебни заведения за извънболнична помощ и от центрове за спешна медицинска помощ, или на самонасочили се пациенти се осъществява в консултативно-диагностичния блок чрез приемно-консултативните кабинети или чрез спешното отделение, където:

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

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

а) незабавен прием на пациента в стационарните звена;

б) планиране на датата на приема на пациента чрез включването му в листа за планов прием в случаите, когато това не създава риск от влошаване на състоянието му и не нарушава качеството му на живот;

в) организиране на подходящ междуболничен транспорт на спешен пациент в друго лечебно заведение, което може да осигури необходимия обем спешна медицинска помощ;

г) насочване към друго лечебно заведение за болнична помощ в случаите, когато на пациента са необходими диагностично-лечебни дейности, за които болницата няма разрешение за осъществяване на лечебна дейност;

д) установяване на липса на необходимост от диагностика и лечение в болнични условия по отношение на пациента;

3. се попълва необходимата медицинска документация;

4. се извършва пълна или частична санитарна обработка на пациента;

(2) При получаване на медицинска помощ здравно-осигурените лица се автентифицират чрез уникален идентификационен номер по чл. 63, ал. 1, т. 1 от Закона за здравното осигуряване, посредством електронна автентификация, с което се потвърждава оказаната им медицинска помощ.

(3) (изм. със Заповед № 836/08.09.2020 г.) Медицинските дейности се осъществяват след изразено информирано съгласие от пациента по реда на Раздел III.

Чл. 29. (изм. със Заповед № 836/08.09.2020 г.) При прием на пациенти, приемащият специалист е длъжен да направи справка за здравно-осигурителния статус на пациента и да го уведоми за всички права и възможности, установени в настоящия

провилник и в Инструкцията за прилагане на ценоразписа на УМБАЛ “Свети Георги” ЕАД – Пловдив.

Чл. 30. (изм. със Заповед № 836/08.09.2020 г.) Дежурният екип в спешен кабинет няма право да напуска работното си място до явяване на следващата смяна, освен в случаите, когато се налага оказване на спешна помощ извън кабинета.

Чл. 31. (изм. със Заповед № 836/08.09.2020 г.) За организиране на плановия прием се поддържа Листа за планов прием за всяка клиника и отделение с легла за първоначална хоспитализация на пациент.

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

(3) Вписването на пациента в листата за планов прием се извършва при негово писмено съгласие за това, изразено, след предоставена информация за възможните обичайни рискове от необходимите диагностични и лечебни дейности и алтернативи, за срока, в който ще бъде осъществена хоспитализацията, както и за възможността да се обърне за прием към друго лечебно заведение по чл. 19б, ал. 1 от Наредба №49/18.10.2010 г. на МЗ.

(4) Писменото съгласие за включване в Листата за планов прием съдържа информацията за начина, по който ще се осъществява контакта и уведомяването между пациента и лечебното заведение (респ. съответната клиника или отделение).

(5) Лицата, включени в листата за планов прием, получават пореден номер и дата за хоспитализация.

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

(7) При осъществяване хоспитализация или при отказ от хоспитализация поредността на останалите, включени в листата, се запазва.

(8) Пациенти с доказани злокачествени заболявания, за които лечението продължава, приемът и включването им в химиотерапевтичен или лъчетерапевтичен план се извършва незабавно. Същите не се включват в листата за плановия прием.

Чл. 32. (изм. със Заповед № 836/08.09.2020 г.) Срокът, за който може да бъде планиран приемът на здравноосигурените лица за дейности, включени в пакета здравни дейности в областта на болничната помощ, гарантиран от бюджета на НЗОК, извън тези, които се извършват незабавно, е не повече от два месеца и може да бъде удължен само:

1. по желание на пациента за отлагане на хоспитализацията, удостоверено писмено след информирането му за наличието или липсата на медицински риск от отлагането на планираните дейности;

2. по медицински показания, ако състоянието на пациента не позволява провеждане на планираните дейности или е необходимо достигане на определени показатели, изпълнение на определена терапевтична схема и други обстоятелства от медицински характер, налагащи отлагане на планираното лечение в болнични условия;

3. ако е настъпило подобрене в състоянието на пациента и е отпаднала необходимостта от клинична намеса в болнични условия в планирания срок.

(2) Лечебното заведение публикува актуална информация за листата за планов прием, в т.ч. за поредността на вписаните в нея пациенти и определените дати за приема. Публикуваната информация не съдържа лични данни на пациентите.

(3) Лечебното заведение информира по уговорения начин по чл. 34, ал. 4 записаните в листата пациенти и да потвърдят предстоящия прием в срок 2 дни преди планираната дата за приема. Лечебното заведение незабавно информира записаните пациенти по уговорения начин по чл. 34, ал. 4, когато поради епидемична ситуация или друга внезапно възникнала обективна причина не може да осигури в съответния медицински обоснован срок плановия прием.

(4) (изм. със Заповед № 836/08.09.2020 г.) Здравноосигурените лица са длъжни да информират незабавно по уговорения начин по чл. 30, ал. 4 лечебното заведение, ако са провели лечение на друго място или е отпаднала необходимостта от него.

Раздел III “Правила за получаване на информирано съгласие в УМБАЛ „Свети Георги“ ЕАД” (Нов, съгл. Заповед № 836/08.09.2020 г.)

Чл. 33 (1) Предоставяне на информирано съгласие - общи правила:

1. Преди получаване на съгласието на пациента за извършване на медицински дейности (диагностика и/или лечение), му се предоставя следната информация:

1.1. Работната диагноза и характера на заболяването;

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

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

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

(2). Условия и ред за предоставяне на информацията по чл. 33, ал. 1, т. 1:

2.1. Информация се предоставя от лекуващия лекар;

2.3. Информацията се предоставя своевременно, в подходящ обем и форма, ясно и на достъпен език, даващи възможност на пациента да я разбере правилно и да направи своя избор на диагностика и/или лечение;

2.4. В бланката „Информирано съгласие” основните диагностично-лечебни процедури се отбелязват на съответните редове ясно и четливо.

(3) Предоставяне на информирано съгласие на пълнолетни дееспособни лица:

1. Предпоставки:

1.1. Лицето е навършило 18 години;

1.2. Няма данни лицето да е поставено под пълно или ограничено запрещение ;

1.3. Лицето няма качествени или количествени изменения в съзнанието.

2. Алгоритъм:

2.1. Прилагат се правилата по ал. 1, т. 1;

2.2. Информацията се предоставя лично на пациента.

(4) 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.

1. Предпоставки:

1.1. Лицето е на възраст между 14 и 17 години, включително, или

1.2. Лицето е поставено под ограничено запрещение ;

1.3. Лицето няма количествено изменение в съзнанието.

2. Алгоритъм:

2.1. Прилагат се всички правила на ал. 1, т. 1;

2.2. Информацията по т. 2.1 се предоставя и на родителя/попечителя , който също, заедно с пациента, полага подпис на бланка „Информирано съгласие”;

2.3. В случай, че пациентът е настанен по съдебен ред извън семейството и съгласие от родител или попечител не може да се получи своевременно, информираното съгласие се изразява от лице, на което са възложени грижите за отглеждане на детето след положително становище от дирекция „Социално подпомагане”. За целта лекуващият лекар незабавно уведомява писмено Изпълнителния директор, като прилага копие от съдебното решение и всички налични данни за самоличността на пациента и лицето, на което са възложени грижите за детето. След което Отдел „СМИО” изпраща необходимите документи по случая до Дирекция „СП” за получаване на становище.

2.4. Съгласието на родителя или попечителя не е необходимо при извършване на здравни консултации, профилактични прегледи и изследвания, посочени в Наредба № 39/2004г. за профилактичните прегледи и диспансеризациите на МЗ, когато пациентът е навършил 16 години.

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

1. Предпоставки:

- 1.1. Лицето няма навършени 14 години, или
- 1.2. Лицето е поставено под пълно запрещение;
- 1.3. Лицето няма количествено изменение в съзнанието.

2. Алгоритъм:

- 2.1. Прилагат се правилата на т. I.
- 2.2. Информацията се предоставя на родителя/настойника ;
- 2.3. В случай, че пациентът е настанен по съдебен ред извън семейството и съгласие от родител или настойник не може да се получи своевременно, информираното съгласие се изразява от лице, на което са възложени грижите за отглеждане на детето след положително становище от дирекция „Социално подпомагане”. За целта лекуващият лекар незабавно уведомява писмено Изпълнителния директор, като прилага копие от съдебното решение и всички налични данни за самоличността на пациента и лицето, на което са възложени грижите за детето. След което Отдел „СМИО” изпраща необходимите документи по случая до Дирекция „СП” за получаване на становище.

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

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

1. Предпоставки: Със съдебно решение е постановено задължително настаняване или лечение на лице, което поради психично разстройство представлява опасност за себе си, за околните или за обществото. Със съдебното решение е назначен представител, който да изразява вместо него информирано съгласие.

2. Алгоритъм:

- 2.1. Прилагат се правилата на ал. 1, т. 1;
- 2.2. Информацията се предоставя на лицата, определени в съдебното решение, които могат да изразяват информирано съгласие.
- 2.3. Ако представителят, определен в съдебното решение, не може да бъде открит, лекуващият лекар уведомява писмено Изпълнителния директор, като прилага копие от съдебното решение и всички налични данни за самоличността на пациента. След което Отдел „ПООП” предприема мерки за уведомяване на представителя и лицата, участвали в производството по чл. 162, ал. 3 от Закона за здравето.

Чл. 34. (1) За получаване на информирано съгласие лекуващият лекар уведомява пациента, съответно лицата по **чл. 33, ал. 4 - 7**, 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.

(2) Медицинската информация по ал. 1 се предоставя на пациента, съответно на лицата по **чл. 33, ал. 4 - 7**, своевременно и в подходящ обем и форма, даващи възможност за свобода на избора на лечение.

Чл. 35. (1) При хирургични интервенции, обща анестезия, инвазивни и други методи, които водят до повишен риск за живота и здравето на пациента или до временна промяна в съзнанието му, информацията по **чл. 34** и информираното съгласие се предоставят в писмена форма.

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

1. физическото или психичното му състояние не позволяват изразяване на информирано съгласие; или
2. е невъзможно да се получи своевременно информирано съгласие от лицето по чл. 33, ал. 4 - 7 в случаите, когато законът го изисква.

Чл. 36 (1). Предоставяне на медицинска помощ без писмено информирано съгласие:

1. Предпоставки:

1.1. Животът на пациента е непосредствено застрашен и е налице едно от изброените по-долу условия:

1.2.1. Лицето се намира в състояние /физическо и психическо/, което не позволява изразяване на информирано съгласие: А. - поради количествено нарушение на съзнанието: сопор, кома и др.; Б. - поради временно или трайно качествено изменение на съзнанието: психично нарушение или изменение в съзнанието, което не е установено по съдебен ред, но същото съществува и води до невъзможност да се изрази информирано съгласие; или В. - поради това, че лицето е във физическо състояние, което не позволява полагане на подпис (например, тежки физически травми или двигателно увреждане);

1.2.2. Невъзможно е да се получи своевременно съгласие от пациента или от неговия родител, попечител, настойник или от лицата, които изразяват съгласие вместо пациента в случаите по **чл. 33, ал. 4 - 7**.

2. Алгоритъм:

2.1. Обстоятелствата по т. 1.2.1 и 1.2.2 се удостоверяват от лекуващия лекар в медицинската документация на пациента ясно, точно и недвусмислено. При необходимост се удостоверява от консултант или с протокол от проведен консилиум. Обстоятелствата по т. 1.2.1, б. „Б” задължително се удостоверяват и от психиатър или друг лекар с квалификация, която позволява да се диагностицират наличието на отклонения в съзнанието и техния генезис. При необходимост от съдействие на специалисти от други диагностично-лечебни структури на болницата, консултациите се организират от съответния Заместник-директор „ДЛД”, който е длъжен да изпълнява това задължение и в извънработно време и празнични и почивни дни.

2.2. Когато пациентът е с психично разстройство или с установена неспособност да даде информирано съгласие, медицинските дейности - хирургични интервенции, обща анестезия, инвазивни и други диагностични и терапевтични методи, които водят до повишен риск за живота и здравето на пациента или до временна промяна в съзнанието, се извършват след разрешение на Изпълнителния директор или съответния Зам.-директор „ДЛД” и след съгласието на законните представители на лицето (родител, настойник или попечител, ако има такива).

(2). При условията на настоящия член, медицинските дейности без информирано съгласие се извършват само в полза на здравето на пациента и за времето до преодоляване на състоянието, застрашаващо живота му.

Чл. 37 (1) Отказът на пациента да бъде приет в лечебното заведение след информирането му от специалист за нуждата от това, включването му в листа за планов прием или отказът му да бъде включен в нея се документират задължително писмено срещу подпис или срещу друг инициализиращ знак на пациента в лист за преглед на пациента (напр., пръстов отпечатък) в консултативно-диагностичния блок или в спешното отделение, съгласно Приложение №2а на Наредба №49/18.10.2010 г. на МЗ, като се спазват реда и условията по настоящия правилник.

(2) Отказът на пациента от продължаване на започналия престой в лечебното заведение се изготвя съгласно Приложение №3 на Наредба №49/18.10.2010 г. на МЗ.

(3) Информиранието на пациента за насочването му към друго лечебно заведение за организиране на подходящ междуболничен транспорт на спешен пациент в друго лечебно заведение, което може да осигури необходимия обем спешна медицинска помощ и насочване му към друго лечебно заведение за болнична помощ в случаите, когато на

пациента са необходими диагностично-лечебни дейности, за които болницата няма разрешение за осъществяване на лечебна дейност и за липсата на необходимост от диагностика и лечение в болнични условия по се извършват заедно с информиране на пациента и за неговото състояние от специалиста, извършил прегледа, което се документира в листа за преглед на пациента.

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

(5) Пациентът, съответно лицето по чл. 33, ал. 4 - 7, може да откаже по всяко време предложената медицинска помощ или продължаването на започнатата медицинска дейност.

(6) Ако пациентът, съответно лицето по чл. 33, ал. 4 - 7, не е в състояние или откаже да удостовери писмено отказа по ал. 1, това се удостоверява с подпис на лекуващия лекар и на поне един свидетел.

(7) В случаите, когато е налице отказ по ал. 1 и е застрашен животът на пациента, изпълнителният директор или упълномощен с негова заповед зам.-директор по диагностично-лечебната дейност може да вземе решение за осъществяване на животоспасяващо лечение по реда на чл. 38, ал. 1, т. 2.

(8) Пациентът може да оттегли отказа си по ал. 5 по всяко време, като в този случай медицинските специалисти не носят отговорност за евентуалното забавяне на лечебно-диагностичния процес.

Чл. 38 (1) Особени случаи на отказ от лечение:

1. Хипотези:

1.1. Пациентът, респективно неговият представител (когато по закон има такъв или съгласно закона му е определен такъв) декларира, че желае да прекрати лечението или че не желае лечение или да му се приложи определена животоспасяваща диагностично-лечебна процедура, но се намира в животозастрашаващо състояние и същевременно не са налице предпоставките по чл. 36 за предоставяне на медицинска помощ без информирано съгласие.

1.2. Пациентът е изпаднал в състояние, което представлява пряка и непосредствена опасност за собственото му здраве или живот или за здравето и живота на други лица.

1.3. Пациентът е лице с установено или новооткрито психично разстройство, нуждаещо се от специални грижи (психичноболен с установено сериозно нарушение на психичните функции (психоза или тежко личностно разстройство); психичноболен с

изразена трайна психична увреда в резултат на психично заболяване; лице с умерена, тежка или дълбока умствена изостаналост или съдова и сенилна деменция), но не е поставено под запрещение и не му е назначен настойник, попечител или друг представител от съда, като същевременно се налага продължаване на лечението му след овладяване на спешно състояние.

2. Алгоритъм:

2.1. В случая по т. 1.1. лекуващият лекар докладва незабавно на Изпълнителния директор или на упълномощено от него лице за вземане на решение по чл. 90, ал. 4 от Закона за здравето.

2.2. За случая се съставя доклад с предложение за животоспасяващо лечение. Докладът съдържа данни за състоянието на пациента, като към него могат да са приложени становища на консултанти или протокол от проведен консилиум, ако има такива. Задължително се прилага становище на анестезиолог в случай, че следва да се прецени риска от прилагане на анестезия (по скалата ASA).

2.3. При необходимост от съдействие на специалисти от други диагностично-лечебни структури, за организацията отговаря съответния Зам.-директор „ДЛД”. Изпълнителният директор или упълномощено от него лице, може да вземе решение за осъществяване на животоспасяващо лечение, ако се установи, че е пряко застрашен животът на пациента и рискът от лечението не е равен или не надхвърля риска от неосъществяването му.

2.4. Формата на решението е писмена, с резолюция върху доклада за преминаване или не към съответното лечение или диагностично-лечебна процедура, и задължителна дата и час на резолюцията, име и подпис на резолиращия.

2.5. Действията по тази точка се извършват от компетентните лица и в извънработно време.

2.6. В случая по т. 1.2. могат да се приложат мерки за временно физическо ограничаване. Същите се прилагат по предложение на лекуващия лекар от Началника на клиниката/отделението, който писмено определя: вида на мярката; срока за налагането ѝ, който не може да е по-дълъг от 6 часа; причините за мярката и приложеното лечение. Тези данни, заедно с името на лекуващия лекар, се вписват в специален журнал и в ИЗ на пациента, като се посочва датата и часа на въвеждане на мярката.

2.6.1. Мерките за временно физическо ограничаване на пациента се прилагат, за да се създадат условия за лечение и не заместват активното лечение. Задължително се осигурява постоянно наблюдение от лекар или медицинска сестра.

2.6.2. При прилагане на посочените мерки задължително се спазват правилата на Наредба № 1/2005г. за реда за прилагане на мерки за временно физическо органичаване при пациенти с установени психични разстройства и МС „Психиатрия“.

2.7. В случая по т. 1.3, в История на заболяването следва лекуващият лекар да е посочил часа на овладяване на спешното състояние. Необходимостта от продължаване на лечението се констатира съвместно от лекуващия лекар и лекар-психиатър. Задължително се посочва вида на психичното разстройство по чл. 146, ал. 1, т. 1 и т. 2 от Закона за здравето.

2.7.1. Предпоставките за продължаване на лечението и необходимия болничен престой се докладват на Изпълнителния директор или на упълномощено от него лице за вземане на решение по чл. 154, ал. 1 от Закона за здравето.

2.8. Изпълнителният директор или упълномощеното от него лице може да вземе решение за временно настаняване на лицето за продължаване на лечението за срок до 24 часа. Решението се свежда до знанието на Зам.-директори „ДЛД”, Началник клиника/отделение, Отдел „СМИО” и Отдел „ПООП”.

2.9. Ако близките на пациента са известни, същите се уведомяват за необходимостта от продължаване на лечението и за временното настаняване.

2.10. При необходимост от по-продължително лечение, Изпълнителния директор или упълномощено от него лице незабавно уведомява районния съд, като искането за продължаване на лечението в болнични условия се мотивира със становище на психиатър за психичното състояние на лицето.

**Раздел IV “Организация на диагностичната,
лечебната и рехабилитационна дейност и на грижите за пациента”(изм. със Заповед
№ 836/08.09.2020 г.)**

Чл. 39. Всички диагностични и лечебни дейности се извършват при стриктно спазване на изискванията на Закона за здравето и подзаконовите нормативни актове по неговото прилагане, във връзка с предоставяне на информация на пациента и/или неговои близки, и деклариране на информирано съгласие.

Чл. 40. (1) Диагностичната, лечебната и рехабилитационна дейност, както и дейността по предоставяне на грижи за пациентите в клиниката (отделението, лабораторията) се организират и осъществяват под ръководството на екип в състав:

1. Началник клиника (отделение, лаборатория), който е лекар с призната специалност, отговаряща на профила на клиниката (отделението или лабораторията);

2. Старша медицинска сестра (акушерка, рехабилитатор или лаборант), която е бакалавър или магистър по специалността „Управление на здравните грижи“;

3. Лекарци;

4. Медицински сестри;

5. Акушерки;

6. Асоциирани медицински специалисти и други;

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

(3) Лекарите и медицинските специалисти по предходната алинея се вписват в историята на заболяването на пациента.

Чл. 41. При извършване на лечебни дейности стриктно се спазват алгоритмите на клиничните пътеки и клиничните процедури, определени в Националния рамков договор и индивидуалния договор с НЗОК, попълва се стриктно медицинската и отчетна документация, съгласно реда и условията на действащия Национален рамков договор и приложенията към него.

Чл. 42. Забранява се предоставянето на сведения за състоянието на пациенти по телефона с изключение съобщение за смърт, с което се уведомяват техните близки.

Чл. 43. Сведения за състоянието на пациенти се дават при спазване на следните условия:

1. Сведения за състоянието на пациентите се дават при съобразяване на изискванията за опазване на медицинската тайна,

2. Сведения за състоянието на пациент се дават на неговите близки, ако предаваният сведението е уведомен и от получената информация получава уверение, че те са такива и ако пациентът изрично не е изразил нежелание да се дават сведения на трети лица, включително на неговите близки и роднини. Последното условие не се отнася при предоставяне на сведения за непълнолетни и малолетни пациенти.

3. Професионални сведения за състоянието на пациент се дават само на лекари и само при условие, че имат отношение към диагностично-лечебния процес на пациент.

4. Сведения за състоянието на пациентите могат да се дават и на представителите на изпълнителната и съдебната власт в случай, че са налице законови основания, мотивирани от съответния орган да получи исканата информация,

5. Препоръчително е сведения за състоянието на пациент да се дават в присъствието на трето лице - служител на УМБАЛ "Свети Георги" ЕАД, а при особени случаи дадените сведения да се записват в медицинската документация на пациента.

Чл. 44 (1). С изключение на случаите на крайна спешност е забранено провеждането на диагностично-лечебен процес на пациент без медицинска документация.

(2). Регистрирането на данни, етапи и особености на диагностично-лечебния процес в медицинската документация е отговорност на лицата, осъществяващи диагностично-лечебния процес в съответствие с тяхното ниво на отговорности и компетентност.

(3). Нерегистрирането на данни, етапи и особености на диагностично-лечебния процес и/или тяхното непълно или погрешно отразяване в медицинската документация представлява нарушение на трудовата дисциплина.

Раздел V „Организация на диагностичната, лечебна и рехабилитационна дейност на допълнително поискани услуги от здравно-осигурени пациенти“ (изм. със

Заповед № 836/08.09.2020 г.)

Чл. 45 (1) По време на своя престой в лечебното заведение, здравноосигурените лица имат право срещу заплащане да получат допълнително поискани услуги, включващи:

1. подобрени битови условия - самостоятелна стая, в цената на която се включват всички допълнителни битови условия, със или без придружител по желание на пациента;

2. допълнително обслужване, свързано с престоя на пациента в лечебното заведение, извън осигурените здравни и общи грижи - самостоятелен сестрински пост, допълнителен помощен персонал, меню за хранене по избор, съобразено със съответния лечебно-диетичен режим;

3. избор на лекар или екип от медицински специалисти.

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

(3) Лечебното заведение предоставя срещу заплащане допълнително поискани услуги, свързани с осигуряване на допълнителен помощен персонал, само в случай, че са

осигурени необходимите общи грижи за пациентите и поисканите услуги се различават от тях.

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

(5) Не се допуска заплащане като допълнително поискана услуга за придружител на лице с увреждане, което не може да се обслужва самостоятелно и има необходимост от осигуряване на допълнителни грижи, които лечебното заведение не е в състояние да осигури.

(6) Избор на лекар или екип от медицински специалисти може да се заяви от пациента само след като той е запознат със служебно определените му по реда на чл. 21, ал. 6 от Наредба № 49/18.10.2010 г. на МЗ за основните изисквания, на които трябва да отговарят устройството, дейността и вътрешният ред на лечебните заведения за болнична помощ и домовете за медико-социални грижи лекуващ лекар, съответно медицински специалисти за извършване на назначени оперативни или други интервенции или манипулации.

Чл. 46. Допълнително поисканите услуги по чл. 45, ал. 1, т. 1 и 2 се заявяват писмено от пациента, който декларира, че е направил своя избор след представяне на ценоразписа на услугите.

Чл. 47. (1) Допълнително поисканите услуги по чл. 45, ал. 1, т. 3 се заявяват писмено от пациента, който попълва заявление по образец съгласно приложение по Наредба №49/18.10.2010 г. на МЗ. Заявлението задължително се подписва от пациента.

(2) Лечебните заведения по чл. 45, ал.1 водят електронен дневник на заявленията за допълнителна услуга - избор на лекар или екип. В електронния дневник задължително се вписват: трите имена, номерът на личната карта на пациента и на неговия представител, подписал заявлението; клиничната пътека/амбулаторната процедура, по която се извършва хоспитализацията на пациента; избраният от пациента или от неговия представител лекар/екип; цената на избора; датата на направения избор; данни за изпълнението/неизпълнението на поисканата допълнителна услуга.

(3) За малолетните, непълнолетните, поставените под пълно или ограничено запрещение лица, както и за лицата с психични разстройства и установена неспособност за изразяване на информирано съгласие изборът се извършва от лицата, посочени съответно в чл. 87, ал. 2, 4 - 7 от Закона за здравето.

(4) За лицата, чието физическо или психично състояние не позволява да извършват избор, извън случаите по чл. 89 от Закона за здравето и ал. 4 изборът може да бъде извършен от пълнолетен и дееспособен член на семейството.

Чл. 48. След разглеждане на заявлението избраният лекар, съответно ръководителят на екипа, уведомява пациента за възможността да бъде изпълнено искането.

Чл. 49. Избор на лекар или екип се допуска за извършване на конкретна интервенция, манипулация или друга специфична част от диагностично-лечебния процес по съответната клинична пътека или амбулаторна процедура, посочена от пациента.

Чл. 50. Не се допуска извършването на избор на лекар или екип:

1. който да лекува и наблюдава пациента за цялото време на престоя му в лечебното заведение, в т.ч. на служебно определения от лечебното заведение лекуващ лекар на пациента;

2. когато лекарят, респ. екипът е само един, съгласно утвърдения график;

3. след извършване на конкретна интервенция или специфичната част от диагностично-лечебния процес;

4. в условията на спешност;

5. когато медицинските специалисти от екипа са определени служебно от лечебното заведение да извършат назначени на пациента оперативни или други интервенции/манипулации.

Чл. 51. При заявление за извършване на избор на лекар/екип, на пациента се предоставя информация за лекарите/екипите, работещи в лечебното заведение, както и за техния график на работа.

Чл. 52. Цената за избор на лекар, респ. на екип, се определя в Ценоразписа на лечебното заведение.

Чл. 53. Пациентът и неговите близки и роднини не могат да извършват дарение на лечебното заведение за болнична помощ, оказващо медицинската помощ на лицето, и на свързани на лечебното заведение лица по смисъла на Търговския закон в рамките на един месец, предхождащ деня на хоспитализацията, и по време на провеждания диагностично-лечебен процес до приключването му с последния планиран контролен преглед.

Раздел VI „Организация на дейностите при изписване на пациент”(изм. със Заповед № 836/08.09.2020 г.)

Чл. 54. (1) В деня на изписването на пациента от лечебното заведение се издава епикриза в три екземпляра - за пациента, за лечебното заведение и за лечебното заведение за първична извънболнична помощ, където лицето е регистрирано. В случай, че в деня на изписването лечебното заведение не разполага с резултатите от извършени на пациента изследвания, които трябва да бъдат посочени в епикризата, епикризата може да бъде издадена до една седмица от деня на изписването на пациента.

(2) При превеждане на пациент в друго лечебно заведение към съпътстващата пациента медицинска документация задължително се прилага и екземпляр от епикризата за нуждите на приемащото лечебно заведение.

(3) Необходимостта от активно наблюдение или продължаване на лечението на пациента в амбулаторни (домашни) условия се посочва в епикризата.

Чл. 55. В деня на изписване на бацилоносител по служебен път се изпраща известие до РЗИ, на чиято територия е настоящият адрес на лицето.

Чл. 56. (1) При изписване на пациент, чието състояние налага придружител, същият се предава на близките му.

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

Раздел VII „Организация на дейностите по предаване трупа на починал пациент” (изм. със Заповед № 836/08.09.2020 г.)

Чл. 57 (1) Трупът на починал пациент престоява в болничната стая два часа, като се полагат грижи за запазване на външния му вид.

(2) След изтичане на времето по ал. 1, трупът се изпраща в Отделението по клинична патология заедно с "История на заболяването" и епикриза.

Чл. 58 (1) Лекарят, установил смъртта, попълва Съобщение за смърт съобразно формата, определена с Наредба №42 за въвеждане на Международната статистическа класификация на болестите и проблемите, свързани със здравето.

(2) Документът по ал. 1 се попълва в три екземпляра.

(3) Първият екземпляр от документа се изпраща на длъжностното лице по гражданското състояние в общината или района, на чиято територия е настъпило събитито, предвид наличието на две бази и филиални структури на лечебното заведение.

(4) Вторият екземпляр от документа се изпраща на Регионалната здравна инспекция в 2-месечен срок от издаването му.

(5) Третият екземпляр остава на съхранение при лекаря, в лечебното заведение. В случай, че смъртта е установена в лечебното заведение, екземплярът се съхранява в създаден за целта регистър.

(6) При раждане на мъртво дете и при смърт на дете в първата седмица от раждането лекарят, установил смъртта, попълва "Свидетелство за перинатална смърт" като приложение към "Съобщението за раждане" - в случаите на раждане на мъртво дете, съответно към "Съобщението за смърт" - в случаите на живородено, починало в продължение на 168 часа след раждането, съобразно формата, определена с Наредба №42 за въвеждане на международната статистическа класификация на болестите и проблемите, свързани със здравето.

(7) Документът по ал. 6 се издава в един екземпляр, а копие от него се изпраща до Регионалната здравна инспекция в срока по ал. 4.

Чл. 59. (1) На починало в лечебното заведение лице се извършва патологоанатомична аутопсия след уведомяване на родител, пълнолетно дете, съпруг, брат или сестра.

(2) Редът и условията за извършване на аутопсии, за предаване на труповете, в това число реда и условията за освобождаване от аутопсия, се определят със заповед на изпълнителния директор на лечебното заведение.

Раздел VIII. „Условия и ред за предоставяне на дейности по комплексни медицински грижи за болни с определени заболявания и за деца с увреждания и хронични заболявания“ (изм. със Заповед № 836/08.09.2020 г.)

Чл. 60. В Лечебното заведение се предоставят комплексни медицински грижи за:

1. болни с определени заболявания;
2. деца с увреждания и хронични заболявания.

Чл. 61 (1) Комплексните медицински грижи се организират на функционален принцип от едно или повече структурни звена на болницата.

(2) Комплексните медицински грижи се предоставят в обхвата на дейностите по следните медицински специалности, 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, както следва: хирургия; кардиохирургия; урология; неврология; акушерство и гинекология; нефрология; вътрешни болести;

ортопедия и травматология; ендокринология; гастроентерология; ото-риноларингология; неврохирургия; ревмокардиология; инфекциозни болести; медицинска онкология; хематология; кожно-венерически болести; педиатрия; психиатрия; офталмология; кардиология.

(3) При необходимост с цел осигуряване на мултидисциплинарния характер на грижите по отношение на пациентите, непрекъснатостта и приемствеността на тяхното медицинско обслужване болницата може да осигури определени дейности по договор с други лечебни заведения в случаите, когато относимите към дейността медицински стандарти допускат това.

(4) Дейността по предоставяне на комплексни медицински грижи на лицата по чл. 57, ал. 1 се ръководи и координира на функционално ниво от ръководител, определен със заповед на изпълнителния директор на лечебното заведение.

Чл. 62 (1) Комплексните медицински грижи за лица с психични разстройства включват дейностите по чл. 26, ал. 1 от Закона за лечебните заведения.

(2) Дейностите по ал. 1 могат да бъдат извършвани от консултативните кабинети, медико-диагностичните лаборатории, клиниката по Психиатрия, както и от други структурни звена на болницата.

Чл. 63 (1) Комплексните медицински грижи за лица с кожно-венерически заболявания включват дейностите по чл. 26а, ал. 1 от Закона за лечебните заведения.

(2) Дейностите по ал. 1 могат да бъдат извършвани от консултативни кабинети, медико-диагностичните лаборатории, клиниката по Кожни и венерически болести, както и от други структурни звена на болницата.

Чл. 64 (1) Комплексните медицински грижи за лица с онкологични заболявания включват дейностите по чл. 26б, ал. 1 от Закона за лечебните заведения.

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

Чл. 65. (1) При деца с увреждания и хронични заболявания лечебното заведение може да извършва комплексни медицински грижи, включващи и:

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

2. продължително лечение и рехабилитация на деца с увреждания и тежки хронични заболявания и обучение на родителите им за поемане на грижата в семейна среда;

(2) Дейностите по ал. 1 могат да бъдат извършвани от консултативните кабинети, медико-диагностичните лаборатории, клиниката по Педиатрия, и от други структурни звена на болницата.

Чл. 66. (1) Комплексните медицински грижи за пациенти, извън посочените в чл. 59 – 62, включват:

1. профилактика, диагностика, лечение (вкл. продължително лечение), проследяване и рехабилитация на лица с конкретно заболяване;

2. при необходимост обучение на близките в оказването на специфични за заболяването грижи в извънболнични условия;

3. разработване и утвърждаване на добри практики в областите на дейност по ал. 1;

4. създаване и поддържане на информационна база данни за пациентите.

(2) Дейностите по ал. 1 могат да бъдат извършвани от специализираните консултативни кабинети, медико-диагностичните лаборатории, клиниките и отделенията с легла и без легла, разкрити по медицински специалности и дейности, свързани с диагностиката и лечението на конкретното заболяване, и от други структурни звена на болницата.

Раздел IX. „Условия и ред за изготвяне, регистриране, отчитане и съхранение на съдебно-медицински експертизи (СМЕ), изготвени в УМБАЛ „Свети Георги“ ЕАД, гр. Пловдив.“

Чл. 66а: „Съдебно – медицинските експертизи (СМЕ), назначени от органите на МВР или органите на съдебната власт се изготвят, регистрират, отчитат и съхраняват по следния начин:

1. Съдебно – медицинската експертиза (СМЕ), възложена от съответните органи на МВР или съдебни органи, се изготвя в два екземпляра.

2. (изм. със Заповед №102/28.01.2022 г.) Към всяка СМЕ на труп се прилагат следните документи:

2.1. постановление за възлагане на СМЕ;

2.2. справка – декларация за възнаграждение на вещо лице;

2.3. справка – декларация за извършените преки и непреки разходи, съгласно Приложение № 1 от Наредбата, изготвена от Отделение по съдебна медицина, включително и за заплащането на разходите на лечебните заведения.

3. Въз основа на информацията, съдържаща се в документите по т. 2 служителят, определен със заповед на началника на Отделението, издава фактура с кредитор УМБАЛ „Свети Георги“ ЕАД, гр. Пловдив и длъжник – органът, назначил съответната СМЕ. Фактурата се прилага към изготвената СМЕ и останалите документи.

4. СМЕ, ведно с приложенията към нея, получава изходящ номер, който се вписва в журнал на изготвените СМЕ на Отделението по съдебна медицина. Оригиналите се предават на органа, назначил СМЕ или негов представител, който полага подпис в журнала.

5. Копие от СМЕ ведно с приложенията се съхранява в архив на Отделението.

6. Копие от издадените фактури по т. 2 за съответния месец се изпращат на първо число на месеца, следващ месеца на издаването им до Отдел „ФСО“.

7. (нова със Заповед №102/28.01.2022 г.) Отдел „Анализ и контрол“, 2 пъти в годината – до 30-то число на месеца, приключващ съответното шестмесечие да представя в Отдел ФСО справки с количества и стойности на непреките разходи за извършване на една СМЕ.

V. ВЪТРЕШЕН РЕД (изм. със Заповед № 836/08.09.2020 г.)

Чл. 67. С отделни заповеди на Изпълнителния директор се определят:

1. правилата за изписване на лекарства, тяхното съхраняване и прилагане на пациентите, както и за водене на съответната документация;

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

3. правилата за обработката, движението и съхранението на медицинската документация;

4. правилата за взаимодействие между клиничните и параклиничните структури;

5. правилата за вътрешния трудов ред в лечебното заведение;

6. правилата за прилагането на ценоразписа на лечебното заведение;

7. правилата за извършване на патологоанатомични аутопсии.

Чл. 68. (1) Организацията за недопускане и откриване на вътреболнични инфекции, както и мерките за ограничаване на такива инфекции се извършват при спазване на медицински стандарт по профилактика и контрол на вътреболничните инфекции.

(2) Стерилизацията на операционно бельо, инструментариум, превързочни материали, пособия за инвазивна диагностика и посуда за хранене се извършва при

спазване на утвърдения медицински стандарт по профилактика и контрол на вътреболничните инфекции.

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

Чл. 69. Работещите в УМБАЛ „Свети Георги” ЕАД, гр. Пловдив се задължават:

1. да спазват правилата за вътрешния ред на заведението и на съответната структура;
2. да спазват правилата на медицинската деонтология и добрата медицинска практика;
3. да пазят медицинската тайна освен в предвидените от закона случаи;
4. да изпълняват трудовите си задължения точно и добросъвестно;
5. да се явяват навреме на работа и да бъдат на работното си място до края на работното време;
6. да се явяват на работа в състояние, което им позволява да изпълняват възложените задачи и да не употребяват през работното време алкохол или други упойващи вещества;
7. да използват цялото работно време за изпълнение на възложената работа;
8. да изпълняват работата си в изискуемото се количество и качество;
9. да спазват правилата за здравословни и безопасни условия на труд;
10. да изпълняват законните нареждания на работодателя;
11. да пазят грижливо имуществото, което им е поверено или с което са в досег при изпълнение на възложената им работа, както и да пестят консумативите, материалите, енергията, паричните и др. средства, които им се предоставят за изпълнение на трудовите задължения;
12. да бъдат лоялни към работодателя, като не злоупотребяват с неговото доверие и не разпространява поверителни за него сведения, както и да пази доброто име на лечебното заведение;
13. да спазват установените етични норми на сълавната организация, етичния кодекс и вътрешните правила на лечебното заведение, в т.ч. да не пречи на другите служители да изпълняват трудовите си задължения;
14. да съгласуват работата си с останалите служители и да им оказват помощ;
15. да изпълняват и всички други задължения, които произтичат от нормативен акт, от колективен трудов договор, от трудовия договор и от характера на работата.

Чл. 70. Достъпът на външни лица в лечебното заведение (лица, които не са пациенти на лечебното заведение или които не работят в него) става по ред,

регламентиран със заповед на Изпълнителния директор, който следва да се съблюдава от пациентите и персонала на всяка клиника (отделение или лаборатория).

Чл. 71. Служителите, извършващи преподавателска дейност в медицински и други висши училища, не могат да бъдат ограничавани в свободите, предоставени им съгласно чл. 20 на Глава четвърта "Академична автономия" от Закона за висшето образование.

ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§ 1. Този правилник се издава на основание чл. 47, ал. 1, т. 2 от Закона за лечебните заведения и Наредба №49/18.10.2010 г. на МЗ за основните изисквания, на които трябва да отговарят устройството, дейността и вътрешният ред на лечебните заведения за болнична помощ, диспансерите и домовете за медико-социални грижи.

§ 2. Този правилник е утвърден от Изпълнителния директор и одобрен с решение №1, взето с протокол №7/22.04.2016 г. на Съвета на директорите на Университетска многопрофилна болница за активно лечение "Свети Георги" ЕАД – гр. Пловдив.

§ 3. Правилникът е в сила от 22.04.2016 г. и изменен с протокол № 21/09.12.2016 г. и № 2/30.01.2017г., № 09/19.05.2017г., № 3/25.01.2018г., № 11/21.06.2018 г. и № 4/25.01.2019 г. на Съвета на директорите на УМБАЛ „Свети Георги“ ЕАД, Изм., съгласно Заповед № 267 от 19.04.2018 г., изм., съгласно Заповед № 662 от 18.09.2018 г., Заповед № 70/28.01.2019 г., Заповед № 74/29.01.2020 г., Заповед № 111/17.02.2020, Заповед № 836/08.09.2020 г., Заповед № 105/28.01.2021 г., Заповед №102/28.01.2022 г., Заповед № 518/11.07.2022 г. и Заповед № 985 от 22.12.2022 г., Заповед № 94 от 31.01.2023 г.