

# МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ “СВ. МИНА” ЕООД – ПЛОВДИВ



пк 4000 гр. Пловдив, ул. “Иван Вазов” № 59,  
тел.: Управител: 032/654-800; тел.факс:032/631-320, 626-422  
e-mail:mbal\_st\_mina@abv.bg

УТВЪРДИЛ  
УПРАВИТЕЛ:.....

/Проф. д-р Петър Петров/



## ПРАВИЛНИК

за устройството, дейността и вътрешния ред на  
„Многопрофилна болница за активно лечение  
“Св. Мина” – Пловдив“ ЕООД

- Пловдив -  
СЕПТЕМВРИ 2021 г.

## **ГЛАВА ПЪРВА**

### **ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ**

**Чл.1.** Правилникът за устройството, дейността и вътрешния ред на „МБАЛ “Св. Мина” Пловдив“ ЕООД е създаден съгласно изискванията на и Наредба № 49 от 18.10.2010 г. (Обн. ДВ.,бр.83 от 22.10.2010г.) на Министерство на здравеопазването, Закона за лечебните заведения и Кодекса на труда.

**Чл.2.** С този правилник се урежда устройството, дейността и вътрешния ред на „МБАЛ “Св. Мина” Пловдив“ ЕООД, със седалище и адрес на управление - град Пловдив, ул. “Ив. Вазов” № 59.

**Чл.3.** „МБАЛ “Св. Мина” Пловдив“ ЕООД е лечебното заведение за болнична медицинска помощ съгласно Заповед № РД-2068 от 17.08.2000 г. на Министърът на здравеопазването.

**Чл. 4.** Дружеството е регистрирано в Търговския регистър при Агенция по вписванията с ЕИК 115531627.

## **ГЛАВА ВТОРА**

### **УПРАВИТЕЛЕН ОРГАН, УПРАВЛЕНИЕ, КОНТРОЛ И КОНСУЛТАТИВНИ ОРГАНИ**

#### **РАЗДЕЛ ПЪРВИ**

#### **УПРАВИТЕЛЕН ОРГАН, УПРАВЛЕНИЕ И КОНТРОЛ**

**Чл.5.** Едноличен собственик на капитала на „МБАЛ “Св. Мина” Пловдив“ ЕООД е Община Пловдив.

**Чл.6.** Дружеството се управлява от **Управител**, който се назначава от кмета на Община Пловдив след проведен конкурс.

**Чл.7.** Дружеството се управлява и представлява от Проф. д-р Петър Христов Петров на основание сключен договор за управление с кмета на Община Пловдив.

**Чл. 8.** Управителят на лечебното заведение е работодател на всички работещи в него.

**Чл. 9.** Управителят има следните правомощия:

1. Организира и ръководи дейността на дружеството съобразно закона и в съответствие с учредителния акт на дружеството, съобразно „Наредба за реда и условията за упражняване правата на собственост на Община Пловдив в търговски дружества с общинско участие в капитала” и съобразно решенията на Общински съвет – Пловдив;

2. Представява дружеството;

3. Решава всички въпроси на ниво оперативно управление на дружеството, които не са от изключителната компетентност на Общински съвет – Пловдив;

4. Изпълнява функциите си с грижата на добър стопанин в интерес на дружеството и общината;

5. Предприема действия в защита интересите на община Пловдив в качеството ѝ на едноличен собственик на капитала в търговското дружество;

6. Осъществява правомощията на работодател по отношение на работещите в дружеството;
7. Изпълнява и други дейности, възложени му с договора за управление.
8. Контролира финансовото състояние на лечебното заведение и отговаря за финансовата му стабилност;
9. Извършва структурни и организационни промени в лечебното заведение;
10. Възлага на началниците на структурните звена контролирането на финансовото им състояние;
11. Свиква медицински съвет към лечебното заведение;
12. Предоставя при поискване информация за медицинските дейности, ресурсите за тяхното обезпечаване и анализ на ефективността на лечебното заведение на собственика, на финансиращия орган и на Министерството на здравеопазването.
13. Взема решения за отдаване под наем на недвижими имоти и други дълготрайни активи на дружеството, когато общата им стойност за текущата година е под 5 на сто от балансовата стойност на дълготрайните активи на дружеството към 31-ви декември на предходната година или срокът на договора за наем не надхвърля 3 (три) години, или наемните договори се сключват по реда на чл.102, ал.4 от Закона за лечебните заведения;
14. Сключването на договори за продажба, учредяване на вещни права и наем на недвижими имоти на общинските еднолични търговски дружества, както и за продажба и наем на други дълготрайни активи на дружествата се извършва след провеждане на публичен търг или на публично оповестен конкурс, при условията и по реда на настоящата наредба.

#### **Чл. 9а. Заместник управител по медицинските дейности:**

1. Ръководи медицинските дейности в лечебното заведение;
2. Ръководи, организира и осъществява контрол по събирането и обработването на информацията за медицинската дейност на лечебното заведение;
3. Извършва текущи и последващи анализи на за медицинската дейност на лечебното заведение;
4. Осъществява прекия контрол на процесите и взаимоотношенията с РЗОК и НЗОК. Участва в подготовката на договорите с РЗОК. Следи за ежемесечното отчитане на дейността към РЗОК и правилното изготвяне на медицинската документация. Следи за изпълнението на определените за лечебното заведение лимити и изпълнението им по отделения и изготвя анализи и предложения към управителя в тази насока;
5. Участва активно и отговаря за изготвянето на документациите към РЗИ и МЗ, включително и в предложенията за промяна на нивата на компетентност и свързаните с това разрешителни за дейност от МЗ;
6. Следи за изпълнението на медицинските стандарти по отделните специалности и структурни звена;
7. Участва в колективното договаряне като за целта подготвя и необходимата за това информация;

8. Участва в изготвянето на документацията на конкурсите по Закона за обществените поръчки по компетентност;

9. Участва в изготвянето и актуализирането на вътрешните нормативни актове на лечебното заведение.

**Чл. 9б. Експерт финансови и стопански анализи, т. и началник отдел „Информационен“:**

1. Ръководи, организира и осъществява контрол на събирането и обработването на икономическата информация, системно обработване и анализиране на статистико-икономическа информация и информационното обезпечаване на лечебното заведение;

2. Извършва текущи и последващи анализи за дейността на лечебното заведение;

3. Осъществява прекия контрол по отчитане на дейността към РЗОК и НЗОК. Участва в подготовката на договорите с РЗОК заедно със заместник управителя по медицинската дейност. Следи за ежемесечното отчитане на дейността към РЗОК и правилното изготвяне на съответните финансово-отчетни документи. Следи за изпълнението на определените за лечебното заведение лимити и изпълнението им по отделения и изготвя анализи и предложения към управителя в тази насока;

4. Участва в колективното договаряне като за целта подготвя необходимата икономическа информация;

5. Контролира дейността на болничната информационна система като под негов контрол системният администратор се грижи за нейната актуалност и функционалност;

6. Участва в изготвянето и актуализирането на вътрешните нормативни актове на лечебното заведение.

**Чл. 10. (1) Главната медицинска сестра** е лице с образователно-квалификационна степен „Бакалавър“ или „Магистър“ по специалността „Управление на здравни грижи“.

(2) Главната медицинска сестра се назначава от управителя на лечебното заведение, съгласно ЗЛЗ. Договорът се сключва за срок до три години след провеждане на конкурс по КТ.

(3) Главната медицинска сестра:

1. Организира, координира и отговаря за качеството на здравните грижи;

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

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

4. Планира и организира следдипломното обучение на специалистите по здравни грижи в лечебното заведение;

5. Свиква съвета по здравни грижи.

**Чл.11. (1) Управлението на медицинските структурни звена на лечебното заведение се осъществява от Началник отделение, който е лекар с призната**

специалност по профила на отделението и се назначава от управителя на лечебното заведение съгласно ЗЛЗ като договорът се сключва за срок до три години след провеждане на конкурс по КТ.

(2) Началникът на отделение:

1. Предлага и дава съгласие за назначаването и освобождаването на работещите в повереното му звено;

2. Планира, организира, контролира и отговаря за цялостната медицинска дейност в отделението, което ръководи;

3. Отговаря за икономическата ефективност на отделението;

4. Отговаря за информационната дейност на отделението;

5. Създава условия за изпитание на лекарства и медицинска апаратура съгласно действащото в страната законодателство;

6. Отчита своята дейност пред управителя на лечебното заведение.

**Чл. 12.** (1) **Старша медицинска сестра** (акушерка, лаборант, рехабилитатор) е с образователно-квалификационна степен „Бакалавър” и се назначава от управителя на лечебното заведение за срок от три години след провеждане на конкурс съгласно КТ.

(2) Старшата медицинска сестра координира и контролира дейността на медицинските специалисти и помощния персонал в съответното структурно звено.

**Чл. 13.** Контролът на лечебното заведение е регламентирано с Решение № 241 взето с Протокол № 15 от 16.06.2011 г. на Общински съвет Пловдив.

**Чл. 14.**(1) Дружеството се контролира от **Контрольор** на основание сключен договор за контрол.

(2) Контрольорът на лечебното заведение следи за спазване на дружествения договор, опазване имуществото на дружеството и даване писмени отчети пред Общински съвет – Пловдив на всяко тримесечие.

(3) Целта от дейността на контрольора е да изразява независимо мнение за законосъобразността в управлението на дружеството и опазване на неговото имущество.

**Чл.15.** Контрольорът е длъжен:

1. Да спазва принципите на независимост, професионална компетентност, конфиденциалност, почтеност и обективност;

2. Да изпълнява задълженията си с грижата на добрия професионалист, защитавайки интересите на Общинския съвет - Пловдив, като едноличен собственик на капитала на дружеството;

3. Да уведомява Общинския съвет - Пловдив за резултатите от проверките;

4. Да не разпространява поверителна информация, която му е станала известна при или по повод изпълнението на контролната си дейност, на лица извън ръководството на дружеството и Общинския съвет – Пловдив;

5. Да информира ръководството на дружеството и Общинския съвет - Пловдив при съществени нарушения на законите, учредителния акт и другите нормативни актове, както и за всяка друга информация, доколкото му е станала известна в хода на изпълнение на контролните функции.

6. Ежемесечно да информира ръководството на дружеството за резултатите от наблюденията и проверките, които е извършил;

7. Да предприема действия за предотвратяване причиняването на имуществени вреди на дружеството, при наличие на предпоставки за такива;

8. Контрольорът отговаря имуществено за причинените на дружеството вреди от неизпълнението на задълженията си по договора.

## **РАЗДЕЛ ВТОРИ**

### **КОНСУЛТАТИВНИ ОГРАНИ**

**Чл. 16.** Консултативните органи в лечебното заведение са създават със заповед на управителя, съгласно изискванията на Закона за лечебните заведения и/или на провежданата стопанска политика на дружеството.

**Чл. 17. (1)** **Медицинският съвет** е консултативен орган при осъществяване управлението на лечебното заведение и се състои от Заместник управителя по медицинските дейности, началниците на отделения и медико-диагностични лаборатории, управителя на болничната аптека, председателят на дружеството на съсловната организация на БЛС, на Българската асоциацията на професионалистите по здравни грижи и Главната медицинска сестра.

(2) Медицинският съвет се председателства от управителя на лечебното заведение, който има право на съвещателен глас.

(3) За всяко свое заседание изготвя протокол

(4) Медицинският съвет консултира Управителя по въпроси свързани с:

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

2. Предложения на началниците на отделения и медико-диагностични лаборатории, управителя на болничната аптека и др. структурни звена 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 научно изследователска дейност на лечебното заведение.

(5) В началото на всяка календарна година управителят на лечебното заведение изготвя план-програма за дейността на Медицинския съвет.

**Чл. 18. (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 следдипломното обучение на професионалистите по здравни грижи в лечебното заведение.

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

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

(4) В началото на всяка календарна година Главната медицинска сестра на лечебното заведение изготвя план-програма за дейността на Съвета по здравни грижи, която се утвърждава от Управителя на лечебното заведение.

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

(2) Лечебно-контролната комисия:

1. Извършва проверка 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 патолого-анатомическата диагноза на починали пациенти на лечебното заведение.

(3) Лечебно-контролната комисия разработва собствена план-програма за работа, която се утвърждава от Управителя на лечебното заведение.

(4) За всяко свое заседание изготвя протокол и отчита дейността си пред Управителя на лечебното заведение.

**Чл. 20. (1) Комисията за борба с вътреболнични 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 управлението на лечебното заведение;
4. Разработва антибиотична 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;

(2) Комисията за борба с вътреболничните инфекции разработва собствена план-програма за работа, която се утвърждава от Управителя на лечебното заведение.

(3) За всяко свое заседание изготвя протокол и отчита дейността си пред Управителя на лечебното заведение.

**Чл. 21.(1) Комисията по медицинска етика** е контролен орган по социалните функции на лечебното заведение.

(2) Комисията по медицинска етика:

1. Разработва декларации, с които служителите на лечебното заведение се задължават да пазят медицинската тайна.
2. Произнася се по случаи в които е нарушена медицинската тайна;
3. Произнася се по случаи, при които има допусната лекарска грешка;

4. Произнася се по постъпили жалби и оплаквания, основани на лични взаимоотношения между лекари;

5. Извършва системен контрол по спазване правата на пациента, регламентирани в “Харта за правата на пациента” и действащото законодателство.

(3) Комисията по медицинска етика разработва собствена план-програма за работа, която се утвърждава от Управителя на лечебното заведение.

(4) За всяко свое заседание изготвя протокол и отчита дейността си пред Управителя на лечебното заведение.

**Чл. 22.** (1) **Комисията по лекарствена политика** е контролен орган по въвеждането на собствени терапевтични алгоритми.

(2) Комисията по лекарствена политика работи съвместно с комисията за борба с ВБИ за недопускане на такива.

(3) Комисията по лекарствена политика оказва контрол по време на епидемии и предлага най-подходящия лечебен режим при усложнени случаи.

(4) Комисията по лекарствена политика разработва собствена план-програма за работа, която се утвърждава от Управителя на лечебното заведение.

(5) За всяко свое заседание изготвя протокол и отчита дейността си пред Управителя на лечебното заведение.

**Чл.23 Комисиите и съветите** в лечебното заведение отчитат дейността си пред Управителя на МБАЛ.

## **ГЛАВА ТРЕТА СТРУКТУРА И ПРЕДМЕТ НА ДЕЙНОСТ**

### **РАЗДЕЛ ПЪРВИ**

#### **СТРУКТУРА**

**Чл. 24.** (1) Структурата на лечебното заведение е създадена съгласно изискванията на Наредба № 49 от 28.10.2010 г. на Министерство на здравеопазването и включва следните организационни звена:

### **БЛОК I – ДИАГНОСТИЧНО-КОНСУЛТАТИВЕН**

#### **1. Приемно-спешни кабинети:**

- Вътрешни болести – 1;
- Нефрологичен – 1;
- Ревматологичен – 1;
- Кардиологичен -1;
- Хирургичен – 1;



- Гастроентерологичен;
- Детски болести – 1;
- Акушерски – 1;
- Гинекологичен -1;

## **2. Консултативни кабинети:**

- Офталмологичен – 1;
- Оториноларингологичен – 1;
- Неврологичен - 1;
- Гастроентерологичен ;
- Преданестезиологичен – 1;
- Диабетен център;
- Епидемиологичен.
- Кабинет ОФРМ – 1

## **3. Кабинети за функционална и специализирана диагностика:**

- Кабинет за извършване на велоергометрични тестове;
- Кабинет за извършване на ехографска диагностика и Доплер-сонографски изследвания;
  - Кабинет за извършване на оториноларингологична диагностика (аудиометрия и тимпанометрия);
  - Кабинет за извършване на офталмологична диагностика (компютърна периметрия и лазер-терапия);
    - Ендоскопски кабинет( горна и долна ендоскопия) :
    - Кабинет за ФИД /спирометрия/;
    - Кабинет за велоергометрия;
    - Кабинет за капиляроскопия;
    - Остеодензитометричен кабинет.

## **4. Отделения без легла:**

- Отделение по образна диагностика - с второ ниво на компетентност в съответствие с утвърдения медицински стандарт;
- Отделение по обща клинична патология, в т.ч. Патохистологична лаборатория - в изпълнение на утвърдения медицински стандарт „Клинична патология”.

## **5. Клинико-диагностични структури:**

- Клинична лаборатория - с второ ниво на компетентност в съответствие с утвърдения медицински стандарт.
- Микробиологична лаборатория - с второ ниво на компетентност, в съответствие с утвърдения медицински стандарт по микробиология.

## 6. Звено Организация прием на пациенти - Регистратура.

### БЛОК II – СТАЦИОНАРЕН – ОБЩ БРОЙ ЛЕГЛА 192бр.

Отделение по Вътрешни болести - с Второ ниво на компетентност, в съответствие с утвърдения медицински стандарт по „Вътрешни болести“ - 22 бр. болнични легла с дейности, както следва:

- дейност „Ендокринология и болести на обмяната“ с Първо ниво на компетентност, в съответствие с утвърдения медицински стандарт по „Ендокринология и болести на обмяната“ – 8 бр. болнични легла;

- дейност „Нефрология“ с Първо ниво на компетентност, в съответствие с утвърдения медицински стандарт по „Нефрология“ – 10 бр. болнични легла;

- дейност „Гастроентерология“ с Първо ниво на компетентност, в съответствие с утвърдения медицински стандарт по „Гастроентерология“ - 4 бр. болнични легла;

3. Отделение по Кардиология – с Второ ниво на компетентност, в съответствие с утвърдения медицински стандарт по „Кардиология“ - 31 бр. болнични легла, в т.ч. интензивни – 7 бр. болнични легла, Обща кардиология – 24 бр. болнични легла. Отделението осъществява и дейност по Неинвазивна функционална кардиологична диагностика.

4. Отделение по Ревматология – определено с Разрешение за осъществяване на лечебна дейност №МБ-146/ 14.07.2016 г. на Министерство на здравеопазването, в съответствие с утвърдения медицински стандарт по „Ревматология“ - 12 бр. болнични легла.

5. Отделение по Анестезиология и интензивно лечение /ОАИЛ/ – с Второ ниво на компетентност, в съответствие с утвърдения медицински стандарт „Анестезия и интензивно лечение“ - 6 бр. болнични легла, от които за АГО – 2 бр., ХО – 2 бр. терапевтични отделения – 2 бр..

6. Отделение по Хирургия – с Второ ниво на компетентност, в съответствие с утвърдените медицински стандарти по „Хирургия“ - 13 бр. болнични легла и Операционен блок, състоящ се от:

- Операционна зала за септични операции;
- Операционна зала за асептични операции;
- Операционна зала.

7. Отделение по Акушерство и Гинекология – с Второ ниво на компетентност, в съответствие с утвърдения медицински стандарт „Акушерство и гинекология“ и с дейност по „Неонатология“ с Първо ниво компетентност, в съответствие с утвърдения медицински стандарт „Неонатология“.

Общ брой болнични легла - 54 бр., в т.ч. гинекологични - 16, родилни - 13, патологична бременност - 12 и неонатологични легла - 13, от които 2 за кардиопулмонална адаптация. Към отделението има Операционен блок, състоящ се от:

- Предродилна зала;
- Родилна зала;
- Операционна зала за гинекологични операции;
- Операционна зала за акушерски операции;
- Септична зона.

8. Отделение по Педиатрия – с Второ ниво на компетентност, в съответствие с утвърдения медицински стандарт „Педиатрия” - 48 болнични легла, в т. ч. интензивни – 4, за лечение на деца от 0-1 г. – 13, за лечение на деца от 1-18 г. – 31.

9. Отделение по Физикална и рехабилитационна медицина – с Второ ниво на компетентност, в съответствие с утвърдения медицински стандарт „Физикална и рехабилитационна медицина” - 6 болнични легла.

## **БЛОК III - АДМИНИСТРАТИВНО-СТОПАНСКИ**

### **1. Управление:**

- 1.1. Управител;
- 1.2. Заместник управител по медицинската дейност;
- 1.3. Контрольор по реда на чл. 144 от ТЗ;
- 1.4. Главна мед. сестра;

### **2. Администрация**

- 2.1. Технически секретар;
- 2.2. Деловодител;
- 2.3. Финансов контрольор (СФУК);
- 2.4. Юрисконсулт;

### **3. Отдел “Информационен”;**

**4. Отдел “Европейски проекти и външно финансиране, интеграция и управление на качеството“**

### **5. Отдел “Финансово-счетоводен”:**

- сектор счетоводство;
- сектор Човешки ресурси;
- сектор ТРЗ

### **6. Отдел “Стопански дейности”:**

- Сектор “Ремонтно-техническа служба”;
- Сектор “Автотранспорт”.

## **БЛОК IV – БОЛНИЧНА АПТЕКА**

## **РАЗДЕЛ ВТОРИ**

### **ПРЕДМЕТ НА ДЕЙНОСТ**

**Чл. 25.** (1) Лечебното заведение осъществява дейността си при спазване изискванията на медицинските стандарти за качество на оказаната медицинска помощ и осигуряване защита на правата на пациента.

(2) Съгласно Разрешение за осъществяване на лечебна дейност № МБ-146/14.07.2016 г. на Министъра на здравеопазването, лечебното заведение изпълнява следните дейности:

Диагностика и лечение на заболявания, когато лечебната цел не може да се постигне в условията на извънболнична помощ; Родилна помощ; Рехабилитация; Диагностика и консултации, поискани от лекар или лекар по дентална медицина от други лечебни заведения; Клинични изпитвания на лекарствени продукти и медицински изделия, съгласно действащото в страната законодателство; Учебна и научна дейност

по следните медицински специалности:

1. Вътрешни болести;
2. Гастроентерология;
3. Ендокринология и болести на обмяната;
4. Ревматология;
5. Кардиология;
6. Нефрология;
7. Ушно-носно-гърлени болести;
8. Акушерство и гинекология;
9. Неонатология;
10. Педиатрия;
11. Хирургия;
12. Анестезиология и интензивно лечение;
13. Очни болести;
14. Клинична лаборатория;
15. Микробиология;
16. Образна диагностика;
17. Физикална и рехабилитационна медицина;
18. Обща и клинична патология;
19. Нервни болести.

## **РАЗДЕЛ ТРЕТИ** **УЧЕБНА И НАУЧНА ДЕЙНОСТ**

### **I. Организация на учебния процес**

1. Управителят МБАЛ „Св. Мина” ежегодно до 15 май заявява места, финансирани от държавата на директорите на регионалните здравни инспекции информация за броя и възрастовата структура на практикуващите в тях специалисти, потребностите на базата за обучение от специалисти и предложенията си за места за специализанти по чл. 45, ал. 2, т. 1, буква "а" от **Наредбата за придобиване на специалност в системата на здравеопазването** (Изм. - ДВ, бр. 58 от 2019 г.) през следващата календарна година.

2. Информацията се подава по образец, утвърден от директора на

Националният център по общественото здраве и анализи, който се публикува на интернет страницата на центъра.

3. Управителят ежегодно до 15 май заявява места, финансирани по реда на чл. 42б от **Наредбата за придобиване на специалност в системата на здравеопазването**, представят ежегодно до 15 май на директорите на регионалните здравни инспекции информация за свободните длъжности по специалности.

4. МБАЛ „Св. Мина” предлага на специалистите, за които са получавали средства по чл. 42б, след придобиването на специалност да работят на длъжност, съответстваща на придобитата от тях специалност, за срок от три години.

5. В случай, че не бъде постигнато съгласие по чл. 4, специалистите, за които са предоставяни средства по чл. 42б, са длъжни да работят по придобитата специалност в избрани от тях лечебни заведения, определени по реда на чл. 48г, за срок от три години.

6. Специалистите, за които са предоставяни средства по чл. 42б, са длъжни да започнат работа по специалността си в лечебно заведение по ал. 1 - 3 в 6-месечен срок от придобиването на права на специалист.

7. Срокът от три години по чл. 4 включва действителна работа по придобитата специалност. Всяко отсъствие от работа освен при ползване на платен годишен отпуск, прекъсва тригодишния срок.

8. До изтичане на тригодишния срок специалистите, за които са предоставяни средства по чл. 42б, имат право да променят лечебното заведение, в което работят, с друго лечебно заведение, определено по реда на чл. 48г от **Наредбата за придобиване на специалност в системата на здравеопазването**.

9. В случай че специалист, за когото са предоставяни средства по чл. 42б, не изпълни задължението си, той дължи обезщетение на Министерството на здравеопазването в размер на изплатените такси за обучение по чл. 40, ал. 1 и чл. 41, ал. 6 от **Наредбата за придобиване на специалност в системата на здравеопазването** за срока на неговото обучение. Ако специалистът е отработил част от задължителния тригодишен период, обезщетението се изчислява пропорционално.

10. Специалистите уведомяват регионалната здравна инспекция, на територията на която се намира лечебното заведение, за започването на работа по специалността, както и за всяка промяна в това обстоятелство до изтичане на срока по ал. 5 от Наредбата.

11. МБАЛ „Св. Мина” като база за обучение, осигурява качеството на обучението за придобиване на специалност в системата на здравеопазването чрез вътрешна система за оценяване, поддържане и развитие на качеството на обучението, която включва и проучване на мнението на специализантите най-малко веднъж годишно.

12. Целта на вътрешната система за оценяване, поддържане и развитие на качеството на обучението в МБАЛ „Св. Мина” е да поддържа, развива и контролира качеството на обучението за придобиване на специалност в системата на здравеопазването.

13. Управителят на МБАЛ „Св. Мина” утвърждава „Правила за правата и задълженията на студенти, специализанти, ръководителите на специализантите и други участници в процеса на обучение”. Всички специализанти и ръководители на специализантите се запознават с тях при постъпването си за обучение в лечебното заведение.

14. Управителят на МБАЛ „Св. Мина” утвърждава “Правила за провеждане на практическо обучение на специализантите” – графици за работа, участие на специализантите в практическата дейност на отделенията и списък на практическите умения, които трябва да придобият отговарящи на съответните медицински стандарти.

15. Управителят на МБАЛ „Св. Мина” утвърждава правата, задълженията и отговорностите на специализантите по отношение на спазване на график, работно време, отношение към пациенти и участие в практическата дейност на отделението. Практическото обучение по клиничните специалности се провежда на пълно работно време съобразно характера на дейностите по съответната специалност.

16. Управителят на МБАЛ „Св. Мина” утвърждава правила за координация и взаимодействие между висшите училища и отделните медицински структури на лечебното заведение, които ще извършват обучение на специализанти.

17. Управителят на МБАЛ „Св. Мина” определя лице за координатор на учебната дейност, който отговаря за планирането, организацията, провеждането и контрола на практическото обучение на специализанти, както и осигурява координация на тази дейност с избраното от специализанта висше училище.

18. На всеки специализант се изготвя лично досие, съдържащо договор за СДО, книжка на специализацията, индивидуален план за обучение, протоколи от колоквиуми.

19. Управителят на МБАЛ „Св. Мина” утвърждава правила за документирани и контрол на присъствието и участието на специализантите в обучението, като всеки месец се изпраща справка на съответния медицински университет. Практическото обучение по клиничните специалности се провежда на пълно работно време съобразно характера на дейностите по съответната специалност

20. Има установен ред за проучване мнението на специализантите, относно: удовлетвореността от предоставеното им обучение, предложения и жалби, което се осъществява след края на всяка година.

Съгласно чл. 50, ал 1, т. 1 от Наредба № 1/2015 г. веднъж годишно МБАЛ „Св. Мина” провежда анкета сред специализантите относно качеството на обучение за придобиване на специалност в системата на здравеопазването в МБАЛ „Св.

Мина”.

21. В МБАЛ „Св. Мина” заявките за броя на специализантите се базират на наличните лекари със специалност (като се спазва правилото един ръководител да няма повече от 3-ма специализанти), изискванията на учебните програми, които следва да бъдат усвоени. Предложенията за обявяване на места за специализации се правят от началниците на отделения. На основание чл. 17, ал. 1 от Наредба № 1/22.01.2015 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването МБАЛ „Св. Мина” обявява целогодишно, включително на интернет страницата си свободните длъжности за специализанти и в 14-дневен срок уведомява Министерството на здравеопазването за обявените от тях свободни длъжности за специализанти. Кандидатите заявили желание за специализация подават документи по обявените конкурси.

## **II. Контрол на качеството**

Вътрешната система за оценяване, поддържане и развитие на качеството на обучението за придобиване на специалност в МБАЛ „Св. Мина” включва:

1. Разработване на вътрешни правила, с които се регламентират правата и задълженията на специализантите, на ръководителите на специализантите и на други участници в процеса на обучение;

2. Периодичен анализ на резултатите от участието на специализанта в изпълнението на предвидените в учебната програма операции, манипулации, изследвания и други практически дейности;

3. Провеждане на анкета сред персонала на структурата на базата за обучение (включващ лекари, медицински сестри и др.) относно комуникативните умения на специализанта и способността му за работа в екип най-малко веднъж годишно;

4. Организиране на дейности за поддържане и повишаване квалификацията на ръководителите на специализантите;

5. Провеждане на анкета сред специализантите най-малко веднъж годишно относно качеството на обучение за придобиване на специалност в системата на здравеопазването в базата за обучение;

6. Анализ на успеваемостта на държавен изпит за специалност на специализантите, обучавани в съответната база;

7. Огласяване на резултатите от проведени вътрешни и външни одити във връзка с обучението;

## **ГЛАВА ЧЕТВЪРТА ОРГАНИЗАЦИЯ НА ДЕЙНОСТИТЕ**

### **РАЗДЕЛ ПЪРВИ**

## ОРГАНИЗАЦИЯ НА БОЛНИЧНИТЕ ДЕЙНОСТИ. ПРОЦЕДУРА ЗА ПОЛУЧАВАНЕ НА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ.

**Чл.26.** (1) Диагностичната, лечебна и рехабилитационната дейности се осъществяват в Диагностично-консултативния и в Стационарния блок. Регистрацията на лице като пациент става с неговото информирано съгласие, освен в случаите, посочени със закон.

(2) При необходимост от прилагане на диагностични, лечебни и рехабилитационни методи, които не могат да бъдат осъществени в болницата, пациентът се насочва с негово съгласие към друго лечебно заведение с районен, областен, междуобластен или национален обхват.

(3) За прилагане на методи за диагностика и лечение, които водят до временна промяна на съзнанието на човека, като хипнози и упойвания, се взема предварително съгласието на лицата, върху които ще се прилагат, а ако те са недееспособни на техните законни представители или попечители.

(4) Изключение от посоченото в ал. 3 се допуска при необходимост от провеждане на животоспасяващи медицински процедури.

(5) Дейностите във всяко отделение и лаборатория се осъществяват от екип с ръководител началник отделение и старша медицинска сестра.

(6) Екипът се състои от лекари, медицински специалисти и помощен персонал.

(7) Съставът на екипа по ал. 6 се определя от управителя на лечебното заведение, по предложение на началник отделението съобразен с изискванията на медицинските стандарти.

(8) Лекарите, работещи в лечебното заведение, преди да извършат медицински дейности, са длъжни да разясняват по подходящ начин на пациентите или техните законни представители:

- диагнозата и характера на заболяването;
- целите и естеството на лечението, разумните алтернативи, очакваните резултати и прогнозата;
- потенциалните рискове, свързани с предлаганите диагностично-лечебни методи, включително страничните ефекти и нежеланите лекарствени реакции, болка и други неудобства;
- вероятността за благоприятно повлияване, риска за здравето при прилагане на други методи на лечение или при отказ от лечение

(9) Медицинската информация по чл.26, ал. 8 се предоставя на пациента, съответно на неговия родител, настойник или попечител на лицето по чл. 87, ал. 5 от Закона за здравето (ЗЗ) и на дирекцията по чл. 87, ал. 6 от ЗЗ, както и на лицата по чл. 162, ал. 3 от ЗЗ, своевременно и в подходящ обем и форма, даващи възможност за свобода на избора на лечение.

(10) Допустимо е предоставяне на информираното съгласие по ал.8 (т.е. информацията по чл. 88, ал. 1 от Закона за здравето) от лице, различно от пациента само в някой от следните случаи:



- когато пациентът е непълнолетен или е поставен под ограничено запрещение, освен информирано съгласие на пациента е необходимо и съгласието на негов родител или попечител;
- когато пациентът е малолетен или недееспособен, информираното съгласие се изразява от негов родител или настойник, освен в случаите, предвидени със закон;
- когато пациентът е непълнолетен или малолетен, настанен е по съдебен ред извън семейството и съгласието на родител (попечител или настойник) не може да бъде получено своевременно, информирано съгласие се изразява от лицето, на което са възложени грижите за отглеждане на детето, и след положително становище на дирекция "Социално подпомагане";
- 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";
- когато пациентът е с психични разстройства и е установена неспособност за изразяване на информирано съгласие, то съгласие се изразява от лицата, определени по реда на чл. 162, ал. 3 от Закона за здравето.

(11) При 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 му, информацията по чл. 26, ал.8 и информираното съгласие се предоставят в писмена форма. Задължението за предоставяне в писмена форма на цялата информация, посочена в ал.8 е на лекуващия лекар.

(11) Дейностите по ал. 11 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 от лицето по чл. 87, ал. 5 от ЗЗ, от дирекцията по чл. 87, ал. 6 или от лицето по чл. 162, ал. 3 от ЗЗ в случаите, когато законът го изисква.

(12) За лица с психични разстройства и установена неспособност за изразяване на информирано съгласие дейностите по ал. 11 могат да се извършват само след разрешение от комисията по медицинска етика и след вземане съгласието на законните им представители или от ръководителя на лечебното заведение, когато няма създадена комисия.

**Чл. 27. (1) Началникът на отделение осигурява:**

1. Своевременно назначаване и провеждане на диагностични изследвания, на лечебни и рехабилитационни дейности и процедури, които

съответстват на съвременните медицински знания и на добрата медицинска практика;

2. Управление на диагностичните, лечебните, икономическите и спомагателни дейности в отделението, което включва:

а) Участие в диагностичния, лечебния и рехабилитационния процеси при постъпването на пациента в отделението и провеждането на ежеседмични главни визитации;

б) Своевременно получаване на необходимата медицинска и икономическа информация от лекарите в отделението, старшата медицинска сестра и от отделите „Финансово-счетоводен” и „Информационен”;

в) Периодични контакти с Управителя и участия в заседания на Медицинския съвет;

г) Консултации на болни с влошено и непроменящо се състояние и на тези които се изписват;

3. Провеждане на колегиуми и участие в конференции;

4. Контрол върху изпълнението на правата и задълженията на лекарите, медицинските специалисти и помощния персонал в отделението;

5. Установяване на надежни връзки на отделението с останалите структури от лечебното заведение;

6. Организация по провеждането на следдипломното обучение на лекарите и медицинските сестри, по изготвен от него годишен план;

7. Контрол на дейностите, върху които се формират възнагражденията на лекарите и доплащанията за постигнатите резултати и представяне на съответен отчет пред Управителя на лечебното заведение;

8. Отчитане на цялостната дейност на отделението, като представя ежемесечни отчети на Управителя.

(2) Лекарите от отделението осигуряват:

1. Системно наблюдение, лечение и рехабилитация на болните и регистриране на състоянието им и промените, настъпили в него през целия им престой в болницата;

2. Периодично обсъждане с началника на отделението развитието на заболяванията на пациентите и на резултатите от провеждания диагностичен, лечебен и рехабилитационен процес;

3. Консултации с началника на отделението и с лекари от същото, а при необходимост и със специалисти от други отделения и лечебни заведения;

4. Незабавно провеждане на животоспасяващи дейности и процедури при влошаване на състоянието на пациента;

5. Системен контрол върху изпълнението на лекарските назначения от медицинските специалисти (медицински сестри, акушерки, лаборанти и рехабилитатори);

6. Организиране и провеждане на групова и/или индивидуална здравна просвета с пациентите по конкретното заболяване и по социално значимите заболявания;

7. Точно и своевременно попълване на медицинската документация.

**Чл. 28.** Главната медицинска сестра осъществява:

1. Координация и контрол върху дейността на медицинските специалисти и помощния персонал в лечебното заведение, както и върху дейността, свързана с грижите за пациентите и провеждане на диагностично-лечебния процес;
2. Контрол върху организацията на работата на медицинските специалисти и на помощния персонал и по изпълнение на трудовите им задължения във всички звена на лечебното заведение;
3. Координация и контрол върху обучението на старшите медицински сестри (акушерки, лаборанти, рехабилитатори) и помощен персонал;
4. Контрол върху докладвани предложения от отделенията и клинична лаборатория за необходимостта за зареждане с медицински и хигиенни консумативи, дезинфектанти, миещи средства и перилните препарати, необходими за дейността на отделенията в болницата;
5. Контрол върху спазването на противоепидемичния режим и хигиената в лечебното заведение.

**Чл. 29.** Старшата медицинска сестра (акушерка, лаборант, рехабилитатор) на отделение осигурява:

1. Организация и разпределение на работата на медицинските специалисти и помощния персонал при провеждане на общите грижи за пациентите и при своевременното и точно изпълнение на лекарските предписания;
2. Контрол върху спазването на противоепидемичния режим и болничната хигиена;
3. Приемственост на грижите за пациентите и организиране на работата на медицинските специалисти и помощния персонал в нейно отсъствие;
4. Координация и сътрудничество в дейността между медицинските специалисти и помощния персонал;
5. Обучение на медицинските специалисти и помощния персонал и адаптация на новопостъпилите на работа;
6. Предоставяне на информация на началника на отделението, на лекуващия лекар и на главната медицинска сестра за състоянието на грижите за пациентите;
7. Контрол върху регистрацията, хоспитализацията и дехоспитализацията на пациентите в отделението.
8. Контрол върху дейността на медицинските специалисти при заявката, получаването, съхранението и предоставянето на лекарствени средства, предписани на пациентите и върху требването, получаването и раздаването на храната на пациентите;
9. Контрол върху съхранението и изправността на медицинския инвентар и апаратура в отделението.

**Чл.30.** Медицинските специалисти (сестри, акушерки, рехабилитатори) осъществяват:

1. Своевременно и точно изпълнение на лекарските предписания;
2. Системно наблюдение на пациентите и незабавно информиране на лекуващия лекар или дежурния лекар при влошаване на състоянието им;
3. Наблюдение и грижи за хигиената, диетичното хранене, както и за храненето на тежко болните;
4. Своевременни и качествени общи и специализирани грижи за пациентите;
5. Посрещане и ориентиране на пациентите в клиниката или отделението;
6. Психологическа поддръжка и помощ на пациента;
7. Системен контрол върху хигиенното състояние, спазването на противоепидемичния и общия режим и вътрешния ред в отделението от страна на помощния персонал, пациентите и техните близки;
8. Организиране и контролиране на дейността на помощния персонал;
9. Обучение на помощния персонал.

**Чл. 31.** Помощният персонал (санитарите) осигурява:

1. Редовно почистване, проветряване и качествена дезинфекция на болничните стаи, другите помещения и пространства в отделенията и на намиращата се в тях болнична мебел;
2. Оказване помощ на медицинските сестри (акушерките) при провежданите от тях общи и специализирани грижи за пациентите и при изпълнение на предписания, свързани с личната хигиена на пациентите;
3. Придружаване, извозване или пренасяне на пациенти в присъствие на медицински специалист;
4. Оказване помощ на старшата медицинска сестра (акушерка) при получаването и транспортирането на болнични материали и консумативи;
5. Оказване на помощ на пациенти, загубили временно или постоянно физическата си самостоятелност или с ограничения в същата;
6. Изпълнение на куриерски функции.

**Чл. 32.** Заместник управителя по медицинската дейност и главната медицинска сестра на болницата организират болничната дейност в съответствие със стандартите на медицинската наука, правилата за добра медицинска практика и отговарят за тяхната своевременност, достатъчност и качество. За целта те ползват консултативната помощ на консултативните органи и комисиите, посочени в Раздел втори от този Правилник.

**Чл. 33.** (1) Правата, задълженията и отговорностите на началник отделение, началник лаборатория, на главната медицинска сестра и на старшата медицинска сестра се определят съгласно длъжностните им характеристики.

(2) Длъжностните характеристики на лекари, медицински специалисти (сестри, акушерки, лаборанти, рехабилитатори) и на административния и помощен персонал се утвърждават от Управителя на лечебното заведение.

(3) При изпълнение на задълженията си лекарите и медицинските специалисти водят задължителната за болничната медицинска помощ документация и съставят отчети.

## РАЗДЕЛ ВТОРИ

### ОРГАНИЗАЦИЯ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО ПРИЕМА НА ПАЦИЕНТИ В ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ

**Чл. 34.** (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-спешните и/или* консултативните кабинети, 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.

5. По време на своя престой в лечебно заведение, здравноосигурените лица имат право срещу заплащане да получат допълнително поискани услуги, включващи:

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

б) 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;

в) избор на лекар или екип от медицински специалисти.

6. При желание от страна пациента да получи допълнителни услуги по смисъла на чл.24а, ал.1, т.1 и 2 от Наредба за осъществяване на правото за достъп

до медицинска помощ (чл.34, ал.1, т.5, буква „а“ и „б“ от настоящия Правилник) подава заявление при хоспитализирането му по образец;

7. 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.

8. 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.

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

10. Цените за избор на лекар/екип са еднакви без значение от сложността и/или продължителността на манипулацията, интервенцията/действието, която ще бъде извършена на пациента, както и от заеманата длъжност, в т.ч. академичната длъжност, трудовия стаж и научната степен на лекаря/лекарите от екипа.

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

(2) Отказът на пациента да бъде приет в лечебното заведение след информирането му от специалист за нуждата от това или да бъде включен в листата на чакащите, както и отказът му да продължи вече започналият престой в лечебното заведение се документират задължително писмено срещу подпис или друг инициализиращ пациента знак. Отказът от продължаване на започналия престой в лечебното заведение се изготвя по образец.

(3) В предвидените от закона случаи, съответно родител, настойник или попечител лицето по чл. 87, ал. 5 от ЗЗ, дирекцията по чл. 87, ал. 6 или лицето по чл. 162, ал. 3 от ЗЗ, може да откаже по всяко време предложената медицинска помощ или продължаването на започнатата медицинска дейност.

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

(5) В случаите, когато е налице отказ по ал. 3 и е застрашен животът на пациента, ръководителят на лечебното заведение може да вземе решение за осъществяване на животоспасяващо лечение.

(6) Пациентът може да оттегли отказа си по ал. 2 по всяко време, като в този случай медицинските специалисти не носят отговорност за евентуалното забавяне на лечебно-диагностичния процес.

(7) Информирането на пациента за насочването му към друго лечебно заведение или за липсата на необходимост от диагностика и лечение в болнични условия се извършват заедно с информиране на пациента и за неговото състояние от специалиста, извършил прегледа, което се документира в листа за преглед на пациента.

(8) 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.

(9) 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 от лечебното заведение един или повече медицински специалисти, които ще ги изпълнят. Лекуващите лекари/медицинските специалисти за извършване на назначени оперативни и други интервенции или манипулации при пациентите се определят равнопоставено измежду всички медицински специалисти в съответната болнична структура/болнично лечебно заведение.

(10) Лекуващият лекар е длъжен да информира пациента относно:

1. здравословното му състояние и необходимостта от лечение;
2. заболяването, по повод на което е потърсил здравна помощ, и неговата прогноза;
3. планираните профилактични, диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности, както и рисковете, свързани с тях;
4. диагностичните и терапевтичните алтернативи;
5. името, длъжността и специалността на лицата, които участват в диагностично-лечебния процес.

(11) Пациентът има право да откаже да бъде информиран по ал. 10, т. 2 и 3, освен в случаите, когато здравословното му състояние застрашава здравето на други лица.

(12) Решението по ал. 11 се отразява писмено в медицинската документация на пациента.

(13) Пациентът има право да упълномощи писмено лице, което да бъде информирано вместо него.

(14) Пациент, настанен на лечение в стационарния блок на лечебно заведение за болнична помощ, при който в хода на диагностиката и лечението се установи необходимост от определен обем спешна медицинска помощ, която не

може да бъде осъществена в лечебното заведение, се превежда своевременно в друго лечебно заведение, което може да осъществи тази дейност.

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

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

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

### **РАЗДЕЛ ТРЕТИ**

#### **ОРГАНИЗАЦИЯ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПРИ ИЗПИСВАНЕ НА ПАЦИЕНТ ОТ ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ**

**Чл. 35.** (1) В деня на изписване на пациент от лечебното заведение са издава епикриза в три екземпляра – за пациента, за изписващото лечебно заведение и за лечебното заведение за първична извънболнична помощ, където лицето е регистрирано. В нея пациента получава указание за продължаващо лечение, хранителен, двигателен и трудов режим, за предпазване от рискови за здравето фактори, както и писмени указания за контролни медицински прегледи – дата, час, кабинет, лекар, необходима медицинска документация.

(2) В случай, че в деня на изписването лечебното заведение все още не разполага с резултатите от извършени при пациента изследвания, които трябва да бъдат посочени в епикризата, по изключение епикризата може да бъде издадена до една седмица от деня на изписването на пациента.

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

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

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

(5) В случаите по ал.5 пациентът се предава на служител от съответната дирекция „Социално подпомагане“ или на служител на съответната социална услуга.“

### **РАЗДЕЛ ЧЕТВЪРТИ**



**ОРГАНИЗАЦИЯ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО ПРЕДАВАНЕ  
ТРУПА НА ПОЧИНАЛ ПАЦИЕНТ. ПРОЦЕДУРА ПРИ СМЪРТ НА ПАЦИЕНТ,  
КОЙТО НЕ Е ХОСПИТАЛИЗИРАН ИЛИ Е ПОЧИНАЛ НА ТЕРИТОРИЯТА  
НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ –ИЗВЪН КАБИНЕТ, ОТДЕЛЕНИЕ, ИЛИ  
ТРАНСПОРТИРАН ДО ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ В СЪСТОЯНИЕ НА  
КЛИНИЧНА СМЪРТ.**

**Чл. 36.** (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 периода, посочен в ал. 1, трупът се изпраща в патологоанатомично отделение заедно с “История на заболяването” и епикриза.

(3) Задължителните случаи, които подлежат на аутопсия са:

1. Всички починали родилки.
2. Всички починали в перинаталната и детска възраст.
3. Починали донори или реципиенти на трансплантирани органи.
4. Смърт, за която се знае или се подозира, че е във връзка с професионални увреждания или увреждания на околната среда.
5. Смърт, при която аутопсията може да обясни неочаквани или необясними медицински усложнения.
6. Всички случаи на смърт, при които основното заболяване не е уточнено.
7. Неочаквана или необяснима смърт в хода на медицински или хирургични процедури и/или лечение.
8. Смърт на пациенти, които са участвали в клинични наблюдения одобрени от съответните оторизирани институции.
9. Неочаквана смърт, която изглежда естествена и не е обект на съдебномедицинска аутопсия.
10. Естествена смърт, която е обект на съдебномедицинска аутопсия, но е отказана от следствените органи, като например лицата починали при пристигане в лечебни заведения или престояли по-малко от 24 часа от приемането им, както и пациенти претърпели мед. увреждане при престоя си в болницата.

(4) Задължителни случаи, които подлежат на съдебномедицинска експертиза в лечебното заведение:

1. Насилствена или съмнения за насилствена смърт (злополука, самоубийство, убийство).
2. Настъпила скоростижна не насилствена смърт.
3. Намерен труп на неизвестно лице.
4. Намерени раздробени трупове и части от тях.
5. Намерен труп на новородено дете.
6. Смърт на болен без поставена диагноза на заболяването, която е настъпила преди изтичане на 24 часа от момента на приемане на болния в здравно заведение.
7. Настъпила смърт след лечение на лица, които нямат медицинска правоспособност.

8. Настъпила смърт непосредствено преди, по време и наскоро след хирургическа интервенция, след изкуствено прекъсване на бременност, раждане, кръвопреливане и други манипулации.
9. Оплакване, че смъртта на починалия е настъпила вследствие неправилно лечение.
10. Отказ от медицинска помощ
11. Други случаи, при които съществува съмнение относно причината на смъртта.
12. Настъпила смърт на територията на лечебното заведение – извън кабинет или отделение, на пациенти – транспортирани до лечебното заведение в състояние на клинична смърт, както и при случаи на починали пациенти на територията на лечебното заведение, но чийто близки не се явяват в него.
  - (5) Лекарят, констатирал смъртта, попълва “Съобщение за смърт” в два екземпляра, които се изпращат на длъжностното лице по гражданското състояние в Общината Пловдив.
  - (6) При случаи на починали пациенти, които не са хоспитализирани или са починали на територията на лечебното заведение – извън кабинет или отделение, на пациенти – транспортирани до лечебното заведение в състояние на клинична смърт, както и при случаи на починали пациенти на територията на лечебното заведение, но чийто близки не се явяват в него, задължително лекарят, констатирал смъртта, попълва освен „Съобщение за смърт“ и „Протокол“ по образец. Те биват предоставени на ръководителя на лечебното заведение, а той от своя страна известява органите на МВР за констатираната смърт.
  - (7) На починалите в лечебното заведение задължително се извършва аутопсия. Изключение се допускат само с разрешение на управителя на болницата въз основа на писмена молба на близките и предложение на завеждащия отделението, в случаите когато окончателната диагноза не подлежи на съмнение и няма въпроси, които да се решават от патологоанатомичната аутопсия.
  - (8) Трупът се предава на близките от лекар в патологоанатомичното отделение, след представяне на “Акт за смърт”, издаден от общината.
  - (9) Редът за предаване на труповете се определя със заповед на Управителя на лечебното заведение.
  - (10) Починалите лица в болницата, които нямат близки, се погребват съгласно реда, посочен в Правилника за погребенията;
  - (11) Труповете на лица, починали от остри заразни болести, се подготвят за предаване съгласно изискванията на Наредба 21 от 1984г. за хигиенните изисквания за изграждане и поддържане на гробищни паркове и погребване и пренасяне на покойници.
  - (12) Покойниците, починали от заболяванията: холера, чума, петнист тиф, коремн тиф, антракс, туберкулоза (с бацилоотделяне), вирусни хеморагични трески и полиомиелит, или от установено ново, непознато опасно заразно заболяване, се поставят в плътно затварящи се полиетиленови чували, поставени в плътно затворени дървени ковчези, облицовани отвътре с ламарина. Дъното на ковчезите се посипва с прахообразен биоцид, разрешен за предоставяне на пазара

по реда на Регламент (ЕС) № 528/2012 на Европейския парламент и на Съвета от 22 май 2012 г. относно предоставянето на пазара и употребата на биоциди или на Закона за защита от вредното въздействие на химичните вещества и смеси, за продукти тип 2 с доказано спороцидно действие, при спазване на условията на издаденото разрешение и на изискванията, посочени на етикета. Ковчезите остават затворени при пренасянето на покойниците до гробището.

## **РАЗДЕЛ ПЕТИ**

### **ПРАВА НА ПАЦИЕНТА**

**Чл. 37.** Лечебното заведение осъществява своите диагностични, лечебни, рехабилитационни функции при преимуществено зачитане правата на пациентите.

**Чл. 38.** (1) Всеки пациент, потърсил медицинска помощ в лечебното заведение има право:

1. Да получи своевременна, достатъчна и качествена медицинска помощ, независимо от неговия пол, възраст и етническа принадлежност, религиозни убеждения и културно равнище;

2. Да знае името на лекаря, който го лекува и името на медицинската сестра, която се грижи или отговаря за координацията на грижите за него;

3. Да бъде информиран за характера и прогнозата на заболяването и за смисъла на необходимите изследвания и лечение. Когато пациента е в състояние, което ограничава възможността му за разбиране на тази информация, или когато от медицинска гледна точка е нежелателно да му се даде такава информация, тя се предоставя на негов законен представител или попечител;

4. Да приеме или отхвърли предложените му изследвания и лечение, да бъде информиран за съществуващи алтернативи за диагностика и лечение и свобода на избор между тях. Правото на отказ от предложеното лечение, пациентът може да упражни в рамките на действащите в страната закони, след като бъде информиран за отрицателните медицински последици от подобен отказ;

5. Да бъде своевременно изследван и лекуван чрез утвърдени от медицинската наука методи и средства и използване на технически изправна апаратура, съпътстващите грижи да се прилагат с необходимата вещина, внимание и уважение;

6. Да се гарантира тайната на данните за болестното му състояние, а консултациите и обсъжданията свързани с диагностиката и лечението му да се провеждат дискретно;

7. Да получи пълна информация и обяснение, когато трябва да бъде насочен към друго лечебно заведение;

8. Да се възползва от подкрепата на семейството, роднините и приятелите си по време на лечението му;

9. Да бъде запознат с правилника на лечебното заведение и задълженията, които засягат поведението му като пациент;

10. Да бъде запознат с разходите по лечението му, независимо от източника на плащането;

11. Да прави оплаквания до МЗ, РЗИ, НЗОК, РЗОК, РК на БЛС и други, когато счита, че правата му са накърнени;

12. За пациенти, които не са навършили 18-годишна възраст или са под запрещение, горепосочените права се предявяват от техните законни представители, доколкото те не могат да се изискват или упражняват от самите пациенти.

## **РАЗДЕЛ ШЕСТИ** **БОЛНИЧЕН РЕЖИМ**

**Чл. 39.** (1) Часовият график на стационарните отделения са както следва:

6 <sup>00</sup> ч.	- Събуждане, манипулации по назначение
7 <sup>00</sup> ч.- 8 <sup>00</sup> ч.	- Личен тоалет, закуска
8 <sup>00</sup> ч.- 10 <sup>00</sup> ч.	- Подготовка за визитация, визитация
10 <sup>00</sup> ч.- 12 <sup>00</sup>	- Манипулации, консултации
12 <sup>00</sup> ч.- 13 <sup>00</sup>	- Обяд
13 <sup>00</sup> ч.- 16 <sup>00</sup>	- Почивка
16 <sup>00</sup> ч.- 17 <sup>00</sup>	- Манипулации, визитация
17 <sup>00</sup> ч.- 18 <sup>00</sup>	- Свиждане
18 <sup>00</sup> ч.- 19 <sup>00</sup>	- Вечеря
20 <sup>00</sup> ч.- 21 <sup>00</sup>	- Вечерна визитация
21 <sup>00</sup> ч.- 6 <sup>00</sup> ч.	- Сън

(2) След проведените визитации, лекуващия лекар назначава планови или спешни консултации със съответните специалисти.

(3) Свиждането в лечебното заведение е всеки ден от 17<sup>00</sup> часа до 18<sup>00</sup> часа при спазване на инструкцията за пропускателен режим.

(4) Забранява се свиждането при пациенти от отделенията: Педиатрия, ОАИЛ, звено “Родилно” към АГО и звено “Интензивна терапия” към Кардиология, без подходящо предпазно облекло.

(5) Сведение за болните се дава всеки ден от 12<sup>30</sup> ч. до 13<sup>00</sup> ч. от лекуващия лекар.

**Чл. 40.** Взаимодействието между болничните структури се осъществява както следва:

(1) Блок „Болнична аптека” - осигурява изпълнението на лекарствените табели за всички отделения при следния График на работа:

10<sup>00</sup> ч. – 10<sup>15</sup> ч. – Приемане на лекарствени табели

10<sup>15</sup> ч. – 12<sup>30</sup> ч. – Изработване на лекарствени табели

12<sup>30</sup>ч. – 15<sup>30</sup> ч. – Експедиция по стационарни отделения на лекарствените средства. Същите се приемат, проверяват и разпределят от старшите медицински сестри.

(2) Клинико-лабораторни изследвания се извършват по график:

07<sup>00</sup> ч. – 10<sup>00</sup> ч. – Планови изследвания на кръв и урина;

07<sup>00</sup> ч. – 09<sup>30</sup> ч. – Микробиологични, вирусологични и паразитологични изследвания;

7<sup>00</sup> ч. – 12<sup>00</sup> ч. – Патохистологични изследвания

(3) Клинико-инструментални изследвания се извършват както следва:

1. Рентгенови изследвания:

07<sup>45</sup> ч.–10<sup>00</sup> ч. – Контрастни рентгенови изследвания на хранопровод, стомах, тънки черва; венозни урографии.

2. Ехографски изследвания:

08<sup>00</sup> ч.–10<sup>00</sup> ч. - Кардиологично отделение

10<sup>00</sup> ч.–10<sup>30</sup> ч. - Хирургично отделение

10<sup>30</sup> ч.–11<sup>00</sup> ч. - Акушеро-гинекологично отделение

11<sup>00</sup> ч.–13<sup>00</sup> ч. - Вътрешно отделение

13<sup>00</sup> ч.–14<sup>00</sup> ч. – Ревматологично отделение

13<sup>30</sup> ч.–14<sup>00</sup> ч. - Педиатрично отделение

3. Доплер-сонографски изследвания:

08<sup>00</sup> ч.–10<sup>00</sup> ч. - Кардиологично отделение

10<sup>00</sup> ч.–10<sup>30</sup> ч. - Хирургично отделение

10<sup>30</sup> ч.–11<sup>00</sup> ч. - Акушеро-гинекологично отделение

11<sup>00</sup> ч.–13<sup>00</sup> ч. - Вътрешно отделение

13<sup>00</sup> ч.–14<sup>00</sup> ч. – Ревматологично отделение

13<sup>30</sup> ч.–14<sup>00</sup> ч. - Педиатрично отделение

(9.7.2.4) Физикални и рехабилитационни процедури на лежащо болни се извършват от 08<sup>00</sup> ч. до 12<sup>00</sup> ч.

(9.7.2.5) Консултации при лекар, офталмолог, лекар, оториноларинголог и лекар, невролог от 09<sup>00</sup> ч. до 13<sup>00</sup> ч.

**Чл. 41.** Пациенти нуждаещи се от спешна медицинска помощ се обслужват незабавно и без оглед на утвърдените по-горе графици.

**Чл. 42.** Пациентите са длъжни да спазват стриктно определеният болничен режим, както и:

(1) Да бъдат по леглата си в часовете определени за визитации, почивка и сън.

(2) Да спазват строга лична хигиена. Тежко болните да се обслужват от медицинските сестри и санитарни в болничните легла.

(3) Да не консумират храна и напитка извън определената им диета. При доказана нужда се разрешават ограничени количества плодове и зеленчуци, които се съхраняват на определени за целта места.

(4) Да пазят чистотата и спазват реда в болницата, да съхраняват и пазят постелъчното бельо и болничното облекло. При констатирани повреди и загуби

на болничен инвентар, стойността на повредената или липсваща вещь се заплаща от виновния.

(6) Да не излизат извън отделениято без придружител или знанието и съгласието на медицинския персонал.

**Чл. 43.** Придружителите на хоспитализирани пациенти са разрешават по изключение само от Началник отделенията и то при строго определен статут и правомощия на придружителите по обгрижване на болния. Придружителите са длъжни да спазват установения общ болничен режим и да изпълняват стриктно препоръките на медицинския персонал.

## ГЛАВА ПЕТА

### ОРГАНИЗАЦИЯ НА АДМИНИСТРАТИВНО-СТОПАНСКАТА ДЕЙНОСТ

**Чл. 44.(1)** Координацията на процесите в административно-стопанска дейност се извършва от Управителя и от Заместник Управителя с помощта на:

(2) Финансов контролор по СФУК:

1. Осъществява предварителен контрол за законосъобразност преди извършване на разход чрез проверка на съответствие с поетото задължение.

2. Осъществява проверка на Заявките за окомплектованост и пълнота - наличие на всички реквизити по заявката - съпроводителни документи към нея.

3. Сигнализира Възложителя за допуснати или периодично повтарящи се нарушения на процедурите по ЗОП за предприемане на последващи действия по отстраняване на нередовностите и нарушенията.

4. Проверява съответствието на разхода с поетото задължение – съвпадат ли размера и вида на разхода с поетото задължение.

5. Документира извършения предварителен контрол чрез заявки и последващите искания за извършване на разход чрез попълване на електронен регистър, документира съответните досиета и изразява мнение.

(3) Юрисконсулт:

1. Отговаря за защита интересите на Управителя при сключваните от него договори издава становища по тях.

2. Ръководи и организира представителството на предприятието пред трети лица, държавни органи и процесуално представителство пред съд, съгласно правоспособността си .

2. Съдейства за спазване на действащото законодателство.

3. Изготвя необходимите книжа – договори, заявления, жалби и др.

4. Участва в разработването на вътрешните актове на лечебното заведение, инструкции, заповеди и др.

5. Пази в тайна поверителните сведения, станали му известни при изпълнение на възложените задачи.

6. Дава съвети и изразява мнение по правни въпроси във връзка с дейността на дружеството.

7. Контролира и отговаря за законосъобразното провеждане на цялостния процес по реализиране на процедурите по възлагане на обществените поръчки по реда на ЗОП и ППЗОП.

(4) Техническият секретар:

1. Отговаря за осигуряването на нормални условия за работа на Управителя.

2. Организира приемането на посетителите, подготовката и провеждане на делови срещи.

3. Приема, записва и докладва телефонни разговори, в отсъствието на управителя.

4. Води протоколи от съвещанията и делови срещи.

5. Организира отпечатването и разпространяването на протоколи, решения и други материали от оперативки, съвещания и делови срещи.

6. Приема, регистрира, разпределя според предназначението и резолюциите на Управителя и предава в структурните звена на дружеството входящата кореспонденция в автоматизирана деловодна програма.

7. Оформя и регистрира изходящата кореспонденция според адресатите и осигурява нейното изпращане по адреси, вкл. на документация съгл. ЗОП и ППЗОП.

8. Копира документите от входящата и изходящата документация, подрежда ги в обособени папки и следи спазването на сроковете за отговор съгласно регламентираните правила.

9. Предоставя своевременно справки по състоянието и движението на входящата и изходящата кореспонденция.

10. При изпълнение на трудовите дейности осъществява контрол за опазване на търговската и фирмената тайна при водене на кореспонденцията. Той следи за спазване на режима за правилното съхранение и архивиране на кореспонденцията и вътрешната документация, предоставя достъп до тях съгласно правилата за сигурност и право на ползване.

11. Носи отговорност за опазване на повереното му имущество, правилното водене на регистрите и картотеката за документооборота.

(6) Главен счетоводител:

1. Ръководи, организира и контролира цялостната финансово-счетоводна дейност в лечебното заведение, като за целта изготвя писмени правила, съгласно действащото законодателство, които актуализира при нужда.

2. Отговаря за качеството, достоверността, законосъобразността и съхранението на документите, свързани с извършваната работа.

3. Осъществява вътрешен финансов контрол съгласно СФУК, утвърдена от Управителя на лечебното заведение.

4. Съгласува всички договори за възлагане на обществена поръчка относно разходната им част.

5. При извършване на разплащане по договорите, се произнася по съответствието на разхода с поетото задължение.

6. Носи отговорност за взетите от него, респективно невзетите решения във връзка с изпълнението на своите отговорности.

(7) Служител „Човешки ресурси“:

1. Приема постъпващата документация свързана с трудовите правоотношения в болничното заведение и лични заявления от бивши и настоящи работници и служители, вкл. и по интернет, систематизира я в съответствие с установения ред и я предава за разглеждане от Управителя или конкретни изпълнители.

2. Изготвя трудовите договори и заповеди за прекратяване на трудовите договори след съгласуване с юрисконсулта, изготвя заповеди за платен/неплатен отпуск, допълнителен платен отпуск за условия на труд или ненормирано работно време и др.

3. Оформя документите, вкл. трудовата книжка за сключване или прекратяване на трудови договори, измененията към тях в съответствие с трудовото законодателство.

4. Подава в указания срок „Уведомление по чл. 62 до НОИ“ при назначаване, промяна в трудовия договор или прекратяването му.

5. Поддържа информационната база за личния състав на дружеството.

6. Сътрудничи при изготвяне на щатни разписания и актуализира съевременно настъпилите промени в поименното щатно разписание.

7. При необходимост актуализира длъжностните характеристики на персонала при промяна на вменените задължения, както и при настъпили промени в нормативната база, предлага ги за одобрение и следи за тяхното правилно приложение.

8. Отразява движението на кадрите и промените в тяхното професионално-квалификационно равнище .

9. Поддържа връзки с РЗОК, РЗИ, БЛС относно настъпили промени в състава на медицинския персонал, годишни отчети, справки за персонала, електронно досие на лечебното заведение, специализанти и т.н.

10. Издава служебни бележки и удостоверения, свързани с трудовата дейност на бивши и настоящи работници и служители.

11. Участва при изработване на документация, необходима при набавяне на необходимите специалисти за работа в болничното заведение, както и при такава, необходима при провеждане на конкурси.

12. При пенсиониране на служители от лечебното заведение проследява правилното издаване на документите през целия трудов стаж на лицето и отговаря ли лицето на условията на пенсиониране.

13. Приема и предава заявления с необходимите документи за доказване на трудов стаж УП-3 на настоящи и бивши служители от болничното заведение и бившата III-та градска болница за резолюция с подпис от Управителя.

14. Разработва плановете, осигуряващи работата на лечебното заведение за защита при бедствия с помощта на ръководството, специалисти по ОМП от РЗИ, Регионална и Общинска администрация.

(8) Специалист „О Н О Т“(Организация нормиране и отчитане на труда) :

1. Разработва длъжностно щатно разписание и следи за неговата актуалност.



2. Осигурява правилното приложение на нормативните актове за заплащане на труда и актуализира своевременно спрямо промените в нормативната база.

3. Подпомага дейността по разработването и актуализирането на длъжностните характеристики, Правилника за вътрешния трудов ред, Вътрешните правила за работната заплата и др., съобразени с актуалната нормативна база като следи за правилното им приложение.

4. Отразява точно средствата за работна заплата.

5. Анализира ефективното използване на работното време и спазването на трудовата дисциплина.

6. Участва в разработването на колективния трудов договор в частта за работната заплата;

7. Осъществява проучвания за мотивацията на служителите в лечебното заведение, на организационната култура и подобряването на условията на труд;

(9) Началникът отдел „Стопански дейности”:

1. Организира и ръководи работата на отдела и цялостната работа по материално-техническото снабдяване.

2. Организира определянето на потребностите от суровини, материали, съоръжения и др.

3. Организира заедно с другите отдели съставянето на плановете и заявките за материално-техническото снабдяване.

4. Участва при сключването на договори за материално-техническото снабдяване.

5. Организира оперативната отчетност по операциите на доставките и тяхното складово отчитане.

6. Ръководи разработването на мероприятия за снижаване на разходите.

7. Участва в разработването на вътрешната нормативна база за разхода на суровини и материали и тяхното съхранение.

8. Участва при обсъждане заявките за строително-ремонтна дейност, обществените поръчки за изпълнител и сключването на договорите.

9. Носи отговорност за взетите от него, респективно невзетите решения във връзка с изпълнението на своите отговорности.

**Чл. 45. (1)** Със заповеди на управителя се регламентират:

1. Службите и лицата, имащи право да полагат и съхраняват печата на лечебното заведение, съгласно Указ № 162.

2. Службите и лицата, имащи право да ползват и съхраняват електронните подписи, четците и индикаторите за пръстовите отпечатыци на лечебното заведение.

3. Припознаване на новородено дете съгласно чл. 35-39 от Семейния кодекс.

4. Комисия по получаване на дарения.

5. Системата за финансово управление и контрол, която има за цел да заздрави финансовата дисциплина в лечебното заведение. Тя е задължителна за всички звена, които ползват средства от бюджета на лечебното заведение.

5.1 Изготвянето на Правилници, Планове и Програми, регламентиращи административно-стопанките дейности.

5.2 Правилници за устройството дейността и вътрешния ред на структурите в Административно-стопанския блок;

5.3 Правилник за пропускателния режим съгласно чл. 24, ал. 2, т. 6 и чл. 30, ал. 2 от „Закона за частната охранителна дейност“;

5.4 Правилник за Управление на особено опасните болнични отпадъци съгласно Указание № 1/12.04.2003 г. на МЗ и ЗУО от 30.09.2003 г. *,изм. ДВ. бр.30 от 12 Април 2011г.* и съгл. Наредба №1 от 09.02.2015 г. за изискванията към дейностите по събиране и третиране на отпадъците на територията на лечебните и здравните заведения.

5.5 Програма за подготовка на лечебното заведение при зимни условия, която се изготвя ежегодно;

5.6 Дезинфекционна програма съгласно Указание № 2/02.09.1998 г., на основание гл. 8, ал.1, т.3 и т.4 от ППЗНЗ на МЗ.

5.7 Хигиенна програма на лечебното заведение.

5.8 Програма за профилактика и контрол на ВБИ

5.9 Програма за Управление на качеството на лечебното заведение.

5.10 План за евакуация на служителите, работниците и пребиваващите на територията на лечебното заведение, съгласно Наредба № I–209 чл. 5, ал. 4 на МВР;

5.11 План за дейността болницата по защита и медицинско осигуряване на населението при бедствия, аварии, катастрофи и тероризъм.

5.12 План за дейността при провеждане на спасителни и неотложни аварийни – възстановителни работи при кризисни ситуации на територията на лечебното заведение.

5.13 План за сформирание, подготовка и привеждане в готовност за действие на специализираните медицински екипи за медицинското осигуряване на населението при бедствия, аварии, катастрофи и тероризъм.

5.14 Инструкция за мерките за защита на личните данни, събирани, обработвани, съхранявани и предоставяни от МБАЛ „Свети Мина Пловдив“ ЕООД.

5.14. Правила по мрежова и информационна сигурност и политики към тях в МБАЛ „Свети Мина“-Пловдив ЕООД;

5.15. Политика управление при инциденти по повод изтичане на информация и на лични данни, събирани, обработвани, съхранявани и предоставяни от МБАЛ „Свети Мина“-Пловдив ЕООД;

5.16. План за въвеждащо и продължаващо обучение на основание чл.67, ал.1 от Правилника за прилагане на Закона за мерките срещу изпирането на пари на всички служители на „МБАЛ „Свети Мина” – Пловдив” ЕООД, които участват в организиране възлагането на обществени поръчки, както и служители във Финансово-счетоводния отдел за всяка календарна година.

5.17. Всички вътрешни нормативни актове, необходими за дейността на лечебното заведение.

**Чл. 46.(1)** Със Заповед на Управителя се регламентират основните задължения на дежурния по болница, съгласно утвърдена от Управителя Инструкция.

1. Дежурният по болница:

а. Е длъжен да познава и стриктно да изпълнява изискванията на Инструкцията.

б. При възникване на извънредна ситуация е длъжен да оповести незабавно по телефона Управителя на лечебното заведение, Гл. мед. сестра и Служител „Човешки ресурси”, той и ОМП”, получава Плика, съхраняващ се в отделение по Кардиология, приема указания, разпореждания, донесения и искания, които записва в тетрадка – дневник и докладва на Управителя за тях.

в. По време на дежурство съблюдава и оказва съдействие за предотвратяване на извънредни ситуации по време на свиждане (от 17<sup>00</sup> ч. до 18<sup>00</sup> ч.).

г. Следи за пожарната безопасност на сградата, като осъществява контрол чрез пожароизвестителната система. При възникване на пожар действа съгласно Наредбата № I-209, чл. 5, ал. 4 на МВР за пожарна безопасност.

д. Получава информация за възникнали проблеми от стопанско естество и създава организация за отстраняването им.

2. Работно място на дежурния по болница е Спешния кабинет. В него той изпълнява лекарските си задължения, съгласно добрата медицинска практика. Извършва спешен прием на пациенти по профилни заболявания. Сам извършва или осигурява консултанти за нуждаещи се пациенти от стационарния блок на болницата, заверява положения по спешност труд. Извършва консултации на пациенти, посетили болницата по спешност. Извършва следобедна визитация на пациенти в стационарите на двете вътрешни отделения. При съмнителни случаи на смърт дежурният по болница прилага чл. 36 от настоящият Правилник;

- При необходимост дежурният по болница осигурява лекар (операционна мед. сестра или операц. акушерка), които са на разположение.

- По време на дежурство дежурният по болница ползва консултациите на началник отделенията, при решаването на сложни диагностични и лечебни случаи, а при нужда свиква ЛКК и организира лечебния процес, съобразно нейният Протокол.

**Чл.47.** Връзките и взаимоотношенията на структурите в Административно-стопанския блок са регламентирани в длъжностните характеристики на всеки служител.

## ГЛАВА ШЕСТА

### ТРУДОВОПРАВНИ ОТНОШЕНИЯ

#### РАЗДЕЛ ПЪРВИ

## ТРУДОВИ ДОГОВОРИ

**Чл. 48.** (1) Трудовите договори в лечебното заведение се сключват между Управителя и работника или служителя, съгласно Кодекса на труда.

(2) Задължителна форма на трудовият договор е писмената.

(3) Трудовият договор съдържа данни за страните и определя:

- 1..1.1. Мястото на работа;
- 1..1.2. Наименованието на длъжността и характера на работата;
- 1..1.3. Дата на сключването му и начало на неговото изпълнение;
- 1..1.4. Времетраене;
- 1..1.5. Размера на основния и допълнителните платени годишни отпуски;
- 1..1.6. Еднакъв срок на предизвестие и за двете страни при прекратяване на трудовия договор;
- 1..1.7. Основното и допълнителните трудови възнаграждения с постоянен характер, както и периодичността на тяхното изплащане;
- 1..1.8. Продължителността на работния ден или седмица.

**Чл. 49.** Необходимите документите за сключване на трудов договор са определени от Министъра на труда и социалната политика и Закона за съсловните организации и специфичните изисквания за определени длъжности.

**Чл. 50.** Основните задължения на страните по трудовото правоотношение се определят с длъжностната характеристика за конкретната длъжност, утвърдена от Управителя на лечебното заведение.

**Чл. 51.** При постъпване на работа работникът/служителят задължително представя:

1. Лична карта или друг документ за самоличност;
2. Документ за придобито образование, специалност, квалификация, правоспособност, научно звание или научна степен изискващи се за длъжността, за която кандидатства;
3. Трудова книжка или друг документ удостоверяващ трудовия стаж
4. Професионална автобиография ( CV – европейски образец);
5. Свидетелство за съдимост, когато със закон или друг нормативен акт се изисква ( за м.о.л. и висш медицински персонал);
6. Заявление за постъпване на работа;
7. Документ за медицински преглед с необходимите изследвания за заемане на длъжността и заверено от доверения лекар на лечебното заведение;
8. Решение на ТЕЛК, при наличие на такова;
9. Препоръка от предишен работодател /ако има такава/;
10. Удостоверение за членство в БЛС, актуално към дата на подаване на документи за работа за висшия медицински персонал.
11. Документ /длъжностна характеристика или друг от предишен работодател/, доказващ стаж по специалността, когато за длъжността или работата, за която кандидатства лицето, се изисква притежаването на такъв трудов стаж.

**Чл. 52.** Документите по чл. 51 се подават в отдел “Човешки ресурси” и копията по чл.51 т.2 се заверяват с “вярно с оригинала” и подпис на длъжностното лице и печат на лечебното заведение.

**Чл. 53.** При сключване на трудов договор „служител човешки ресурси, той и ОМП” изготвя уведомление за регистрация по чл. 62, ал. 3 от КТ и го регистрира в тридневен срок в ТД на НАП. Завереното уведомление от НАП задължително предоставя за подпис на назначаваното лице .

**Чл. 54.** Всички документи и набрана информация за лицето се съхраняват в трудовото му досие.

**Чл. 55.** Освен длъжностите определени със закон, в постановление на МС, Управителят на лечебното заведение определя длъжностите, които ще се заемат след провеждане на конкурс чрез писмена заповед.

## **РАЗДЕЛ ВТОРИ**

### **РАБОТНО ВРЕМЕ, ПОЧИВКИ И ОТПУСКИ**

**Чл. 56.** Работното време в лечебното заведение е регламентирано съгласно изискванията на Кодекса на труда и наредбата за работното време, почивките и отпуските.

**Чл. 57.** (1) Лечебното заведение е на непрекъснат трисменен режим на работа и тримесечно сумирано изчисление на работното време.

(2) Всички отделения с легла (ВБ, КО, РО, ПО, ХО, АГО, ОФРМ, ОАИЛ) работят по следния график:

1. Лекари: I смяна от 07<sup>30</sup> ч. до 13<sup>30</sup> ч;  
II смяна от 13<sup>30</sup> ч. до 19<sup>30</sup> ч.;  
Нощна смяна от 19<sup>30</sup> ч. до 7<sup>30</sup> ч.

2. Медицински сестри:  
I смяна от 07<sup>00</sup> ч. до 13<sup>00</sup> ч.;  
II смяна от 13<sup>00</sup> ч. до 19<sup>00</sup> ч.;  
Нощна смяна от 19<sup>00</sup> ч. до 7<sup>00</sup> ч.

3. Санитари: I смяна от 06<sup>30</sup> ч. до 13<sup>00</sup> ч.;  
II смяна от 13<sup>00</sup> ч. до 19<sup>00</sup> ч.;  
Нощна смяна от 19<sup>00</sup> ч. до 7<sup>00</sup> ч.

(3) Клинична лаборатория работи на месечен график, както следва:  
Лекари - I смяна от 07<sup>00</sup> ч. до 13<sup>30</sup> ч., II смяна от 13<sup>30</sup> ч. до 19<sup>30</sup> ч.;  
Лаборанти - I смяна от 07<sup>00</sup> ч. до 13<sup>00</sup> ч.; II смяна от 13<sup>00</sup> ч. до 19<sup>00</sup> ч.; III смяна от 19<sup>00</sup> ч. до 7<sup>00</sup> ч.

(9.7.2.6) Отделението по образна диагностика работи на месечен график, както следва:

Лекари I смяна от 07<sup>00</sup> ч. до 13<sup>30</sup> ч., II смяна от 13<sup>30</sup> ч. до 19<sup>30</sup> ч.;  
Лаборанти - I смяна от 07<sup>00</sup> ч. до 13<sup>00</sup> ч.; II смяна от 13<sup>00</sup> ч. до 19<sup>00</sup> ч.;

(5) Отделението по физикална и рехабилитационна медицина работи на месечен график, както следва:

Лекар I смяна от 07<sup>00</sup> ч. до 13<sup>30</sup> ч.; II смяна от 13<sup>30</sup> ч. до 19<sup>30</sup> ч.;

Рехабилитатори - I смяна от 07<sup>00</sup> ч. до 13<sup>00</sup> ч.; II смяна от 13<sup>00</sup> ч. до 19<sup>00</sup> ч.;

в събота отделението работи от 07<sup>00</sup> ч. до 13<sup>00</sup> ч.

(6) Отделението по общаклинична патология работи на месечен график, както следва:

Лекар - I смяна от 07<sup>30</sup> ч. до 13<sup>00</sup> ч.; II смяна от 13<sup>30</sup> ч. до 19<sup>30</sup> ч.;

Лаборанти - I смяна от 07<sup>30</sup> ч. до 13<sup>00</sup> ч.; II смяна от 13<sup>30</sup> ч. до 19<sup>30</sup> ч.;

(7) Медицинските специалисти в лечебното заведение полагат дневни и нощни дежурства в рамките на законоустановеното работно време. При необходимост са на разположение и при нужда полагат спешен труд.

(8) Лекарите в ДКБ работят съгласно работния график на съответното отделение. За началник ДКБ работната смяна е 8 часа от 07<sup>30</sup>ч. до 16<sup>00</sup> ч. с обедна почивка от 12<sup>00</sup> ч. до 12<sup>30</sup> ч. Почивни дни събота и неделя.

**Чл. 58.** Работното време на лекарите, медицинските специалисти и санитарите се отчита помесечно при сумирано отчитане на тримесечие.

**Чл. 59.**(1) Началниците на отделения изготвят месечни графици за висшия медицински персонал.

(1..2) Месечните графици се представят за проверка от зам.управител по медицинската дейност относно законосъобразността, след което се утвърждават от Управителя на лечебното заведение.

**Чл. 60.**(1) Старшата медицинска сестра (акушерка, лаборантка, рехабилитатор) изготвя месечни графици за медицинските специалисти и помощния персонал.

(2) Месечните графици се представят на главната медицинска сестра за проверка относно законосъобразността. Същите се утвърждават от Управителя на лечебното заведение и предоставят на отдел “Човешки ресурси”.

**Чл. 61.**(1) Месечният график в приемно-консултативните кабинети е синхронизиран с общоболничния такъв.

(2) Изготвя се от началник ДКБ и старша медицинска сестра на ДКБ.

(3) Месечните графици се представят в отдел “Човешки ресурси” за проверка относно законосъобразността. Същите се утвърждават от Управителя на лечебното заведение.

**Чл. 62.**(1) Месечните графиците на служителите в отдел “Стопански дейности” в секторите: “Р Т С”, и “Автотранспорт” се изготвят от началника на отдела:

- сектор „Р Т С” – I смяна от 07<sup>00</sup> ч. до 19<sup>00</sup> ч.; от 19<sup>00</sup> ч. до 07<sup>00</sup> ч. даване на разположение;

- сектор „Автотранспорт” – смяна от 07<sup>00</sup> ч. до 19<sup>00</sup> ч.; от 19<sup>00</sup>ч. до 07<sup>00</sup>ч.

(2) Месечните графици се представят в отдел “Човешки ресурси” за проверка относно законосъобразността. Същите се утвърждават от управителя на лечебното заведение.

**Чл. 63.**(1) Служителите от административните отдели и не цитираните в чл. 63 структури на отдел “Стопански дейности”, работят на пет дневна работна седмица – 40 часова с начало на работния ден 7<sup>30</sup>ч. и край 16<sup>00</sup>ч. с обедна почивка от 12<sup>00</sup> ч. до 12<sup>30</sup> ч.

(2) За присъствието им се попълва “форма 76” от съответния началник отдел и се предава за отчитане и съхранение в отдел “Човешки ресурси” от специалист ОНОТ.

**Чл. 64.** (1) Във всички отделения и отдели, където се полага спешен труд съгласно заповед на Управителя се води специален журнал за “спешен труд”, който е прошнурован и пронумерован.

(2) В края на всеки месец същият се представя в отдел “Човешки ресурси”. След съгласуване с Управителя на лечебното заведение се начислява помесечно.

**Чл. 65.** При необходимост от полагане на „извънреден труд”:

1. Началниците на отдели и отделения изготвят предложение, придружено с докладна до управителя, в която описват причините за полагане на извънреден труд и от кои лица ще бъде положен.

2. Управителя издава заповед, с която определя часовете извънреден труд и лицата, които го полагат.

3. Началникът на съответният отдел или отделение, го отразява в работния график на отделението или отдела и се начислява на тримесечие.

**Чл. 66.** (1) Специалист “ОНОТ” води общоболничен журнал “извънреден труд”. Той изготвя годишен отчет за положения извънреден труд в два екземпляра, като единият изпраща в Инспекцията по труда в началото на следващата година.

**Чл. 67.** За персонала с помесечен график на работа, работното място не се напуска от съответния служител преди явяване на работа на следващия на смяна по график.

**Чл. 68.** Корекции по утвърдените графици се правят само със знание на прекия ръководител и се отразяват лично от него в същите, при съгласуване с отдел “Човешки ресурси”.

**Чл. 69.** В случаи, когато се налага отсъствие, по служебни (лични причини) на началниците отделения и отдели и старши медицински сестри, същите се съгласуват с Управителя на лечебното заведение.

**Чл. 70.** Отпуските на служителите в лечебното заведение са съгласно изискванията на КТ и Наредба за работното време, почивки и отпуски.

**Чл.71.** Допълнителният платен годишен отпуск се регламентира в Колективния трудов договор на лечебното заведение.

**Чл.72.** Управителят на лечебното заведение издава заповед за допълнителен платен годишен отпуск за служителите на “ненормирано работно време”.

**Чл.73.** При желание за ползване на платен/неплатен отпуск, работникът/служителят подава заявление до Управителя на лечебното заведение в писмен вид не по-късно от 14 дни преди датата на отпуска. Заявлението е оформено с мнението на прекия ръководител, който посочва заместник на ползващия отпуск и подпис на заместващия.

**Чл.74.** Заявлението задължително се резолира от Управителя на лечебното заведение.

**Чл.75.** На основание резолирано с одобрение на Управителя заявление, в срок от 5 работни дни се издава заповед за отпуска в три еднакви екземпляра, по

един за лицето, личното досие и заповедната книга. Работникът задължително се запознава чрез подпис със заповедта преди да излезе в отпуска.

**Чл.76.**(1) Служителят използва платения си годишен отпуск до края на календарната година, за която той се отнася.

(2) Работодателят е длъжен да разреши платения годишен отпуск на работника или служителя до края на съответната календарна година, освен ако са налице пречки за ползването му и същото е отложено по реда на чл.176 от КТ. В този случай на работника или служителя се осигурява ползване на не по-малко от половината от полагащия му се за календарната година платен годишен отпуск.

(3) При невъзможност за ползването му до края на календарната година, за която се отнася, управителят е длъжен да осигури ползването му през следващата календарна година, но не по-късно от 6 месеца, считано от края на календарната година, за която се полага.

### **РАЗДЕЛ ТРЕТИ** **ТРУДОВА ДИСЦИПЛИНА**

**Чл. 77.** Служителите на лечебното заведение са задължени да спазват правилата за вътрешния трудов ред.

**Чл. 78.** Работниците и служителите са задължени да спазват конфиденциалност относно фактите и обстоятелствата, които се явяват поверителни за работодателя. Фактите и обстоятелствата, които се явяват поверителни за работодателя и условията за тяхната конфиденциалност се определят с негова нарочна заповед.

**Чл. 79.** При нарушение на трудовата дисциплина се носи дисциплинарна отговорност, съобразно Кодекса на труда.

**Чл. 80.** Имуществена отговорност и други обезщетения се прилагат съобразно Кодекса на труда.

### **РАЗДЕЛ ЧЕТВЪРТИ** **ТРУДОВИ ВЪЗНАГРАЖДЕНИЯ**

**Чл.81.** Положеният труд от персонала на болницата е възмезден и се заплаща съгласно Вътрешните правила за организация на работната заплата, спазвайки принципа на балансирано разпределение на разходите за персонал и недопускане на дискриминация или неравностойно третиране на персонала при определяне на размера на възнагражденията на служителите на лечебното заведение.

**Чл.82.** При добросъвестно изпълнение на трудовите задължения се гарантира ежемесечно заплащане на заработения труд.

**Чл. 83.** При формиране на размера на конкретното трудово възнаграждение на работниците и служителите в лечебното заведение се прилагат Вътрешните правила за организация на работната заплата и договорените чрез Колективния трудов договор допълнителни плащания.



## РАЗДЕЛ ПЕТИ

### БЕЗОПАСНИ И ЗДРАВΟΣЛОВНИ УСЛОВИЯ НА ТРУД

**Чл.84.** Съгласно Закона за здравословни и безопасни условия на труд (Обн. ДВ., бр.124 от 23.12.1997г.), Управителят на лечебното заведение има издадена заповед с която регламентира следните видове инструктаж:

1. **Начален** – провежда се задължително с новопостъпващи работници и служители, като се запознават с основните правила и изисквания по безопасност, хигиена на труда и противопожарна охрана на територията на лечебното заведение, с вида и характера на извършваната работа и възможните рискове, както и с изискванията към тяхното поведение с оглед запазване на здравето и живота им.

Провежда се от „технически изпълнител ЗБУТ, който издава служебна бележка, която се съхранява в личното досие на работника или служителя;

2. **На работното място** – практическо запознаване на работника или служителя с конкретните изисквания за безопасното изпълнение на трудовата дейност и се провежда на работното място, преди да му бъде възложена самостоятелна работа. Провежда се от прекия ръководител.

3. **Периодичен** – има за цел да поддържа и допълва знанията на работещите по безопасност, хигиена на труда и противопожарна охрана. Провежда се от прекия ръководител.

4. **Ежедневен** – ежедневно се инструктират работници и служители, заети в дейности с висок производствен риск. Ежедневния инструктаж се провежда от прекия ръководител и се документира в „Книга за ежедневен инструктаж”.

5. **Извънреден** – провежда се по преценка на управителя или прекия ръководител.

**Чл. 85.** Провежданите инструктажи се документират в „Книга за инструктаж”, съгласно Наредба № РД-07-2/16.12.2009 г.

**Чл. 86.** Управителят на лечебното заведение е длъжен да осигури здравословни и безопасни условия на труд, така, че всяка опасност за живота и здравето на служителите да бъде предотвратена.

**Чл. 87.** Ново постъпилите работници/служители задължително се явяват на Начален инструктаж, преди получаване заповедта за назначение,

## РАЗДЕЛ ШЕСТИ

### СОЦИАЛНО-БИТОВА ПРОГРАМА

**Чл. 88.** Социално-битовата програма в лечебното заведение е определена съгласно чл. 293, ал. 1 от Кодекса на труда.

**Чл. 89.** Управителят на лечебното заведение осигурява безплатно предпазно работно облекло на служителите.

**Чл. 90.** Управителят на лечебното заведение задължително прилага “специалните закрили” по Глава XV, Раздели от I до IV от КТ.

**Чл. 91.** Управителят на лечебното заведение прилага закона за Здравословни и безопасни условия на труд.

## **РАЗДЕЛ СЕДМИ**

### **ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ТРУДОВОТО ПРАВООТНОШЕНИЕ**

**Чл. 92.** При прекратяване на трудовото правоотношение, се спазват изискванията и задълженията за страните регламентирани в КТ.

**Чл. 93.** (1) Независимо от причините за прекратяване на трудовото правоотношение на лицето се оформят трудова книжка и съответните документи.

(2) В случаи, когато трудовата книжка се съхранява в лицето, същата се изисква по служебен път, съгласно законосъобразните срокове.

**Чл. 94.** При прекратяване на трудовото правоотношение, служителят е задължен да представи попълнен от длъжностните лица в лечебното заведение “обходен лист”.

**Чл. 95.** При прекратяване на трудовото правоотношение на лицето се издава препоръка за работата му в запечатан плик. Същият се изготвя от прекия ръководител, като се съгласува с управителят на лечебното заведение.

**Чл. 96.** При прекратяване на трудовото правоотношение „служител човешки ресурси, т.и ОМП" се задължава да изготви уведомление за регистрация по чл. 62, ал. 3 от КТ и го регистрира в седемдневен срок в ТД на НАП.

## **ГЛАВА ДЕВЕТА**

### **ВЪТРЕШНИ ПРАВИЛА ЗА ОРГАНИЗАЦИЯ НА РАБОТНАТА ЗАПЛАТА**

**Чл. 97.**(1) Организацията на работната заплата, размерите на основните и допълнителните трудови възнаграждения, тяхното изменение, условията и сроковете за тяхното заплащане и отчитане се уреждат съгласно действащото в страната законодателство и съобразно вътрешните правила на лечебното заведение.

(2) Управителят утвърждава Правила за организация на работната заплата.

Приложения:

1. Информирано съгласие болнично лечение;
2. Информирано решение за прекратяване болничен престой;
3. Информирано съгласие преливане кръв и кръвни съставки;
4. Заявление допълнително поискани услуги;
5. Заявление за избор лекар\_екип;

6. Протокл при настъпила смърт на територията на лечебното заведение на несхоспитализиран или починал на територията на лечебното заведение пациент – извън кабинет, отделение или транспортиран в състояние на клинична смърт

## **ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ**

§ 1. На основание този правилник всяка структура на лечебното заведение изготвя свой собствен правилник за устройството, дейността, и вътрешния ред.

§ 2. Изготвените правилници за устройството, дейността, и вътрешния ред на отделните структури на лечебното заведение се утвърждават от Управителя.

§ 3. Контролът по изпълнението на този Правилник се осъществява от Управителя на лечебното заведение и оторизираните от него лица.

§ 4. За неуредени в настоящия Правилник въпроси се прилага действащото законодателство в Република България.

§ 5. Този правилник може да се актуализира, изменена и допълва при необходимост.