

УТВЪРЖДАВАМ:
НАЧАЛНИК НА ВОЕННОМЕДИЦИНСКАТА АКАДЕМИЯ
ГЕНЕРАЛ-МАЙОР

заличено, съгласно чл. 5, § 1, буква „в“ от Регламента (ЕС) 2016/679
Д.М.Н.

П Р А В И Л Н И К

ЗА УСТРОЙСТВОТО, ОРГАНИЗАЦИЯТА НА ДИАГНОСТИЧНО-ЛЕЧЕБНАТА ДЕЙНОСТ, ВЪТРЕШНИЯ РЕД И ДОКУМЕНТООБОРОТА НА МЕДИЦИНСКАТА ДОКУМЕНТАЦИЯ В МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ – СОФИЯ, В СТРУКТУРАТА НА ВОЕННОМЕДИЦИНСКАТА АКАДЕМИЯ

ГЛАВА I **ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ**

Чл. 1. Този правилник урежда управлението, структурата, финансирането, организацията на диагностично-лечебната дейност, вътрешния ред и документооборота на медицинската документация в Многопрофилна болница за активно лечение – София в структурата на Военномедицинската академия (ВМА), наричана по-долу за краткост “МБАЛ – София”.

Чл. 2. МБАЛ – София е структурна единица на ВМА – лечебно заведение за извънболнична и болнична помощ по чл. 5, ал. 1 от Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ) към Министерството на отбраната (МО), второстепенен разпоредител с бюджет.

Чл. 3. В МБАЛ – София се извършват профилактична, диагностична, лечебна, консултативна, експертна, рехабилитационна, учебна и научна дейност.

Чл. 4. Длъжностното разписание на МБАЛ – София се утвърждава от министъра на отбраната или оправомощени от него длъжностни лица, по предложение на началника на ВМА.

Чл. 5. МБАЛ – София осъществява дейността си на следния адрес: гр. София, ул. “Св. Георги Софийски” № 3.

ГЛАВА II **УПРАВЛЕНИЕ И СТРУКТУРА НА МБАЛ – СОФИЯ**

РАЗДЕЛ I **Управление**

Чл. 6. (1) МБАЛ – София се ръководи от началник, който се подпомага от заместник-началник по диагностично-лечебната дейност, заместник-началник по учебно-научната дейност, заместник-началник по войсковото медицинско осигуряване, директор, административни дейности и главна медицинска сестра.

(2) Началник на МБАЛ – София е началникът на ВМА.

(3) Заместник-началникът на ВМА по диагностично-лечебната дейност е и заместник-началник на МБАЛ – София по диагностично-лечебната дейност.

(4) Заместник-началникът на ВМА по учебно-научната дейност е и заместник-началник на МБАЛ – София по учебно-научната дейност.

(5) Заместник-началникът по войсковото медицинско осигуряване на ВМА е и заместник-началник по войсковото медицинско осигуряване на МБАЛ – София.

(6) Началникът и заместник-началниците на МБАЛ – София са хабилитирани лица, лекари с призната медицинска или военномедицинска специалност – военнослужещи, притежавачи

квалификация по здравен мениджмънт, които се назначават и освобождават от длъжност по реда на ЗОВСРБ.

Чл. 7. (1) Началникът на МБАЛ – София:

1. непосредствено ръководи и отговаря за дейността на болницата;
2. разработва направления за развитието на диагностично-лечебните дейности в съответствие със съвременните стандарти в болничното дело и пазара на здравни услуги;
3. съставя програма за развитие на болницата;
4. ежегодно изготвя план за дейността ѝ;
5. организира изготвяне на информация за дейностите, свързани с процесите на планиране, програмиране и бюджетиране;
6. ръководи и организира годишното и месечното планиране на дейността на болницата и контролира изпълнението на плановете;
7. организира и ръководи бойната и специалната подготовка на личния състав на болницата;
8. участва в разработването на плана за бойна и мобилизационна готовност в касаещия обем;
9. организира и ръководи подготовката на личния състав на болницата;
10. назначава и освобождава цивилните служители от болницата;
11. сключва граждански договори с консултанти и други лица;
12. утвърждава длъжностните характеристики на личния състав на болницата, с изключение на заместник-началниците;
13. изготвя тримесечни и годишни анализи на диагностично-лечебната дейност;
14. осъществява контрол за опазването, поддръжката и стопанисването на ползваните от болницата недвижими и движими вещи;
15. издава заповеди, разпореждания и други актове, осигуряващи изпълнението на задачите, включени в предмета на дейност на болницата;
16. изпълнява и други задачи, възложени му от министъра на отбраната.

(2) Началникът на МБАЛ – София разпределя функциите на заместник-началниците и на директор, административни дейности, в определените им ресори.

(3) Функциите на началника на МБАЛ – София в негово отсъствие се изпълняват от определен с писмена заповед за всеки конкретен случай заместник-началник.

Чл. 8. (1) Заместник-началникът по диагностично-лечебната дейност:

1. организира, ръководи и контролира цялостния диагностично-лечебен процес;
2. разработва годишен и месечен план, програми, икономически обосновки за развитието и усъвършенстването на профилактичната и диагностично-лечебната работа;
3. следи за спазването на действащите здравни норми и изисквания;
4. организира, ръководи и контролира дейността по превенция на здравето;
5. ръководи дейността на Лечебно-контролната комисия;
6. организира, ръководи и контролира дейността на комисията за борба с вътреболничните инфекции;
7. подпомага началника на болницата в разработването на плановете за бойна готовност, за мобилизация и за дейността на болницата;
8. изпълнява и други задачи, възложени му от началника на болницата.

(2) Заместник-началникът по диагностично-лечебната дейност, в изпълнение на своите функции, може да издава разпореждания и указания.

Чл. 9. (1) Заместник-началникът по учебно-научната дейност:

1. ръководи планирането, организирането, контрола и отчитането на цялостната учебна и научноизследователска дейност в болницата;
2. планира, организира и контролира повишаване квалификацията на академичния състав;
3. организира, ръководи и контролира отчетността на научните разработки и тяхното внедряване/атестирането на академичния състав, дейността по обучението на лицата по чл. 5, ал. 1, т. 9, 10 и 12 от Правилника за устройството и дейността на ВМА (обн., ДВ, бр. 107 от 28.12.2018г., в сила от 01.01.2019г.), както и издателската дейност в лечебното заведение;

4. организира международното и научното сътрудничество с медицинските служби на страните – членки на НАТО, с медицинските служби на други държави и други учреждения;

5. подпомага началника на болницата в разработването на планове за бойна готовност, за мобилизация и за дейността на болницата;

6. изпълнява и други задачи, възложени му от началника на МБАЛ – София.

(2) Заместник-началникът по учебно-научната дейност, в изпълнение на своите функции, може да издава разпореждания и указания.

Чл. 10. (1) Заместник-началникът по войсковото медицинско осигуряване:

1. подпомага началника на болницата при планирането и организацията на войсковото медицинско осигуряване във въоръжените сили в мирно време, при бедствия, извънредно и военно положение и положение на война;

2. участва в разработването на мобилизационния план на болницата в касаещия го обем;

3. организира, ръководи и контролира здравната профилактика на личния състав от МО, структурите на пряко подчинение на министъра на отбраната и Българската армия (БА);

4. организира, ръководи и контролира специалната подготовка на личния състав на медицинските пунктове във военните формирования;

5. организира, ръководи и контролира подбора и подготовката на медицински специалисти за участие в мисии и операции извън територията на страната;

6. участва в организацията и контрола на медицинското осигуряване на българските военнослужещи от въоръжените сили, участващи в мисии и операции извън територията на страната;

7. изпълнява и други задачи, възложени му от началника на МБАЛ – София.

(2) Заместник-началникът на ВМА по войсковото медицинско осигуряване в изпълнение на своите функции може да издава разпореждания и указания.

Чл. 11. (1) Директор, административни дейности е граждански служител, който се назначава при условията и по реда на Кодекса на труда.

(2) Директор, административни дейности координира дейностите на отделите, службите и секторите от ръководството и централната администрация на ВМА, които изпълняват функциите на административно-стопански блок на МБАЛ – София, и изпълнява други задачи, възложени му от началника на болницата.

Чл. 12. (1) Главната медицинска сестра е граждански служител с образователно-квалификационна степен "бакалавър" или "магистър" по специалността „Управление на здравните грижи“ и се назначава с конкурс, проведен при условията и по реда на Кодекса на труда.

(2) Главната медицинска сестра:

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

2. проверява разпределението, изразходването, съхраняването и отчета на лекарствените продукти и медицинските изделия;

3. планира, координира и контролира следдипломното обучение на медицинските специалисти от болницата;

4. отговаря за хигиенното състояние, за дезинфекцията, дезинсекцията и дератизацията;

5. свиква и ръководи съвета по здравни грижи;

6. представя на началника на болницата анализ и информация за състоянието на здравните грижи.

Чл. 13. Със заповед на началника на болницата се създават:

1. медицински съвет;

2. лечебно-контролна комисия;

3. комисия по вътреболнични инфекции;

4. съвет по здравни грижи;

5. комисия по лекарствена политика;

6. комисия за контрол върху качеството, безопасността и рационалната употреба на кръвта и кръвните съставки;

7. комисия по антибиотична политика;
8. други комисии и органи със специфични задачи.

Чл. 14. (1) Медицинският съвет е консултативен орган при осъществяване управлението на болницата.

(2) Медицинският съвет консултира:

1. изпълнението на плана за дейността на лечебното заведение и неговата медицинска, социална и икономическа ефективност;
2. предложенията на началниците на клиники, отделения и лаборатории за подобряване дейността на техните структури;
3. информационната дейност на лечебното заведение и предлага мерки за подобряването ѝ;
4. въвеждането на нови медицински методи и технологии, повишаващи ефективността и качеството на медицинските услуги;
5. програми за научната дейност на лечебното заведение.

(3) Медицинският съвет се състои от началниците на клиники, отделения и медико-диагностични лаборатории, управителя на болничната аптека, председателя на дружеството на съсловната организация на Българския лекарски съюз, Българския зъболекарски съюз, Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи и главната медицинска сестра.

Чл. 15. (1) Лечебно-контролната комисия на МБАЛ – София е контролен орган по диагностично-лечебния процес.

(2) Лечебно-контролната комисия:

1. извършва проверки по ефикасността, ефективността и качеството на диагностично-лечебните дейности в болничните звена;
2. произнася се по трудни за диагностика и лечение случаи;
3. контролира спазването на правилата за добра медицинска практика и изпълнението на на утвърдени медицински стандарти и собствени клинични протоколи (алгоритми);
4. анализира несъвпадението на клиничната с патологоанатомичната диагноза на починали болни в лечебното заведение.
5. извършва проверки по повод постъпили жалби, сигнали и иски молби на граждани, по повод на оказана медицинска помощ или на отказ от оказване на медицинска помощ;
6. произнася се по проекти на вътрешнонормативни документи относно организацията на диагностично-лечебния процес (заповеди на началника на лечебното заведение, разпореждания на първия заместник-началник по диагностично-лечебната дейност и др.).

(3) Лечебно-контролната комисия се състои от председател – заместник-началникът по диагностично-лечебната дейност, и членове – лекари, ръководители на катедри и хабилитирани лица към катедри, началници на клиники, самостоятелни клинични отделения и лаборатории.

Чл. 16. (1) Комисията по вътреболнични инфекции (ВБИ) се състои от председател – заместник-началникът по диагностично-лечебната дейност, и най-малко четирима членове.

(2) Комисията по ВБИ:

1. разработва, обсъжда и приема планове за профилактика на ВБИ въз основа на извършени проверки и проучвания;
2. упражнява системен контрол върху състоянието на болничната хигиена и противоепидемичния режим;
3. анализира заболяемостта от ВБИ и предлага решения на ръководството на лечебното заведение;
4. разработва антибиотичната политика на болницата и контролира изпълнението ѝ, съвместно с Комисията по антибиотична политика;
5. контролира регистрацията на ВБИ и организира проверки за активното им издирване;
6. разработва програми за повишаване квалификацията на кадрите по ВБИ.

Чл. 17. (1) Съветът по здравни грижи е консултативен орган на главната медицинска сестра на съответната болница.

(2) Съветът по здравни грижи се състои от старшите медицински сестри (акушерки, лаборанти, рехабилитатори) на клиниките, лабораториите и самостоятелните клинични отделения. Председател на съвета по здравни грижи е главната медицинска сестра.

(3) Съветът по здравни грижи изпълнява следните функции:

1. организира, координира и оценява икономическата ефективност и качеството на сестринските грижи;
2. планира и организира провеждането на следдипломно обучение на медицинските специалисти в лечебното заведение с образователно-квалификационна степен "бакалавър" и "професионален бакалавър".

Чл. 18. (1) Комисия по лекарствена политика е регулаторен орган относно:

1. лекарствената политика на МБАЛ – София и контрола по прилагането ѝ;
2. внедряване на нови лекарствени форми;
3. икономическата целесъобразност при употреба на различните лекарства и консумативи.

(2) Комисията по лекарствена политика определя лекарствената стратегия на болницата и контролира снабдяването с лекарства и консумативи.

(3) Комисията се председателства от заместник-началника по диагностично-лечебната дейност.

Чл. 19. (1) Комисията за контрол върху качеството, безопасността и рационалната употреба на кръвта и кръвните съставки:

1. упражнява системен контрол върху употребата на кръв и кръвни съставки, съгласно нормативните документи и правилата за добра медицинска практика;
2. контролира и анализира случаите на усложнения от употребата на кръв и кръвни продукти;
3. разработва програма за повишаване квалификацията на кадрите за недопускане на усложнения от употреба на кръв и кръвни продукти.

(2) Комисията за контрол върху качеството, безопасността и рационалната употреба на кръвта и кръвните съставки се състои от председател – началникът на МБАЛ – София, и най-малко четирима членове.

Чл. 20. (1) Комисията по антибиотична политика включва задължително микробиолог, фармацевт, представител на Протиепидемично отделение и клиницисти. Председател на комисията е заместник-началникът по диагностично-лечебната дейност.

(2) Комисията по антибиотична политика:

1. разработва антибиотичната политика на болницата съвместно с Комисията по ВБИ;
2. мониторира антибиотичната употреба;
3. участва в обучението на персонала;
4. работи в тясно сътрудничество с Протиепидемично отделение;
5. осъществява връзка с РЦ – ВБИ и предоставя данни за годишната консумация на антибиотици.

Чл. 21. (1) Условието и редът за работа на комисиите и съветите, създадени по реда на чл.чл. 14 – 20 се определят с правилници, утвърдени от началника на болницата.

(2) Съставите на комисиите и съветите се определят ежегодно със заповед на началника на лечебното заведение.

(3) За всяко заседание се води протокол, който се подписва от председателя на съответната комисия или съвет.

РАЗДЕЛ II Структура

Чл. 22. (1) МБАЛ – София се състои от следните функционално обособени структурни блокове:

1. Ръководство и администрация;
2. Консултативно-диагностичен блок;

3. Стационарен блок;
4. Операционен блок;
5. Департамент „Военномедицинска подготовка и осигуряване“;
6. Стопански блок;
7. Болнична аптека;
8. Аптека – консумативи;

(2) В консултативно-диагностичния блок се включват:

1. регистратури;
2. консултативни кабинети;
3. медико-диагностични и медико-технически лаборатории;
4. отделения без легла;
5. спешно отделение с легла за диагностично изясняване до 24 часа.

(3) В стационарния блок се включват клиники и отделения с легла, клиники и отделения без легла, и лаборатории.

(4) Стопанският блок се състои от стопански и обслужващи звена.

(5) Директор, административни дейности, службите, отделите и секторите от ръководство и централна администрация на ВМА изпълняват функциите на административни звена на МБАЛ – София.

Чл. 23. В ръководството на болницата влизат началникът, заместник-началниците, директор, административни дейности и главната медицинска сестра.

Чл. 24. (1) В МБАЛ – София могат да се създават следните диагностично-лечебни и учебно-научни звена:

1. клиники;
2. отделения;
3. лаборатории;
4. департаменти;
5. катедри;
6. центрове;
7. други звена.

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

Чл. 25. Клиниката е болнично звено по определена медицинска или дентална специалност или по обособена дейност/дейности в определена медицинска/дентална специалност, ръководено от хабилитирано лице – лекар, съответно лекар по дентална медицина, с призната медицинска специалност по профила на клиниката, в което се извършва диагностично-лечебна дейност и се провежда обучение на лицата по чл. 5, ал. 1, т. 9, 10 и 12 от Правилника за устройството и дейността на ВМА, и продължаващо медицинско обучение.

Чл. 26. Отделението е болнично звено по определена медицинска или дентална специалност или по обособена дейност/дейности в определена медицинска/дентална специалност, ръководено от лекар, съответно лекар по дентална медицина, с призната медицинска и/или военномедицинска специалност по профила на отделението, в което се извършва диагностично-лечебна дейност. В отделението може да се провежда обучение на лицата по чл. 5, ал. 1, т. 9, 10 и 12 от Правилника за устройството и дейността на ВМА, и продължаващо медицинско обучение.

Чл. 27. Лабораторията е звено, ръководено от специалист по профила на лабораторията, в което се извършват дейности, подпомагащи пряко диагностично-лечебния процес. В лабораторията може да се провежда обучение на лицата по чл. 5, ал. 1, т. 9, 10 и 12 от Правилника за устройството и дейността на ВМА, и продължаващо медицинско обучение.

Чл. 28. (1) В клиниките и отделенията от стационарния блок се разкриват болнични легла.

(2) В зависимост от вида на осъществяваните медицински дейности в клиниката/отделението могат да бъдат разкривани:

1. болнични легла за активно лечение:
 - а) интензивни;
 - б) акушеро-гинекологични;
 - в) терапевтични;
 - г) хирургични.
2. болнични легла за дългосрочни грижи:
 - а) за продължително лечение;
 - б) за палиативно лечение.
3. болнични легла за рехабилитация;
4. психиатрични болнични легла.

(3) Броят и видът на болничните легла се определят според конкретните нужди на лечебния процес.

Чл. 29. (1) Консултативните кабинети извършват прегледи и прием на пациенти, нуждаещи се от хоспитализация или контролни прегледи след дехоспитализация.

(2) В консултативните кабинети, медико-диагностичните и медико-техническите лаборатории и отделенията без легла могат да се извършват и дейностите по чл. 11, ал. 1 от ЗЛЗ.

Чл. 30. (1) Департаментът е основно звено, състоящо се от катедри и други звена за провеждане на учебно-научна дейност по специфични медицински и военномедицински направления.

(2) Катедрата е звено, координиращо учебно-научната дейност на клиники и/или лаборатории и центрове по сходни медицински и военномедицински специалности.

Чл. 31. (1) Ръководителят на департамента и/или катедрата е лице, хабилитирано в съответното научно направление, което се избира с тайно гласуване за срок 4 години от академичния съвет на ВМА, по предложение на съответния научен или катедрен съвет.

(2) Ръководителят на департамента и/или катедрата ръководи и контролира учебната и научноизследователската дейности в департамента и/или катедрата.

(3) Ръководителят на департамент и/или катедра е и председател на научния съвет на департамента, съответно на катедрения съвет.

Чл. 32. Център в болницата е структурно звено, в което се извършват специфични диагностични и/или лечебни дейности по една или повече медицински специалности.

Чл. 33. (1) Болничната аптека осигурява снабдяването с лекарствени продукти, медицински изделия и други необходими за дейността материали, пособия и други консумативи.

(2) Болничната аптека осигурява приготвянето на лекарствени продукти по лекарско предписание, както и на лекарствени продукти, приготвени по магистрална и фармакопейна рецептура.

Чл. 34. (1) Стопанският блок на МБАЛ – София осъществява стопанското обслужване на болницата.

(2) Административното обслужване на МБАЛ – София се осъществява от служби, отдели и сектори от ръководство и централна администрация на ВМА.

(3) Административни, стопански и обслужващи звена са всички, които не участват пряко в диагностично-лечебната дейност.

(4) Стопанските и обслужващите дейности или част от тях, осъществявани в болницата, могат да се възлагат на външни лица чрез договор.

Чл. 35. (1) Консултативно-диагностичният, стационарният, операционният и стопанският блокове са сформирани на функционален принцип и включват:

I. Консултативно-диагностичен блок

1. Консултативно-приемно отделение (КПО)

1.1. Секция „Медицинска канцелария” с регистратура

1.2. Кабинет „Нервни болести”

- 1.3. Кабинет за функционална диагностика на централната нервна система
- 1.4. Кабинет по психиатрия
- 1.5. Детски кабинет
- 1.6. Кабинет по пневмология и фтизиатрия
- 1.7. Кабинет по кардиология
- 1.8. Кабинети за функционална диагностика на сърдечно-съдовата система
- 1.9. Кабинет по гастроентерология
- 1.10. Кабинет по кожно-венерически болести
- 1.11. Общохирургичен кабинет
- 1.12. Кабинет по ортопедия и травматология
- 1.13. Кабинет по урология
- 1.14. Кабинет по нефрология
- 1.15. Кабинет „Съдова и гръдна хирургия”
- 1.16. Кабинет „Ушно-носно-гърлени болести”
- 1.17. Аудиометричен кабинет
- 1.18. Кабинет „Очни болести”
- 1.19. Кабинети по акушерство и гинекология – първи и втори
- 1.20. Кабинет по неврохирургия и лицево-челюстна хирургия
- 1.21. Кабинет по алергология
- 1.22. Кабинет „Клинична хематология”
- 1.23. Кабинет по ендокринология
- 1.24. Асептична и септична превързочни
- 1.25. Дипломатически кабинет
- 1.26. Кабинет по ревматология
- 1.27. Кабинети по дентална медицина – първи, втори, трети и четвърти
- 1.28. Профилактичен кабинет към Мобилен медицински пункт

2. Медико-диагностични и медико-технически лаборатории

- 2.1. Лаборатория по клинична имунология
 - 2.1.1. Отделение по клинична имунология
 - 2.1.2. Отделение по радиоимунология
- 2.2. Лаборатория по цитогенетика и молекулярна биология
 - 2.2.1. Секция по цитогенетика
 - 2.2.2. Секция по молекулярна биология и електрофоретични изследвания
- 2.3. Клинична лаборатория
 - 2.3.1. Приемно експертизно лабораторно отделение
 - 2.3.2. Отделение по хемостаза
 - 2.3.3. Отделение по клинична химия
 - 2.3.4. Отделение по морфология – хематологични анализи, пунктати, ликвори и урини
- 2.4. Лаборатория “Вирусология”
- 2.5. Лаборатория “Микробиология”
- 2.6. Химикотоксикологична лаборатория към Катедра „Токсикология“
- 2.7. Лаборатория “Молекулярна диагностика на чернодробни заболявания” към Клиника “Гастроентерология”
- 2.8. Клиника “Конвенционална рентгенова диагностика”
 - 2.8.1. Стационарно рентгеново отделение със следните кабинети и апаратура:
 - за рентгенографии;
 - за рентгеноскопии;
 - за мамографии;
 - дигитален рентгенов апарат за изследване на гастроинтестиналния тракт;
 - дигитален рентгенов апарат за урографии и иригографии;
 - универсален дигитален апарат за рентгенографии.
 - 2.8.2. Отделение “Ангиографска диагностика”

- 2.8.3. *Спешно рентгеново отделение*
- 2.8.4. *Поликлинично рентгеново отделение*
- 2.9. Клиника “Компютърна и магнитно резонансна томография”
- 2.9.1. *Отделение по компютърна томография*
- 2.9.2. *Отделение за магнитно резонансна томография*
- 2.10. Кабинети за остеодензитометрия и ехография към Клиника по ендокринология и болести на обмяната
- 2.11. Клиника по обща и клинична патология
- 2.11.1. *Отделение по аутопсионна диагностика*
- 2.11.2. *Отделение по биопсична диагностика*
- 2.11.3. *Отделение по цитологична диагностика*
- 2.11.4. *Отделение по имунохистохимия, биопсична бъбречна диагностика и електронна микроскопия*
- 2.11.5. *Отделение по интраоперативна и експресна диагностика*
- 2.12. Зъботехническа лаборатория към КПО отделение
- 2.13. Лаборатория за психично здраве и превенция към Катедра „Нервни болести, неврохирургия, психиатрия и психология“

3. Отделения без легла

- 3.1. Отделение “Съдебномедицинска експертиза”
- 3.2. Отделение „Хранителна терапия”

4. Звена за оказване на спешна медицинска помощ и прием по спешност

- 4.1. Мултипрофилно спешно отделение (МСО) с 8 легла за диагностично изясняване до 24 часа
- 4.2. Отделение за медицинско осигуряване на специфична дейност към Клиника по вътрешни болести
- 4.3. Диагностично отделение към Клиника по вътрешни болести
- 4.3. Спешен токсикологичен кабинет към Клиника “Спешна токсикология”
- 4.4. Специализиран спешен болничен център “Травма-център” (ТЦ), включващ на функционален принцип следните болнични структури от стационарния блок на МБАЛ – София:
 - 4.4.1. *Клиника „Ортопедия и травматология”;*
 - 4.4.2. *Първа клиника по коремна хирургия;*
 - 4.4.3. *Втора клиника по коремна хирургия;*
 - 4.4.4. *Клиника “Анестезиология”;*
 - 4.4.5. *Клиника “Интензивно лечение”;*
 - 4.4.6. *Клиника „Неврохирургия”.*

II. Стационарен блок с 933 болнични легла

II.A. Клиники и отделения с легла

1. Клиника “Интензивно лечение” – 22 легла за активно лечение – интензивни
 - Първо отделение
 - Второ отделение
 - Трето отделение
 - Четвърто отделение
 - Отделение за хипербарнооксигенна терапия
 - Отделение за интензивно лечение на сърдечно-съдови заболявания
 - Отделение за палиативни грижи – 5 легла за дългосрочни грижи – палиативно лечение
2. Първа клиника по коремна хирургия – 34 легла, от които 32 за активно лечение – хирургични и 2 за дългосрочни грижи – продължително лечение
 - Първо отделение
 - Второ отделение

- Трето отделение
- 3. Втора клиника по коремна хирургия – 30 легла, от които 29 за активно лечение – хирургични и 1 за дългосрочни грижи – продължително лечение
 - Първо отделение
 - Второ отделение
 - Трето отделение
- 4. Клиника по вътрешни болести – 10 легла за активно лечение – терапевтични
 - Общотерапевтично отделение
 - Кардиологично отделение
 - Неврологично отделение
- 5. Клиника “Ендоскопска, ендокринна хирургия и колопроктология” – 25 легла, от които 23 за активно лечение – хирургични, и 2 за дългосрочни грижи – продължително лечение
 - Първо отделение
 - Второ отделение
 - Трето отделение
 - Четвърто отделение
 - Отделение по колопроктология
- Клиника по съдова хирургия – 25 легла, от които 24 за активно лечение – хирургични, и 1 за дългосрочни грижи – продължително лечение
 - Отделение по съдова хирургия
 - Отделение по ангиология
 - Отделение за профилактика на венозния тромбемболизъм
 - Отделение по ендоваскуларна хирургия
- 6. Клиника “Гръдна хирургия” – 25 легла, от които 24 за активно лечение – хирургични, и 1 за дългосрочни грижи – продължително лечение
 - Отделение по гръдна травма и белодробна хирургия
 - Отделение по хирургия на гърдата
- 7. Клиника “Ортопедия и травматология” – 31 легла, от които 29 за активно лечение – хирургични, и 2 за дългосрочни грижи – продължително лечение
 - Първо отделение
 - Второ отделение
- 8. Клиника по артроскопска травматология – 18 легла за активно лечение – хирургични
 - Отделение по артроскопия
 - Отделение по раменна хирургия
- 9. Клиника по ортопедия и травматология за ендопротезиране и реконструктивна хирургия – 10 легла, от които 9 за активно лечение – хирургични, и 1 за дългосрочни грижи – продължително лечение
 - Първо отделение
 - Второ отделение
- 10. Отделение по ортопедия и травматология за лечение на септични състояния – 10 легла за активно лечение – хирургични
- 11. Клиника „Урология“ – 56 легла за активно лечение – хирургични
 - Отделение „Ендоурология“
 - Отделение „Лапароскопия“
 - Отделение „Онкоурология“
 - Отделение „Реконструктивна урология“
- 12. Клиника по нефрология – 35 легла за активно лечение – терапевтични; в клиниката са разкрити 2 места за краткотраен престой на пациенти (до 12 часа)
 - Първо отделение
 - Второ отделение
- 13. Клиника “Неврохирургия” – 30 легла за активно лечение – хирургични
 - Първо отделение

- Второ отделение
- 14. Клиника “Нервни болести” – 60 легла, от които 58 за активно лечение – терапевтични, и 2 за дългосрочни грижи – продължително лечение; в клиниката са разкрити 3 места за краткотраен престой на пациенти (до 12 часа)
 - Отделение „Съдови заболявания на нервната система и пароксизмални състояния“
 - Отделение „Заболявания на централната нервна система“
 - Отделение „Заболявания на периферната нервна система“
- 15. Клиника “Психиатрия” – 15 психиатрични легла; в клиниката са разкрити 2 места за краткотраен престой на пациенти (до 12 часа)
 - Отделение „Остри психози и съдебнопсихиатрична експертиза“
 - Отделение „Гранични състояния“
 - Отделение „Болестна зависимост“
 - Отделение за лиезон терапия и долекуване
 - ✓ Женска секция
- 16. Клиника “Обща и онкологична гинекология” – 30 легла за активно лечение – гинекологични; в клиниката са разкрити 2 места за краткотраен престой на пациенти (до 12 часа)
 - Първо отделение
 - Второ отделение
- 17. Клиника за ушни, носни и гърлени болести – 15 легла за активно лечение – хирургични
 - Отделение по обща оториноларингология и отоневрология
 - Отделение по функционална и ендоскопска оториноларингология
 - Отделение по аудиология и отоневрология
- 18. Клиника “Очни болести” – 15 легла за активно лечение – хирургични
 - Отделение „Очно травматологично“
 - Отделение „Обща офталмология и функционална диагностика“
- 19. Отделение “Орална хирургия” – 10 легла за активно лечение – хирургични
- 20. Клиника по пневмология и фтизиатрия – 31 легла за активно лечение – терапевтични
 - Първо отделение по пневмология и фтизиатрия
 - Второ отделение по пневмология и фтизиатрия
- 21. Клиника по ендокринология и болести на обмяната – 30 легла за активно лечение – терапевтични; в клиниката са разкрити 2 места за краткотраен престой на пациенти (до 12 часа)
 - Диабетно отделение
 - Метаболитно отделение
 - Лаборатория по експериментална ендокринология
- 22. Клиника “Интензивна терапия” – 29 легла за активно лечение – интензивни
 - Първо отделение
 - Второ отделение
 - Трето отделение
 - Четвърто отделение
 - Пето отделение
 - Отделение „Интензивна неврология“
- 23. Клиника „Кардиология” – 35 легла, от които 6 за активно лечение – интензивни (за кардиологично интензивно лечение на сърдечно-съдовите усложнения е контрол върху критичните нарушения на хемодинамиката), 27 за активно лечение – терапевтични, и 2 за дългосрочни грижи – продължително лечение
 - Общо кардиологично отделение
 - Отделение за кардиологично интензивно лечение на сърдечно-съдовите усложнения и контрол върху критичните нарушения на хемодинамиката
- 24. Отделение по ревматология – 8 легла за активно лечение – терапевтични
- 25. Клиника “Гастроентерология” – 74 легла за активно лечение – терапевтични; в клиниката са разкрити 5 места за краткотраен престой на пациенти (до 12 часа)

- Първо отделение
 - Второ отделение
26. Клиника “Чернодробно-панкреатична хирургия и трансплантология” – 34 легла, от които 4 за активно лечение – интензивни (за следоперативни грижи и интензивно лечение), 28 за активно лечение – хирургични, и 2 за дългосрочни грижи – продължително лечение
- Първо отделение по чернодробно-панкреатична хирургия
 - Второ отделение по трансплантология
 - Трето отделение
27. Клиника “Хематология” – 32 легла за активно лечение – терапевтични; в клиниката са разкрити 4 места за краткотраен престой на пациенти (до 12 часа)
- Отделение „Хематология“
28. Клиника по медицинска онкология – 30 легла за активно лечение – терапевтични; в клиниката са разкрити 4 места за краткотраен престой на пациенти (до 12 часа)
- Отделение по химиотерапия и таргетно лечение
29. Клиника по кожни и венерически болести – 15 легла за активно лечение – терапевтични; в отделението са разкрити 4 места за краткотраен престой на пациенти (до 12 часа)
30. Клиника по пластична хирургия и изгаряния – 10 легла за активно лечение – хирургични
- Първо отделение
 - Второ отделение
31. Първа клиника по инфекциозни болести – 30 легла за активно лечение – терапевтични
- Първо отделение
 - Второ отделение
 - Фтизиатрично отделение
32. Втора клиника по инфекциозни болести – 30 легла за активно лечение – терапевтични
- Отделение „Вирусни хепатити“
 - Педиатрично отделение
33. Клиника “Спешна токсикология” – 20 легла за активно лечение – терапевтични
- Спешно приемно отделение
 - Отделение за лечение на токсикологични случаи
 - Отделение по лечение на последиците при бедствени ситуации и продължително лечение
 - Токсикоалергично отделение за лечение на тежки соматични токсикоалергични реакции
34. Първа клиника по физикална и рехабилитационна медицина:
- Отделение „Ранна болнична рехабилитация и възстановяване“ – 14 легла, от които 13 за рехабилитация и 1 за дългосрочни грижи – продължително лечение
 - Отделение „Медицинска рехабилитация и непреформирани фактори“

III.B. Клиники и отделения без легла

1. Отделение по диализно лечение – 9 места за краткотраен престой на пациенти (до 12 часа);
2. Отделение за неинвазивна диагностика (ехокардиография, холтер мониториране, велоергометрия (тредмил) към Клиника „Кардиология“;
3. Отделение за инвазивна кардиология (инвазивна/интервенционална диагностика и лечение) към Клиника „Кардиология“;
4. Отделение “Функционална диагностика на нервната система” към Клиника „Нервни болести“ – в отделението са разкрити 5 места за краткотраен престой на пациенти (до 12 часа);
5. Отделение по интервенционална пулмология към Клиника по пневмология и фтизиатрия;

6. Отделение “Хематоморфология” към Клиника “Хематология”
7. Лаборатория по гастроентерологична диагностика и инвазивни методи към Клиника “Гастроентерология”;
 - 7.1. Отделение “Ендоскопска и ултразвукова диагностика”;
8. Втора клиника по физикална и рехабилитационна медицина
 - Отделение „Електротерапевтични, оптични и кинезитерапевтични фактори”
 - Отделение „Рефлексотерапия и лазертерапия”
9. Противоепидемично отделение към Катедра “Инфекциозни болести”;
 - 9.1. Централна стерилизационна.

II.B. Център по трансфузионна хематология

1. Ръководство
2. Отделение „Управление на качеството и качествен контрол“
3. Отделение „Кръводаряване“
4. Отделение „Диагностика на кръвта и кръвните съставки“
5. Отделение „Клинична трансфузиология и имунохематологична диагностика на пациенти“
6. Отделение „Преработка, етикетиране и освобождаване на дарена кръв

III. Операционен блок

1. Клиника “Анестезиология”
 - Отделение по трансплантационна анестезиология и интензивно лечение
 - Първо отделение
 - Второ отделение
 - Трето отделение
 - Четвърто отделение
2. Операционен център със следните операционни зали:
 - Неврохирургични операционни зали
 - Травматологични операционни зали
 - Урологични операционни зали
 - Операционни зали за коремна хирургия – първа и втора
 - Операционна зала за гръдна хирургия
 - Операционна зала за лицево-челюстна/орална хирургия
 - Септични операционни зали
 - Гинекологична операционна зала
 - Операционна зала за жлъчно-чернодробна хирургия
3. Лапароскопска операционна зала към Първа клиника по коремна хирургия
4. Операционна зала за ендоскопска хирургия към Клиника “Ендоскопска, ендокринна хирургия и колопроктология”
5. Операционна зала за съдова хирургия към Клиника по съдова хирургия
6. Операционно отделение към Клиника по артроскопска травматология
7. Операционни зали към Клиника “Урология”
8. Операционна зала към Клиника за ушни, носни и гърлени болести
9. Операционна зала към Клиника “Очни болести”
10. Операционна зала за изгаряния и пластика към Клиника по пластична хирургия и изгаряния
11. Операционна зала към Клиника по кожни и венерически болести
12. Зала за интервенционална пулмология към Клиника по пневмология и фтизиатрия
13. Зала за инвазивна кардиология към Клиника „Кардиология”
14. Операционни зали към Клиника „Гастроентерология”
15. Операционни зали към МСО

IV. Болнична аптека

V. Аптека – консумативи

VI. Стопански блок

1. Сектор „Транспортно осигуряване”
2. Перално-шивашки комплекс
3. Звено за поддръжка, обслужване и охрана
4. Сектор „Бойна готовност и мобилизация”

VII. Административни звена от ръководство и централна администрация на ВМА

1. Служба “Сигурност на информацията и защита на личните данни”
2. Служба „Финанси“
3. Служба “Човешки ресурси”
4. Сектор „Връзки с обществеността”
5. Служба „Правно-нормативна дейност”
6. Служба „Обществени поръчки”
7. Служба „Учебна и научно-изследователска дейност”
8. Служба “Планиране, анализ и контрол на материалните и финансовите ресурси”
9. Служба “Здравноосигурителен надзор”
10. Служба „Организация на лечебната дейност“
11. Служба по медицинска и компютърна техника и комуникационни системи
12. Служба “Фармация и медицински маркетинг”
13. Отдел “Логистика”
14. Отдел „Военномедицинско осигуряване и координация“ в Департамент „Военномедицинска подготовка и осигуряване“

VIII. Научно-изследователски звена за изпълнение на специфични функции на Военномедицинската академия

1. Департамент „Военномедицинска подготовка и осигуряване“:
 - 1.1. Катедра “Военна медицина”
 - 1.2. Катедра “Медицина на бедствените ситуации”
 - 1.3. Катедра „Авиационна и морска медицина“
 - 1.4. Център по авиационна, морска физиология и евакуация
2. Научноизследователска лаборатория по радиационна защита и радиобиология

ГЛАВА III

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ НА МБАЛ – СОФИЯ С РЪКОВОДСТВОТО И ЦЕНТРАЛНАТА АДМИНИСТРАЦИЯ НА ВМА, С ОСТАНАЛИТЕ СТРУКТУРИ ОТ ВМА, СЪС СТРУКТУРИТЕ НА МИНИСТЕРСТВОТО НА ОТБРАНАТА И С ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ И ОРГАНИЗАЦИИ В СТРАНАТА

Чл. 36. МБАЛ – София осъществява дейността си самостоятелно и във взаимодействие с ръководството и централната администрация на ВМА и останалите ѝ структури, както и с МО, структурите на пряко подчинение на министъра на отбраната, военните формирования от БА, МЗ, Националната здравноосигурителна каса (НЗОК), лечебни и здравни заведения, ведомства и организации в страната и в чужбина.

Чл. 37. МБАЛ – София поддържа постоянно взаимодействие с ръководителите/командирите/началниците на военните формирования/структури по:

1. мероприятия, свързани с изпълнението на задачи в мирно и военно време, при извънредно положение, бедствия и кризисни ситуации;

2. организацията на медицинското осигуряване и опазване на психичното здраве, профилактика, диспансеризация и други съвместни мероприятия;

3. медицинското осигуряване на военнослужещите по време на учения, тренировки, пеши маршове, стрелби, представителни мероприятия, спортни състезания и други.

Чл. 38. МБАЛ – София осъществява международната си дейност чрез началника на ВМА по ред, определен от министъра на отбраната.

ГЛАВА IV ФИНАНСИРАНЕ НА МБАЛ – СОФИЯ

Чл. 39. Бюджетът на МБАЛ – София е част от бюджета на ВМА.

Чл. 40. МБАЛ – София се финансира от:

1. държавния бюджет в рамките на бюджета на ВМА;
2. трансфери от НЗОК по сключени договори;
3. трансфери от Националния осигурителен институт (НОИ) по сключени договори;
4. трансфери от бюджета на МЗ за извършени медицински и лечебни дейности и услуги по сключени договори;
5. други трансфери по силата на действащата нормативна уредба;
6. приходи от медицински дейности и услуги, предоставяни на други бюджетни организации;
7. приходи от медицински дейности и услуги/медицинска помощ, оказани на български и/или чуждестранни граждани срещу заплащане;
8. приходи от договори със застрахователи, лицензирани по раздел II, буква „А”, т. 2 или т. 1 и 2 от приложение № 1 към Кодекса за застраховане;
9. получени застрахователни обезщетения;
10. получени помощи и дарения;
11. други постъпления в съответствие с действащата нормативна уредба.

ГЛАВА V ОРГАНИЗАЦИЯ НА ДИАГНОСТИЧНО-ЛЕЧЕБНАТА ДЕЙНОСТ И ВЪТРЕШНИЯ РЕД В МБАЛ – СОФИЯ

РАЗДЕЛ I Основни дейности

Чл. 41. (1) МБАЛ – София изпълнява дейностите, възложени ѝ със ЗЛЗ и Закона за отбраната и въоръжените сили на Република България (ЗОВСРБ).

(2) МБАЛ – София осъществява следните дейности по ЗЛЗ:

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

2. рехабилитация;

3. диагностика и консултация, поискани от лекар или лекар по дентална медицина от други лечебни заведения;

1.4. Дейности по трансплантация на органи, тъкани и клетки:

1.4.1. Вземане и експертиза на органи (откриване, установяване на мозъчна смърт и поддържане на жизнените функции на потенциален донор с мозъчна смърт при налична сърдечна дейност) и предоставянето им за трансплантация;

1.4.2. Вземане, експертиза, обработка, съхраняване, предоставяне и присаждане на органи от човешки труп – черен дроб.

1.4.3. Вземане, експертиза, обработка, съхраняване, предоставяне и присаждане на част от черен дроб от жив донор.

1.4.4. Вземане, експертиза, обработка, съхраняване, предоставяне и присаждане на органи от човешки труп – бъбрек.

1.4.5. Вземане, експертиза, обработка, съхраняване, предоставяне и присаждане на органи от жив донор - бъбрек.

1.4.6. Присаждане на тъкани от човешки труп - очна роговица, амнион, кожа и костно-сухожилна тъкан.

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

6. диспансеризация;

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

8. учебна и научна дейност.

(3) МБАЛ – София осъществява дейност по следните медицински специалности:

1. Акушерство и гинекология;

2. Ангиология;

3. Анестезиология и интензивно лечение;

4. Клинична вирусология;

5. Вътрешни болести;

6. Гастроентерология;

7. Гръдна хирургия;

8. Педиатрия;

9. Ендокринология и болести на обмяната;

10. Епидемиология на инфекциозните болести;

11. Инфекциозни болести;

12. Кардиология;

13. Клинична алергология;

14. Клинична имунология;

15. Клинична лаборатория;

16. Обща и клинична патология;

17. Клинична токсикология;

18. Клинична хематология;

19. Кожни и венерически болести;

20. Медицина на бедствените ситуации (катастрофите);

21. Лицево-челюстна хирургия;

22. Медицинска генетика в частта цитогенетика;

23. Медицинска онкология;

24. Клинична микробиология;

25. Нервни болести;

26. Неврохирургия;

27. Нефрология;

28. Нуклеарна медицина;

29. Образна диагностика;

30. Ортопедия и травматология;

31. Очни болести;

32. Пластично-възстановителна и естетична хирургия;

33. Пневмология и фтизиатрия;

34. Психиатрия;

35. Радиобиология;

36. Ревматология;

37. Социална медицина и здравен мениджмънт;

38. Спешна медицина;

39. Съдебна медицина;

40. Съдова хирургия;

41. Трансфузионна хематология;

42. Урология;
43. Ушно-носно-гърлени болести;
44. Физикална и рехабилитационна медицина;
45. Хранене и диететика;
46. Хирургия;
47. Орална хирургия;
48. Дентална, орална и лицево-челюстна хирургия;
49. Обща дентална медицина;
50. Оперативно зъболечение и ендодонтия;
51. Протетична дентална медицина;
52. Военномедицинско планиране;
53. Военна токсикология;
54. Превантивна военна медицина;
55. Военномедицинско снабдяване (за фармацевти).

(4) В болницата се извършват дейности по психологично осигуряване с цел укрепване и опазване на психичното здраве.

(5) Лечебните дейности по медицинска специалност „Медицинска паразитология” се осигуряват от Научно-приложния център по военна епидемиология и хигиена (НПЦВЕХ) в структурата на ВМА .

(6) Лекарствените изследвания и фармако-терапевтичните консултации се осигуряват по договор с външна структура.

(7) Лечебните дейности по Неонатология и Детска хирургия за пациенти на спешното отделение се осигуряват по договори с външни структури.

Чл. 42. Болницата извършва дейността си при спазване правата на пациента и:

1. в съответствие с утвърдените по реда на чл. 6, ал. 1 от ЗЛЗ медицински стандарти и правилата за добра медицинска практика;
2. при осигуреност на болниците с медицински специалисти на щатно- осигурена длъжност;
3. при наличие на определените в медицинските стандарти по т. 1 технически изправна медицинска апаратура и техника на територията на съответната болница;
4. при осигурено непрекъснато 24-часово изпълнение на лечебната дейност, включително оказване на медицинска помощ при спешни състояния по медицинските специалности и при нива на компетентност, посочени в Приложение № 2 към Правилника за устройството и дейността на ВМА.

Чл. 43. (1) При осъществяване на специфичните функции на ВМА за извънболнична и болнична помощ, МБАЛ – София извършва първична и специализирана извънболнична и болнична медицинска помощ, профилактика и рехабилитация на лица, определени със ЗОВСРБ и Закона за резерва на въоръжените сили на Република България (ЗРВСРБ), при условия и по ред, определени от министъра на отбраната.

(2) Дейностите по ал. 1 се извършват и за други здравноосигурени граждани при условията на договори, сключени с НЗОК, НОИ и МЗ.

(3) МБАЛ – София може да осъществява срещу заплащане по ценоразпис, утвърден от началника на ВМА, или въз основа на договор специализирана извънболнична и болнична медицинска помощ, профилактика и рехабилитация, съобразно действащото законодателство.

Чл. 44. Освен дейностите по чл. 41 – 43, МБАЛ – София:

1. извършва уникални за страната диагностично-лечебни и научноприложни дейности, както и медицински научни изследвания по прилагането на съвременни медицински технологии;
2. разработва нови методи и средства за защита на въоръжените сили и населението от ядрени, химически и биологически фактори на поражение;
3. подготвя медицински и немедицински специалисти за предотвратяване и ликвидиране на последици от бедствия и кризисни ситуации;

4. осъществява научноизследователска и практико-приложна дейност в областта на психичното здраве и психологичното осигуряване на военнослужещите, както и в областта на определянето на психологична пригодност/непригодност за военна служба и служба в доброволния резерв, и определя психологична непригодност за служба в Националната служба за охрана, чрез Лабораторията за психично здраве и превенция.

5. създава, съхранява, поддържа, опазва и обновява материални медицински изделия и лекарствени продукти за ведомствени военновременни запаси, по нормативно установения ред;

6. провежда следдипломно обучение на лекари, лекари по дентална медицина и фармацевти за придобиване на специалност в системата на здравеопазването по военномедицински и медицински специалности, за които е присъдена акредитационна оценка по реда на ЗЛЗ, и обучение за извършване на високоспециализирани или специфични дейности в определена област на здравеопазването, както и други форми на продължаващо медицинско обучение на висши медицински и немедицински специалисти, съгласно действащата нормативна уредба;

7. провежда клинично и практическо обучение на студенти, в т.ч. курсанти и стипендианти съгласно действащата нормативна уредба;

8. провежда обучение за придобиване на образователна и научна степен „доктор” по научни специалности, които са акредитирани по ЗВО и в съответствие със Закона за развитието на академичния състав в Република България (ЗРАСРБ);

9. извършва периодично атестиране на академичния състав;

10. провежда обучение за придобиване на допълнителна професионална квалификация на медицински и немедицински специалисти в определени области на здравеопазването и военното дело, както и професионално образование и обучение съгласно държавните образователни стандарти;

11. осъществява медицинско осигуряване на въоръжените сили;

12. участва в операции и мисии извън територията на Република България с военномедицински специалисти;

13. поддържа бойна и мобилизационна готовност;

14. участва с медицински персонал в авиомедицинска евакуация в страната и извън територията на страната.

15. разработва програми по оперативна съвместимост със страните – членки на НАТО, в областта на медицинското осигуряване.

Чл. 45. (1) В МБАЛ – София се приемат всички лица, нуждаещи се от лечение по съществуващите медицински специалности, независимо от тяхното гражданство, местожителство, здравноосигурителен статут, пол, възраст, вероизповедание.

(2) Медицинската и денталната помощ, оказвана в МБАЛ – София, е извънболнична и болнична, планова или по спешност.

Чл. 46. (1) Медицинската и денталната помощ се оказва чрез комплекс от дейности за извършване на прегледи и изследвания на пациенти в извънболнични условия, прием и изписване в/от стационара на пациенти, диагностични, лечебни, рехабилитационни, експертни дейности и грижи за стационарно болните.

(2) Дейностите по ал. 1 се осъществяват в клиники, отделения, лаборатории и помощни звена, от медицински и немедицински лица със съответно образование и квалификация, по правилата на добрата медицинска практика и при изпълнение на утвърдени медицински стандарти.

Чл. 47. В консултативните кабинети, медико-диагностичните лаборатории и отделенията без легла на МБАЛ – София се извършват и дейностите по ЗЛЗ:

1. диагностика, лечение, рехабилитация и наблюдение на болни;
2. консултации;
3. профилактика;
4. диспансеризация;
5. предписване на:

- а) лабораторни и други видове изследвания;
- б) извършването на медицински дейности и манипулации под техен контрол и отговорност;
- в) обема, вида домашни грижи и помощ за болни;
- г) лекарства, превързочни материали и медицински пособия;
6. експертиза на временна неработоспособност;
7. наблюдение и медицинска помощ при бременност и майчинство;
8. извършват дейности по здравна промоция и профилактика.
9. издаване на документи, свързани с дейността;
10. насочване на пациенти за консултативна и болнична помощ.

РАЗДЕЛ II

Организация на плановата извънболничната медицинска и дентална помощ

Чл. 48. Извънболничната медицинска и дентална помощ се оказва в кабинетите на КПО и лабораториите в Консултативно-диагностичния блок (КДБ).

Чл. 49. (1) Всички лица се приемат на регистратурата за амбулаторни пациенти и се регистрират във входящ журнал – модул от болничната информационна система (БИС). Регистрацията се извършва срещу представен документ за самоличност, а за военнослужещи и цивилни служители в МО, структурите на пряко подчинение на министъра на отбраната и БА – служебна карта/пропуск и запис в здравната книжка или в личната амбулаторна карта (ЛАК) от медицинския пункт на съответната структура (за военни формирования или структури без медицински пункт – от оправомощени от командира/началника на военното формирование или от ръководителя на съответната структура длъжностни лица).

(2) След регистрацията пациентите се насочват към съответния кабинет за преглед.

Чл. 50. (1) Пациентите, които се обслужват по договор, сключен между НЗОК и МБАЛ – София за оказване на специализирана извънболнична медицинска помощ (СИМП), се регистрират в БИС, като представят документ за самоличност и се извършва проверка в Националната здравноинформационна система (НЗИС) за наличие на един от следните документи в електронен вариант:

1. „Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение” (бланка МЗ-НЗОК № 3);

2. „Медицинско направление за високоспециализирани дейности” (бланка МЗ-НЗОК № 3А);

3. „Направление за медико-диагностична дейност” (бланка МЗ-НЗОК № 4).

(2) След регистрирането пациентите заплащат за всяко посещение при лекар суми, определени с постановление на Министерския съвет и/или такса за вземане на биологичен материал (кръв) и се насочват към съответните кабинети и/или медико-диагностични лаборатории в зависимост от вида на направлението.

(3) Прегледите и медицинските изследвания се извършват по обявени графици за работното време на кабинетите и лабораториите, съгласно изискванията на договора за СИМП.

Чл. 51. (1) Извършените прегледи на всички пациенти се регистрират от медицинската сестра в кабинета чрез модула за амбулаторни пациенти в БИС.

(2) Необходимите консултации, лабораторни, образни или функционални изследвания се назначават от съответния лекар/лекар по дентална медицина в КПО чрез електронна заявка в БИС. Назначените изследвания се вписват във входящите журнали/лабораторните книги на съответните кабинети/лаборатории.

(3) Медицинската информация по ал. 2 за пациенти – военнослужещи и цивилни служители в МО, структурите на пряко подчинение на министъра на отбраната и БА, се вписва и в здравната книжка/ЛАК на пациента и се удостоверява с личен подпис и печат на лекаря/лекаря по дентална медицина от КПО.

Чл. 52. (1) Всички резултати от проведените амбулаторни прегледи в кабинетите на КПО и от извършените диагностични изследвания, назначеното лечение и хигиенно-диетичен режим се

документират чрез генерирания от БИС „Лист за преглед на пациент в ДКБ/СО” и „Допълнителен лист за преглед на пациент в ДКБ/СО”.

Цялата информация се подава в електронен вид в НЗИС.

(2) Документите по ал. 1 се изготвят в електронен вариант, разпечатват в 1 (един) екземпляр, удостоверяват се с личен подпис и печат на лекаря/лекаря по дентална медицина от КПО, и с подпис на пациента, и се съхраняват в архив на съответния кабинет.

(3) Медицинската информация по ал. 1 за пациенти – военнослужещи и цивилни служители в МО, структурите на пряко подчинение на министъра на отбраната и БА, се вписва и в здравната книжка/ЛАК на пациента и се удостоверява с личен подпис и печат на лекаря/лекаря по дентална медицина от КПО.

(4) На пациентите, обслужвани по реда на договор, сключен с НЗОК за оказване на СИМП, лекарите/лекарите по дентална медицина попълват амбулаторен лист за извършения преглед на пациента при спазване на изискванията и образците, въведени с актуалния Национален рамков договор за медицинските дейности.

Чл. 53. Категориите лица, които ползват планова извънболнична медицинска и дентална помощ за сметка на бюджета на МО в частта му за ВМА, обемът на гарантираната от бюджета помощ и документите, удостоверяващи принадлежността на лицето към съответната категория, се определят с наредба на министъра на отбраната.

Чл. 54. (1) Пациенти, явяващи се за амбулаторни прегледи и изследвания по силата на договори за медицинско обслужване със здравнозастрахователни дружества, търговски дружества, институции и ведомства, се насочват от регистратурата за амбулаторни пациенти към Дипломатически кабинет № 232.

(2) Пациентите по договори за медицинско обслужване ползват медицинска и дентална помощ при условията и по реда на съответния договор.

Чл. 55. Лица извън посочените в чл.чл. 49 – 54 заплащат извършените амбулаторни прегледи и/или изследвания по ред и цени, определени със заповед на началника на ВМА.

Чл. 56. Резултатите от проведените амбулаторни прегледи в кабинетите на КПО и от извършените диагностични изследвания, назначеното лечение и хигиенно-диетичен режим на пациентите по чл. 54 и чл. 55 се регистрират по реда на чл. 52, ал. 1 и 2.

Чл. 57. При всички случаи на необходимост от хоспитализация се издава направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури.

РАЗДЕЛ III

Организация на спешната и неотложна медицинска и дентална помощ

Чл. 58. (1) Медицинска помощ по спешност в МБАЛ – София или на местопроизшествието, когато МБАЛ – София е най-близкото лечебно заведение, се оказва на всички лица независимо от тяхното гражданство, местожителство, здравно-осигурителен статут, пол, възраст, вероизповедание.

Чл. 59. Спешна и неотложна медицинска помощ се оказва в следните звена:

1. МСО;
2. Отделение за медицинско осигуряване на специфична дейност (ОМОСД);
3. Диагностично отделение към Клиника по вътрешни болести;
4. Спешен токсикологичен кабинет към Клиника “Спешна токсикология”.

Чл. 60. (1) На всеки пациент се извършва медицински триаж от медицинска сестра от спешната регистратура, след което пациентът се регистрира чрез БИС при представяне на документ за самоличност – лична карта, шофьорска книжка или международен паспорт, и в зависимост от определената триажна категория се насочва към съответното звено.

(2) В случай на затруднение при определяне на триажната категория на спешен пациент, медицинската сестра от спешната регистратура извиква шеф-екипа от МСО.

(3) При ползване на спешна и неотложна помощ, осигурени лица в друга държава членка на ЕС, държава от ЕИП или Конфедерация Швейцария, за които се прилагат правилата за координация на системите за социална сигурност, както и лица по международни спогодби за социално осигуряване, по които Република България е страна, представят Европейска здравноосигурителна карта (ЕЗОК) или удостоверение, временно заместващо ЕЗОК.

Чл. 61. (1) При оказване на спешна медицинска помощ на пациентите се изпълняват изискванията и процедурите, разписани в утвърдения Медицински стандарт „Спешна медицина”.

(2) Пациенти, състоянието на които при медицинския триаж е преценено като „Политравма”, се консултират задължително със специалисти от структурите, формиращи на функционален принцип Специализиран спешен болничен център “Травма-център” (ТЦ):

- Клиника “Анестезиология”;
- Клиника “Интензивно лечение”;
- Първа клиника по коремна хирургия;
- Втора клиника по коремна хирургия;
- Клиника “Ендоскопска, ендокринна хирургия и колопроктология”;
- Клиника “Чернодробно-панкреатична хирургия и трансплантология”;
- Клиника „Неврохирургия”;
- Клиника „Ортопедия и травматология”;
- Клиника по ортопедия и травматология за ендопротезиране и реконструктивна хирургия;
- Клиника по артроскопска травматология;
- Отделение по ортопедия и травматология за лечение на септични състояния.

(5) Предоперативни кардиологични (терапевтични) консултации и консултации на пациенти в шокова зала се осъществяват от дежурния екип в ОМОСД.

(4) Необходимите консултации, лабораторни, образни или функционални изследвания се назначават от лекаря в съответното звено и се заявяват по електронен път в БИС. Назначенията се вписват в амбулаторните/лабораторните книги на съответните звена.

Чл. 62. (1) В случай, че при прегледа в спешното звено възникне съмнение за инфекциозно заболяване, пациентът се консултира от специалист по инфекциозни болести от МБАЛ – София.

(2) В зависимост от състоянието на пациента, по преценка на шеф-екипа от МСО, консултацията се осъществява в изолатор на територията на МСО или в приемния кабинет на клиниките по инфекциозни болести (Първа и Втора).

(3) По преценка на шеф-екипа от МСО, същият може да поиска транспортиране на пациент със съмнение за инфекциозно заболяване до приемния кабинет към клиниките по инфекциозни заболявания, с реанимобил и медицински екип.

Чл. 63. (1) Резултатите от оказаната медицинска помощ по спешност на всички пациенти, нехоспитализирани в МБАЛ – София, се описват чрез БИС, като се попълват бланките „Лист за преглед на пациент в ДКБ/СО” и „Допълнителен лист към лист за преглед на пациент в ДКБ/СО”. Образците се разпечатват в 2 (два) екземпляра и се подписват от дежурния лекар и пациента. Един екземпляр се предоставя на пациента. Вторият екземпляр се съхранява в архива на съответното спешно звено.

(2) За пациенти, докарани от екипи на център за спешна медицинска помощ (ЦСМП), документите по ал. 1 се разпечатват в 3 (три) екземпляра – един за пациента, един за екипа на ЦСМП и един за архив.

(3) Данните от извършените прегледи се вписват и в “Амбулаторна книга” – уч. ф. 74, която се води отделно във всяко звено съгласно Правилника за документооборота в МБАЛ – София.

Чл. 64. (1) След оказване на необходимата медицинска помощ по спешност, пациентите се:

1. изпращат за дома;

2. насочват към лечебното заведение за първична медицинска помощ, в което са регистрирани;
3. приемат за продължаване на лечението по спешност в стационар от Спешния болничен комплекс (СБК) на МБАЛ – София, като на пациента се издава направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури.

(2) При обективна невъзможност за извършване на високоспециализирани изследвания и лечение в СБК на МБАЛ – София, ако състоянието на пациента позволява, същият се транспортира и настянава в най-близкото лечебно заведение, извършващо такава дейност, с реанимобил и екип от ОМОСД или Клиника по вътрешни болести.

Чл. 65. (1) СБК е съвкупност от функционално взаимодействащи си болнични структури в МБАЛ – София, ВМА, които имат отношение към дейността на МСО и ТЦ, и към приема, диагностиката и лечението на спешни пациенти.

(2) СБК е организиран въз основа на:

1. Медико-диагностични структури на денонощен непрекъснат режим на работа:

- 1.1. Клинична лаборатория;
- 1.2. Клиника „Конвенционална рентгенова диагностика” – Спешно рентгеново отделение.

2. Консултативен екип от специалисти на денонощно разположение, по следните специалности:

- 2.1. анестезиология и интензивно лечение;
- 2.2. коремна хирургия;
- 2.3. гръдна хирургия;
- 2.4. съдова хирургия;
- 2.5. неврохирургия;
- 2.6. урология;
- 2.7. травматология;
- 2.8. очни болести;
- 2.9. ушни, носни и гърлени болести;
- 2.10. орална хирургия;
- 2.11. нефрология;
- 2.12. нервни болести;
- 2.13. психиатрия;
- 2.14. токсикология;
- 2.15. пневмология и фтизиатрия;
- 2.16. кардиология;
- 2.17. гастроентерология;
- 2.18. ендокринология и болести на обмяната;
- 2.19. диализно лечение;
- 2.20. хематология;
- 2.21. гинекология;
- 2.22. инфекциозни болести;
- 2.23. кожни и венерически болести;
- 2.24. микробиология;
- 2.25. образна диагностика;
- 2.26. обща и клинична патология;
- 2.27. съдебна медицина;
- 2.28. фармация;
- 2.29. кардиолог-ехокардиографист;
- 2.30. гастроентеролог – ендоскопист и ехографист;
- 2.31. операционни медицински сестри и санитарни при травматологични, неврохирургични и септични операционни зали;
- 2.32. специалист за обезпечаване с медицински газове на линейки, реанимационни екипи и стационарни постове на болнични стаи;

- 2.33. лекари и биохимик от Клинична лаборатория;
- 2.34. медицински сестри и санитарни (обща работници) от Клиника “Психиатрия”;
- 2.35. химици от Химикотоксикологична лаборатория.

За времето, през което горепосочените специалисти са на разположение за консултиране на спешни пациенти, в болницата или в дома, се изготвят месечни графици, екземпляр от които се предоставят на дежурните медицински сестри (диспечери) към служба “Организация на лечебната дейност” (ОЛД).

3. Структурни звена, поддържащи оперативни, анестезиологични и терапевтични екипи за нуждите на лечението на спешен пациент:

- 3.1. Клиника “Анестезиология”;
- 3.2. Клиника “Интензивно лечение”;
- 3.3. Първа клиника по коремна хирургия;
- 3.4. Втора клиника по коремна хирургия;
- 3.5. Клиника “Ендоскопска, ендокринна хирургия и колопроктология”;
- 3.6. Клиника “Чернодробно-панкреатична хирургия и трансплантология”;
- 3.7. Клиника по съдова хирургия;
- 3.8. Клиника “Гръдна хирургия”;
- 3.9. Клиника “Ортопедия и травматология”;
- 3.10. Клиника по ортопедия и травматология за ендопротезиране и реконструктивна хирургия;
- 3.11. Клиника по артроскопска травматология;
- 3.12. Отделение по ортопедия и травматология за лечение на септични състояния;
- 3.13. Клиника “Урология”;
- 3.14. Клиника “Неврохирургия”;
- 3.15. Клиника “Обща и онкологична гинекология”;
- 3.16. Клиника за ушни, носни и гърлени болести;
- 3.17. Клиника “Очни болести”;
- 3.18. Отделение “Орална хирургия”;
- 3.19. Клиника по пластична хирургия и изгаряния;
- 3.20. Клиника по вътрешни болести;
- 3.21. Клиника “Интензивна терапия”;
- 3.22. Клиника “Нервни болести”;
- 3.23. Клиника по пневмология и фтизиатрия;
- 3.24. Клиника „Кардиология”;
- 3.25. Отделение за инвазивна кардиология (инвазивна/интервенционална диагностика и лечение);
- 3.26. Клиника „Гастроентерология”;
- 3.27. Клиника “Хематология”;
- 3.28. Първа клиника по инфекциозни болести;
- 3.29. Втора клиника по инфекциозни болести;
- 3.30. Клиника “Спешна токсикология”;
- 3.31. Клиника “Психиатрия”;
- 3.32. Отделение по диализно лечение;
- 3.33. Център по трансфузионна хематология.

4. Леглова база от 295 легла в стационара на МБАЛ – София, ВМА, за настаняване и лечение на спешни пациенти, разпределена по звена, както следва:

- 4.1. Клиника “Интензивно лечение” – 10 легла за активно лечение – интензивни;
- 4.2. Първа клиника по коремна хирургия – 10 легла за активно лечение – хирургични;
- 4.3. Втора клиника по коремна хирургия – 8 легла за активно лечение – хирургични;
- 4.4. Клиника “Ендоскопска, ендокринна хирургия и колопроктология” – 8 легла за активно лечение – хирургични;
- 4.5. Клиника “Чернодробно-панкреатична хирургия и трансплантология” – 10 легла за активно лечение – хирургични;

- 4.6. Клиника по съдова хирургия – 8 легла за активно лечение – хирургични;
- 4.7. Клиника “Гръдна хирургия” – 6 легла за активно лечение – хирургични;
- 4.8. Клиника “Ортопедия и травматология” – 15 легла за активно лечение – хирургични;
- 4.9. Клиника по ортопедия и травматология за ендопротезиране и реконструктивна хирургия – 5 легла за активно лечение – хирургични;
- 4.10. Клиника “Обща урология” – 8 легла за активно лечение – хирургични;
- 4.11. Клиника “Ендоурология и екстракорпорална литотрипсия” – 8 легла за активно лечение – хирургични;
- 4.12. Клиника “Неврохирургия” – 15 легла за активно лечение – хирургични;
- 4.13. Клиника “Обща и онкологична гинекология” – 6 легла за активно лечение – гинекологични;
- 4.14. Клиника за ушни, носни и гърлени болести – 5 легла за активно лечение – хирургични;
- 4.15. Клиника “Очни болести” – 5 легла за активно лечение – хирургични;
- 4.16. Отделение “Орална хирургия” – 3 легла за активно лечение – хирургични;
- 4.17. Клиника по пластична хирургия и изгаряния – 3 легла за активно лечение – хирургични;
- 4.18. Клиника по вътрешни болести – 3 легла за активно лечение – терапевтични;
- 4.19. Клиника “Интензивна терапия” – 15 легла за активно лечение – интензивни;
- 4.20. Клиника “Нервни болести” – 16 легла за активно лечение – терапевтични;
- 4.21. Клиника по пневмология и фтизиатрия – 9 легла за активно лечение – терапевтични;
- 4.22. Клиника „Гастроентерология” – 10 легла за активно лечение – терапевтични;
- 4.22. Клиника „Кардиология” – 15 легла за активно лечение – терапевтични;
- 4.23. Клиника “Хематология” – 9 легла за активно лечение – терапевтични;
- 4.24. Първа клиника по инфекциозни болести – 20 легла за активно лечение – терапевтични;
- 4.25. Втора клиника по инфекциозни болести – 20 легла за активно лечение – терапевтични;
- 4.26. Клиника “Спешна токсикология” – 20 легла за активно лечение – терапевтични;
- 4.4.27. Клиника “Психиатрия” – 5 психиатрични легла;
- 4.4.28. Отделение по диализно лечение – 3 диализни поста.

5. Спешни операционни и спешни интервенционални зали:

- 5.1. Шокова зала на територията на МСО;
- 5.2. Две операционни зали на територията на МСО, разположени непосредствено до шокова зала;
- 5.3. Една операционна зала за инвазивна кардиология (инвазивна/интервенционална диагностика и лечение), разположена в близост до шокова зала;

Чл. 66. (1) Неотложна дентална помощ се оказва от лекарите по дентална медицина от щатния състав на КПО и Отделение „Орална хирургия” по график, изготвен съвместно от началниците на КПО и Отделение „Орална хирургия”, както следва:

- 1. за времето от 08.00 до 16.30 часа в работни дни;
- 2. за времето от 16.30 до 08.00 часа в работни дни, в почивни и празнични дни – от определен по график специалист на разположение в дома.

(2) Категориите лица, на които се оказва неотложна дентална помощ за сметка на бюджета на МО в частта му за ВМА, обемът на гарантираната от бюджета помощ и документите, удостоверяващи принадлежността на лицето към съответната категория, са определени с наредба на министъра на отбраната.

Чл. 67. Категориите лица, на които се оказва спешна и неотложна медицинска помощ в дома, са определени с наредба на министъра на отбраната.

Чл. 68. (1) Повиквания за оказване на медицинска помощ извън територията на МБАЛ – София – в дома на пациента или на местопроизшествието (заявки) се приемат от дежурната медицинска сестра (диспечер) от сектор за координация на спешната и неотложна медицинска помощ към служба ОЛД безотказно и се изпълняват от дежурните екипи от ОМОСД незабавно за лица по чл. 67.

(2) Заявки за лица извън тези по чл. 68 се пренасочват към координационната централа на ЦСМП – София.

(3) В случаите, когато дежурният екип от ОМОСД е единствен и е ангажиран с участие в медицинско осигуряване на мероприятие на МО, структурите на пряко подчинение на министъра на отбраната и БА, и повикването не може да бъде пренасочено или отложено, то се изпълнява от екип от Клиника по вътрешни болести.

Чл. 69. Информацията за диагностично-лечебната дейност, извършена в дома или на местопроизшествието, се регистрира във “Фиш за спешна медицинска помощ” и “Реанимационен лист”.

Чл. 70. Редът за действие на спешните екипи при оказване на спешна и неотложна медицинска помощ в МСО и извън територията на МБАЛ – София се определя със заповед на началника на ВМА.

Чл. 71. Повикванията на консултанти на разположение в дома, за оказване на медицинска помощ по спешност на пациенти в МСО или на лежащо болни в стационара, се извършват чрез дежурния офицер и дежурната медицинска сестра (диспечер) от сектор за координация на спешната и неотложна медицинска помощ към служба ОЛД, по разпореждане на:

- шеф-екипа в МСО;
- началника на клиниката (отделението) в работно време;
- дежурния лекар в клиниката (отделението) в извънработно време, в почивни и празнични дни.

Чл. 72. Сформирането и изпращането на екипи от консултанти за оказване на консултативна помощ по спешност в страната, се извършва чрез дежурния офицер и дежурния диспечер, по разпореждане на началника на ВМА и/или заместник-началниците на ВМА.

Чл. 73. Извън посочения в този раздел ред, в ОМОСД се извършват манипулации по искане на пациента – парентерално прилагане на лекарствени продукти за амбулаторно лечение. Условието и редът за извършване на манипулациите се определят с отделна заповед на началника на ВМА.

РАЗДЕЛ IV

Организация на дейностите по приема на пациенти за стационарно лечение

Чл. 74. (1) В МБАЛ – София се извършва непрекъснат 24-часов прием на пациенти за стационарно лечение.

(2) Приемът на пациентите за стационарно лечение се осъществява в кабинетите на КДБ – консултативни кабинети на КПО и МСО.

(3) В случаите, в които за конкретното заболяване МБАЛ – София има сключен договор с НЗОК, всички здравноосигурени пациенти се приемат при условията и по реда на този договор.

Чл. 75. (1) Всички лица, явили се за планово стационарно лечение в МБАЛ – София, се регистрират на регистратурата за амбулаторни пациенти във входящ журнал – модул на БИС, и се насочват към съответния кабинет за консултативен преглед.

(2) Пациентите представят на регистратурата следните документи:

1. документ за самоличност – лична карта, шофьорска книжка или международен паспорт;
2. медицинска документация – епикризи от предишни хоспитализации, резултати от консултативни прегледи и изследвания, проведени в лечебни заведения за извънболнична помощ, обосноваващи хоспитализацията и др.

(3) Освен документите по ал. 2, военнослужещите и цивилните служители в МО, структурите на пряко подчинение на министъра на отбраната и БА, които се явяват за болнично лечение за сметка на бюджета на МО в частта му за ВМА, представят и служебна карта/пропуск и запис в здравната книжка/ЛАК от медицинския пункт на съответната структура (за военни

формирования или структури без медицински пункт – от оправомощени от командира/началника на военното формирование или от ръководителя на съответната структура длъжностни лица).

(4) При планова хоспитализация на осигурени лица в друга държава членка на ЕС, държава от ЕИП или Конфедерация Швейцария, за които се прилагат правилата за координация на системите за социална сигурност, както и лица по международни спогодби за социално осигуряване, по които Република България е страна, пациентите представят копие на съответния удостоверителен документ за право на обезщетения в натура в случай на болест, майчинство, трудови злополуки или професионални заболявания.

Чл. 76. (1) Планова хоспитализация се осъществява след първоначален преглед в съответния кабинет на КПО и преценка за необходимостта от хоспитализация.

(2) Първоначалният преглед на пациентите на Клиника по медицинска онкология се извършва в приемния кабинет на територията на клиниката.

(3) Първоначалният преглед включва:

1. анамнеза;
2. обективно изследване.

(4) Първоначалният преглед се документира във входящ журнал в БИС, а за военнослужещите и цивилните служители в МО, структурите на пряко подчинение на министъра на отбраната и БА – и в здравната книжка/ЛАК на пациента.

Чл. 77. (1) В случай че при прегледа по чл. 76 предоставените от пациента изследвания са недостатъчни за обосноваване на хоспитализацията по договор с НЗОК, необходимите изследвания се назначават от лекаря в кабинета и се извършват в лабораториите на МБАЛ – София за сметка на бюджета на МО в частта му за ВМА.

(2) Необходимите консултации и изследвания на пациенти, които постъпват за планово болнично лечение извън договора с НЗОК, се назначават и извършват по реда на Раздел II.

Чл. 78. (1) При хоспитализиране по спешност на пациент, на когото е оказана медицинска помощ в МСО на МБАЛ – София или е насочен от ЦСМП за хоспитализация, първоначалният преглед се извършва от лекаря в спешното звено.

(2) Когато хоспитализацията се извършва по договор с НЗОК, приемащият лекар издава медицинско направление съответстващо на регламентираните в актуалния Национален рамков договор за медицинските дейности образци.

(3) Необходимите консултации и изследвания за обосноваване на спешна хоспитализация се извършват за сметка на бюджета на МО в частта му за ВМА, за всички пациенти.

Чл. 79. (1) В обема на първоначалния преглед пациентът се информира за: предлаганата медицинска помощ, терапевтичния план и очакваните разходи за негова сметка, ако има такива.

(2) Финансовите условия на стационарното лечение на различните категории лица, постъпващи в МБАЛ – София, са определени с наредба на министъра на отбраната.

Чл. 80. След документирана преценка на необходимостта от диагностика и лечение в болнични условия и въз основа на прецизиране на медицински обоснования срок за провеждане на тези дейности, основавайки се на критериите за спешност, пациентите се:

1. приемат незабавно в съответната клиника (самостоятелно клинично отделение);
2. включват в листа за планов прием, чрез който се планира дата на прием.

Чл. 81. (1) При липса на капацитет за планова хоспитализация всяка клиника и самостоятелно клинично отделение изготвя и поддържа актуална листа за планов прием. В листата се включват всички подлежащи на хоспитализация лица с изключение на тези, които се нуждаят от незабавен прием.

(2) Лекарят, който извършва първоначалния преглед, информира пациента за причините за включването му в листата за планов прием и възможните последствия от забавянето.

(3) Лицата, включени в листата по ал. 1, получават пореден номер и дата за хоспитализация. Хоспитализацията на лицата се извършва при спазване последователността на поредните им номера.

При осъществяване на хоспитализация на лицата, включени в листата за планов прием, или при отказ от хоспитализация, поредността на останалите, включени в листата, се запазва.

(4) Актуална информация за листата за планов прием, в т.ч. за поредността на вписаните в нея пациенти и определените дати за приема, се публикува на интернет страницата на ВМА, МБАЛ – София. Оповестената информация не съдържа лични данни на пациентите.

Чл. 82. (1) Пациентите документират обстоятелството, че са информирани за планираната дата за прием или че отказват да бъдат включени в листа за планов прием, с подпис или друг инициализиращ знак в „Лист за преглед на пациента в КДБ/СО”.

(2) Отказът на пациента да бъде приет в МБАЛ – София след информирането му от специалист за нуждата от това, включването му в листа за планов прием или отказът му да бъде включен в нея се документират задължително писмено срещу подпис или друг инициализиращ знак на пациента в „Лист за преглед на пациента в КДБ/СО” и в амбулаторната книга на съответния кабинет.

При отказ за включване в листата за планов прием на пациента се издава направление за хоспитализация за друго лечебно заведение за болнична помощ.

(3) Когато пациентът е непълнолетен или е поставен под ограничено запрещение, подписът, съответно инициализиращият знак, в листа за преглед се полага от негов родител или попечител, когато пациентът е малолетен или недееспособен – от негов родител или настойник, а при лица с психични разстройства и установена неспособност за изразяване на информирано мнение – от лицето, определено от съда.

Чл. 83. (1) В приемащия кабинет медицинската сестра попълва чрез БИС и разпечатва титулната страница на „История на заболяването” (ИЗ).

(2) На всеки пациент задължително се предоставят:

1. “Декларация за информирано съгласие относно финансовите условия за болничното лечение във ВМА, МБАЛ – София, на здравноосигурени лица по клинични пътеки”;
2. “Декларация за информирано съгласие за лечение” в съответната клиника (отделение), за съответното заболяване или група заболявания;
3. “Декларация за информирано съгласие за извършване на лабораторно изследване на кръв за носителство (наличие) на причинители на инфекции, предавани по кръвен път”;
4. “Декларация за информирано съгласие за преливане на кръв и кръвни съставки”;
5. “Декларация за информирано съгласие относно практическо обучение на студенти и специализанти”;
6. “Информация за правата и задълженията на пациента, постъпил за болнично лечение във ВМА, МБАЛ – София”.

(3) Декларациите по предходната алинея, подписани от приемащия/лекуващия лекар и пациента в израз на информирано съгласие, се прилагат и стават неразделна част от ИЗ.

(4) Приемащият/лекуващият лекар уведомява пациента за възможността да поиска да избере лекар или екип от медицински специалисти за извършване на конкретна интервенция, манипулация или друга специфична част от диагностично-лечебния процес, посочена от пациента, след като бъде информиран от лекуващия лекар за служебно определените да я извършат специалисти.

(5) Когато пациентът е непълнолетен или е поставен под ограничено запрещение, освен неговото информирано съгласие е необходимо и съгласието на негов родител или попечител. Съгласието на родителя или попечителя не е необходимо при извършване на здравни консултации, профилактични прегледи и изследвания на лица навършили 16 години.

(6) Когато пациентът е малолетен или недееспособен, информираното съгласие се изразява от негов родител или настойник.

(7) При лица с психични разстройства и установена неспособност за изразяване на информирано съгласие то се изразява от лице, определено от съда.

Чл. 84. (1) Всички здравноосигурени лица, постъпващи за стационарно лечение в МБАЛ – София по договор с НЗОК, заплащат за всеки ден болнично лечение, но не повече от 10 дни

годишно, суми, определени с постановление на Министерския съвет. Заплащането се извършва от пациента, негов родител, настойник или попечител, в деня на постъпването в стационара, в касата на МБАЛ – София.

(2) В случай на невъзможност за своевременно заплащане на сумата по ал. 1 поради обективни причини, заплащането става на възможно най-ранен етап след настъпването на болния в стационара, но не по-късно от датата на изписване.

Чл. 85. (1) Освободени от заплащане на суми по чл. 84 са категориите лица по чл. 37, ал. 3 от Закона за здравното осигуряване, както следва:

1. лица със заболявания, определени по списък към НРД;
2. малолетни, непълнолетни и неработещи членове на семейството;
3. пострадали при или по повод отбраната на страната;
4. ветерани от войните;
5. военноинвалиди и военнопострадали;

6. задържани под стража лица, задържани на основание чл. 72 от Закона за Министерството на вътрешните работи, задържани на основание чл. 125, ал. 1 от Закона за Държавна агенция „Национална сигурност“ или лишени от свобода;

7. социално слаби, получаващи помощи по Правилника за прилагане на Закона за социално подпомагане;

8. лица, настанени в домове по чл. 36, ал. 3, т. 1 от Правилника за прилагане на Закона за социално подпомагане;

9. медицински специалисти.

(2) При приемането в стационара лицата по ал. 1 представят документ, удостоверяващ принадлежността им към съответната категория.

Чл. 86. (1) В случаите, в които стационарното лечение на пациента не може да бъде проведено по договор с НЗОК, лечението се провежда за сметка на бюджета на МО в частта му за ВМА за категориите лица, определени с наредба на министъра на отбраната.

(2) Лица извън посочените в ал. 1, които постъпват за лечение в МБАЛ – София по свой избор, заплащат лечението по ред и цени, определени със заповед на началника на ВМА.

Чл. 87. (1) Преди постъпване в стационара пациентите предават личните си вещи (без ценни предмети) за съхранение в гардероба на болницата – Приемно отделение към служба ОЛД. На пациента се издава разписка с опис на оставените за съхранение лични вещи, която той съхранява у себе си до изписването от стационара.

(2) При необходимост се извършва пълна или частична санитарна обработка на пациента и/или смяна на личното облекло с болнично от служителите (обща работници) в Приемно отделение.

(3) Пари, бижута и други ценности се съхраняват лично от пациента.

(4) Пациентът или негов придружител (настойник/попечител) подписва декларация за информирано съгласие за срока на съхраняване на личните вещи и поемане на ангажимент за връщане на болничното облекло при напускане на болницата (образец на ВМА).

(5) При отказ от страна на пациента да остави лични вещи за съхранение в Приемно отделение, същият удостоверява отказа с подпис в Книга за регистриране на пациенти, отказали да предадат лични вещи за съхранение в гардероба на болницата.

Чл. 88. (1) Личните вещи (без тези по чл. 87, ал. 3) на хоспитализираните пациенти се съхраняват в гардероба на болницата за срок от 3 (три) месеца, считано от датата на изписването им от стационара.

Общите работници в Приемно отделение носят лична отговорност (имуществена и дисциплинарна) за съхраняването и правилното и коректно предаване на личните вещи на съответния пациент – техен притежател.

(2) След изтичане на посочения срок, началникът на служба ОЛД организира проверка и опаковане на непотърсените лични вещи и облекло, изготвя предавателно-приемателен протокол и ги предава на длъжностно лице от отдел „Логистика“

(3) Началникът на отдел „Логистика“ организира извозването и унищожаването на непотърсените вещи по ал. 2.

(4) Попълнените декларации по чл. 87, ал. 4 се съхраняват за срок от 1 (една) година след извозването (унищожаването) на непотърсените вещи.

Чл. 89. (1) При постъпване по спешност на пациент с нарушено съзнание и без придружител, медицинската сестра в кабинета, който приема болния, уведомява незабавно дежурния оперативен работник от МВР/СДВР/РДВР и в негово присъствие попълва разписка по образец в два екземпляра, с опис на пари, бижута и други ценности, намиращи се у пациента.

(2) Вещите на пациента и един екземпляр от разписката се предават от посочените в ал. 1 длъжностни лица на дежурната медицинска сестра – диспечер от сектор за координация на спешната и неотложна медицинска помощ към ОЛД. Вторият екземпляр се прилага към ИЗ на пациента.

(3) Вещите, приети по реда на ал. 1, се съхраняват до изписването на пациента в каса със секретно заключване в работното помещение на медицинските сестри – диспечери. За съхраняваните вещи се води регистър – прошнурована, пронумерована и подпечатана книга с разписките.

РАЗДЕЛ V

Организация на диагностичната, лечебната, рехабилитационната дейности и на грижите за пациентите на стационарно лечение

Чл. 90. Диагностичната, лечебната, рехабилитационната дейности и грижите за стационарно болните в МБАЛ – София, се осъществяват в стационарния и консултативно-диагностичния блокове.

Чл. 91. (1) Пациентите, постъпващи за стационарно лечение, се приемат в съответната клиника (отделение) по всяко време.

(2) При изчерпване на легловия фонд на някое от стационарните звена, пациентите се настаняват на налични свободни легла в друго стационарно звено със сроден клиничен профил.

(3) В рамките на работното време настаняването на пациент на едно стационарно звено на легло в друго стационарно звено се осъществява след съгласуване между началниците на двете звена и се организира от старшите медицински сестри на същите.

(4) Началниците на стационарни звена носят отговорност за организацията и провеждането на всички диагностично-лечебни дейности на техните пациенти, настанени в други стационарни звена.

Чл. 92. (1) Новопостъпващите пациенти се приемат и настаняват в клиниката (отделението) в работно време от старшата медицинска сестра, а в извънработно време, в почивни и празнични дни – от дежурната медицинска сестра.

(2) При постъпването старшата (дежурната) медицинска сестра запознава болния с правилника за вътрешния ред на клиниката (отделението), който е съобразен с настоящия правилник.

Чл. 93. (1) След настаняване на легло на новоприетия болен се прави пълен клиничен преглед от лекуващ или дежурен лекар, който включва:

1. необходимост на пациента от лекарски и сестрински грижи;
2. определя се хранителният режим и необходимостта от рехабилитация;
3. лечебен (терапевтичен) план;
4. диференциално-диагностичен план;
5. необходимост от допълнителни специализирани изследвания и прегледи.

(2) Когато лечението включва оперативна интервенция, в обема на прегледа се извършва задължително и преглед от анестезиолог-реаниматор, който се документира в “Лист за предоперативна анестезиологична консултация и преценка” (документ на НЗОК).

(3) Лекуващият (дежурният) лекар и пациентът попълват “Декларация за информирано съгласие за лечение” в съответната клиника (отделение), за съответното заболяване или група заболявания.

Чл. 94. (1) За всеки хоспитализиран пациент началникът на съответната клиника/отделение определя служебно 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 стационара.

Имената на служебно определения лекуващ лекар се вписват в декларация по образец и последната се предоставя на пациента за попълване на неговите лични данни, дата и подпис. Подписаната от пациента декларация се прилага към ИЗ като неделима част от нея.

(2) След назначаването на конкретна интервенция, манипулация или друга специфична част от диагностично-лечебния процес началникът на съответната клиника/отделение определя служебно един или повече медицински специалисти, които ще ги изпълнят.

(3) Медицинските специалисти, определени по реда на ал. 2, се вписват в Декларация за информираност относно служебно определените медицински специалисти за извършването на назначената конкретна интервенция, манипулация или друга специфична част от диагностично-лечебния процес.

(4) Лекуващият лекар предоставя на пациента декларацията по ал. 3 и информация относно графика на медицинските специалисти в клиниката/отделението, в която/ето пациентът е хоспитализиран, с оглед упражняване на правото на пациента да заяви желание за избор на друг лекар/екип от медицински специалисти, който да извърши интервенцията/манипулацията/друга специфична част от диагностично-лечебния процес, различен от служебно определения му.

Подписаната от пациента декларация се прилага към ИЗ като неделима част от нея.

(5) Не се предлага избор на лекар/екип:

1. който да лекува и наблюдава пациента за цялото време на престоя му в стационара, в това число на служебно определения в клиниката/отделението лекуващ лекар на пациента;
2. когато лекарят/екипът е само един, съгласно утвърдения график в клиниката/отделението;
3. след осъществяването на конкретната интервенция, манипулация или друга специфична част от диагностично-лечебния процес;
4. в условията на спешност;
5. когато медицинските специалисти от екипа са определени служебно от клиниката/отделението да извършат назначени на пациента оперативни или други интервенции или манипулации.

Чл. 95. (1) Пациент, който поиска да избере лекар/екип, различни от определените служебно по реда на чл. 94, ал. 2 – 4, попълва заявление за избор на лекар/екип от медицински специалисти по образец, преди датата на извършване на съответната интервенция, манипулация или друга специфична част от диагностично-лечебния процес.

Когато пациентът е непълнолетен или е поставен под пълно или ограничено запрещение, или е с психични разстройства и установена неспособност за изразяване на информирано съгласие, желанието за избор и попълването на заявлението се извършва от негов родител /попечител, настойник/, а при лица с психични разстройства и установена неспособност за изразяване на информирано съгласие – от лицето, определено от съда.

(2) В случай, че заявлението бъде одобрено от началника на клиниката (отделението), пациентът (неговият родител, попечител, настойник, съответно лицето, определено от съда) заплаща избора по ценоразписа на лечебното заведение.

(3) Заявлението за избор на лекар/екип и екземпляр от фактурата се прилагат към ИЗ на пациента.

(4) Всички подадени заявления за допълнителна услуга „избор на лекар/екип” се регистрират от медицинския секретар в клиниката (отделението) в електронен дневник със следните реквизити:

1. трите имена и номер на личната карта на пациента или на неговия представител, подписал заявлението;

2. клиничната пътека/амбулаторната процедура, по която се извършва хоспитализацията, съответно обстоятелството, че лечението е за сметка на пациента или за сметка на бюджета на МО в частта му за ВМА;

3. избраният от пациента или неговия представител лекар/екип;

4. цената на избора;

5. датата на направения избор;

6. данни за изпълнението/неизпълнението на поисканата услуга.

Чл. 96. Лекарят, извършил конкретна интервенция, манипулация или друга специфична част от диагностично-лечебния процес, предоставя при необходимост консултации и да взаимодейства с лекарите, които лекуват и наблюдават пациента през цялото време на престоя му в лечебното заведение.

Чл. 97. (1) Визитации на болните се извършват задължително два пъти дневно:

- преди обед – от 09.00 до 10.30 часа, от лекуващия лекар в работно време и от дежурния лекар в извънработно време, в почивни и празнични дни;

- след обед – от 16.30 до 17.00 часа, от дежурния лекар.

(2) Задължително е ежедневно двукратно термометриране – в 06.00 и в 16.00 часа на всички болни в клиниката (отделението) и отразяване на стойностите в температурния или реанимационния лист.

Чл. 98. Не по малко от един път седмично се провежда главна визитация с участието на началника на клиниката (отделението), старшата медицинска сестра и всички лекари и медицински сестри от клиниката (отделението).

Чл. 99. По преценка и по назначение на началника на клиниката (отделението) се организират седящи визитации, клинични обсъждания и консилиуми, за решенията на които се изготвя протокол.

Чл. 100. (1) Лабораторни, образни и инструментални изследвания и консултации се назначават от лекуващия лекар, както следва:

1. в деня на приема, когато пациентът е постъпил в клиниката (отделението) в работно време;

2. по време на визитация на следващия работен ден, когато пациентът е постъпил в извънработно време, в почивен или празничен ден.

(2) Изследвания и консултации по спешност се назначават от дежурния лекар и се извършват незабавно.

(3) Високоспециализирани изследвания, които не са в задължителния обем дейности по договор с НЗОК, се назначават само от началника на клиниката (отделението).

Чл. 101. Назначените изследвания и консултации се заявяват по електронен път чрез БИС от секторната медицинска сестра, като се попълват следните реквизити:

- номер на ИЗ;

- трите имена на пациента;

- категория на пациента в съответствие с утвърдената номенклатура на състава във ВМА;

- диагноза;

- клиника (отделение);

- имената на лекаря, който назначава изследването;

Датата и часа на назначаване на изследването се регистрират автоматично от програмата.

Чл. 102. Биологичните материали за клинично-лабораторни, микробиологични и вирусологични изследвания (кръв, урина, ликвор, пунктати и др.) се доставят в лабораториите от медицинска сестра или санитар/изпълнител/общ работник от клиниката (отделението), от 07.30 до 08.30 часа, когато са взети в планов порядък, или незабавно, когато изследването е назначено по спешност.

Чл. 103. (1) Биологични материали, взети от пациента по време на операция, за интраоперативно хистологично изследване (гефрир) и/или за изготвяне на траен хистологичен

препарат, се изпращат в Клиниката по обща и клинична патология придружени от искане за хистопатологично изследване по образец. Искането се попълва с всички реквизити в електронен вариант чрез БИС и се изпраща в по електронен път и на хартиен носител в един екземпляр, с име и подпис на оператора.

(2) Материалите се предават в Клиниката по обща и клинична патология, както следва:

1. материали за интраоперативно хистологично изследване (гефрири) и за цитологични изследвания от течности от телесни кухини (пунктати, лаважи) – незабавно след вземане на материала, не по-късно от 13.30 часа в рамките на същия работен ден, чрез дежурна медицинска сестра и/или изпълнител от Операционен център;

2. материали за трайни хистологични препарати – не по-късно от 13.30 часа в деня на операцията, чрез дежурна медицинска сестра и/или изпълнител от Операционен център. Когато операцията е продължила след посочения час, материалите се предават в Клиниката по обща и клинична патология най-късно до 08.30 ч. на следващия работен ден, като до предаването се съхраняват във фиксатор в съответната операционна зала.

(3) Биопсичните материали се описват в журнал на операционната зала (клиника) и да се предават заедно с искането за хистопатологично изследване на дежурния по биопсии лаборант от Клиниката по обща и клинична патология, срещу подпис.

Чл. 104. (1) Образни и инструментални изследвания се извършват ежедневно в делнични дни в рамките на работното време, а по спешност – по всяко време.

(2) Плановите образни изследвания, които се извършват на легло с мобилен рентгенов апарат, се заявяват на рентгеновата регистратура след визитация до 11.30 часа на същия ден.

(3) Образните изследвания по спешност при леглото на болния се заявяват на рентгеновата регистратура до 13.30 часа в делничен ден, а след този час, както и в почивни и празнични дни – в спешен рентгенов кабинет.

(4) Пациентът се придружава до съответното звено за образна или функционална диагностика от санитар/изпълнител/общ работник от клиниката (отделението) и се явява за изследване с ИЗ, в който е отразено исканото изследване.

Чл. 105. Резултатите от всички изследвания се получават в клиниката (отделението) по електронен път чрез БИС. При необходимост резултатите се распечатват и прилагат към ИЗ.

Резултатите от назначените по спешност изследвания се съобщават и по телефона незабавно след изготвянето им.

Чл. 106. (1) Лечебни манипулации и процедури се извършват по назначение от лекуващия лекар, дежурния лекар и началника на клиниката (отделението), както следва:

1. Планови:

- сутрин – от 06.00 до 07.00 часа;
- преди обед – от 10.30 до 12.30 часа;
- след обед – от 17.00 до 18.30 часа;
- нощни манипулации – от 23.30 до 24.00 часа.

2. По спешност – по всяко време на денонощието.

3. Физиотерапевтични и рехабилитационни процедури се изпълняват само в делнични дни от 10.30 до 13.30 часа.

(2) Инструментални и инжекционни манипулации се изпълняват в манипулационната стая, а при болни на постелен режим – при леглото на болния.

(3) Пероралните лекарствени форми се приемат от болните задължително в присъствието на секторната медицинска сестра. Не се оставят медикаменти при болния.

(4) Направените манипулации и процедури се отразяват в температурен лист, приложен към ИЗ, а в клиниките, отделенията и секторите за интензивно лечение – в реанимационен лист, приложен към ИЗ.

(5) Физиотерапевтични и рехабилитационни процедури се назначават от лекар от Първа и Втора клиники по физикална и рехабилитационна медицина в ИЗ на пациента. Проведените процедури се вписват в картон за физиотерапевтични и рехабилитационни процедури.

Чл. 107. (1) Планови операции се извършват в операционните зали на Операционен център и на клиниките, които разполагат с операционна зала на своя територия, по предварително изготвена оперативна програма, от 08.30 часа.

(2) Оперативните програми се съгласуват с началника на Катедра “Анестезиология и интензивно лечение”. Програмата за Операционния център се утвърждава от началника на центъра.

Чл. 108. Операции по спешност се извършват в операционните зали на МСО, по всяко време на денонощието.

Чл. 109. (1) Плановите оперативни интервенции се обсъждат предварително на лекарски колегиум, на който се взема обосновано решение за операбилността на пациента, вида и обема на оперативната интервенция, оперативния достъп, необходимостта от използване на скъпоструващи консумативи и необходимостта от участие в оперативната интервенция на специалисти от други хирургични специалности. Взетото решение се отразява в предоперативна епикриза.

(2) В условията на спешност обсъждането се провежда между дежурния лекар, консултантът на разположение и при необходимост, началника на клиниката (отделението), като същото се отразява в предоперативна епикриза.

Чл. 110. (1) Консилиуми с участието на специалисти от други стационарни звена и хабилитирани лица се заявяват от началника на клиниката (отделението) в служба ОЛД, както следва:

1. за планови консилиуми – ежедневно в рамките на работния ден за следващия ден;
2. за консилиуми по спешност – по всяко време в делнични дни.

(2) Служителите от служба ОЛД, чрез секретарките на клиниките (отделенията), уведомяват исканите специалисти и осигуряват присъствието им на консилиума.

(3) В почивни и празнични дни консилиумите по спешност се заявяват и организират от дежурния офицер в МБАЛ – София.

Чл. 111. (1) В случай на необходимост, след изчерпване на възможностите за привличане на консултант от ВМА, се иска консултативна помощ от специалисти извън ВМА.

(2) Решение за извикване на консултант по спешност се взема от началника на клиниката (отделението) след свикан консилиум. Началникът на клиниката (отделението) уведомява за взетото решение заместник-началника на ВМА по диагностично-лечебната дейност.

(3) Исканията за консултативна медицинска помощ при спешни състояния се отправят до ЦСМП – София, чрез дежурния офицер в МБАЛ – София.

(4) Решение за извикване на консултант в планов порядък се взема на клинично обсъждане на случая, а при необходимост – след свикване на разширен клиничен съвет с консултанти от други клиники (отделения) от МБАЛ – София и/или от друга МБАЛ в структурата на ВМА.

Решението, мотивите за него и имената на избрания консултант се вписват в ИЗ от началника на клиниката (отделението) и ИЗ се представя за писмено разрешение на заместник-началника на ВМА по диагностично-лечебната дейност.

(5) Началникът на клиниката (отделението), който иска консултативна помощ в планов порядък, осъществява връзка с избрания консултант и уговаря датата и часа на консултацията.

(6) Финансовите отношения с консултантите по този член се уреждат с договори, в които се уговарят размерът на възнаграждението, условията за плащане и отговорностите при неизпълнение.

Чл. 112. (1) Медицинските грижи са еднакви за всички пациенти.

(2) Състоянието на всеки пациент се оценява през подходящи интервали от време.

(3) Етапната оценка и консултациите се провеждат от квалифициран специалист.

(4) При необходимост се канят републикански специалисти.

Чл. 113. (1) За високо рисковите пациенти се водят клинични протоколи, с които се определят процедурите и грижите за тяхното лечение.

(2) Всички дейности, свързани с преданестезиологичната подготовка, анестезията и периода след анестезия, се планират и документират.

(3) За всяка извършена оперативна интервенция се съставя оперативен протокол, който е неразделна част от ИЗ. В протокола се вписват и необходимите следоперативни грижи.

Чл. 114. За регистриране и отчитане на оперативната дейност се води операционен дневник на всяка операционна зала.

Чл. 115. (1) Всички медицински дейности се осъществяват след изразено информирано съгласие от пациента.

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

(3) Когато пациентът е малолетен или недееспособен, информираното съгласие се изразява от негов родител или настойник.

(4) При задължително лечение на лица с психични разстройства и установена неспособност за изразяване на информирано съгласие то се изразява от лице, определено от съда.

Чл. 116. (1) За получаване на информирано съгласие лекуващият лекар уведомява пациента, съответно неговия родител, настойник или попечител, относно:

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

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

Чл. 117. (1) 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. 116 и информираното съгласие се представят в писмена форма.

(2) Във всички случаи, в които на пациента предстои да се извършат диагностични и/или лечебни манипулации с анестезия, пациентът и анестезиологът попълват и подписват "Лист за предоперативна анестезиологична консултация и преценка";

(3) Дейностите по ал. 1 се извършват 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 в случаите, когато законът го изисква.

(4) За лица с психични разстройства и установена неспособност за изразяване на информирано съгласие дейностите по ал. 1 се извършват само след разрешение от комисията по медицинска етика и след вземане съгласието на законните им представители.

Чл. 118. За пациенти, които отказват предложената медицинска помощ или продължаването на започнатата медицинска дейност, решение за осъществяване на животоспасяващо лечение се взема от заместник-началника на ВМА по диагностично-лечебната дейност.

Чл. 119. (1) Медикаменти, консумативи и превързочни материали, необходими за лечението на болните в клиниката (отделението), се изписват на лекарствен лист в електронен вариант от секторната медицинска сестра по назначение от лекуващия лекар.

(2) Условията и редът за изписване и отпускане на лекарствени продукти, превързочни материали, хирургични консумативи и др., се определя със заповед на началника на ВМА.

(3) При необходимост от продължаващо медикаментозно лечение в дома, след изписване от стационара, в епикриза задължително се записва вида на лекарството, необходимото количество и срока за неговото приложение.

(4) Условията, редът за изписване и отпускане и правилата за приложение на кръв и кръвни съставки, се определят със заповед на началника на ВМА.

Чл. 120. (1) Храненето на болните в стационара на МБАЛ – София се извършва с храна, приготвена от външна фирма по договор, по предварителна заявка за следните диети: течна, течна-кашава, 1, 1-а, 4, 4-а, 5, 5-а, 5-панкреатична, 7, 7-а, 9, 9-а, 9+1, 9+5, 10, 11, 15 и др. индивидуални хранителни режими.

(2) Болните на диетични режими се хранят три пъти дневно:

- закуска – 07.30 – 08.00 часа;
- обяд – 12.30 – 13.00 часа;
- вечеря – 18.30 – 19.00 часа.

(3) Храната се получава и доставя в клиниката (отделението) от изпълнител (общ работник) непосредствено преди часовете за хранене.

(4) В клиниката (отделението) храната се разпределя на болните задължително от медицинска сестра, която присъства през цялото време на храненето.

(5) Болните на постелен режим се хранят на място в присъствието на медицинска сестра.

(6) Организацията на приготвяне и раздаване на храната и нормите на хранене се определят със заповед на началника на ВМА.

Чл. 121. Постелното бельо и стационарното облекло на пациентите в стационара се подменят един път седмично по график, а при нужда – незабавно.

Чл. 122. На всички болни на постелен режим се прави тоалет на място от секторната (дежурната) медицинска сестра, два пъти дневно:

- сутрин – от 06.00 до 06.30 часа;
- след обяд – от 16.00 до 16.30 часа.

Чл. 123. На пациентите в стационара задължително се осигурява лично време – от 13.00 до 14.00 и от 19.00 до 22.00 часа, както и почивка два пъти дневно:

- следобедна почивка – от 14.00 до 16.00 часа;
- нощен сън – от 22.00 до 06.00 часа.

Чл. 124. (1) Два пъти седмично на пациентите се осигурява време за посещения от близки. Свижданията се извършват в дните четвъртък и неделя от 14.00 до 16.00 часа.

(2) Свиждането в четвъртък се ръководи от старшата сестра, а в неделя – от дежурната по график медицинска сестра в клиниката (отделението) и се контролира от главната сестра, съответно от дежурна по график старша медицинска сестра.

(3) За пациенти на клиниките с ограничен режим на достъп – Клиника „Интензивно лечение” и Клиника „Интензивна терапия”, свиждане се осъществява по изключение, с разрешение на началника на съответната клиника.

Чл. 125. Близките на всички пациенти на МБАЛ – София могат да получат информация за състоянието на болните от лекуващия им лекар ежедневно след 11.00 часа, лично или по телефона.

Чл. 126. Придружител/и на пациенти на стационарно лечение се допускат по изключение, с разрешение на началника на съответната клиника или самостоятелно клинично отделение.

РАЗДЕЛ VI

Организация на дейностите по превеждане на пациенти от едно стационарно звено на МБАЛ – София в друго

Чл. 127. При невъзможност диагностичните и терапевтичните цели да бъдат постигнати в клиниката (отделението), където болният е постъпил, той се превежда в друга клиника (отделение) на МБАЛ – София.

Чл. 128. Превеждането става с решение на началника на клиниката (отделението), по предложение на лекуващия лекар.

Чл. 129. При превеждане на пациент в друга клиника (отделение) лекуващият лекар задължително изготвя етапна епикриза, която се вписва в ИЗ и се подписва от него и началника на клиниката (отделението).

Чл. 130. Пациентът се подготвя за превеждане от секторната (дежурната) медицинска сестра, която:

1. съобщава за предстоящото превеждане на съответната клиника (отделение) – име на болния, номер на ИЗ, диагноза при превеждането;
2. извършва тоалет на болния, ако той е на постелен режим;
3. прави оглед и при нужда подменя превръзки, катетри, канюли, сонди и др.;
4. извършва манипулации по назначение;
5. подготвя медикаментите, назначени и изписани на пациента до 10.00 часа на следващия ден, а ако денят на превеждане е петък – до 10.00 часа на следващия понеделник;
6. придружава пациента и го предава на медицинска сестра от другата клиника (отделение), заедно с медикаментите по предходната точка;
7. докладва за състоянието на пациента до и в момента на превеждането;
8. връща стационарното облекло на пациента в клиниката (отделението), от където е преведен.

Чл. 131. Преведеният пациент се приема в новата клиника (отделение) по реда на чл. 91 – 93 на Раздел V.

Чл. 132. (1) При необходимост пациент, провеждащ болнично лечение в стационарно звено на ВМА, МБАЛ – София, да бъде настанен в Клиника „Психиатрия“, лекуващият лекар, а в извънработно време – дежурният лекар в клиниката (отделението), където се провежда лечението на пациента, осъществява консултация със специалист от Клиника „Психиатрия“, за преценка на психичното състояние на пациента, оценка на риска от агресия/автоагресия и нуждата от хоспитализация в психиатрична клиника.

(2) Консултантът от Клиника „Психиатрия“ информира пациента и/или неговите близки за нуждата от психиатрично лечение, за условията, при които ще се провежда лечението, в т.ч. финансови условия, а при отказ от психиатрично лечение – за необходимостта от изпращане в Софийски районен съд на уведомление за задължително лечение.

(3) При съгласие за психиатрично лечение консултантът и пациентът и/или неговите близки подписват информирано съгласие за лечение в Клиника „Психиатрия“.

(4) Лекуващият (дежурният) лекар изписва пациента от клиниката (отделението), където се провежда лечението към момента, по реда на Раздел VII и го насочва с информация от проведената психиатрична консултация, както следва:

1. в делнични дни от 08.30 до 13.00 часа – към психиатричен кабинет № 237 на КПО;
2. в извънработно време след 13.00 часа, в почивни и празнични дни – към терапевтичен кабинет на Клиника по вътрешни болести.

(5) При високорискови пациенти, до настаняването им в Клиника „Психиатрия“ същите се придружават от техни близки и/или санитар от Клиника „Психиатрия“ и/или длъжностно лице от охраната на ВМА, по преценка на консултанта.

(6) Пациентът се приема в Клиника „Психиатрия“ по реда на Раздел V.

РАЗДЕЛ VII

Организация на дейностите по изписване и превеждане на болните в друго лечебно заведение за болнична помощ

Чл. 133. (1) Пациенти, при които диагностично-лечебният процес е завършил, се изписват. Изписването става с решение на началника на клиниката (отделението), по предложение на лекуващия лекар.

(2) Освен в случаите по ал. 1, пациентите се изписват и по собствено желание. В този случай пациентът и лекуващият/дежурният лекар подписват „Информирано решение за преждевременно прекратяване на започналия престой в болничното заведение и на болничното лечение/диагностициране” по образец, утвърден от МЗ. Подписаният документ се прилага към ИЗ на пациента и в епикризата се посочва изрично, че пациентът се изписва след негово информирано решение за преждевременно прекратяване на престоя в клиниката/отделението.

(3) Когато пациентът е напуснал самоволно стационара извън случаите по ал. 2, това обстоятелство се отразява в ИЗ от лекуващия/дежурния лекар и се удостоверява с подписите на последния и на началника клиниката (отделението).

Чл. 134 Не се изписват по тяхно желание пациенти, които са на задължително лечение съгласно чл. чл. 61 и 155 от Закона за здравето.

Чл. 135. При изписване на пациент, чието състояние налага придружаване, същият се предава на близките му. Такива пациенти не се изписват преди да е осъществен контакт и да е осигурено явяването на близките им.

Чл. 136. В деня на изписване на пациент-бацилоносител се изпраща известие до регионалната здравна инспекция (РЗИ), на чиято територия е настоящият адрес на лицето, чрез длъжностно лице от секция „Медицинска канцелария“.

Чл. 137. (1) При изписването на пациента независимо от времето на престоя и преди предаване на медицинската документация за архив в секция „Медицинска канцелария“, лекуващият лекар изготвя епикриза в 3 екземпляра, като:

1. първият екземпляр от епикризата се предоставя на пациента или на членовете на семейството му, или на придружаващите го лица срещу подпис в ИЗ;
2. вторият екземпляр се изпраща чрез пациента или чрез членовете на семейството му, или чрез придружаващите го лица, на лечебното заведение за първична извънболнична помощ, където лицето е регистрирано;
3. третият екземпляр се прилага към ИЗ и се съхранява в архива на секция „Медицинска канцелария“; в този екземпляр се вписва дата и час на предоставяне на епикризата и пациентът се подписва, че я е получил.

(2) За пациенти, за които се изчаква хистологичен резултат от Клиника по обща и клинична патология, епикризата се изготвя след получаване на резултата.

(3) В случай, че до 10 (десет) дни от издаването на епикризата пациентът или негов близък не се яви за получаването ѝ, и трите екземпляра на епикризата се прилагат към ИЗ за съхранение в архива на секция „Медицинска канцелария“.

Чл. 138. (1) Епикризата съдържа задължително следните реквизити:

1. наименование на лечебното заведение и клиниката (отделението), където е лекуван пациентът;
2. паспортна част;
3. окончателна диагноза, заболяване с код по МКБ 10 и номер на КП/КПр/АПр;
4. придружаващи заболявания с код по МКБ 10;
5. анамнеза;
6. обективно състояние с локален, соматичен и специализиран статус;
7. параклинични изследвания; хистологичен резултат, потвърждаващ окончателната диагноза;

8. консултативни прегледи;
9. терапевтична схема, съдържаща задължително:
 - * използваните в хода на лечението на пациента вид лекарства;
 - ** използваните в хода на лечението на пациента лекарства, които НЗОК заплаща извън цената на КП/КПр/АПр (вид, доза – еднократна и/или дневна, продължителност на курса на лечение), назначени от лекуващия лекар и/или лекар –консултант.
10. ход на заболяването;
11. настъпили усложнения;
12. проведени инвазивни диагностични и терапевтични процедури;
13. дата на оперативната интервенция с оперативна диагноза;
14. извадка от оперативния протокол – вид анестезия, находка, извършена интервенция;
15. постоперативен статус и ход на заболяването след операцията;
16. статус при изписването;
17. изход от заболяването;
18. препоръки за хигиенно-диетичен режим след изписването и назначено медикаментозно лечение след изписването и препоръки за такова;
19. решение на ЛКК по експертната на временната неработоспособност и издадения болничен лист;
20. необходимост от контролни прегледи в болницата след изписването;
21. препоръки към общопрактикуващия лекар (ОПЛ) на пациента;
22. описание на съпровождащите епикризи изследвания и други документи за служебно ползване;
23. дата и час на предаване на пациента;
24. имена и подписи на лекуващия лекар и началника на съответната клиника (отделение) или негов заместник, като лекуващият лекар може и да не бъде изписващият лекар;
25. печат на МБАЛ – София върху екземплярите на епикризите, предоставени на пациента и/или ОПЛ.

(2) Епикризите се изготвят по разработените в електронен вариант образци, на бял лист формат А4 с логото на МБАЛ – София, и се подпечатват в секция „Медицинска канцелария“.

Чл. 139. На пациенти, приети на стационарно лечение по техен избор срещу заплащане, при изписването се предоставят и резултатите от направените параклинични изследвания – лабораторни, образни и др., в случай, че пациентът пожелае това.

Чл. 140. (1) Копия от изследванията, резултатът от които се получава след изписването на пациента, при поискване му се предоставят в писмен вид лично или на членове на семейството, или на упълномощени от пациента лица, от клиниката (отделението), от която е изписан.

(2) В случай че рентгенологичните изследвания се записват само на електронен носител, копие от електронния носител се предоставя на пациента при дехоспитализацията срещу заплащане по ценоразписа на МБАЛ – София. Рентгенологичната находка се съхранява в базата данни на Катедра „Образна диагностика“.

Чл. 141. В случаите на изчакване на резултати от проведени изследвания, касаещи потвърждаване на окончателна диагноза, епикризата се предоставя на пациента след получаване на резултата.

Чл. 142. (1) На изписаните пациенти се назначават до два амбулаторни контролни прегледа в рамките на един месец след изписването, отразени в епикризата.

(2) Контролните прегледи се провеждат в кабинетите на КПО, а тези след оперативна процедура – в клиниката (отделението), където е опериран пациентът.

(3) След срока, посочен в ал. 1, пациентите, се насочват за по-нататъшно наблюдение и лечение към общопрактикуващия лекар и/или специалист по профила на заболяването.

(4) След срока, посочен в ал. 1, военнослужещите и цивилните служители в МО, структурите на пряко подчинение на министъра на отбраната и БА, могат да провеждат контролни прегледи и последващо лечение в кабинетите на КПО.

Чл. 143. На всички пациенти при изписването се извършва експертиза на работоспособността и при необходимост се издава болничен лист за временна неработоспособност срещу подпис в ИЗ, преди да напуснат стационара.

Чл. 144. На военнослужещи с промяна в годността за военна служба и освидетелствани от Централната военномедицинска комисия (ЦВМК), при изписването се предоставя експертното решение в 3 екземпляра, а при временно трудоустрояване – в 2 екземпляра, от деловодството на ЦВМК. Един екземпляр от решението се прилага към ИЗ.

Чл. 145. Медицинските документи на изписаните болни – епикриза и болничен лист, се подпечатват с печата на секция „Медицинска канцелария“.

Чл. 146. (1) Ежедневно в делнични дни между 10.00 и 12.00 часа ИЗ на изписаните за предния ден пациенти от клиниките и самостоятелните клинични отделения се предават в секция „Медицинска канцелария“ заедно с третия екземпляр на епикризата, служебни писма и др., за окончателно оформяне на документацията и съхранение в архива на МБАЛ – София.

(2) ИЗ и пациентни досиета на лекуваните в Клиника „Хематология“, Клиниката по медицинска онкология и отделението по диализно лечение се съхраняват в архив в съответното звено.

Чл. 147. (1) Изписаните пациенти сдават стационарното облекло и получават личните си облекло и вещи в гардероба на болницата, срещу представен първи екземпляр от разписката, получена при приемането.

(2) При изписването от стационара на пациент, приет по спешност с нарушено съзнание и без придружител, той получава лично пари, бижута и други ценности, намиращи се у него при приемането, от дежурната медицинска сестра – диспечер от сектор за координация на спешната и неотложна медицинска помощ към служба ОЛД, при представяне на документ за самоличност и втория екземпляр на разписката, съставена при приемането.

(3) На гърба на разписките по ал. 1 и 2 старшата (дежурната) медицинска сестра/акушерка в клиниката (отделението) вписва думите “Изписва се”, поставя дата и се подписва.

Чл. 148. (1) При изписване на пациент, който е лекуван стационарно срещу заплащане, един екземпляр от фактурата за платената сума в касата на МБАЛ – София се прилага в ИЗ, преди представянето му в секция „Медицинска канцелария“.

(2) В случай, че пациент по ал. 1 не заплати проведеното лечение до завършване на диагностично-лечебния процес, той се изписва, а дължимата сума се събира по съдебен ред.

Чл. 149. За пациенти, които след приключване на активното лечение се нуждаят от продължително лечение и рехабилитация, необходимостта от това се отбелязва в епикризата при изписването.

Чл. 150. (1) Когато необходимите диагностично-лечебни дейности не могат да бъдат изпълнени в МБАЛ – София, началникът на съответната клиника (отделение) изготвя доклад до началника на ВМА, като обосновава необходимостта от планово превеждане на пациента в друго лечебно заведение за болнична помощ.

(2) При положителна резолюция на доклада по предходната точка, на пациента се изготвят същите документи, както при изписване, като в етапна епикриза се отбелязват причините за превеждането и пълното и точно наименование на лечебното заведение за болнична помощ, където пациентът се превежда.

(3) При необходимост от превеждане по спешност на пациент в друго лечебно заведение за болнична помощ, превеждането се осъществява незабавно, а началникът на съответната клиника (отделение) уведомява началника на ВМА за това.

Чл. 151. Болни, които се превеждат в друго лечебно заведение за болнична помощ в състояние, изискващо интензивно наблюдение и лечение, се придружават задължително от медицински персонал съобразно състоянието им.

РАЗДЕЛ VIII

Организация на дейността по медицинска експертиза на работоспособността

Чл. 152. На пациентите, лекувани в МБАЛ – София, се извършва медицинска експертиза на работоспособността.

Чл. 153. (1) Експертната на работоспособността се осъществява от лекуващите лекари (лекари по дентална медицина) и лекарските консултативни комисии (ЛКК) към клиниките и самостоятелните клинични отделения.

(2) Работата на органите на медицинската експертиза, посочени в ал. 1, се организира в съответствие с изискванията на действащата в страната нормативна уредба в областта на експертната на работоспособността, ЗОВСРБ и Правилника за прилагането му, а съставите на ЛКК се определят ежегодно със заповед на началника на ВМА.

(3) ЛКК заседават ежедневно в работни дни, от 13.00 до 14.00 часа.

Чл. 154. (1) При изчерпване правомощията си, ЛКК насочват пациентите за освидетелстване, както следва:

1. военнослужещи – към ЦВМК и Териториална експертна лекарска комисия (ТЕЛК) за военнослужещи;

2. цивилни служители от МО, структурите на пряко подчинение на министъра на отбраната и БА, и всички други категории пациенти – към ТЕЛК по местоживееене.

(2) Медицинската документация заедно с “Медицински протокол на ЛКК” на пациенти, насочени към ЦВМК и ТЕЛК за военнослужещи, се представят в ЦВМК до 11.00 часа в деня, предшестваш изписването. След освидетелстването на военнослужещия ИЗ се получава от секретарката на съответната клиника (отделение) и се представя в секция „Медицинска канцелария“ за съхранение.

(3) “Медицински протокол на ЛКК” на пациенти, насочени към ТЕЛК по местоживееене, се дава на ръка при изписването на пациента, заедно с епикриза и други документи относно проведеното лечение.

РАЗДЕЛ IX

Организация на дейностите по предаване трупа на починал пациент в клиниките и отделенията на МБАЛ – София

Чл. 155. (1) Смъртта на пациент, лекуван в клиника или самостоятелно клинично отделение на МБАЛ – София, се установява от лекуващия лекар на лицето или от отговарящ за неговото лечение дежурен лекар, при строго съблюдаване на условията и белезите, посочени в наредба на МЗ.

(2) Критериите и процедурите за установяването на смъртта, както и функционалните задължения на медицинския и немедицински персонал в МБАЛ – София при настъпила смърт на пациент, се определят със заповед на началника на ВМА.

Чл. 156. Във всички случаи лекарят, установил смъртта:

1. описва в ИЗ настъпването ѝ, като задължително отразява времето, в което е настъпила (час и минути);

2. уведомява своевременно по подходящ начин семейството или други близки за смъртта на пациента, като вписва това в медицинската документация;

3. в случай, че трупът не подлежи на съдебномедицинска аутопсия, попълва “Съобщение за смърт” (“Свидетелство за перинатална смърт”) по образец, установен с наредба на МЗ, в три екземпляра, които в работно време се предават в секция „Медицинска канцелария“, а в извънработно време – при дежурния офицер.

Чл. 157. (1) Първият екземпляр от съобщението за смърт се предава от длъжностно лице от секция „Медицинска канцелария“ или от дежурният офицер, на близките на починалия, срещу документ за самоличност (лична карта) и срещу подпис в третия екземпляр. Данните за лицето, на

което се дава съобщението за смърт, се вписват в декларация по образец, която се прилага към третия екземпляр.

(2) Вторият екземпляр се изпраща в двумесечен срок на СРЗИ.

(3) Третият екземпляр на съобщението за смърт се съхранява в секция „Медицинска канцелария“, в регистър на починалите лица.

Чл. 158. В случаите, когато трупът подлежи на съдебномедицинска аутопсия, съобщението за смърт се попълва от лекар в Отделение “Съдебномедицинска експертиза” след аутопсията и първият екземпляр се предава на близките на починалия срещу попълнена декларация по образец. Вторият екземпляр се изпраща служебно до длъжностното лице по гражданското състояние в общината, а третият се съхранява заедно с декларацията в архива на Отделение “Съдебномедицинска експертиза”.

Чл. 159. (1) Близките на пациенти, починали през нощта между 22.00 и 06.00 часа, се уведомяват за смъртта от дежурния лекар на сутринта – след 06.30 часа.

(2) При затруднения по издирването на близки и роднини на починали пациенти, лекуваният (дежурният) лекар в клиниката (отделението), където е починал пациентът, и дежурният офицер осъществяват връзка с общината по местоживееене на починалия, или със съответното районно полицейско управление, чрез дежурния оперативен работник от СДВР (РДВР).

Чл. 160. В случай, че не бъдат открити близки и роднини на починалия, както и когато такива не се явят до 36 часа от настъпването на смъртта, първият екземпляр на съобщението за смърт се изпраща служебно до длъжностното лице по гражданското състояние в общината, от лица, упълномощени от началника на болницата.

Чл. 161. (1) Всички лични вещи на починалия (дрехи, бижута, документи и др.) се съхраняват от старшата сестра на клиниката (отделението), която съставя опис в присъствието на лекувания лекар.

(2) Вещите се предават лично на близките срещу подпис, а описът се прилага към ИЗ.

(3) Болничното облекло (пижама, халат, елече, чехли) се връща с разписка в гардероба за пациенти на болницата.

(4) В извънработно време задълженията на старшата сестра се изпълняват от дежурната сестра.

Чл. 162. (1) Личните вещи (ценности, пари, бижута и документи) на починал, който е приет по спешност с нарушено съзнание и без придружители, се предават на близките от дежурната медицинска сестра от сектора за координация на спешната и неотложна медицинска помощ към служба ОЛД срещу подпис в разписката, с която са получени за съхранение при приемането на пациента.

(2) Не по-късно от един месец след изписването на пациент, на който ценните вещи не са предадени лично или на негов близък, началникът на служба ОЛД изготвя писмо на адреса, посочен в ИЗ на пациента, с покана за явяване в МБАЛ – София и получаване на съхраняваните вещи.

(3) При затруднения по осъществяването на връзка с изписани или близки и роднини на починали пациенти, наличната информация за тях се предава на дежурния оперативен работник от СДВР/РДВР за издирването им.

Чл. 163. Трупове на починалите лица престояват два часа в болничната стая или в друга определена за целта стая на клиниката (отделението), като се полагат грижи за запазване на външния им вид.

Чл. 164. (1) След изтичането на два часа от установяването на смъртта, трупът на починалия се изпраща в Клиниката по обща и клинична патология заедно с ИЗ и епикриза в три екземпляра – за ИЗ, за близките и за секция „Медицинска канцелария.“

(2) Епикризата се изготвя от лекувания лекар и се подписва от началника на клиниката (отделението).

(3) Когато смъртта е настъпила в извънработно време, в почивни и празнични дни, епикризата се изготвя и представя в Клиниката по обща и клинична патология най-късно до 10.00 часа на първия работен ден.

(4) Когато смъртта е настъпила по време на дежурство в почивни и празнични дни, епикризата и ИЗ се предоставят на дежурния патолог чрез дежурния офицер в МБАЛ – София.

(5) В случаите по ал. 3 и 4, след изтичане на два часа от установяването на смъртта, трупът се изпраща в Клиниката по обща и клинична патология с кратка информация, подписана от дежурния лекар, съдържаща паспортна част, номер на ИЗ, първоначална диагноза, описание на обстоятелствата, при които е настъпила смъртта и проведени реанимационни мероприятия.

Чл. 165. При изпращането му в Клиниката по обща и клинична патология трупът се съпровожда със закрепена за долния крайник бележка с информация за трите имена и възрастта на починалия, клиниката (отделението), където е лекуван и починал пациента, номер на ИЗ.

Чл. 166. (1) Труповете на всички лица, починали на територията на МБАЛ – София, с клинично изяснена причина за смъртта и независимо от времето на престой в лечебното заведение, подлежат на патологоанатомична аутопсия след уведомяване на родител, пълнолетно дете, съпруг/а, брат или сестра.

(2) Изключение се допуска само в случаите, когато окончателната диагноза не подлежи на съмнение и няма въпроси, които да се решават от патологоанатомичната аутопсия. В тези случаи трупът на починалото лице да се освобождава от аутопсия по следния ред:

1. Близък на починалия (от посочения в ал. 1 кръг) попълва писмена молба по образец.

2. Началниците на клиниката (отделението), в което е лекуван починалият, на Клиниката по обща и клинична патология и заместник-началникът на ВМА по диагностично-лечебната дейност или началникът на служба ОЛД, вписват на определените в молбата места своето мнение, саморъчен подпис и фамилия.

3. Попълнената с всички реквизити молба се предоставя на началника на служба ОЛД, за изготвяне на заповед на началника на ВМА, за освобождаване на трупа от аутопсия.

4. Молбата и копие на заповедта за освобождаване от аутопсия се прилагат към ИЗ и се съхраняват като неразделна част от него.

(3) Когато смъртта е установена в извънработно време, в почивни и празнични дни, както и при отсъствие на посочените в предходната точка длъжностни лица, съгласието в молбата се дава от дежурен лекар в клиниката (отделението), където е починал пациентът, дежурен патолог в Клиниката по обща и клинична патология или на разположение в дома и дежурния офицер в МБАЛ – София, след уведомяване по телефона на заместник-началника на ВМА по диагностично-лечебната дейност или началника на служба ОЛД.

На основание на попълнените молби в извънработно време, в почивни и празнични дни, в първия следващ работен ден се прилага процедурата по ал. 2, точки 3 и 4.

Чл. 167. (1) Когато трупът подлежи на съдебномедицинска експертиза, патологоанатомична аутопсия не се извършва.

(2) Съдебномедицинска експертиза се извършва за:

1. установяване на:

а) причината за смъртта;

б) времето на настъпване на смъртта;

в) причинната връзка между телесната повреда и настъпилата смърт.

2. медицинска идентификация на неизвестен труп;

3. изясняване на други въпроси, свързани с изследване на трупа.

(3) Съдебномедицинската експертиза за установяване на причината за смъртта се извършва при:

1. насилствена и съмнение за насилствена смърт;

2. трупове на лица с неустановена самоличност;

3. смърт, настъпила преди, по време и непосредствено след хирургична интервенция, след изкуствено прекъсване на бременност, раждане, кръвопреливане и други медицински манипулации, пораждащи съмнение за неправилни медицински действия;

4. оплакване, че смъртта е настъпила вследствие на неправилно лечение;

5. настъпила смърт след отказ от медицинска помощ.

(4) Преценката дали случаят е съдебномедицински се извършва от лекуващите лекари от клиниките и клиничните отделения, които уведомяват за всеки случай дежурния лекар от Отделение “Съдебномедицинска експертиза”, чрез дежурния офицер в МБАЛ – София.

Чл. 168. (1) За всички случаи, обект на съдебномедицинско изследване и експертиза, задължително се изготвя предаутопсионна епикриза и на първата страница на ИЗ се записва, че трупът е „СЪДЕБЕН!” или „ЗА СЪДЕБНА МЕДИЦИНА” с подпис на началника на клиниката (отделението), негов заместник, административен отговорник или лекуващ (дежурен) лекар.

(2) Медицинската документация се оформя незабавно, вкл. в извънработно време почивни и празнични дни, и се предоставя чрез дежурния офицер в МБАЛ – София на дежурния съдебен лекар за запознаване, своевременно извършване на аутопсията и издаване на съобщение за смърт.

Чл. 169. В случаите по чл. 167, ал. 3, т. 3 данните от съдебномедицинската аутопсия се обсъждат задължително на клинично-морфологична среща и резултатите от обсъждането се докладват на заместник-началника на ВМА по диагностично-лечебната дейност незабавно след обсъждането.

Чл. 170. Освобождаване от съдебномедицинска аутопсия чрез мъртвопроверителство и издаване на съобщение за смърт се извършва от лекар от Отделение “Съдебномедицинска експертиза”, при категорично установена от него болестна причина за смъртта и след доклад до началника на отделението. В тези случаи лекарят издава документ за извършено мъртвопроверителство, който се съхранява в архива на отделението заедно с третия екземпляр на съобщението за смърт.

Чл. 171. (1) Трупът на починалия се предава за извършване на погребение само на негови близки, при представяне на акт за смърт, издаден от общината, и документ за самоличност на близкия, който приема трупа (лична карта, свидетелство за управление на МПС).

(2) Труповете на починали, които са освободени от аутопсия, се предават на близките само при завършена процедура по освобождаването и наличие в ИЗ на заявление, подписано от всички длъжностни лица от лечебното заведение.

(3) В случай, че трупът се предава на служител от погребална фирма, това става задължително в присъствието на близък на починалия, който го разпознава.

(4) Труповете, на които е извършена съдебномедицинска аутопсия и е установена насилствена причина за смъртта, се предават на близките след представяне на акт за смърт и прокурорско постановление, разрешаващо предаването на трупа за погребение.

Чл. 172. (1) Трупът на починалия се предава на близките заедно с епикризата, както следва:

1. в работно време – от пробовземач към Клиниката по обща и клинична патология, съответно от длъжностно лице от Отделение “Съдебномедицинска експертиза”;

2. в извънработно време – от дежурния офицер в МБАЛ – София.

(2) Длъжностното лице по ал. 1 вписва личните данни на близкия, който приема трупа или го разпознава, в “Книга за предаване на труповете на починали пациенти”.

Чл. 173. Разрешението за кремация на починал се издава както следва:

1. когато трупът е аутопсиран – от лекаря от Клиниката по обща и клинична патология, извършил аутопсията;

2. когато трупът е освободен от аутопсия (не е аутопсиран) – от лекар от клиниката (отделението), където е починал пациентът;

3. когато на трупа е извършена съдебномедицинска аутопсия и е установена болестна причина за смъртта – от лекаря от Отделение “Съдебномедицинска експертиза”, извършил съдебномедицинската аутопсия;

4. при наличие на данни за насилствена причина за смърт и назначена съдебномедицинска експертиза – от началника на Отделение “Съдебномедицинска експертиза” при получаване на постановление на наблюдаващия прокурор, разрешаващо кремация на трупа.

Чл. 174. В случаите, когато починалият не е потърсен от близки в продължение на 48 часа след констатиране на смъртта, началникът на Клиниката по обща и клинична патология изготвя доклад до заместник-началника на ВМА по диагностично-лечебната дейност, за служебно издирване на близките или извършване на служебно погребение.

Чл. 175. Трупите на лица, починали от остри заразни заболявания, се подготвят в Клиниката по обща и клинична патология за предаване на близките в съответствие с изискванията на Наредба № 2/21.04.2011г. на МЗ за здравните изисквания към гробищни паркове (гробища) и погребването и пренасянето на покойници.

Чл. 176. (1) Когато починалият е чужденец, длъжностното лице от секция „Медицинска канцелария“, съответно лекарят от Отделение „Съдебномедицинска експертиза“, а в извънработно време – дежурният офицер в МБАЛ – София, предава съобщението за смърт на близките на починалия и ги насочва:

1. за издаване на акт за смърт – към длъжностното лице по гражданско състояние в ОП „Гробищни паркове“ на Централни софийски гробища (гр. София, кв. Орландовци, ул. „Заводска“ № 14);

2. за издаване на разрешение за пренасяне на тялото в друга държава – към СРЗИ (гр. София, ул. „Враня“ № 20).

(2) При затруднения по процедурите по предходната алинея, близките на починал чужденец се насочват към съответното посолство (консулска служба) на територията на Република България.

(3) Трупът на починалия чужденец се предава на близките по горепосочения ред.

ГЛАВА VI ОРГАНИЗАЦИЯ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО ХИГИЕННО-ПРОТИВОЕПИДЕМИЧНО ОСИГУРЯВАНЕ

Чл. 177. (1) Хигиенно-противоепидемичният контрол има за цел недопускане, ранно откриване и своевременно ликвидиране на вътреболнични инфекции.

(2) Хигиенно-противоепидемичният контрол в МБАЛ – София се осъществява от Противоепидемично отделение към Катедра „Инфекциозни болести“.

(3) Организацията на дейностите по хигиенно-противоепидемично осигуряване е уредена в “Правилник за дейностите по профилактика и надзор на вътреболничните инфекции в болничните бази от състава на ВМА”, утвърден от началника на ВМА, и е в съответствие с Наредба № 2 от 10.01.2005г. на министъра на здравеопазването, за организацията на профилактиката и контрола на вътреболничните инфекции и с утвърдения медицински стандарт по профилактика и контрол на вътреболничните инфекции (Наредба № 3 от 08.05.2013г. на министъра на здравеопазването).

Чл. 178. При необходимост пациентите, постъпващи в стационара на МБАЛ – София, се подлагат на частична или пълна санитарна обработка от общ работник от Приемно отделение към служба ОЛД.

Чл. 179. (1) В звената с висока степен на риск от вътреболнични инфекции достъпът на външни лица е забранен или силно ограничен.

(2) Външни лица се допускат по изключение, с разрешение на началника на звеното или дежурния лекар, след преобличане със задължителното за тези звена облекло.

Чл. 180. В звената с висока степен на риск персоналят е длъжен да работи със съответното маркирано цветно облекло, ръкавици, маска, шапка, калцуни.

Чл. 181. (1) В звената с висока степен на риск маркираното цветно постелно бельо се сменя ежедневно или незабавно след замърсяване.

(2) В звената със средна и ниска степен на риск постелното бельо на болните се подменя веднъж седмично и при всяко замърсяване със секрети и екскрети.

Чл. 182. Работното облекло на медицинския персонал в звената с висок риск се сменя ежедневно, а в останалите клиники и отделения – два пъти седмично.

Чл. 183. (1) Дезинфекционните мероприятия в звената с различна степен на риск от вътреболнични инфекции се провеждат, както следва:

1. В звена с висок риск (Клиника “Анестезиология”, Клиника “Интензивно лечение”, Клиника “Интензивна терапия”, всички хирургични клиники, интензивни сектори, операционни и превързочни, Отделение по диализно лечение):

- текуща дезинфекция – 2 пъти дневно;
- заключителна дезинфекция – на целия комплект легло след всеки изписан болен.

2. В звена със среден риск (терапевтични клиники, медико-диагностични лаборатории, манипулационни, болнични стаи, стерилизационна, хранителни офиси и др.):

- профилактична дезинфекция – еднократно дневно;
- камерна профилактична дезинфекция на халати, одеала, дюшеци и други – най-малко два пъти годишно по план-график.

3. В звена с нисък риск (амбулаторни кабинети, административни и учебни звена):

- профилактична дезинфекция – еднократно дневно.

(2) Старшите медицински сестри на клиниките и самостоятелните клинични отделения ежедневно организират, следят и контролират изготвянето на дезинфекционните разтвори.

Чл. 184. Всички медицински инструменти и материали се предават за централна стерилизация.

Чл. 185. Всички материали и посуда, използвани при обслужването на болните, се подлагат на подходяща стерилизация или дезинфекция.

Чл. 186. Медицинският персонал е длъжен да спазва строго правилата за асептика и антисептика при обслужването на болните и да използва стандартни предпазни средства.

ГЛАВА VII

ОРГАНИЗАЦИЯ НА МЕДИЦИНСКОТО ОСИГУРЯВАНЕ НА МЕРОПРИЯТИЯ НА МИНИСТЕРСТВОТО НА ОТБРАНАТА, СТРУКТУРИТЕ НА ПРЯКО ПОДЧИНЕНИЕ НА МИНИСТЪРА НА ОТБРАНАТА И БЪЛГАРСКАТА АРМИЯ, ОТ ЕКИПИ НА МБАЛ – СОФИЯ

Чл. 187. (1) Медицинското осигуряване на мероприятия на МО, структурите на пряко подчинение на министъра на отбраната и БА се осъществява от екипи в състав: лекар и/или фелдшер и/или медицинска сестра, и реанимобил с водач, по предварителна заявка от организаторите на съответното мероприятие, в зависимост от мащаба и тежестта на мероприятияето и опита на медицинските кадри.

(2) Заявката за медицинско осигуряване се насочва към началника на служба ОЛД, който изготвя проект на заповед за организацията на осигуряването на мероприятияето.

Чл. 188. (1) Медицинските специалисти за сформирание на екипите се извеждат от щатния състав на отделението за медицинско осигуряване на специфична дейност (ОМОСД), в т.ч. разпределените да работят в него служители от Модулни военномедицински формирования (МВМФ).

(2) В случай на съвпадение на няколко мероприятия в един и същи период или при необходимост от извеждане на повече от един екип по едно и също време, при което ОМОСД не е в състояние да осигури медицински специалисти за всички екипи, се сформират екипи от щатния

състав на Клиника по вътрешни болести, в т.ч. разпределените да работят в нея служители от МВМФ.

(3) При изчерпване на кадровите възможности на посочените в ал. 1 и 2 звена, началникът на МВМФ осигурява необходимите медицински специалисти от щатния състав на МВМФ, който работи в други клиники и самостоятелни клинични отделения на МБАЛ – София.

Чл. 189. Реанимобилите и водачите за екипите се извеждат от щатния състав на сектор “Транспортно осигуряване”.

Чл. 190. Началниците на звената по чл. 188 и 189 определят поименно длъжностните лица за сформиране на екипите и предоставят своевременно в писмен вид информацията на началника на служба ОЛД.

Чл. 191. Редът по чл. 187 – 190 се спазва и при необходимост от сформиране на медицински екипи в кратки срокове (в случай че заявката за мероприятияето е получена в МБАЛ – София до 48 часа от неговото начало).

ГЛАВА VIII ДОКУМЕНТООБОРОТ НА МЕДИЦИНСКАТА ДОКУМЕНТАЦИЯ

РАЗДЕЛ I ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

Чл. 192. Документооборотът на медицинската документация е съвкупност от предварително определени правила за съставяне, водене, съхраняване, защита, обмен и предоставяне на информацията за здравното състояние на пациентите.

Чл. 193. Основни етапи на документооборота са:

1. съставяне на медицинските документи;
2. движение и допълване на документите с информация за здравното състояние на пациента в предхоспитализационния период, по време на пребиваването му в стационара и при контролните прегледи след изписването му;
3. приключване на документацията и компютърна обработка на данните, съдържащи се в нея;
4. предаване на документите в постоянен архив;
5. предоставяне на информация за здравното състояние на пациента на него и на трети лица.

Чл. 194. (1) В съставянето и поддържането на медицинската документация на пациентите участват:

1. лекуващите лекари (лекари по дентална медицина) в кабинетите на КПО, на МСО, на клиниките и самостоятелните клинични отделения;
2. медицинските и немедицинските специалисти, които участват в диагностично-лечебния процес – медицински сестри, акушерки, рехабилитатори, медицински и рентгенови лаборанти, химици, биолози и др.;
3. длъжностните лица с медицинско или немедицинско образование, които участват в регистрирането и архивирането на данните от медицинската документация на пациентите – регистратори, секретари, кодировчици, архивисти и др.

(2) Лицата по алинея 1 са инструктирани и спазват изискванията на Закона за защита на личните данни, подзаконовите нормативни документи в МО и заповедите на началника на ВМА, касаещи организацията на документооборота на медицинската документация.

РАЗДЕЛ II

ПАЦИЕНТНО ДОСИЕ НА СТАЦИОНАРНО ЛЕКУВАНИ ПАЦИЕНТИ

Чл. 195. (1) За всеки пациент, приет на стационарно лечение в МБАЛ – София, се води пациентно досие, което съдържа:

1. ИЗ;
2. температурен лист;
3. лист за визитация на медицинската сестра;
4. талони за проведени диагностични процедури, изследвания и консултации;
5. предоперативна епикриза, оперативни и анестезиологични протоколи;
6. картон за физиотерапевтични и рехабилитационни процедури;
7. декларации за информирано съгласие относно финансовите условия за болнично лечение в МБАЛ – София, за провеждане на диагностични и лечебни процедури и относно практическо обучение на студенти и специализанти;
8. документи за дейностите по договор с НЗОК, регламентирани от актуалния Национален рамков договор за медицинските дейности;
9. етапни епикризи;
10. епикриза при изписването;
11. предаутопсионна епикриза и аутопсионен протокол на починали пациенти;
12. други медицински документи, издавани във връзка със здравното състояние и проведените диагностични и лечебни дейности при пациента.

(2) Пациентното досие е документ с медицинско, научно-практическо и юридическо значение.

Чл. 196. (1) Пациентното досие се съставя от лекаря от кабинета на КПО или МСО, който приема пациента за стационарно лечение чрез БИС, регистрира се от медицинската сестра в кабинета в Главната книга за лежащо болните с паспортни данни на пациента, дата на приемане, номер на ИЗ, приемна диагноза и клиника (отделение), в която се приема болният, и се допълва със съответните медицински документи, съдържащи информация за здравното му състояние по време на престоя му в лечебното заведение.

(2) При изписване на пациента досието се кодира в съответната клиника (отделение) от медицински секретари и/или регистратори, работещи със софтуерни продукти за регистриране, кодиране и изписване на пациентите, и се изпраща в НЗИС.

(3) След кодирането на данните досието се предава в секция „Медицинска канцелария” към КПО.

(4) За пациенти, изписани по договор с НЗОК, ежедневно най-късно до 12.00 часа на деня след изписването, в СЗОН се предоставят следните документи от пациентното досие:

1. за пациентите, приети за лечение по договор с НЗОК – всички документи, необходими за отчитане на дейността пред НЗОК, регламентирани с действащия НРД;

2. за пациенти – български граждани без доход и/или лично имущество, което да им осигурява лично участие в здравноосигурителния процес (социално слаби), освен документите по т.1 и :

2.1. Заявление-декларация за изплащане стойността на оказаната болнична медицинска помощ за диагностика и лечение;

2.2. Декларация за съгласие за разкриване на обстоятелствата, декларирани в документа по т. 2.1;

2.3. Декларация съгласие за разкриване на данъчна и осигурителна информация и лични данни

3. За пациенти, които са с право на здравно осигуряване, удостоверено от друга държава - членка на ЕС, държава от ЕИП или Конфедерация Швейцария, или от държава, страна по двустранна спогодба с Република България, освен документите по т.1 и:

3.1. За потърсили спешна медицинска помощ:

- Копие на документа, удостоверяващ здравноосигурителните права на пациента в собствената му държава – валидна Европейска здравноосигурителна карта (ЕЗОК) или Удостоверение за временно заместване на ЕЗОК (УВЗ на ЕЗОК)

- Декларация за упражняване право на спешна и неотложна медицинска помощ;
- Копие от документа за самоличност.

3.2. За потърсили медицинска помощ в планов порядък:

- Формуляр за планова медицинска помощ (S2 – приложение № 2, S3 – приложение № 3 или E112 – приложение № 4) – валиден и издаден от компетентната здравноосигурителна институция, в този случай на лицето се предоставя конкретно записаната във формуляра медицинска помощ, или европейски регистрационен формуляр (E106, E109, E120, E121, E123, S1, S072), заверен в НЗОК;

- Копие от документа за самоличност.

Чл. 197. Достъп до информацията от пациентното досие имат:

- лекуващите лекари;
- пациентът;
- роднини, близки и други упълномощени от пациента лица, с неговото изрично писмено съгласие;
- длъжностни лица от лечебното заведение, които внасят и обработват информацията в БИС;
- длъжностни лица от МБАЛ – София и ВМА, които извършват проверки за воденето на медицинската документация и качеството на оказваната медицинска помощ;
- длъжностни лица от МБАЛ – София, които архивират и съхраняват в медицинския архив документацията за проведено стационарно лечение на пациентите;
- длъжностни лица – юристи от ВМА, в случаите на съдебен спор;
- длъжностни лица от МО, МЗ, ИА „Медицински надзор“, НЗОК, НОИ и др. ведомства, които извършват планови и целеви проверки по обема и качеството на медицинската помощ;
- следствени и съдебни органи в определени от закон случаи.

РАЗДЕЛ III

МЕДИЦИНСКИ ДОКУМЕНТИ, СЪСТАВЯЩИ ПАЦИЕНТНОТО ДОСИЕ НА СТАЦИОНАРНО ЛЕКУВАНИ ПАЦИЕНТИ

Чл. 198. (1) Основният медицински документ, от който е съставено пациентното досие и който отразява здравното състояние на пациента по време на болничното му лечение в МБАЛ – София, е ИЗ.

(2) ИЗ се регистрира в БИС с номер в Главната книга за лежащо болните от медицинската сестра в приемния кабинет (планов или спешен).

(3) ИЗ се изготвя в електронен вариант въз основа на данни, регистрирани в БИС. При необходимост съответният документ се разпечатва.

(4) По време на престоя на пациента в стационара ИЗ се съхранява в сестринския пост в база данни на БИС. Достъп до съдържащата се в него информация имат всички медицински специалисти, които участват в диагностично-лечебния процес.

(5) При поискване на достъп до информацията в ИЗ от пациента или негови роднини, близки и/или упълномощени от него лица, ИЗ или отделна част от нея се предоставя на хартиен носител, задължително в присъствието на медицинска сестра, лекуващия лекар или началника на клиниката (отделението).

(6) След изписване на пациента ИЗ се приключва от лекуващия лекар, подписва се от началника на клиниката (отделението) с електронен подпис, разпечатва се, комплектова се с всички допълнителни медицински и други съотносими документи (в т.ч. декларации за информирано съгласие и др.), които са неделима част от ИЗ, и се предава по реда на чл. 196, ал. 2 и 3.

(7) Контролът относно воденето на ИЗ се осъществява от началника на клиниката (отделението) и Лечебно-контролната комисия в МБАЛ – София.

Чл. 199. (1) В температурния лист се отразяват текстуално и графично температурната крива, кривата на пулса, определената диета, режимът на болния и провежданото медикаментозно лечение. По време на престоя на пациента в стационара температурният лист се намира в болничната стая при леглото на болния, а за пациентите в Клиника “Психиатрия” – в сестринския пост (манипулационна). След изписването на пациента температурният лист се прилага към ИЗ и се съхранява като неделима част от него.

(2) Лекуващият лекар вписва лекарствата, тяхната дозировка и продължителността на приемане.

(3) Секторната (дежурната) медицинска сестра отразява графично стойностите на температурата, пулса, артериалното налягане, вписва измерената диуреза и дефекация (при назначение), диетата и режима.

(4) Контролът относно воденето на температурния лист се осъществява от началника и старшата медицинска сестра на клиниката (отделението).

Чл. 200. (1) В листа за визитация на медицинската сестра се регистрират изпълнените от секторната (дежурната) медицинска сестра лекарски назначения, а при пациенти, нуждаещи се от специфични здравни грижи – и назначенията от старшата медицинска сестра/акушерка/рехабилитатор.

(2) Листът е неделима част от ИЗ и след изписването на пациента се съхранява заедно с него в секция „Медицинска канцелария“.

(4) Контролът относно воденето на листа за визитация на медицинската сестра се осъществява от старшата медицинска сестра/акушерка/рехабилитатор на клиниката (отделението).

Чл. 201. В случай, че оригиналните документи, в т.ч. резултати от образни изследвания, изследвания с графично изображение и др., са необходими на пациента за продължаване на лечебно-диагностичния процес или за експертиза на здравно състояние, те се предоставят на пациента и това обстоятелство се вписва в ИЗ срещу подпис на пациента и в епикризата.

Чл. 202. За пациентите в клиниките, в които се провежда интензивно наблюдение и лечение – Клиника “Интензивно лечение”, Клиника “Интензивна терапия”, Клиника “Спешна токсикология”, сектор за следоперативни грижи и интензивно лечение към Клиника “Чернодробно-панкреатична хирургия и трансплантология” и отделение за кардиологично интензивно лечение към Клиника „Кардиология”, се съставя **лист за реанимация и интензивно лечение**. Той се попълва от дежурния медицински екип в клиниката, който провежда лечението на пациента, съдържа информация за състоянието на болния и лечебните мероприятия, както и допълнителни данни за жизнените функции на болния. Данните се нанасят в интервали по преценка на дежурния лекар, в зависимост от състоянието на пациента.

При изписване или превеждане на пациента в друга клиника (отделение), реанимационният лист се прилага към ИЗ.

Чл. 203. За всички болни, на които са извършвани диагностични или лечебни процедури под анестезия, се съставя **анестезиологичен лист**. Съдържа данни за вида и дозировката на приложения анестетик, началния и крайния час на анестезията, състоянието в динамика на жизнените функции на пациента по време на анестезията. Попълва се от анестезиолога, който е дал анестезията. Задължително се прилага към ИЗ.

Чл. 204. На пациенти, подлежащи на оперативно лечение, се изготвят:

1. **лист за предоперативна анестезиологична консултация и преценка (документ № 2 на НЗОК)** – попълва се от анестезиолога, който ще участва в оперативния екип, с оглед оценка на анестезиологичния риск при предстоящата оперативна интервенция;
2. **предоперативна епикриза** – включва:
 - паспортна част на пациента (имена, възраст);
 - дата и номер на историята на заболяването;
 - предоперативна диагноза;
 - данни от анамнеза и статус;

- резултати от извършените клинично-лабораторни, инструментални и други изследвания;
- резултати от клиничен диагностичен преглед и клиничен преглед за оценка на оперативния риск;
- оценка на оперативния риск с описание на проблемите, покачващи риска, и необходимите профилактични мерки;
- оценка на операбилността;
- препоръки за предстоящата операция – обем, интраоперативна диагностика;
- при онкологични заболявания се определя предоперативен стадий на болестта, оценка на операбилността, патоморфологична диагноза, степен на диференциация и стадий.

Предоперативната епикриза се съставя на отделна бланка, която се прилага към ИЗ, както следва:

- а) при планови операции, след обсъждане на лекарски колегиум – от лекуващия лекар;
- б) при спешни операции – от лекаря, който ще извършва операцията.

Съставянето на предоперативните епикризи на болните се контролира от началниците на хирургични клиники (отделения).

Чл. 205. (1) За всеки опериран пациент се съставя **оперативен протокол**.

(2) Оперативният протокол се съставя от лекаря-оператор чрез БИС и включва:

- титулна част;
- описание на оперативния достъп;
- установената оперативна находка;
- извършените интраоперативни диагностични процедури и изследвания, получените резултати от тях, намерените усложнения и взетите спрямо тях мерки;
- обосновка за избрания оперативен подход;
- описание на техническите етапи на извършваната хирургическа намеса;
- описание на поставените дренажи;
- условие за завършване на операцията;
- състава на хирургичния оперативен екип;
- начало и край на операцията.

(3) Оперативният протокол се прилага към ИЗ като неделима част от нея.

Чл. 206. (1) В случай, че оперативната процедура се документира образно с видеофилм, последният се записва на електронен носител, който се прилага към ИЗ като неделима част от него.

(2) При поискване копие от електронния носител се предоставя на пациента при изписването му срещу заплащане по ценоразписа на медицинската помощ по избор на пациента, обявен със заповед на началника на ВМА.

Чл. 207. (1) На пациентите, на които са назначени физиотерапевтични и рехабилитационни процедури, в Първа и Втора клиники по физикална и рехабилитационна медицина се издава документ „**Физиопроцедурна карта**“ (бл. МЗ № 509-89) за физикална терапия и рехабилитация.

(2) Паспортната част на документа се попълва от регистратор в клиниката, назначенията се вписват от лекар-физиотерапевт, а отчитането на извършените процедури се прави по дати и видове, като се заверява с подписа на извършилото ги лице (рехабилитатор, кинезитерапевт, медицинска сестра).

(3) По време на престоя на пациента в стационара картонът се съхранява на регистратурата на Първа и Втора клиники по физикална и рехабилитационна медицина, а след изписването се прилага към ИЗ.

Чл. 208. (1) При приемането за болнично лечение в МБАЛ – София на всеки пациент се предоставят **декларации за информирано съгласие по чл. 83, ал. 2.**

(2) 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, на болния се предоставя декларация за информирано съгласие относно провеждането на съответната диагностична или лечебна процедура. Декларацията съдържа информацията относно:

- диагнозата и характера на заболяването;
- описание на 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.

(3) Декларациите по предходните алинеи, подписани от лекуващия лекар и пациента, се прилагат и стават неразделна част от ИЗ.

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

(5) Когато пациентът е малолетен или недееспособен, информираното съгласие се изразява от негов родител или настойник.

(6) При лица с психични разстройства и установена неспособност за изразяване на информирано съгласие, последното се изразява от лице, определено от съда.

Чл. 209. Документите по чл. 196, ал. 4, т. 2 и 3 се изготвят в два екземпляра, от които един за ИЗ и един за изпращане до институцията, която трябва да заплати стойността на оказаната болнична медицинска помощ за диагностика и лечение.

Чл. 210. ИЗ се счита за окончателно приключена в деня на издаване на епикриза по реда на чл. чл. 137 и 138. Екземпляр на епикризата с дата и час на връчване и подпис на пациента (негов близък, настойник или опълномощено лице) се прилага към ИЗ като неделима част от нея.

Чл. 211. (1) По време на болнично лечение, което не е приключило и пациентът не е изписан, се изготвя **етапна епикриза** по искане на пациента, негови близки, упълномощени от него лица или институции и ведомства, определени със закон.

(2) Искането за етапна епикриза се подава писмено в ИЗ или със заявление до началника на ВМА, като се посочва причината, поради която се иска етапната епикриза (за консултация със специалист от друго лечебно заведение, за представяне пред разследващи или съдебни органи, застрахователи и др.).

(3) Етапната епикриза се изготвя от лекуващия лекар в 2 (два) екземпляра и съдържа следните реквизити:

1. наименование на лечебното заведение и клиниката (отделението), където се лекува пациентът;
2. паспортна част;
3. работна диагноза, заболяване с код по МКБ 10 и номер на КП/КПр/АПр;
4. придружаващи заболявания с код по МКБ 10;
5. анамнеза при приемането;
6. обективно състояние с локален, соматичен и специализиран статус към момента;
7. параклинични изследвания;
8. консултативни прегледи;
9. терапевтична схема, съдържаща задължително:
 - * използваните в хода на лечението на пациента вид лекарства;
 - ** използваните в хода на лечението на пациента лекарства, които НЗОК заплаща извън цената на КП/КПр/АПр (вид, доза – еднократна и/или дневна, продължителност на курса на лечение), назначени от лекуващия лекар и/или лекар-консултант.
10. ход на заболяването до момента;
11. настъпили усложнения;
12. проведени инвазивни диагностични и терапевтични процедури;

13. дата на оперативната интервенция с оперативна диагноза;
14. извадка от оперативния протокол – вид анестезия, находка, извършена интервенция;
15. постоперативен статус и ход на заболяването след операцията;
16. резултат от биопсично/цитологично изследване при извършено такова (ако е наличен към момента);
17. имена и подписи на лекуващия лекар и началника на съответната клиника (отделение) или негов заместник;
18. печат на МБАЛ – София върху екземпляра за искащия етапната епикриза.

(4) Един екземпляр от етапната епикриза се предава на лицето, което я е поискало, срещу подпис в ИЗ или в заявлението, като копие на последното се прилага към ИЗ, или с придружително писмо.

Чл. 212. Етапна епикриза се изготвя и при превеждане на пациент от едно стационарно звено на МБАЛ – София в друго. Тя съдържа всички реквизити по чл. 210, ал. 3, с изключение на печат на лечебното заведение. Изготвя се в един екземпляр, който се прилага към ИЗ като неразделна част от него.

Чл. 213. (1) За пациенти, починали по време на лечение в МБАЛ – София, се изготвя **предаутопсионна епикриза** в два екземпляра, единият от които се дава на близките на починалия, а другият се прилага към ИЗ.

(2) Предаутопсионната епикриза се съставя от лекуващия лекар на пациента и съдържа следните реквизити:

1. наименование на лечебното заведение и на клиниката (отделението), където е лекуван пациентът;
2. паспортна част;
3. окончателна диагноза с посочени непосредствена и основна причина за смъртта, усложнения и придружаващи заболявания (с код по МКБ 10);
4. анамнеза при постъпването в стационара;
5. обективно състояние с локален, соматичен и специализиран статус;
6. параклинични изследвания;
7. консултативни прегледи;
8. терапевтична схема;
9. ход на заболяването;
10. настъпили усложнения;
11. проведени инвазивни диагностични и терапевтични процедури;
12. дата на оперативната интервенция с оперативна диагноза;
13. извадка от оперативния протокол – вид анестезия, находка, извършена интервенция;
14. постоперативен статус и ход на заболяването след операцията;
15. дата и час на настъпване на смъртта и проведени реанимационни мероприятия;
16. в случай, че трупът е освободен от аутопсия по установения ред, това обстоятелство се посочва в епикризата;
17. имена и подписи на лекуващия лекар и началника на съответната клиника (отделение);
18. имена и подпис на лицето, на което се предоставя епикризата, дата и час на предоставяне;
19. печат на МБАЛ – София върху екземпляра за близките на починалия. Печатът се поставя в секция “Медицинска канцелария”.

(3) При необходимост се издават заверени копия на епикризата за близките на починалия или за други институции и ведомства по ред, определен от началника на ВМА и в съответствие с действащото законодателство.

Чл. 214. (1) За извършената аутопсия на трупа на починал пациент лекарят-патолог от Клиниката по обща и клинична патология изготвя стандартен **аутопсионен протокол**.

(2) Аутопсионният протокол се заверява задължително от началника на Клиниката по обща и клинична патология.

(3) Аутопсионният протокол се изготвя в един екземпляр, който се архивира по хронологичен ред в канцеларията на Клиниката по обща и клинична патология. Втори екземпляр се изготвя само от първата страница на протокола, съдържаща паспортните данни на пациента, номер на ИЗ, наименование на клиниката/отделението, от където трупът се изпраща за аутопсия, клиничната и патологоанатомичната диагноза и патологоанатомичната епикриза. Този втори екземпляр се прикрепва трайно към ИЗ на пациента.

(4) При необходимост се издават заверени копия на протокола за близките на починалия или за други институции и ведомства по ред, определен от началника на ВМА и в съответствие с действащото законодателство.

Чл. 215. (1) Пациентното досие за лечение на пациенти в Клиника “Хематология” се изготвя и съхранява в клиниката.

(2) Досието съдържа:

1. копие от решението на клиничната комисия по хематология;
2. копие на протокол за разрешение на употреба на медикаментите по клинични процедури от НЗОК;
3. протокол за системно лекарствено лечение на злокачествени заболявания по образец от НЗОК;
4. информирано съгласие за съответната процедура;
5. резултати от всички текущи изследвания, вкл. високоспециализирани;
6. етапни епикризи;
7. резултати от консултации с други специалисти.

Чл. 216. (1) За пациентите, които провеждат болнично лечение в Клиниката по медицинска онкология, се съставя единна история на заболяването (ЕИЗ).

(2) ЕИЗ съдържа:

1. лист за регистрация на хоспитализациите по клинична пътека и/или приемите за амбулаторни процедури;
2. температурни листове;
3. доказателства за проведени диагностични процедури, изследвания и консултации;
4. декларации за информирано съгласие по чл. 83, ал. 2;
5. документи за дейностите по договор с НЗОК, регламентирани с действащия НРД;
6. епикриза;
7. други медицински документи, издавани във връзка със здравното състояние на пациента и отразяващи историята на онкологичното му заболяване;
8. копия от решения на онкологичната комисия по противотуморна лекарствена терапия;
9. епикризи от предхождащи хоспитализации и клинични процедури в зависимост от схемата на лечение;
10. епикризи от предхождащи хоспитализации в други клиники;
11. протокол за системно лекарствено лечение на злокачествени заболявания по образец от НЗОК.

(3) ЕИЗ се съхранява в Клиниката по медицинска онкология за целия срок на лечение, след което се предава в архива на секция “Медицинска канцелария”.

Чл. 217. (1) Пациентното досие на пациенти провеждащи лечение в Отделението по диализно лечение се изготвя и съхранява в отделението.

(2) Досието съдържа:

1. декларации за информирано съгласие;
2. диализни протоколи;
3. резултати от изследвания на основни показатели, хепатит А, В, С, ХИВ/СПИН;
4. таблица за пациента при апаратна перитонеална диализа;
5. фиш за периодичен контрол на клиничното състояние при лечение с перитонеална диализа;
6. текущи епикризи.

Чл. 218. (1) Пациентните досиета на изписаните пациенти се съхраняват в архива на секция “Медицинска канцелария” за срок от 25 (двадесет и пет) години.

(2) Пациентните досиета на пациенти с трансплантирани органи, тъкани и клетки се съхраняват в архива на секция “Медицинска канцелария” за срок от 30 (тридесет) години.

(3) След изтичане на посочения в ал. 1 и 2 срок за съхранение, пациентните досиета се унищожават от комисия в състав, определен със заповед на началника на лечебното заведение. Актът за унищожаване се подписва от членовете на комисията и се утвърждава от началника на лечебното заведение. Екземпляр от акта се изпраща в двумесечен срок преди унищожаването, в Държавен военноисторически архив – В. Търново за утвърждаване.

Чл. 219. Други медицински документи, които се изготвят във връзка с проведени клинични и амбулаторни процедури в МБАЛ – София, са медицинските документи, изисквани по договор с НЗОК, съгласно действащия НРД.

РАЗДЕЛ IV ДРУГИ МЕДИЦИНСКИ ДОКУМЕНТИ, КОИТО СЕ ИЗДАВАТ НА ЛЕКУВАНИТЕ В МБАЛ – СОФИЯ ПАЦИЕНТИ

Чл. 220. Извън съдържанието на пациентното досие на лица, потърсили медицинска помощ в МБАЛ – София, в зависимост от конкретния случай се издават следните медицински документи:

1. Лист за преглед на пациент в ДКБ/СО (образец на МЗ) – попълва се чрез БИС за всеки болен, на който е извършен предхоспитализационен преглед за планова хоспитализация или е обслужен по спешност в кабинет на консултативно-диагностичния блок (ДКБ) – планов или спешен. Разпечатва се в 2 (два) екземпляра, удостоверява се с личен подпис и печат на лекаря/лекаря по дентална медицина от КПО, и с подпис на пациента. Единият екземпляр се предоставя на пациента, а другият се съхранява в архив на съответния кабинет.

В случаите на насочване на пациента от ЦСМП, документът се разпечатва в 3 (три) екземпляра – един за пациента, един за екипа на ЦСМП и един за архив на съответния кабинет.

2. Допълнителен лист за преглед на пациент в ДКБ/СО (образец на МЗ) – попълва се чрез БИС за всеки пациент, при когото са назначени и проведени консултации с други специалисти в рамките на предхоспитализационен преглед за планова хоспитализация или е обслужен в спешен кабинет. Разпечатва се в 2 (два) екземпляра, удостоверява се с личен подпис и печат на лекаря/лекаря по дентална медицина от КПО, и с подпис на пациента. Единият екземпляр се предоставя на пациента, а другият се съхранява в архив на съответния кабинет.

В случаите на насочване на пациента от ЦСМП, документът се разпечатва в 3 (три) екземпляра – един за пациента, един за екипа на ЦСМП и един за архив на съответния кабинет.

3. Фиш за спешна медицинска помощ, образец съгласно Приложение № 3 към чл. 15, ал. 1, т. 1 на Наредба № 25/1999г. на МЗ за оказване на спешна медицинска помощ – попълва се от екипите на ОМОСД, посетили пациент в дома му или на местопроизшествието, в два екземпляра. Единият екземпляр се дава на пациента, а вторият се съхранява в архива на отделението.

4. Реанимационен лист, образец съгласно Приложение № 4 към чл. 15, ал. 1, т. 2 на Наредба № 25/1999г. за оказване на спешна медицинска помощ – попълва се от екипите на ОМОСД в случаите, когато на пациента са проведени реанимационни мероприятия в дома, на местопроизшествието и по време на транспортирането му до МБАЛ – София. Издава се в два екземпляра, единият от които се прилага към пациентното досие, а вторият се съхранява в архива на звеното.

5. Амбулаторен лист, бланка МЗ-НЗОК № 1 – попълва се от лекари, извършващи специализирана извънболнична медицинска помощ по договор с НЗОК. Разпечатва се в 1 (един) екземпляр, удостоверява се с личен подпис и печат на лекаря/лекаря по дентална медицина от КПО, и с подпис на пациента, и се предоставя на пациента. Данните се съхраняват в БИС. Данните се съхраняват в БИС.

6. Други медицински документи, изисквани по договорите с НЗОК за болнична и специализирана извънболнична медицинска помощ, съгласно действащия НРД;

7. Рецептурна бланка – издава се на амбулаторно болни от лекуващия лекар в приемно-консултативен или спешен кабинет и на стационарно лекувани пациенти при изписването им от лекуващия лекар в клиниката (отделението), където е проведено лечението.

8. Болничен лист за временна неработоспособност – издава се от лекуващите лекари (лекари по дентална медицина) и лекарските консултативни комисии за експертиза на работоспособността, по ред, определен с действащите нормативни документи по експертиза на работоспособността в Р България и със заповеди и указания на началника на ВМА.

9. Медицинско направление за ТЕЛК – издава се от лекуващ лекар в КПО в случаите, когато е необходимо разкриване на процедура по освидетелстване/преосвидетелстване на пациента от ТЕЛК за трайна или временна неработоспособност. Издава се по ред, определен с действащите нормативни документи по експертиза на работоспособността в Р България и със заповеди и указания на началника на ВМА.

10. Протокол на медицинска комисия – издава се от ЛКК на пациенти, които се насочват към ТЕЛК (ЦВМК) за продължаване на отпуска за временна неработоспособност при изчерпване правомощията на лекарската консултативна комисия, за трудоустрояване или за освидетелстване за трайна неработоспособност и/или годност за военна служба, за снабдяване с медицински изделия, помощни средства, приспособления и съоръжения на хора с увреждания. Издава се по ред, определен с действащите нормативни документи по експертиза на работоспособността в Р България и със заповеди и указания на началника на ВМА.

11. Бързо известие за случай на болен (възможен, вероятен, потвърден), заразноносител или починал от заразно заболяване (учетна форма Б.58) – попълва се от медицинския специалист, открил заразната болест и в срок до 24 часа от откриването се изпраща на СРЗИ, на общопрактикуващия лекар на заболялото лице и на здравния кабинет в учебно и детско заведение, когато заболялото лице посещава училище или детско заведение.

Бързо известие за починал от заразна болест се изпраща в срок до 24 часа от настъпването на смъртта от лекаря, която я е констатирал, на СРЗИ.

12. Съобщение за хоспитализиран/изписан болен от заразна болест – попълва се от лекуващия/дежурния лекар в клиниката (отделението), където е лекуван болен от заразно заболяване, и в срок от 24 часа след хоспитализацията и изписването на болния се изпраща на СРЗИ.

13. Известие за онкологично заболяване (епикриза) – попълва се от лекар, диагностицирал заболяването. Дава се на пациента и се изпраща в общата онкологична комисия към МБАЛ – София, комплексния онкологичен център по местоживееене на пациента и МЗ.

14. Медицинско направление за санаториално лечение, бланка МЗ № 119 98 – издава се в един екземпляр от лекуващите лекари на пациенти, които се нуждаят от продължително лечение и рехабилитация в болниците за продължително лечение и рехабилитация към МО и в лечебни заведения по чл. 9, ал. 1, точки 2, 3 и 4 от ЗЛЗ.

16. Съобщение за смърт, образец ЕСГРАОН-ТДС-3 – изготвя се по реда чл. чл. 156 – 158.

17. Разрешение за кремация, образец съгласно Приложение № 1 към чл. 20, ал. 1 от Наредба № 2 от 21.04.2011г. на МЗ, за здравните изисквания към гробищни паркове (гробища) и погребването и пренасянето на покойници – изготвя се по реда чл. 173.

Чл. 221. Освен посочените в предходния член документи, лекарите в приемно-консултативните и спешните кабинети регистрират установените при амбулаторен преглед промени в здравето състояние на пациентите, назначените изследвания и домашно лечение, и мнението си относно работоспособността (годността за военна служба), както следва:

1. За военнослужещи в МО, структурите на пряко подчинение на министъра на отбраната и БА – в **здравна книжка на военнослужещия**, която се издава и заверява в медицинския пункт на военното формирование по местослужене и се съхранява от военнослужещия.
2. За цивилни служители в МО, структурите на пряко подчинение на министъра на отбраната и БА – в **лична амбулаторна карта**, образец на МЗ, която се издава и заверява от медицинския пункт по месторабота и се съхранява от лицето.

РАЗДЕЛ V

УЧЕТНИ И ОТЧЕТНИ ДОКУМЕНТИ ЗА ДИАГНОСТИЧНО-ЛЕЧЕБНАТА ДЕЙНОСТ В МБАЛ – СОФИЯ

Чл. 222. (1) В клиниките, лабораториите и самостоятелните клинични отделения на МБАЛ – София се водят следните документи по учета на диагностично-лечебната дейност:

1. Журнал за приема – попълва се при приемането с лични данни за пациента, приемна диагноза, дата и час на постъпване, клиника (отделение), в което се приема пациентът. Данните се нанасят от служител на регистратурата (планова или спешна) и лекаря и медицинската сестра в приемащия кабинет. Съставя се в електронен вариант чрез БИС.

2. Главна книга за приетите болни в стационара, уч. ф. 1 – попълва се с лични данни за пациента, заболяването – повод за хоспитализацията, проведеното лечение, състоянието при изписване, дати на приемане и изписване и др. При приемането на пациента данните се нанасят от служител на регистратурата (планова или спешна) и лекаря и медицинската сестра в приемащия кабинет, в хода на лечението и при изписването – от лекуващия лекар и медицинския секретар в стационарното звено.

Съставя се в електронен вариант чрез БИС въз основа на журнала за приема, разпечатва се след приключване на календарната година и се изпраща в Централен военен архив – В. Търново за съхранение за срок от 50 (петдесет) години. Данните се съхраняват в БИС.

3. Азбучна книга за лежащо болните – генерира се в електронен вариант чрез БИС от данните в Главната книга. Разпечатва се след приключване на календарната година и се изпраща заедно с Главната книга в Централен военен архив – В. Търново за съхранение за срок от 50 (петдесет) години. Данните се съхраняват в БИС.

4. Книга за приетите болни в клиника (самостоятелно клинично отделение), уч. ф. 1 – съдържа следните реквизити: пореден номер, дата на приемане, трите имена на пациента, домашен адрес и месторабота, номер на ИЗ от Главната книга, приемна диагноза, дата на изписване, окончателна диагноза, начин на изписване, разрешен отпуск за домашно лечение след стационарното. Генерира се в електронен вариант чрез БИС от данните в Главната книга при приемането и се допълва с данни в хода на лечението, от лекуващия лекар и медицинския секретар в стационарното звено. Данните се съхраняват в БИС.

5. Книги за приети пациенти в Клиника „Хематология“, в Клиника по медицинска онкология и в Отделение по диализно лечение – съдържа следните реквизити: пореден номер, дата на процедурата – начало и край, трите имена на пациента, домашен адрес и месторабота, диагноза. Генерира се в електронен вариант чрез БИС при приемането и се допълва с данни в хода на лечението, от лекуващия лекар и медицинския секретар/старшата медицинска сестра съответното звено. Данните се съхраняват в БИС.

6. Книга за решенията на ЛКК, уч. ф. 35 – попълва се от секретаря на ЛКК и се съхранява за срок от 25 (двадесет и пет) години.

7. Книга за регистриране на хирургичните операции (операционен дневник), уч. ф. 8 – води се във всяка операционна зала чрез БИС и на хартиен носител. В операционния дневник се вписват по колони, както следва: номер по ред на операторите, трите имена, номер на клиничната пътека, ЕГН и възраст на пациента, дата на постъпване, номер на ИЗ, диагноза, дата на операцията, наименование на операцията (процедурата), усложнения на време на операцията, вид на упойката и упойващото средство, времетраене на операцията (от до), име и фамилия на оператора, асистента, анестезиолога, анестезиологичната сестра, операционната сестра, операционния изпълнител (санитар) и код на оперативната процедура по МКБ. Съхранява се за срок от 6 (шест) години.

8. Лекарствен лист (табела), уч. ф. 103 – изписва се от старшата медицинска сестра в електронен вариант чрез модул „Аптека“ на БИС. Съхранява се за срок от 3 (три) години след финансова ревизия.

9. Требвателен лист за храна, образец 5 – попълва се от старшата медицинска сестра на клиниката (отделението) ежедневно чрез БИС, съдържа информация за броя лежащо болни в

клиниката и назначените от лекуващия лекар хранителни диети за следващия ден. Съхранява се в служба „Логистика“ за срок от 3 (три) години след финансова ревизия.

10. Книга за контролни прегледи след болнично лечение – води се в клиники и отделения, в които се извършват хирургични операции и други инвазивни (интервенционални) диагностични и терапевтични процедури. Съдържа данни за проведените контролни прегледи и манипулации (смяна на превръзка, изваждане на конци и др.) на пациенти, изписани след стационарно лечение. Попълва се от лекаря и/или медицинската сестра в клиниката (отделението), извършили съответната дейност, и се съхранява за срок от 6 (шест) години.

11. Рапортна тетрадка – води се във всяка клиника и самостоятелно клинично отделение. В тетрадката се вписва движението на болните (приети, изписани, преведени) и тяхното състояние в началото и в края на деня. Води се от дежурната медицинска сестра на нощната смяна. Съхранява се в клиниката (отделението) за срок от 6 (шест) години.

12. Тетрадка за визитации – води се от секторната медицинска сестра по време на визитации, която отразява в нея основни параметри за състоянието на болните (температура, кръвно налягане, диуреза), назначените изследвания, консултации и лечение. Съхранява се за срок от 6 (шест) години.

13. Журнал за ежедневни назначения – води се от дежурната медицинска сестра в клиниката (отделението), която вписва всички назначени манипулации за деня, изведени от тетрадката за визитации. Съхранява се в клиниката (отделението) за срок от 6 (шест) години.

14. Отчетни журнали за наркотични вещества и за психотропни лекарствени продукти – водят се от лекуващите (дежурните) лекари и дежурната медицинска сестра в клиниката (отделението). Съдържа информация за: трите имена на пациента, номер на ИЗ, болнична стая и номер на леглото, дата на прилагане на лекарствения продукт, брой приложени ампули, имена и подписи на лекаря назначил лечението и медицинската сестра, която е изпълнила назначението, остатък в брой ампули. Съхранява се в клиниката (отделението) за срок от 6 (шест) години.

15. Тетрадка за ползвани лекарствени продукти от спешния шкаф – води се от дежурната медицинска сестра в клиниката (отделението). Съдържа информация за: трите имена на пациента, номер на ИЗ, болнична стая и номер на леглото, дата на прилагане на лекарствения продукт, наименование и брой единици от приложения лекарствен продукт, име и подпис на медицинската сестра, която е приложила медикамента. Съхранява се в клиниката (отделението) за срок от 6 (шест) години.

16. Книга за регистриране на заразните болести (учетна форма 60) и Книга за регистриране на контактните на заразно болни лица (учетна форма 61) – води се в структурата, в която е открито и/или лекувано заразното заболяване, с всички реквизити съгласно изискванията на Наредба № 21/18.07.2005г. за реда за регистрация, съобщаване и отчет на заразните болести. Съхранява се в клиниката (отделението) за срок от 6 (шест) години.

17. Книга за регистриране на вътреболнични инфекции (ВБИ) – води се от отговорниците по ВБИ в клиниките (отделенията). Съдържа информация за пациентите, при които са установени данни за ВБИ: трите имена и ИЗ на пациента, дата на диагностициране на ВБИ, изолиран причинител на ВБИ, приложено лечение. Съхранява се в клиниката (отделението) за срок от 6 (шест) години.

18. Книга за регистриране на септични реакции – води се от лекуващите лекари в клиниките (службаенията). Съдържа информация за пациента, при който е установена септична реакция: трите имена и ИЗ на пациента, дата на диагностициране, приложено лечение. Съхранява се в клиниката (отделението) за срок от 6 (шест) години.

19. Книга за материали за хистологично изследване – води се от дежурната медицинска сестра в Операционния център / медицинска сестра в операционна зала към клиника (отделение), която вписва трите имена и ИЗ на оперирания пациент, операционната, в която е извършена операцията, вида и броя на материалите за изготвяне на трайни хистологични препарати.

При предаване на материалите в Клиниката по обща и клинична патология в отделна графа се подписва дежурният за деня лаборант от клиниката, приел материалите. Съхранява се в Операционния център за срок от 1 (една) година.

20. Книга за пациенти, предали лични вещи в Приемно отделение – води се в Приемно отделение към служба ОЛД. Съдържа следните данни за пациента: дата на приемане, номер на ИЗ, три имена, клиника/отделение на приемане, номер на закачалка, опис на издадено болнично облекло (ако пациентът няма собствено такова), име на служителя от Приемно отделение, дата на изписване. Съхранява се за срок от 1 (една) година.

21. Разписка за облекло – попълва се от дежурен общ работник в Приемно отделение към служба ОЛД, при приемането на пациента, в три екземпляра – един за пациента, втори към закачалката с вещите и трети към декларацията по т. 22. Съдържа опис на приетото облекло, имена и подписи на пациента (придружителя) и служителя от отделението. При изписване на пациента последният получава вещите си срещу подпис в първия екземпляр, който се съхранява за срок от 1 (една) година.

22. Декларация за информирано съгласие за срока на съхранение на лични вещи на пациента и връщане на предоставеното болнично облекло при напускане на болницата – подписва се от пациента или негов придружител (настояник/попечител) при приемането на пациента и сдаването на лични вещи за съхранение в гардероба на болницата. Съхранява се в Приемно отделение към служба ОЛД за срок от 1 (една) година.

23. Книга за пациенти, отказали да предадат лични вещи за съхранение в гардероба на болницата – води се в Приемно отделение към служба ОЛД. Съдържа следните данни за пациента: три имена, номер на ИЗ, клиника/отделение на приемане, саморъчно вписан отказ за предаване на лични вещи и подпис на пациента. Съхранява се за срок от 1 (една) година.

24. Разписка за пари, бижута и други ценности – попълва при постъпване по спешност на пациент с нарушено съзнание и без придружител, от дежурната медицинска сестра в спешния кабинет, който приема болния. Попълва се в два екземпляра – един за ИЗ на пациента и втори – за съхранение заедно с вещите в каса със секретно заключване в работното помещение на медицинските сестри от сектор за координация на спешната и неотложна медицинска помощ към служба „ОЛД“ (диспечери). При изписване или смърт на пациента ценностите се предават лично на пациента или на негови близки срещу подпис във втория екземпляр, който се съхранява за срок от 1 (една) година.

25. Книга за предаване на трупове на починали пациенти – в работно време се попълва от пробовземач в секционната зала на Клиниката по обща и клинична патология, съответно от длъжностно лице от Отделение “Съдебномедицинска експертиза”, а в извънработно време – от дежурния офицер в МБАЛ – София. Съхранява се за срок от 6 (шест) години.

26. Книга за регистриране на курсовете на реанимобили, линейки и леки коли от гаража на МБАЛ – София – съдържа информация за дата на курса, от кого е поискан, крайна дестинация на курса, час на тръгване и на връщане в гаража, име на шофьора, извървени километри. Води се от дежурните медицински сестри (диспечери) от сектор за координация на спешната и неотложна медицинска помощ” към служба „ОЛД“. Съхранява се за срок от 6 (шест) години.

27. Книга за регистриране на курсовете за домашни посещения от екипи на ОМОСД – съдържа информация за дата на курса, име на пациента, категория на състава съгласно утвърдената номенклатура на пациентите във ВМА, адрес и телефон за връзка, съобщени от пациента или близките оплаквания, час на тръгване и на връщане на екипа, обща продължителност на курса и извървени километри. Води се от дежурните медицински сестри (диспечери) от сектор за координация на спешната и неотложна медицинска помощ” към служба „ОЛД“. Съхранява се за срок от 6 (шест) години.

28. Книга за регистриране на курсовете за извозване на изписани пациенти до дома в рамките на Столична община – съдържа информация за дата на курса, от коя клиника се изписва пациентът, име на лекаря, поискан курса, име на пациента, номер на ИЗ, адрес на пациента. Води се от дежурните медицински сестри (диспечери) от сектор за координация на спешната и неотложна медицинска помощ към служба „ОЛД“. Съхранява се за срок от 6 (шест) години.

29. Книга за регистриране на курсовете за извозване на пациенти извън рамките на Столична община – съдържа информация за дата на курса, име, град и адрес на пациента, от кого е разпореден курсът, предварителна диагноза на пациента, име на консултанта, име на

шофьора, регистрационен номер на реанимобила, час на тръгване и на връщане в МБАЛ – София, диагноза при пристигане и клиника, в която се приема. Води се от дежурните медицински сестри (диспечери) от сектор за координация на спешната и неотложна медицинска помощ към служба „ОЛД“. Съхранява се за срок от 6 (шест) години.

30. Книга за пари, бижута и други ценности на пациенти, приети в стационара на МБАЛ – София, ВМА по спешност, с нарушено съзнание и без придружител – представлява регистър на разписките с опис на ценностите, намиращи се у пациента при явяването му по спешност на територията на МБАЛ – София. Води се от дежурните медицински сестри (диспечери) от сектор за координация на спешната и неотложна медицинска помощ към служба „ОЛД“. Съхранява се в каса със секретно заключване в работното помещение на диспечерите. Съхранява се за срок от 6 (шест) години.

31. Книга за предаване и приемане от дежурните диспечери на наличните ценности на пациенти в касата – води се от дежурните медицински сестри (диспечери) от сектор за координация на спешната и неотложна медицинска помощ към служба „ОЛД“. Съхранява се в каса със секретно заключване в работното помещение на диспечерите. Съхранява се за срок от 6 (шест) години.

32. Амбулаторна книга, уч. ф. 74 – води се за всеки приемно-консултативен и спешен кабинет и съдържа информация за прегледаните в кабинета пациенти, назначените изследвания, поставената диагноза и назначеното домашно лечение. Попълва се от медицинската сестра в кабинета и се съхранява за срок от 6 (шест) години.

33. Лабораторна книга, уч. ф. 48 – води се във всяко диагностично звено, в което се извършват клинично-лабораторни изследвания. Води се от лаборанта или техническия сътрудник, който извършва съответното изследване. Той нанася в книгата резултатите от лабораторните изследвания по данни от БИС. Книгата и фишовете с резултатите се съхранява за срок от 6 (шест) години.

34. Книга за образни изследвания, уч. ф. 50 – води се във всяко диагностично звено, в което се извършват образни или функционални изследвания. Води се от лаборанта, който извършва съответното изследване. Той нанася в книгата резултата от изследването по данни от БИС. Съхранява се за срок от 6 (шест) години.

(2) Всички регистрационни документи (книги, журналы, тетрадки) се прошнуроват, пронумероват и подпечатват на последната страница с надпис, който указва вида на учетния документ и звеното, в което се води. Заверяват се от началника на съответното звено, а учетните документи, касаещи общата дейност на МБАЛ – София – от началника на служба ОЛД.

(3) Регистрите, които се съставят чрез БИС в електронен вариант, се разпечатват след приключване на календарната година и се подготвят за архивиране по реда на ал. 2.

(4) След изтичане на посочения срок за съхранение, съответният документ се унищожава от комисия в състав, определен със заповед на началника на лечебното заведение. Актът за унищожаване се подписва от членовете на комисията и се утвърждава от началника на лечебното заведение. Екземпляр от акта се изпраща в двумесечен срок преди унищожаването, в Държавен военноисторически архив – В. Търново за утвърждаване.

Чл. 223. (1) Извършената диагностично-лечебна дейност в МБАЛ – София се отчита периодично – ежемесечно, за тримесечие, за полугодие и за една календарна година, пред МО, МЗ, Столична регионална здравна инспекция, НЗОК и Националния статистически институт, по отчетни документи, установени с нормативните актове на съответното ведомство.

(2) Отчетите се изготвят в служба ОЛД, а тези за извършената дейност по договор с НЗОК – в СЗОН.

(3) Отчетите за извършената дейност по договор с НЗОК се изготвят и изпращат по електронен път в ЦУ на НЗОК чрез предоставените от НЗОК модули на специализиран софтуер за болнична и специализирана извънболнична медицинска помощ.

ГЛАВА IX
ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ПАЦИЕНТИТЕ, ЛЕКУВАЩИ СЕ
В МБАЛ – СОФИЯ

Чл. 224. Пациент е всяко лице, което е потърсило или на което се оказва медицинска помощ в МБАЛ – София.

Чл. 225. (1) Пациентите на МБАЛ – София имат право на защита на данните, отнасящи се до тяхното здравословно състояние. МБАЛ – София, като администратор на лични данни и лечебно заведение по чл. 5, ал. 1 от ЗЛЗ, се задължава да съхранява и обработва предоставените данни, и да не ги разпространява пред трети лица, освен в случаите, когато предоставянето на данни е предвидено в Регламент (ЕС) 2016/679 и националното законодателство.

(2) МБАЛ – София обработва и съхранява лични данни по смисъла на чл. 27 от ЗЗ и чл. 63 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО). Обработването на личните данни е необходимо за извършване на медицински и административни дейности, свързани с лечението. Личните данни на пациента се съхраняват за срок до отпадане на основанието за обработване.

(3) Всякаква комуникация, запитвания, сигнали, жалби и искания за упражняване на права по отношение на личните данни следва да бъдат адресирани на вниманието на длъжностното лице по защита на личните данни, информацията, за което е публикувана на интернет страницата на ВМА на адрес: <http://www.vma.bg/bg/informatsiya-za-patsienta/danni-za-dl-zhnostnoto-litse-po-zashtita-na-dannite/>, а също и по електронна поща: dpo@vma.bg и на адрес: гр. София 1606, ул. „Св. Георги Софийски” № 3.

Чл. 226. Всеки пациент на МБАЛ – София има право:

1. да получи своевременна, достатъчна по обем и качествена медицинска помощ, както и непрекъснати медицински грижи в съответствие с правилата за добра медицинска практика и утвърдените стандарти за лечение, независимо от неговите раса, пол, възраст, етническа принадлежност, произход, религия, образование, културно равнище, убеждения, политическа принадлежност, сексуална ориентация, лично и обществено положение, имуществено състояние или здравен статус;
2. да бъде информиран за обема на медицинската помощ и видовете медицински услуги, които МБАЛ – София предлага, правилата, реда, условията и времевия график за получаването им, както и за собствените си права;
3. да знае името на лекаря, който го лекува и името на медицинската сестра (акушерка/рехабилитатор), която се грижи или отговаря за координацията на грижите за него;
4. да поиска да избере лекар или екип от медицински специалисти за извършване на конкретна интервенция, манипулация или друга специфична част от диагностично-лечебния процес, посочена от него;
5. да бъде информиран от лекуващия лекар относно:
 - а) здравословното му състояние и необходимостта от лечение;
 - б) характера и прогнозата на заболяването, по повод на което е потърсил здравна помощ, и смисъла на необходимите изследвания и лечение;
 - в) планираните профилактични, диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности, както и рисковете, свързани с тях;
 - г) диагностичните и терапевтичните алтернативи, и свободата на избор между тях;
 - д) името, длъжността и специалността на лицата, които участват в диагностично-лечебния процес;
6. да откаже здравна информация по точка 5, букви “б” и “в”; това решение на пациента се отразява писмено в медицинската документация (ИЗ, амбулаторен журнал и др.);

7. да приеме или да отхвърли предложените му изследвания и лечение, да бъде информиран за съществуващи алтернативи за диагностика и лечение и свободата на избор между тях;
8. да откаже по всяко време предложената медицинска помощ или продължаването на започнатата медицинска дейност, извън случаите на задължително лечение по чл. чл. 61 и 155 от Закона за здравето). Отказът се удостоверява в ИЗ с подпис на лицето, съответно на неговия родител, настойник или попечител, след като бъде информиран за отрицателните медицински последици;
9. да потърси съвет при друг лекар от МБАЛ – София или от друго лечебно заведение, ако не е съгласен или се съмнява в диагнозата, лечението и прогнозата на заболяването;
10. да бъде своевременно изследван и лекуван чрез утвърдени от медицинската наука методи и средства и използване на технически изправна апаратура, при гарантирана сигурност и безопасност на диагностичните и лечебните процедури, провеждани по време на лечението му, а съпътстващите грижи да се прилагат с необходимата вещина, внимание и уважение;
11. да се гарантира тайната на данните за болестното му състояние, а консултациите и обсъжданията, свързани с диагностиката и лечението му, да се провеждат дискретно;
12. информацията относно здравословното му състояние на негови близки и роднини да бъде предоставяна само с неговото съгласие и по негово желание;
13. да прави оплакване пред болничната администрация, когато правата му, посочени в този дял, са накърнени.

Чл. 227. При хоспитализация всеки пациент на МБАЛ – София има право:

1. да бъде посещаван от личния си лекар и от специалиста, издал направлението за хоспитализация;
2. да приема и да отказва посетители;
3. на свиждане със семейството, роднините и приятелите си два пъти седмично, при условия, съответно на състоянието му;
4. да ползва услугите на психотерапевт, юрист и свещенослужител;
5. на образование и достъп до занимания, отговарящи на неговите социални, религиозни и културни потребности;
6. да получи пълна информация и обяснения, когато трябва да бъде преведен в друго стационарно заведение;
7. при изписване да получи необходимите медицински документи за проведеното лечение;
8. да бъде запознат с правилника и разпорежданията, които засягат поведението и задълженията му като пациент;
9. да получи информация за разходите по лечението му, независимо от източника на плащането;
10. да бъдат избегнати ненужни болка и страдание по време на лечението му, доколкото е възможно;
11. да получи качествено стационарно обслужване при близко до смъртта състояние, за да завърши жизнения си път естествено и с достойнство;
12. да получи информация, че на територията на Република България евтаназията е забранена.

Чл. 228. Пациентите, лекуващи се в МБАЛ – София, са длъжни:

1. да се грижат за собственото си здраве;
2. да не увреждат здравето на другите;
3. да съдействат на медицинските специалисти при осъществяване на диагностичните и лечебните дейности;
4. да изпълняват точно назначенията на медицинския персонал и да спазват определените им часове за прегледи, визитации, изследвания, манипулации и процедури;
5. да се отнасят с уважение към медицинския персонал;
6. да спазват правилника за вътрешния ред в клиниката (отделението), където се лекуват;
7. да пазят тишина и осигуряват спокойствие на останалите болни;
8. да пазят ред и чистота в болничната стая, в клиниката (отделението), в и извън сградата на болницата;
9. да опазват имуществото в клиниката (отделението);
10. да опазват личните си вещи, пари и ценности.

Чл. 229. На болните е забранено:

1. да сменят по свое усмотрение болничната стая или леглото, на което са настанени при приемането;
2. да внасят храна от вън, освен с разрешение от лекуващия лекар;
3. да внасят и употребяват алкохол, цигари и наркотични вещества в клиниката (отделението) и района на болницата;
4. да внасят в стаите радиоапарати и друга звуковъзпроизвеждаща техника, която би нарушила спокойствието на останалите пациенти;
5. да приемат посетители в стаите извън определеното време за свиждане, освен с разрешение на лекуващия (дежурния) лекар;
6. да изхвърлят отпадъци и други предмети през прозорците на стаите и на места, извън определените за тази цел;
7. да влизат в пререкание с персонала и останалите болни;
8. да напускат клиниката (отделението) и района на болницата без разрешение от лекуващия (дежурния) лекар;
9. да посещават други клиники, отделения, лаборатории и др. звена без връзка с провежданото лечение.

Чл. 230. Ако пациентът е в състояние, ограничаващи възможността му за разбиране на информацията по този раздел, или когато от медицинска точка е нежелателно да му се даде такава информация, тя се предоставя на негов попечител или законен представител.

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§1. Настоящият правилник е изготвен от работна група, назначена със Заповед № 324/14.02.2024г. на началника на ВМА, на основание чл. 4, ал. 1 от Правилника за устройството и дейността на Военномедицинската академия (обн., ДВ, бр. 107 от 28.12.2018г., в сила от 01.01.2019г., изм. и доп., бр. 58 от 2020г., в сила от 01.07.2020г., изм. и доп., бр. 25 от 2022г., в сила от 29.03.2022г., изм. и доп., бр. 22 от 2023г., в сила от 10.03.2023г., изм. и доп., бр. 5 от 2024г., в сила от 16.01.2024г.).

§2. Правилникът се утвърждава от началника на ВМА, обявява се с негова заповед и се свежда до знанието на целия персонал на МБАЛ – София, чрез Форум – ВМА.

§3. Началниците на структурни звена в МБАЛ – София запознават всички свои подчинени служители срещу подпис с разпоредбите на този Правилник, в срок до 10 (десет) работни дни от датата на утвърждаването му.

§4. Спазването на Правилника е задължително за всички военнослужещи и цивилни служители на МБАЛ – София. Неизпълнението на разпоредби на този правилник е нарушение на военната / трудовата дисциплина.

§5. Организацията на диагностично-лечебната дейност, вътрешният ред и документооборотът на медицинската документация в клиниките, лабораториите и самостоятелните клинични отделения се определят с правилници на съответните звена, които се изготвят от началника на звеното в съответствие с разпоредбите на настоящия Правилник и се утвърждават от началника на ВМА.

§6. Екземпляри от настоящия Правилник и от правилниците по параграф 5 се съхраняват в регистратурата за неklasифицирана информация към отдел „Сигурност на информацията и защита на личните данни” и при поискване от работниците или служителите, или от контролни органи и институции извън ВМА, се предоставят на разположение за запознаване.

§7. За неуредените в този правилник въпроси се прилага действащото българско законодателство и вътрешните актове на началника на ВМА.

§8. Контрол по изпълнение на правилника се осъществява от заместник-началника на ВМА по диагностично-лечебната дейност.

§9. Настоящият правилник влиза в сила от датата на обявяването му със заповед на началника на ВМА и отменя Правилника за организацията на дейността и вътрешния ред на МБАЛ – София, ВМА, обявен със Заповед № 273/31.01.2019г. на началника на ВМА, изм. и доп. със заповеди №№ 1051/24.06.2019г. и 34/06.01.2020г., и Правилника за документооборота на медицинската документация в МБАЛ – София, ВМА, с Рег. № вд-5770/01.08.2017г.