# НАРЕДБА № 49 ОТ 18 ОКТОМВРИ 2010 Г. ЗА ОСНОВНИТЕ ИЗИСКВАНИЯ, НА КОИТО ТРЯБВА ДА ОТГОВАРЯТ УСТРОЙСТВОТО, ДЕЙНОСТТА И ВЪТРЕШНИЯТ РЕД НА ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ ЗА БОЛНИЧНА ПОМОЩ И ДОМОВЕТЕ ЗА МЕДИКО-СОЦИАЛНИ ГРИЖИ

Издадена от министъра на здравеопазването

*Обн. ДВ. бр.83 от 22 Октомври 2010г.***,** *изм. ДВ. бр.92 от 23 Ноември 2010г.***,** *изм. ДВ. бр.53 от 12 Юли 2011г.***,** *изм. ДВ. бр.15 от 21 Февруари 2012г.***,** *изм. ДВ. бр.32 от 2 Април 2013г.***,** *изм. ДВ. бр.37 от 29 Април 2014г.***,** *изм. и доп. ДВ. бр.22 от 22 Март 2016г.***,** *изм. и доп. ДВ. бр.86 от 1 Ноември 2016г.***,** *изм. ДВ. бр.103 от 27 Декември 2016г.***,** *изм. ДВ. бр.63 от 30 Юли 2021г.***,** *доп. ДВ. бр.103 от 24 Декември 2022г.****, доп. ДВ. бр.81 от 3 Октомври 2025г.***

## Глава първа.
## ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

Чл. 1. С тази наредба се уреждат:

1. основните изисквания, на които трябва да отговарят устройството, дейността и вътрешният ред на лечебните заведения за болнична помощ и домовете за медико-социални грижи;

2. (изм. - ДВ, бр. 22 от 2016 г.) условията и редът за откриване на структури за продължително лечение и рехабилитация в болниците за активно лечение;

3. редът и критериите за определяне на нивото на компетентност на клиниките, отделенията и медико-диагностичните лаборатории на лечебните заведения за болнична помощ;

4. (нова - ДВ, бр. 22 от 2016 г.) условията и редът за предоставяне на комплексни медицински грижи за болни с определени заболявания и за деца с увреждания и хронични заболявания в болниците за активно лечение.

Чл. 2. Лечебните заведения за болнична помощ и домовете за медико-социални грижи осъществяват видовете лечебни дейности, посочени в издаденото им разрешение от министъра на здравеопазването по реда на чл. 48, ал. 1 от Закона за лечебните заведения.

Чл. 3. (1) Лечебните заведения за болнична помощ осъществяват дейността си при спазване правата на пациента и:

1. в съответствие с утвърдените по реда на чл. 6, ал. 1 от Закона за лечебните заведения медицински стандарти и правилата за добра медицинска практика;

2. при осигуреност на лечебното заведение с медицински специалисти на основен трудов договор;

3. при наличие на определените в медицинските стандарти по т. 1 технически изправна медицинска апаратура и техника на територията на съответното лечебно заведение;

4. при осигурено непрекъснато 24-часово изпълнение на лечебната дейност по медицинските специалности, посочени в разрешението, включително и на медицинска помощ при спешни състояния.

(2) Домовете за медико-социални грижи осъществяват дейността си при спазване на стандартите за качество на оказваната медицинска помощ и осигуряване защита на правата на пациента.

Чл. 4. (Изм. - ДВ, бр. 22 от 2016 г.) Пациентите имат право на свободен достъп до медицинска помощ, оказвана от лечебните заведения за болнична помощ, и на свободен избор на болница при спазване изискванията на Закона за здравето, Закона за здравното осигуряване и Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ, приета с Постановление № 119 на Министерския съвет от 2006 г. (обн., ДВ, бр. 45 от 2006 г.).

## Глава втора.
## УСТРОЙСТВО НА ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ ЗА БОЛНИЧНА ПОМОЩ И НА ДОМОВЕТЕ ЗА МЕДИКО-СОЦИАЛНИ ГРИЖИ

### Раздел I.
### Общи изисквания

Чл. 5. (1) Многопрофилна болница е лечебно заведение, което има отделения или клиники най-малко по две медицински специалности.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 22 от 2016 г.) Специализирана болница е лечебно заведение, което има отделения или клиники по една медицинска или дентална специалност. В специализирана болница могат да се откриват структури и по други специалности с преобладаваща хирургична, терапевтична, клинико-диагностична или друга насоченост и по анестезиология и интензивно лечение, осигуряващи осъществяването на специалността, по която болницата е специализирана, при условията на съответните медицински стандарти.

(3) (Изм. - ДВ, бр. 22 от 2016 г.) Медицинските и денталните специалности по ал. 1 и 2 са специалностите от номенклатурата, определена с Наредба № 1 от 2015 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването (ДВ, бр. 7 от 2015 г.).

(4) (Отм. с Решение № 15323 от 22.11.2011 г. на ВАС - ДВ, бр. 15 от 2012 г.)

(5) (Отм. - ДВ, бр. 22 от 2016 г.)

Чл. 6. (1) Болницата се състои от следните функционално обособени структурни блокове:

1. консултативно-диагностичен;

2. стационарен;

3. административно-стопански.

(2) В консултативно-диагностичния блок се включват:

1. (нова - ДВ, бр. 22 от 2016 г.) регистратура;

2. (предишна т. 1 - ДВ, бр. 22 от 2016 г.) консултативни кабинети;

3. (предишна т. 2 - ДВ, бр. 22 от 2016 г.) медико-диагностични и/или медико-технически лаборатории;

4. (предишна т. 3 - ДВ, бр. 22 от 2016 г.) отделения без легла;

5. (предишна т. 4 - ДВ, бр. 22 от 2016 г.) спешно отделение с легла за диагностично изясняване до 24 часа в случай, че болницата е разкрила такова.

(3) (Доп. - ДВ, бр. 22 от 2016 г.) Стационарният блок включва клиники и/или отделения с легла, а при необходимост - и клиники/отделения без легла по чл. 9, ал. 2.

(4) Административно-стопанският блок се състои от административни, стопански и обслужващи звена.

(5) В болници, в които се извършват оперативни дейности, се създават необходимият вид и брой операционни зали.

(6) Лечебните заведения за болнична помощ могат да откриват аптеки за задоволяване на собствените си нужди.

Чл. 7. (1) (Доп. - ДВ, бр. 22 от 2016 г.) Основно диагностично-лечебно структурно звено в лечебните заведения за болнична помощ е отделението (клиниката) с легла, което се състои от болнични стаи, диагностични кабинети, манипулационни зали и помощни помещения.

(2) Отделението (клиниката) се открива по определена медицинска или дентална специалност или по обособена дейност/дейности в определена медицинска/дентална специалност. В отделението (клиниката) могат да се извършват диагностично-лечебни дейности и от друга специалност само ако това е допустимо от съответните медицински стандарти.

(3) В клиниката могат да се откриват отделения, когато това е предвидено в правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение.

Чл. 7а. (Нов - ДВ, бр. 22 от 2016 г.) (1) В клиниката/отделението с легла 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) педиатрични;

г) терапевтични;

д) хирургични;

2. болнични легла за дългосрочни грижи:

а) за продължително лечение;

б) за палиативно лечение;

3. болнични легла за рехабилитация;

4. психиатрични болнични легла.

Чл. 8. (1) (Изм. - ДВ, бр. 22 от 2016 г.) Броят и видът на болничните клиники/отделения и на разкритите в тях болнични легла се определят според конкретните

нужди на лечебния процес и се регламентират в правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение.

(2) Броят на леглата в отделенията (клиниките) не може да бъде по-малък от 5, освен ако със съответния медицински стандарт не е определен по-голям брой.

(3) Изискванията за минимален брой легла по ал. 2 не се отнасят за отделенията (клиниките) за интензивно лечение и за оказване на родилна помощ.

(4) С медицинските стандарти могат да бъдат въвеждани изисквания за максимален брой легла, които могат да бъдат разкривани в отделенията (клиниките).

Чл. 8а. (Нов - ДВ, бр. 22 от 2016 г.) (1) Лечебните заведения за болнична помощ са длъжни да осигурят не по-малко от 10 на сто от общия брой болнични легла за активно лечение във всяка болнична структура, с изключение на болничните структури по медицинска онкология, лъчелечение и нуклеарна медицина, за прием на пациенти в спешно състояние.

(2) Лечебните заведения за болнична помощ поддържат актуална информация за свободните болнични легла по видове и я предоставят ежедневно на регионалните здравни инспекции.

(3) Регионалните здравни инспекции осигуряват достъп на центровете за спешна медицинска помощ до информацията по ал. 2.

Чл. 8б. (Нов - ДВ, бр. 22 от 2016 г.) (1) Лечебните заведения за болнична помощ могат да променят броя на разкритите болнични легла в клиниките/отделенията си с легла веднъж годишно в периода от 1 до 31 януари с изключение на случаите на разкриване на нови медицински дейности по смисъла на § 1 от допълнителната разпоредба на Закона за лечебните заведения.

(2) В случаите по ал. 1 лечебните заведения уведомяват регионалните здравни инспекции за промяната в срок до 5 дни от извършването ѝ, като представят и обосновка на необходимостта от нея.

(3) В случаите по ал. 2 регионалните здравни инспекции извършват анализ на използваемостта на болничните легла по видове и медицински дейности в лечебните заведения в областта и го представят на министъра на здравеопазването с доклад в срок до 15 февруари. В анализа се включват и предложенията и обосновките по ал. 2.

(4) Докладите по ал. 3 се предоставят на комисията по чл. 32, ал. 1 от Закона за лечебните заведения за преценка на необходимостта от частична актуализация на Националната здравна карта в случаите, определени с методиката по чл. 29, ал. 6 от Закона за лечебните заведения.

Чл. 8в. (Нов - ДВ, бр. 22 от 2016 г.) (1) Лечебните заведения за болнична помощ могат да увеличават временно броя на болничните легла в клиниките/отделенията си при възникване на бедствие и при обявяване на извънредна епидемична обстановка.

(2) Лечебните заведения по ал. 1 могат да намаляват временно броя на болничните легла в клиниките/отделенията си в случаите на внезапно настъпили обстоятелства, свързани с невъзможност за осигуряване на необходимия медицински или друг персонал, оборудване или инфраструктура.

(3) В случаите по ал. 1 и 2 лечебните заведения уведомяват регионалните здравни инспекции за временната промяна в срок до 48 часа от извършването ѝ, като представят и обосновка на необходимостта от нея. В уведомлението се посочват и видът на леглата, които се увеличават/намаляват временно, причините за временното

увеличаване/намаляване и срокът, за който е предприето увеличаването/намаляването, който не може да бъде по-дълъг от 6 месеца.

(4) В случай че временното увеличаване на болничните легла не бъде преустановено с изтичане на посочения в уведомлението по ал. 3 срок или след отпадането на причините, посочени в ал. 1, когато отпадането им настъпи преди изтичането на срока от уведомлението, лечебното заведение привежда броя на леглата в съответствие с броя на разкритите легла по правилника за устройството, дейността и вътрешния си ред в срок до 5 дни от изтичането на срока на временното им увеличаване или отпадането на причините, посочени в ал. 1, и уведомява регионалната здравна инспекция за това.

(5) В случай че временното намаляване на болничните легла не бъде преустановено в посочения в уведомлението по ал. 3 срок, лечебното заведение привежда броя на леглата по правилника за устройството, дейността и вътрешния си ред в съответствие с намаления фактически брой на леглата в срок до 5 дни от изтичането на срока на временното им намаляване и уведомява регионалната здравна инспекция за това.

(6) В случаите, когато намаляването на леглата по ал. 5 води до намаляване на броя легла за болнично лечение под определените с Националната здравна карта потребности от легла за болнично лечение и медицински дейности по видове и нива на компетентност за съответната област, регионалната здравна инспекция изготвя доклад и го предоставя на министъра на здравеопазването в срок до 5 дни от получаване на уведомлението.

(7) Докладите по ал. 6 се предоставят на комисията по чл. 32, ал. 1 от Закона за лечебните заведения за преценка на необходимостта от частична актуализация на Националната здравна карта в случаите, определени с методиката по чл. 29, ал. 6 от Закона за лечебните заведения.

Чл. 9. (1) (Доп. - ДВ, бр. 22 от 2016 г.) В зависимост от нуждите на диагностично-лечебния процес в болницата дейността по специалностите медицинска имунология, образна диагностика, трансфузионна хематология и клинична патология и съдебна медицина може да се извършва в лаборатории и/или отделения без легла при спазване на изискванията на съответния медицински стандарт.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 22 от 2016 г.) Дейностите по медицинска онкология, лъчетерапия, нуклеарна медицина, физикална и рехабилитационна медицина, психиатрия, диализно лечение, анестезиология и по всяка друга специалност, с изключение на спешната медицина, които изискват престой на пациента не по-дълъг от 12 часа, могат да се осъществяват и в отделения/клиники без легла.

(3) (Нова - ДВ, бр. 22 от 2016 г.) В случаите по ал. 2 с правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение се регламентира необходимият брой разкрити места за краткотраен престой на пациенти, по отношение на които се извършват съответните дейности.

(4) (Нова - ДВ, бр. 22 от 2016 г.) Промени в броя на разкритите места за краткотраен престой се извършват по реда на чл. 8б, ал. 1 - 3 и чл. 8в, ал. 1 - 5. В случаите, в които промените в местата за краткотраен престой могат да доведат до промени в планираните с Националната здравна карта медицински дейности, се прилагат съответно чл. 8б, ал. 4 и чл. 8в, ал. 6 и 7.

Чл. 10. (1) (Изм. - ДВ, бр. 22 от 2016 г.) Отделението (клиниката) и лабораторията се оборудват по начин, позволяващ на болничните лекари (лекари по дентална медицина) с

помощта на други медицински и немедицински специалисти и помощен персонал максимално ефективно да диагностицират и лекуват пациентите.

(2) Оборудването и апаратурата, необходими за осъществяването на диагностичната и лечебната дейност, се определят със съответния медицински стандарт.

Чл. 11. (1) В дома за медико-социални грижи могат да бъдат обособени следните структурни и функционални звена:

1. приемно;
2. манипулационна;
3. стаи за хронично болни;
4. административно-стопански блок.

(2) Когато домът за медико-социални грижи осъществява само специфични грижи по домовете на лица с хронични инвалидизиращи заболявания и медико-социални проблеми, изискванията по ал. 1 не се прилагат.

Чл. 12. В лечебните заведения за болнична помощ и в домовете за медико-социални грижи се създават изолатори със стаи с легла съобразно потребностите от такива.

Чл. 13. Здравните изисквания към лечебните заведения за болнична помощ и домовете за медико-социални грижи са посочени в приложение № 1 съобразно предмета на тяхната дейност.

## Раздел II.
## Специфични изисквания

Чл. 14. (1) В многопрофилните лечебни заведения за болнична помощ - търговски дружества със смесена държавна и общинска собственост в капитала, задължително се създават патологоанатомично отделение без легла, спешно отделение с легла за диагностично изясняване до 24 часа и отделение по трансфузионна хематология.

(2) В патологоанатомичното отделение на лечебните заведения по ал. 1 задължително се създава зала за аутопсии и се осъществява пълният обем дейност по клинична патология съгласно съответния медицински стандарт.

(3) Лечебните заведения по ал. 1 задължително осигуряват осъществяването на дейност по съдебна медицина, като създават отделение по съдебна медицина без легла или възможности на патологоанатомичното отделение да извършва съдебномедицински експертизи.

Чл. 15. (Изм. - ДВ, бр. 22 от 2016 г.) В лечебните заведения за болнична помощ, в които има клиники/отделения от второ и трето ниво на компетентност по специалности, чийто обхват съгласно съответния медицински стандарт включва оперативни или инвазивни дейности с цел диагностика и/или лечение при съмнение/наличие на онкологично или онкохематологично заболяване, със заповед на ръководителя на

лечебното заведение се създава обща клинична онкологична комисия или такава се осигурява по договор с друго лечебно заведение.

Чл. 16. (1) (Изм. - ДВ, бр. 22 от 2016 г.) В многопрофилните и в специализираните болници за активно лечение могат да се откриват отделения (клиники) за продължително лечение или рехабилитация.

(2) Отделенията (клиниките) по ал. 1 могат да осъществяват дейност по специалности, по които лечебното заведение има разрешение да осъществява лечебната си дейност.

(3) (Изм. - ДВ, бр. 22 от 2016 г.) В отделенията (клиниките) по ал. 1 може да се осъществява лечебна дейност по различни специалности, ако те са с една и съща насоченост и ако не се нарушават правилата за асептика и антисептика.

Чл. 17. (1) (Изм. и доп. - ДВ, бр. 22 от 2016 г.) В отделенията (клиниките) за продължително лечение или рехабилитация в болниците за активно лечение се извършват дейности по продължаване лечението на пациенти, което в острата фаза на заболяването е осъществено в друго отделение (клиника) на болничното лечебно заведение или в друга болница за активно лечение.

(2) (Изм. и доп. - ДВ, бр. 22 от 2016 г.) В рамките на едно отделение (клиника) не могат да бъдат извършвани дейности по продължително лечение/рехабилитация на деца и възрастни, освен ако за това са обособени отделни болнични стаи и помещения.

(3) (Изм. - ДВ, бр. 22 от 2016 г.) Минималният брой на леглата в отделение (клиника) за продължително лечение/рехабилитация е 5. С медицинските стандарти могат да бъдат въвеждани изисквания за максимален брой легла в тези болнични структури.

Чл. 17а. (Нов - ДВ, бр. 22 от 2016 г.) Изискванията на чл. 16, ал. 2 и 3 и чл. 17 се прилагат и по отношение на болниците за продължително лечение, болниците за рехабилитация и болниците за продължително лечение и рехабилитация.

Чл. 17б. (Нов - ДВ, бр. 22 от 2016 г.) В лечебните заведения за болнична помощ могат да се разкриват и клиники/отделения, в които се оказват палиативни грижи с определени за целта не по-малко от 5 легла.

## Глава трета.
## НИВА НА КОМПЕТЕНТНОСТ НА КЛИНИКИТЕ, ОТДЕЛЕНИЯТА И МЕДИКО-ДИАГНОСТИЧНИТЕ ЛАБОРАТОРИИ НА ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ ЗА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

Чл. 18. (1) (Изм. - ДВ, бр. 22 от 2016 г.) Клиниките, отделенията и медико-диагностичните лаборатории на болниците имат нива на компетентност.

(2) Нивото на компетентност включва вида и обхвата на осъществяваната лечебна дейност, както и капацитета на съответната болнична структура.

(3) Нивото се определя в съответствие с утвърдените медицински стандарти по чл. 6, ал. 1 от Закона за лечебните заведения.

Чл. 19. (1) Нивата на компетентност на структурите по чл. 18, ал. 1 са: първо, второ и трето, като най-ниското ниво е първо. За някои специалности нивата на компетентност на клиниките, отделенията и медико-диагностичните лаборатории са само второ и трето или само трето.

(2) Нивото на компетентност на конкретна клиника/отделение/лаборатория се определя при отчитане изпълнението на следните показатели:

1. (изм. - ДВ, бр. 63 от 2021 г.) минимална обезпеченост от лекари за клиника/отделение/лаборатория за съответното ниво за съответната специалност;
2. (изм. - ДВ, бр. 63 от 2021 г.) минимална обезпеченост от лекари със специалност за клиника/отделение/лаборатория за съответното ниво за съответната специалност;
3. (изм. - ДВ, бр. 63 от 2021 г.) минимална обезпеченост от лекари със специалност и допълнителна квалификация за клиника/отделение/лаборатория за съответното ниво за съответната специалност;
4. минимална компетентност на клиника/отделение/лаборатория за съответното ниво за съответната специалност;
5. минимална обезпеченост с апаратура на клиника/отделение/лаборатория за съответното ниво за съответната специалност;
6. минимална обезпеченост на дейността на клиниката/отделението с дейност от други медицински специалности;
7. минимален обем дейност на клиника/отделение/лаборатория за съответното ниво за съответната специалност.

(3) Показателите по ал. 2 са конкретизирани за всяка медицинска специалност в съответния медицински стандарт.

(4) (Изм. - ДВ, бр. 22 от 2016 г.) Изпълнението на показателите по ал. 2, т. 1 - 6 се отчита от регионалната здравна инспекция (РЗИ) към датата на проверката по чл. 47, ал. 4 от Закона за лечебните заведения, извършвана за нуждите на процедурата по издаване на разрешение за лечебна дейност.

(5) (Изм. - ДВ, бр. 22 от 2016 г.) Показателят "минимален обем дейност" не се взема предвид при издаване на разрешението за лечебна дейност, с което се определя нивото на компетентност на съответната болнична структура. Изпълнението на този показател обхваща дванадесет месеца от издаване на разрешението и се отчита задължително от РЗИ не по-късно от петнадесетия месец от издаването.

(6) (Изм. - ДВ, бр. 22 от 2016 г.) В случаите, в които при проверката си по ал. 5, изр. второ се установи, че показателят "минимален обем дейност" на болничната структура не е изпълнен съобразно изискванията на съответния медицински стандарт, РЗИ дава указания на лечебното заведение да подаде в едномесечен срок до министъра на здравеопазването заявление за промяна на определеното ниво на компетентност на структурата.

(7) (Нова - ДВ, бр. 22 от 2016 г.) В случаите, в които при проверката по ал. 5, изр. второ се установи несъответствие между броя на разкритите, осигурените и фактически наличните болнични легла, РЗИ дава указания на лечебното заведение в едномесечен срок да приведе броя на леглата в съответствие с правилника за устройството, дейността и вътрешния си ред при съобразяване с чл. 8б и 8в.

(8) (Предишна ал. 7, изм. и доп. - ДВ, бр. 22 от 2016 г.) Регионалната здравна инспекция изпраща в Министерството на здравеопазването доклад от всяка проверка по ал. 5, изр. второ и ал. 7 в тридневен срок от нейното приключване.

(9) (Предишна ал. 8, изм. - ДВ, бр. 22 от 2016 г.) За отчитане изпълнението на показателите по ал. 2 при проверките си РЗИ използва карта на съответствието съгласно образеца по приложение № 2.

## Глава четвърта.
## ОСНОВНИ ДЕЙНОСТИ НА ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ ЗА БОЛНИЧНА ПОМОЩ И ДОМОВЕТЕ ЗА МЕДИКО-СОЦИАЛНИ ГРИЖИ

### Раздел I.
### Организация на дейностите по приема на пациенти

Чл. 20. (1) Редът за приемане на пациентите в лечебните заведения за болнична помощ и в домовете за медико-социални грижи се определя с правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 22 от 2016 г.) Приемът на пациенти, насочени от лечебни заведения за извънболнична помощ и от центрове за спешна медицинска помощ, или на самонасочили се пациенти се осъществява в консултативно-диагностичния блок чрез консултативните кабинети или чрез спешното отделение, където:

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

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

а) незабавен прием на пациента в стационарните звена;

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

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

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

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

3. се попълва необходимата медицинска документация;

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

(3) (Доп. - ДВ, бр. 53 от 2011 г., в сила от 13.08.2011 г., изм. - ДВ, бр. 22 от 2016 г.) Отказът на пациента да бъде приет в лечебното заведение след информирането му от специалист за нуждата от това, включването му в листа за планов прием или отказът му да

бъде включен в нея се документират задължително писмено срещу подпис или друг инициализиращ знак на пациента в лист за преглед на пациента в консултативно-диагностичния блок/в спешното отделение съгласно образеца по приложение № 2а. Отказът на пациента от продължаване на започналия престой в лечебното заведение се изготвя по образеца по приложение № 3.

(4) (Нова - ДВ, бр. 22 от 2016 г.) Информирането на пациента за насочването му към друго лечебно заведение по ал. 2, т. 2, букви "в" и "г" и за липсата на необходимост от диагностика и лечение в болнични условия по ал. 2, т. 2, буква "д" се извършват заедно с информиране на пациента и за неговото състояние от специалиста, извършил прегледа, което се документира в листа за преглед на пациента.

(5) (Нова - ДВ, бр. 22 от 2016 г.) Екземпляр от листа за преглед на пациента се предоставя на пациента, а в случаите на насочване от център за спешна медицинска помощ - екземпляр се предоставя и на екипа на центъра, придружаващ пациента.

(6) (Предишна ал. 4, доп. - ДВ, бр. 22 от 2016 г.) Правилата относно действията по ал. 3 и 4 се уреждат с правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение.

(7) (Нова - ДВ, бр 103 от 2022 г., в сила от 01.01.2023 г.) При техническа възможност листът за преглед на пациента и отказът на пациента по ал. 3 могат да бъдат издадени под формата на електронен документ, подписан с квалифициран електронен подпис съгласно изискванията на Регламент (ЕС) № 910/2014 на Европейския парламент и на Съвета от 23 юли 2014 г. относно електронната идентификация и удостоверителните услуги при електронни трансакции на вътрешния пазар и за отмяна на Директива 1999/93/ЕО (ОВ, L 257/73 от 28 август 2014 г.) и на Закона за електронния документ и електронните удостоверителни услуги.

(8) (Нова - ДВ, бр 103 от 2022 г., в сила от 01.01.2023 г.) В случаите по ал. 7 документът се издава, въвежда, обработва и съхранява чрез специализиран медицински софтуер при спазване на изискванията, въведени с нормативен акт. Документът е достъпен в специализирания медицински софтуер на изпълнителите на медицинска помощ, сключили договор с Националната здравноосигурителна каса.

## Раздел II.
## Организация на диагностичната, лечебната и рехабилитационната дейност и на грижите за пациентите

Чл. 21. (1) (Изм. - ДВ, бр. 22 от 2016 г.) Диагностичната, лечебната и рехабилитационната дейност, както и дейността по предоставяне на грижи за пациентите във всяко болнично отделение (клиника) и лаборатория се организират и осъществяват под ръководството на началника на отделението (клиниката) или лабораторията, който е лекар (лекар по дентална медицина) с призната специалност, отговаряща на профила на отделението (клиниката) или лабораторията, и старша медицинска сестра (лаборант), която е бакалавър или магистър по специалността "Управление на здравните грижи".

(2) (Изм. - ДВ, бр. 22 от 2016 г.) Диагностичната, лечебната и рехабилитационната дейност се извършват от лекари (лекари по дентална медицина), медицински сестри, акушерки, асоциирани медицински специалисти и др.

(3) (Изм. - ДВ, бр. 22 от 2016 г.) Медицинските и други специалисти, които осъществяват медицинска дейност, по отношение на всеки пациент се определят от ръководителя на лечебното заведение по предложение на началника на отделението (клиниката) или лабораторията и в съответствие с медицинския стандарт по специалността.

(4) Длъжностните характеристики на работещите в лечебните заведения за болнична помощ и в домовете за медико-социални грижи се утвърждават от ръководителя на лечебното заведение по предложение на началника на отделението (клиниката) или лабораторията.

(5) Правилникът за устройството, дейността и вътрешния ред на болницата задължително съдържа подробна уредба на правилата, по които се организират дейностите в лечебното заведение.

(6) (Изм. - ДВ, бр. 22 от 2016 г.) При приема пациентът получава информация за служебно определения му от началника на клиниката/отделението лекуващ лекар, който води случая и лекува, наблюдава и организира необходимите диагностични и лечебни дейности по отношение на пациента през цялото време на престоя му в лечебното заведение, а след назначаване на оперативна или друга интервенция или манипулация - за служебно определените му от лечебното заведение един или повече медицински специалисти, които ще ги изпълнят. Лекуващите лекари/медицинските специалисти за извършване на назначени оперативни и други интервенции или манипулации при пациентите се определят равнопоставено измежду всички медицински специалисти в съответната болнична структура/болнично лечебно заведение.

(7) (Нова - ДВ, бр. 22 от 2016 г.) Лекарите и медицинските специалисти по ал. 6 се вписват в историята на заболяването на пациента.

Чл. 22. Организацията на дейност в домовете за медико-социални грижи се определя с правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение.

Чл. 23. (Изм. - ДВ, бр. 22 от 2016 г.) (1) Пациент, настанен на лечение в стационарния блок на лечебно заведение за болнична помощ, при който в хода на диагностиката и лечението се установи необходимост от определен обем спешна медицинска помощ, която не може да бъде осъществена в лечебното заведение, се превежда своевременно в друго лечебно заведение, което може да осъществи тази дейност.

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

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

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

Чл. 23а. (Нов - ДВ, бр. 22 от 2016 г.) Дейностите по чл. 20, ал. 2, т. 2, буква "в" по отношение на пациенти, които не са настанени в стационарния блок на лечебното заведение, се осъществяват в съответствие с разпоредбите на медицинския стандарт "Спешна медицина" след предприемане на всички необходими дейности за стабилизирането на състоянието на пациента.

## Раздел III.
## Организация на дейностите при изписване на пациент от лечебно заведение за болнична помощ или от дом за медико-социални грижи

Чл. 24. (1) (Доп. - ДВ, бр. 22 от 2016 г.) В деня на изписването на пациент от лечебно заведение за болнична помощ или от дом за медико-социални грижи се издава епикриза в три екземпляра - за пациента, за изписващото лечебно заведение и за лечебното заведение за първична извънболнична помощ, където лицето е регистрирано. В случай, че в деня на изписването лечебното заведение все още не разполага с резултатите от извършени при пациента изследвания, които трябва да бъдат посочени в епикризата, по изключение епикризата може да бъде издадена до една седмица от деня на изписването на пациента.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 22 от 2016 г.) В случаите по чл. 24 от Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ, към съпътстващата пациента медицинска документация задължително се прилага и екземпляр от епикризата за нуждите на приемащото лечебно заведение.

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

(4) (Нова - ДВ, бр. 103 от 2022 г., в сила от 01.01.2023 г.) По отношение на епикризата по ал. 1 се прилагат съответно правилата на чл. 20, ал. 7 и 8.

Чл. 25. (Изм. - ДВ, бр. 22 от 2016 г.) В деня на изписване на бацилоносител по служебен път се изпраща известие до РЗИ, на чиято територия е настоящият адрес на лицето.

Чл. 26. (Изм. - ДВ, бр. 22 от 2016 г.) (1) При изписване на пациент, чието състояние налага придружител, същият се предава на близките му.

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

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

Чл. 27. Правилникът за устройството, дейността и вътрешния ред на болницата/дома за медико-социални грижи задължително съдържа подробна уредба на правилата, по които се организират дейностите в лечебното заведение.

## Раздел IV.
## Организация на дейностите по предаване трупа на починал пациент

Чл. 28. (1) Трупът на починал пациент престоява в болничната стая/стаята за хронично болни два часа, като се полагат грижи за запазване на външния му вид.

(2) След изтичане на периода, посочен в ал. 1, трупът се изпраща в патологоанатомично отделение заедно с "История на заболяването" и епикриза, в случай че в лечебното заведение е създадено такова отделение или ще бъде извършена аутопсия.

(3) (Доп. - ДВ, бр. 22 от 2016 г.) Болниците, в които няма патологоанатомично отделение, както и домовете за медико-социални грижи задължително определят помещение за покойници и сключват договори с други лечебни заведения за болнична помощ за извършване на аутопсии при необходимост.

Чл. 29. (Изм. - ДВ, бр. 32 от 2013 г., в сила от 02.04.2013 г.) (1) (Доп. - ДВ, бр. 22 от 2016 г.) Лекарят, констатирал смъртта, попълва и изпраща "Съобщение за смърт", съответно "Свидетелство за перинатална смърт" при спазване на изискванията на Наредба № 14 от 2004 г. за медицинските критерии и реда на установяване на смърт (ДВ, бр. 39 от 2004 г., изм., бр. 32 от 2013 г.).

(2) Съобщението за смърт по ал. 1 се изпраща незабавно на длъжностното лице по гражданското състояние в общината, на чиято територия е лечебното заведение.

Чл. 30. (1) Трупът се предава на близките от лекар след представяне на "Акт за смърт", издаден от общината.

(2) Редът за предаване на труповете се определя със заповед на ръководителя на лечебното заведение.

## Раздел V.
## Условия и ред за предоставяне на дейности по комплексни медицински грижи за болни с определени заболявания и за деца с увреждания и хронични заболявания в болниците за активно лечение (Нов - ДВ, бр. 22 от 2016 г.)

Чл. 30а. (Нов - ДВ, бр. 22 от 2016 г.) (1) В болница за активно лечение могат да се предоставят комплексни медицински грижи за:

1. болни с определени заболявания;

2. деца с увреждания и хронични заболявания.

(2) Дейностите по ал. 1 се предоставят след получаване на разрешение за осъществяване на лечебна дейност по реда на чл. 47 от Закона за лечебните заведения.

Чл. 30б. (Нов - ДВ, бр. 22 от 2016 г.) (1) Комплексните медицински грижи се организират на функционален принцип от едно или повече структурни звена на болницата.

(2) Комплексните медицински грижи се предоставят в обхвата на дейностите по медицинските специалности, за които лечебното заведение има издадено разрешение за лечебна дейност в зависимост от вида, характера и етапа на заболяването и специфичните потребности на всеки пациент и осигуряват мултидисциплинарен медицински подход в обслужването, както и непрекъснатост и приемственост на медицинските дейности.

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

(4) Дейността по предоставяне на комплексни медицински грижи на лицата по чл. 30а, ал. 1 се ръководи и координира на функционално ниво от ръководител, който се определя от ръководителя на лечебното заведение.

(5) Организирането на комплексните грижи в болницата се урежда с правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение.

Чл. 30в. (Нов - ДВ, бр. 22 от 2016 г.) (1) За осъществяване на комплексни медицински грижи по отношение на пациентите лечебните заведения осигуряват:

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

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

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

(2) В зависимост от потребностите на пациента лечебното заведение информира съответната дирекция "Социално подпомагане" за необходимостта от осигуряване на пациента на подходяща социална услуга по реда на Закона за социалното подпомагане.

Чл. 30г. (Нов - ДВ, бр. 22 от 2016 г.) (1) Комплексните медицински грижи за пациенти с психични разстройства включват дейностите по чл. 26, ал. 1 от Закона за лечебните заведения.

(2) Дейностите по ал. 1 могат да бъдат извършвани от консултативните кабинети, медико-диагностичните лаборатории, клиниките/отделенията с легла и без легла, разкрити по медицинската специалност "Психиатрия" за спешна и мобилна психиатрична помощ, за активно лечение на лица с психични разстройства, които могат да са специализирани по пол, възраст, профил на заболяването или друг признак, за рехабилитационни и ресоциализационни дейности, включително за трудова терапия, и от други структурни звена на болницата.

Чл. 30д. (Нов - ДВ, бр. 22 от 2016 г.) (1) Комплексните медицински грижи за пациенти с кожно-венерически заболявания включват дейностите по чл. 26а, ал. 1 от Закона за лечебните заведения.

(2) Дейностите по ал. 1 могат да бъдат извършвани от специализираните консултативни кабинети, медико-диагностичните лаборатории, клиниките/отделенията с легла и без легла, разкрити по медицинската специалност "Кожни и венерически болести", и от други структурни звена на болницата.

Чл. 30е. (Нов - ДВ, бр. 22 от 2016 г.) (1) Комплексните медицински грижи за пациенти с онкологични заболявания включват дейностите по чл. 26б, ал. 1 от Закона за лечебните заведения.

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

Чл. 30ж. (Нов - ДВ, бр. 22 от 2016 г.) (1) Комплексните медицински грижи за деца с увреждания и хронични заболявания включват и най-малко една от следните дейности:

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

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

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

4. осигуряване на специализирани палиативни грижи за деца.

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

Чл. 30з. (Нов - ДВ, бр. 22 от 2016 г.) (1) Комплексните медицински грижи за пациенти извън посочените в чл. 30г, 30д, 30е и 30ж включват следните дейности:

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

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

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

4. създаване и поддържане на информационна база данни за преминалите лица с конкретното заболяване.

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

## Раздел VI.
## Организация на провеждане на мобилни профилактични и скринингови дейности в труднодостъпни и отдалечени райони чрез мобилни структури (Нов - ДВ, бр. 81 от 2025 г., в сила от 01.01.2026 г.)

Чл. 30и. (Нов - ДВ, бр. 81 от 2025 г., в сила от 01.01.2026 г.) (1) Болниците за активно лечение могат да извършват профилактични и скринингови дейности в труднодостъпни и отдалечени райони чрез мобилни структури след получаване на разрешение за осъществяване на лечебна дейност по реда на чл. 47 от Закона за лечебните заведения.

(2) Мобилната структура е създадена на функционален принцип от болница за активно лечение съвкупност, която включва човешки, материални и организационни ресурси за оказване на мобилни профилактични и скринингови дейности в труднодостъпните и отдалечени райони, включително чрез взаимодействие с други лечебни заведения съгласно чл. 95, ал. 1, т. 1 от Закона за лечебните заведения.

Чл. 30к. (Нов - ДВ, бр. 81 от 2025 г., в сила от 01.01.2026 г.) (1) Мобилните профилактични и скринингови дейности се осъществяват в обособени и оборудвани за целта помещения, налични в съответното населено място, или в специализирани мобилни единици за медицински прегледи.

(2) Прегледите по ал. 1 се осъществяват със специализирани мобилни единици за медицински прегледи или със собствен транспорт на лечебното заведение.

(3) Помещенията по ал. 1 следва да притежават минимално оборудване съгласно приложение № 4.

(4) Специализираните мобилни единици за медицински прегледи следва да притежават минимално оборудване съгласно приложение № 5.

Чл. 30л. (Нов - ДВ, бр. 81 от 2025 г., в сила от 01.01.2026 г.) (1) Мобилните профилактични и скринингови дейности в труднодостъпните и отдалечени райони се осъществяват по предварително определен график от екип от медицински специалисти от съответното лечебно заведение.

(2) Дейностите по ал. 1 могат да се извършват самостоятелно или в координация с други лечебни заведения, в т.ч. и чрез консултация от разстояние.

Чл. 30м. (Нов - ДВ, бр. 81 от 2025 г., в сила от 01.01.2026 г.) Мобилните профилактични и скринингови дейности по реда на тази наредба не включват профилактични дейности и диспансеризация, които съгласно действащи нормативни или административни актове се провеждат от общопрактикуващите лекари.

Чл. 30н. (Нов - ДВ, бр. 81 от 2025 г., в сила от 01.01.2026 г.) Регионалните здравни инспекции публикуват на интернет страниците си списък на труднодостъпните и отдалечени райони в съответната област съгласно § 1, т. 5 и 6 от допълнителните разпоредби на Закона за лечебните заведения, в които се извършват мобилни профилактични и скринингови дейности по реда на тази наредба.

## Глава пета.
## ВЪТРЕШЕН РЕД В ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ ЗА БОЛНИЧНА ПОМОЩ И В ДОМОВЕТЕ ЗА МЕДИКО-СОЦИАЛНИ ГРИЖИ

Чл. 31. (1) Вътрешният ред в лечебните заведения за болнична помощ и в домовете за медико-социални грижи се урежда с правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на заведението, който се утвърждава от неговия ръководител.

(2) Организацията за недопускане и ранно откриване на вътреболнични инфекции, както и мерките за ограничаване на такива инфекции се извършват при спазване на Наредба № 2 от 2005 г. за организацията на профилактиката и контрола на вътреболничните инфекции (обн., ДВ, бр. 8 от 2005 г.; изм., бр. 69 от 2010 г.) и на утвърдения медицински стандарт по профилактика и контрол на вътреболничните инфекции.

Чл. 32. (1) Стерилизацията на операционно бельо, инструментариум, превързочни материали, пособия за инвазивна диагностика и посуда за хранене се извършва при спазване на утвърдения медицински стандарт по профилактика и контрол на вътреболничните инфекции.

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

Чл. 33. Със заповед на ръководителя на лечебното заведение задължително се определят:

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

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

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

Чл. 34. Работещите в лечебните заведения за болнична помощ и в домовете за медико-социални грижи се задължават:

1. да спазват правилата за вътрешния ред на заведението и на съответната структура;

2. да спазват правилата на медицинската деонтология и добрата медицинска практика;

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

## Допълнителни разпоредби

§ 1. (Нов - ДВ, бр. 22 от 2016 г.) По смисъла на тази наредба:

1. "Болнично легло" е икономическа и статистическа единица, служеща за планиране и отчет на медицински дейности по видове и нива на компетентност, които изискват престой на пациента не по-малко от 24 часа.

2. "Място за краткотраен престой" е специално определена в правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебно заведение за болнична помощ, обособена и обозначена площ/територия/пространство в клиника/отделение с легла или без легла за настаняване на пациента, специално съоръжена/о с необходимото битово и техническо оборудване за извършване на определени медицински дейности по диагностика и лечение, които изискват престой на пациента не по-дълъг от 12 часа.

3. "Легло за активно лечение" е болнично легло за осъществяване на болнични дейности, включващи диагностика и интензивно и/или активно лечение, в т.ч. ранна рехабилитация, както и здравни и общи грижи за пациенти с остри и изострени хронични заболявания.

4. "Интензивно легло" е болнично легло в структура за интензивно лечение от II или III ниво на компетентност, разкрита съгласно медицинския стандарт "Анестезия и интензивно лечение".

5. "Акушеро-гинекологично легло" е болнично легло за активно лечение в структура по медицинската специалност "Акушерство и гинекология", разкрита съгласно медицинския стандарт "Акушерство и гинекология".

6. "Педиатрично легло" е болнично легло за активно лечение в структури по медицинските специалности "Неонатология", "Педиатрия", "Детска кардиология", "Детска клинична хематология и онкология", "Детска нефрология и хемодиализа", "Детска пневмология и фтизиатрия", "Детска ревматология", "Детска гастроентерология" и "Детска ендокринология и болести на обмяната", разкрити съгласно съответните медицински стандарти.

7. "Терапевтично легло" е болнично легло за активно лечение в структури по медицинските специалности "Вътрешни болести", "Гастроентерология", "Ендокринология и болести на обмяната", "Кардиология", "Нефрология", "Ревматология", "Пневмология и фтизиатрия", "Клинична алергология", "Клинична имунология", "Клинична токсикология", "Клинична хематология", "Инфекциозни болести", "Нервни болести", "Кожни и венерически болести", "Медицинска онкология", "Лъчелечение" и "Нуклеарна медицина", разкрити съгласно съответните медицински стандарти.

8. "Хирургично легло" е болнично легло за активно лечение в структури по медицинските специалности "Хирургия", "Гръдна хирургия", "Детска хирургия", "Лицево-челюстна хирургия", "Пластично-възстановителна хирургия", "Кардиохирургия", "Неврохирургия", "Ортопедия и травматология", "Съдова хирургия", "Урология", "Очни болести" и "Ушно-носно-гърлени болести", разкрити съгласно съответните медицински стандарти.

9. "Легло за дългосрочна грижа" е болнично легло за настаняване на пациенти, нуждаещи се от продължително лечение поради заболявания и/или увреждания с намалена степен на независимост в ежедневните дейности или от палиативни грижи.

10. "Легло за продължително лечение" е болнично легло за осъществяване на продължителни грижи за лица, нуждаещи се от продължително възстановяване на здравето, и лица с хронични заболявания, изискващи грижи и поддържане на задоволително телесно и психическо състояние.

11. "Легло за палиативни грижи" е болнично легло за осъществяване на палиативни грижи за пациенти с онкологични и неонкологични заболявания в терминален стадий.

12. "Легло за физиотерапия и рехабилитация" е болнично легло за осъществяване на болнични дейности, включващи лечение основно с методите на физикалната и рехабилитационна медицина на пациенти с остри или хронични заболявания, извън периодите на активно и продължително лечение.

13. "Психиатрично легло" е болнично легло за стационарно лечение на болни с психични заболявания в съответствие с медицинския стандарт "Психиатрия".

14. "Разкрити легла/места" са болничните легла/места за краткотраен престой, определени по вид съобразно медицинските дейности и по брой в правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение при издаване на разрешението за лечебна дейност.

15. "Осигурени легла/места" са болничните легла/места за краткотраен престой, съответстващи на разкритите легла по медицински дейности съгласно правилника за

устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение, които са физически налични и са осигурени с оборудване, медицински материали, спомагателни и обслужващи дейности и с медицински и друг персонал съгласно изискванията на медицинските стандарти.

16. "Неосигурени легла/места" са болничните легла/места за краткотраен престой, съответстващи на разкритите легла по медицински дейности съгласно правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение, които са физически налични, но не са осигурени с оборудване, медицински материали, спомагателни и обслужващи дейности и/или медицински и друг персонал съгласно изискванията на медицинските стандарти и могат да бъдат осигурени и използвани в случай на извънредна епидемична обстановка или бедствие.

17. "Заети легла/места" са болничните легла/места за краткотраен престой, разкрити по медицински дейности съгласно правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение, които са физически налични, осигурени са с оборудване и персонал и са заети от пациенти.

18. "Свободни легла/места" са болничните легла/места за краткотраен престой, разкрити по медицински дейности съгласно правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение, които са физически налични, осигурени с медицински и друг персонал, оборудване, медицински материали, спомагателни и обслужващи дейности и не са заети от пациенти, но на които могат да бъдат настанени незабавно пациенти при наличието на такива.

19. "Фактически използвани легла/места" са болнични легла/места за краткотраен престой, които са разкрити, осигурени и заети 365 дни в годината.

## Преходни и Заключителни разпоредби

§ 2. (Предишен § 1 - ДВ, бр. 22 от 2016 г.) (1) Лечебните заведения за болнична помощ привеждат дейността си в съответствие с изискванията на Закона за лечебните заведения и тази наредба и подават документи за промяна на издадените разрешения за лечебна дейност в срока по § 68 от Закона за изменение и допълнение на Закона за лечебните заведения (ДВ, бр. 59 от 2010 г.).

(2) Министерството на здравеопазването изпраща служебно на регионалните центрове по здравеопазване за провеждане на процедурата по чл. 47 от Закона за лечебните заведения следните заявления и приложени към тях документи:

1. подадените към 31 юли 2010 г. в министерството заявления за издаване на разрешения за лечебна дейност/за промяна в издадени разрешения, по които министърът на здравеопазването не се е произнесъл по действалия до тази дата ред;

2. подадените в министерството между 31 юли и 31 октомври 2010 г. заявления, към които не са приложени необходимите удостоверения по чл. 47, ал. 4 и 6 от Закона за лечебните заведения или не са спазени изискванията на тази наредба.

§ 3. (Предишен § 2 - ДВ, бр. 22 от 2016 г.) До влизане в сила на методиката по чл. 23, ал. 2 Министерството на здравеопазването заплаща за оказаната медицинска помощ на пациенти в спешно състояние, които са преминали през спешно отделение с престой до 24 часа и не са хоспитализирани по ред, определен от министъра на здравеопазването.

§ 4. (Предишен § 3 - ДВ, бр. 22 от 2016 г.) В Наредба № 14 от 2010 г. за условията и реда за извършване на проверки на лечебните заведения от Изпълнителна агенция "Медицински одит" (ДВ, бр. 34 от 2010 г.) се правят следните изменения и допълнения:

1. В чл. 8 след думата "участват" се добавя "по изключение".

2. В чл. 9 се създава нова ал. 5:

"(5) Националните консултанти участват в състава на комисиите по ал. 1 по изключение."

§ 5. (Предишен § 4 - ДВ, бр. 22 от 2016 г.) Тази наредба се издава на основание чл. 46, ал. 3 и чл. 57, ал. 2 от Закона за лечебните заведения и отменя Наредба № 29 от 1999 г. за основните изисквания, на които трябва да отговарят устройството, дейността и вътрешният ред на лечебните заведения за болнична помощ, диспансерите и домовете за медико-социални грижи (обн., ДВ, бр. 108 от 1999 г.; изм., бр. 80 от 2000 г., бр. 61 от 2001 г.; доп., бр. 99 от 2003 г.; изм., бр. 7 от 2007 г., бр. 55 от 2008 г. и бр. 60 от 2010 г.).

§ 6. (Нов - ДВ, бр. 92 от 2010 г., предишен § 5 - ДВ, бр. 22 от 2016 г.) Член 5, ал. 4 влиза в сила от 1 януари 2012 г. по отношение на лечебните заведения за болнична помощ, които към датата на влизане в сила на наредбата са получили разрешение за лечебна дейност от министъра на здравеопазването.

## Заключителни разпоредби
## КЪМ НАРЕДБА ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ НА НАРЕДБА № 49 ОТ 2010 Г. ЗА ОСНОВНИТЕ ИЗИСКВАНИЯ, НА КОИТО ТРЯБВА ДА ОТГОВАРЯТ УСТРОЙСТВОТО, ДЕЙНОСТТА И ВЪТРЕШНИЯТ РЕД НА ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ ЗА БОЛНИЧНА ПОМОЩ И ДОМОВЕТЕ ЗА МЕДИКО-СОЦИАЛНИ ГРИЖИ

(ОБН. - ДВ, БР. 53 ОТ 2011 Г., В СИЛА ОТ 13.08.2011 Г.)

§ 3. Наредбата влиза в сила в едномесечен срок от обнародването ѝ в "Държавен вестник".

## Преходни и Заключителни разпоредби
## КЪМ НАРЕДБА ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ НА НАРЕДБА № 14 ОТ 2004 Г. ЗА МЕДИЦИНСКИТЕ КРИТЕРИИ И РЕДА НА УСТАНОВЯВАНЕ НА СМЪРТ

(ОБН. - ДВ, БР. 32 ОТ 2013 Г., В СИЛА ОТ 02.04.2013 Г.)

§ 6. Наредбата влиза в сила от деня на обнародването ѝ в "Държавен вестник".

## Преходни разпоредби
## КЪМ НАРЕДБА ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ НА НАРЕДБА № 49 ОТ 2010 Г. ЗА ОСНОВНИТЕ ИЗИСКВАНИЯ, НА КОИТО ТРЯБВА ДА ОТГОВАРЯТ УСТРОЙСТВОТО, ДЕЙНОСТТА И ВЪТРЕШНИЯТ РЕД НА ЛЕЧЕБНИТЕ

**ЗАВЕДЕНИЯ ЗА БОЛНИЧНА ПОМОЩ И ДОМОВЕТЕ ЗА МЕДИКО-СОЦИАЛНИ ГРИЖИ**

(ОБН. - ДВ, БР. 22 ОТ 2016 Г., ИЗМ. - ДВ, БР. 86 ОТ 2016 Г.)

§ 30. През 2016 г. лечебните заведения за болнична помощ могат да променят броя на разкритите болнични легла в клиниките/отделенията си с легла в срок до 1 месец от утвърждаването на Националната здравна карта с решение на Министерския съвет.

§ 31. (Изм. - ДВ, бр. 86 от 2016 г.) До 31.12.2018 г. в областите, в които има недостиг на легла за дългосрочни грижи, съгласно Националната здравна карта по § 30 лечебните заведения за болнична помощ могат да разкрият болнични легла за продължително лечение в рамките на клиники/отделения за активно лечение, на които да се осъществяват дейности по продължително лечение по медицинската специалност, по която се осъществява активното лечение и за която лечебното заведение има издадено разрешение за осъществяване на лечебна дейност.

§ 32. (Изм. - ДВ, бр. 86 от 2016 г.) До 31.12.2018 г. в областите, в които има недостиг на легла за дългосрочни грижи, съгласно Националната здравна карта по § 30 лечебните заведения за болнична помощ могат да разкрият легла за палиативни грижи на пациенти с онкологични и онкохематологични заболявания и в рамките на клиники/отделения, в които се оказва активно лечение по медицинските специалности "Медицинска онкология" и "Клинична хематология" и за които лечебното заведение има издадено разрешение за осъществяване на лечебна дейност.

**Преходни и Заключителни разпоредби**
**КЪМ НАРЕДБА № Н-6 ОТ 21 ДЕКЕМВРИ 2022 Г. ЗА ФУНКЦИОНИРАНЕТО НА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНОИНФОРМАЦИОННА СИСТЕМА**

(ОБН. - ДВ, БР. 103 ОТ 2022 Г., В СИЛА ОТ 01.01.2023 Г.)

. . . . . .

§ 7. Наредбата се издава на основание чл. 28г, ал. 6 и 7 и чл. 28д, ал. 2 от Закона за здравето и влиза в сила от 1 януари 2023 г.

**Заключителни разпоредби**
**КЪМ НАРЕДБА ЗА ДОПЪЛНЕНИЕ НА НАРЕДБА № 49 ОТ 2010 Г. ЗА ОСНОВНИТЕ ИЗИСКВАНИЯ, НА КОИТО ТРЯБВА ДА ОТГОВАРЯТ УСТРОЙСТВОТО, ДЕЙНОСТТА И ВЪТРЕШНИЯТ РЕД НА ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ ЗА БОЛНИЧНА ПОМОЩ И ДОМОВЕТЕ ЗА МЕДИКО-СОЦИАЛНИ ГРИЖИ**

(ОБН. - ДВ, БР. 81 ОТ 2025 Г., В СИЛА ОТ 01.01.2026 Г.)

§ 4. Наредбата влиза в сила от 1 януари 2026 г.

Приложение № 1 към чл. 13

(Изм. - ДВ, бр. 92 от 2010 г., изм. и доп. - ДВ, бр. 86 от 2016 г., изм. - ДВ, бр. 103 от 2016 г.)

Здравни изисквания към помещенията на лечебните заведения за болнична помощ и домовете за медико-социални грижи, както и осигуряване на противоепидемичен режим в тях

I. Общи изисквания

1. (изм. и доп. - ДВ, бр. 86 от 2016 г.) Лечебните заведения за болнична помощ и домовете за медико-социални грижи се разкриват в самостоятелни урегулирани имоти, предназначени за обществено обслужване. По изключение лечебните заведения за болнична помощ могат да бъдат разположени в една и съща сграда с администрация на Министерството на здравеопазването и регионалните здравни инспекции, когато помещенията могат да бъдат структурно и функционално обособени и при спазване на изискванията на Закона за държавната собственост и Правилника за прилагането на Закона за държавната собственост.

2. (доп. - ДВ, бр. 86 от 2016 г.) В сградите на лечебните заведения за болнична помощ и домовете за медико-социални грижи и прилежащите им терени не се допуска разполагането на съоръжения, които не са свързани пряко с дейността им, с изключение на кафе-автомати, автомати за безалкохолни напитки, чай и пакетирани храни, заведения за хранене на персонала на лечебното заведение, пациентите и техни придружители, автомати или щандове за вестници и списания, банкомати. Условията за работа на заведенията за хранене на персонала, пациентите и техни придружители се определят от ръководителя на лечебното заведение.

3. Лечебните заведения за болнична помощ и домовете за медико-социални грижи осигуряват достъп за моторни превозни средства, място за паркиране, но не по-малко от 4 паркоместа.

4. Инфекциозните отделения (клиники) и отделенията (клиниките) за лечение на болни с открита форма на туберкулоза се разкриват:

4.1. В самостоятелни сгради с осигурено пречистване на отпадните води преди заустване в общата канализационна мрежа съгласно Наредба № 7 от 2000 г. за условията и реда за заустване на производствени и отпадъчни води в канализационните системи на населените места (ДВ, бр. 98 от 2000 г.).

4.2. При невъзможност за осигуряване на самостоятелна сграда и при доказана необходимост по изключение с разрешение на главния държавен здравен инспектор се допуска разкриване на инфекциозно отделение (клиника) в обща сграда с други отделения (клиники) при следните условия:

4.2.1. осигуряване на самостоятелен подход и отделни входове за приемане и изписване на инфекциозно болните;

4.2.2. пълна изолация на стълбища, асансьори, вентилационни и канализационни инсталации, складове и спомагателни помещения от останалите отделения;

4.2.3. осигуряване на самостоятелни помещения за хранене и детска млечна кухня с измиване и дезинфекция на съдовете на място;

4.2.4. осигуряване на отделен санитарен пропусник за персонала;

4.2.5. осигуряване самостоятелно изпиране и химиотермодезинфекция на бельо и постелъчен инвентар в отделението;

4.2.6. осигуряване изгаряне на всички твърди болнични отпадъци от отделението;

4.2.7. осигуряване пречистване на отпадните води.

5. Строителни изисквания:

5.1. (изм. - ДВ, бр. 103 от 2016 г.) Минималната светла височина на помещенията е 2,50 м. В помещения с рентгенови уредби се осигурява минимална светла височина 2,6 m, а в помещения с други източници на йонизиращи лъчения, операционни и родилни зали се осигурява минимална светла височина 3 m.

5.2. Стените на манипулационните, стерилизационната, помещенията за разливане на храна, санитарните възли, както и зоната за съхранение на санитарните прибори трябва да са с покрития, позволяващи влажно почистване и дезинфекция (гладък фаянс, теракота и др.) на височина 1,5 м от готов под, а тези на работните помещения и миялната на медико-диагностичните лаборатории на височина 1,8 м. Стените на болничните стаи, кабинетите, чакалнята, медико-техническите лаборатории и коридорите да са с покрития, позволяващи влажно почистване и дезинфекция. Не се допускат релефни мазилки.

5.3. Стените на операционните и родилните зали, отделенията за анестезиология, реанимация и интензивно лечение, за термична травма и за отглеждане на недоносени деца се изпълняват с покритие без фуги и без използване на блажна боя.

5.4. Подовите настилки в помещенията на лечебните заведения за болнична помощ и домовете за медико-социални грижи са водонепропускливи, позволяващи влажно почистване и дезинфекция. В тези помещения не се допускат подови настилки на текстилна основа (балатум), с изключение на тези в болничните стаи. Подовете в медико-диагностичната лаборатория да са устойчиви на термични и химични въздействия. Подовите настилки в операционни и родилни зали да са изпълнени по начин, изключващ възможността от натрупване на статично електричество.

5.5. Стойностите на шумовите нива в помещенията на лечебните заведения за болнична помощ и домовете за медико-социални грижи не трябва да надвишават изискванията на Наредба № 6 от 2006 г. за показателите за шум в околната среда, отчитащи степента на дискомфорт през различните части на денонощието, граничните стойности на показателите за шум в околната среда, методите за оценка на стойностите на показателите за шум и на вредните ефекти от шума върху здравето на населението (ДВ, бр. 58 от 2006 г.).

6. Инсталации и системи, необходими за функционирането на лечебните заведения за болнична помощ и домовете за медико-социални грижи (отоплителни, вентилационни и климатичните инсталации, електрозахранването и електрическите уредби, водопроводните и канализационните инсталации и други) се проектират и изграждат съгласно разпоредбите на Закона за устройство на територията и нормативните актове по прилагането му. Вентилационните и климатичните инсталации се проектират и изграждат по начин, който осигурява съответния клас чистота, съгласно БДС EN ISO 14644-1 и раздел XXIV на утвърдения медицинския стандарт за профилактика и контрол на ВБИ:

6.1. Осветлението в различните видове помещения да отговаря на изискванията на БДС EN Светлина и осветление. Осветление на работни места. Работни места на закрито. Част 1.

6.2. Болничните стаи, кабинетите, манипулационните и санитарните възли се оборудват с мивка с течаща топла и студена вода.

6.3. Лечебните заведения за болнична помощ и домовете за медико-социални грижи се осигуряват с необходимото количество вода, отговаряща на изискванията на Наредба № 9 от 2001 Г. за качеството на водата, предназначена за питейно-битови цели (обн., ДВ, бр. 30 от 2001 г.; изм., бр. 87 от 2007 г.).

6.4. В предоперационните, операционните, подготвителните към родилните зали, боксове и полубоксове в инфекциозните отделения и в помещенията за изкъпване на новородени се предвиждат кранове, управлявани крачно, лакетно, с фотоклетка или по други начини, гарантиращи стерилността при работа.

6.5. Не се допуска разполагането на подови сифони в помещенията, посочени в т. 5.3.

7. Лечебните заведения за болнична помощ и домовете за медико-социални грижи съобразно вида и предмета на своята дейност се състоят от следните видове основни помещения с осигурена минимална площ:

7.1. Консултативно-диагностичен блок:

7.1.1. приемно-консултативни кабинети - 12 кв.м:

7.1.1.1. (изм., ДВ, бр. 7 от 2007 г., в сила от 01.02.2007 г.) кабинет за прием на пациентите за хоспитализация - 12 кв.м;

7.1.1.2. помещения за групова психотерапия - 25 кв.м;

7.1.1.3. кабинет за информационно обслужване и регистрация на пациентите - по 6 кв.м за всяко работно място;

7.1.2. медико-диагностични лаборатории - по 6 кв.м за всяко работно място, но не по-малко от 15 кв.м за всяко функционално звено;

7.1.3. отделения без легла:

7.1.3.1. (изм. - ДВ, бр. 103 от 2016 г.) кабинети за образна диагностика - площта се определя от вида на образно-диагностичната апаратура; към тях се осигуряват две съблекални по 1,5 кв.м, кът с кислородна инсталация; За рентгеновите кабинети се прилагат изискванията на наредбата по чл. 65, ал. 1, т. 6 от Закона за здравето.

7.1.3.2. кабинети за физикално лечение и рехабилитация - не по-малко от 6 кв.м на процедурно място;

7.1.3.3. патологоанатомично и съдебно-медицинско отделение - най-малко по 50 кв.м;

7.1.3.4. кръвна банка с кабинет за изследване на кръвните групи и хладилна камера за съхранение на биопродуктите - общо не по-малко от 20 кв.м;

7.1.3.5. спешно отделение:

7.1.3.5.1. място за информационно обслужване и регистрация на пациентите - по 6 кв.м за всяко работно място;

7.1.3.5.2. лекарски кабинети - по 12 кв.м;

7.1.3.5.3. чакалня - по 2 кв.м на кабинет, с обща площ не по-малко от 12 кв.м;

7.1.3.5.4. противошокова зала за две противошокови легла - не по-малко от 25 кв.м;

7.1.3.5.5. манипулационна зала с едно транспортно легло - 20 кв.м, с две транспортни легла - 36 кв.м;

7.1.3.5.6. зала за диагностично уточняване и наблюдение, с престой до 24 часа с легла - 6,5 кв.м на едно легло, с обща площ не по-малко от 12 кв.м;

7.1.3.5.7. помещение за съхранение на лекарства, медицински изделия, апаратура и инвентар - не по-малко от 5 кв.м;

7.1.3.5.8. помещение за спешния екип - с минимална площ 20 кв.м;

7.1.3.5.9. съблекалня със санитарен възел и душ за персонала - не по-малко от 12 кв.м;

7.1.3.5.10. санитарен възел за пациентите - не по-малко от 3 кв.м;

7.1.4. спомагателни помещения:

7.1.4.1. чакалня - по 2 кв.м на кабинет, но не по-малко от 12 кв.м;

7.1.4.2. санитарни възли с преддверие за персонал и пациенти - с площ по 3 кв.м;

7.1.4.3. складови помещения - по 4 кв.м за всеки тип;

7.1.4.4. помещение за съхраняване на чистачния инвентар и препаратите за почистване и дезинфекция с мивка аусгус - 4 кв.м;

7.1.4.5. помещение с хладилна камера за съхраняване на трупове - 10 кв.м.

7.2. Стационарен блок:

7.2.1. болнично отделение (клиника):

7.2.1.1. болнични стаи:

7.2.1.1.1. за възрастни и деца над 14 г. - по 6,5 кв.м на едно легло, но не по-малко от 12 кв.м;

7.2.1.1.2. за деца от 3 до 14 г. - по 5 кв.м на едно легло, но не по-малко от 8 кв.м;

7.2.1.1.3. за деца до 3 г. - по 4 кв.м на едно легло, но не по-малко от 6 кв.м;

7.2.1.1.4. за следоперативна реанимация - по 12 кв.м на едно легло;

7.2.1.1.5. за дихателна реанимация и за интензивно лечение - 16 кв.м на легло;

7.2.1.1.6. изолатор - по 6,5 кв.м на едно легло, но не по-малко от 12 кв.м;

7.2.1.2. манипулационна - 9 кв.м;

7.2.1.3. превързочна към отделенията с хирургични специалности, цистоскопна, за ендоскопски и биопсични изследвания - по 16 кв.м;

7.2.1.4. гипсовъчна - 9 кв.м;

7.2.1.5. лекарски кабинети - по 12 кв.м;

7.2.1.6. сестринска стая - 12 кв.м;

7.2.1.7. стая за помощния персонал - 6 кв.м;

7.2.1.8. разливен хранителен офис с чиста и нечиста част - 12 кв.м с осигурени минимум по две двугнездни мивки;

7.2.1.9. детска млечна кухня с чиста и нечиста част - по 6 кв.м;

7.2.1.10. столова (дневна) - по 1,5 кв.м на болнично легло;

7.2.1.11. занималня за деца, снабдена с играчки и учебни пособия - 12 кв.м;

7.2.1.12. общи санитарни възли към отделението - по един на всеки 10 болнични легла - по 3 кв.м;

7.2.1.13. санитарен възел и баня за медицинския персонал - 6 кв.м;

7.2.1.14. клизмено помещение с тоалетна - 6 кв.м;

7.2.1.15. помещение за изливане, измиване и дезинфекция на подлоги и уринатори и за съхранение на използван постелъчен инвентар и болнично бельо - 5 кв.м;

7.2.1.16. обща баня за отделението - 8 кв.м;

7.2.1.17. (изм. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) индивидуален санитарен възел с душ към болничните стаи, ако са предвидени такива, и препоръчително за инфекциозните отделения - 3 кв.м;

7.2.1.18. склад (шкаф) за чисто бельо - 2 кв.м;

7.2.1.19. помещение за разделно временно съхранение на твърди болнични отпадъци с кът за чистачния инвентар и мивка тип аусгус;

7.2.1.20. склад за инвентар и консумативи - 4 кв.м;

7.2.1.21. други допълнителни помещения в зависимост от спецификата на отделението (клиниката);

7.2.2. операционен блок:

7.2.2.1. пространство за прием (трансфер) на болните - по 5 кв.м за операционна маса;

7.2.2.2. депо за транспортни колички - 4 кв.м;

7.2.2.3. санитарен пропусник за операционния персонал:

7.2.2.3.1. съблекалня със санитарен възел и душ - 8 кв.м;

7.2.2.3.2. помещение за обличане на операционното облекло - 4 кв.м;

7.2.2.3.3. стая за почивка на операционния екип с обособен кът за написване на оперативния протокол - 6 кв.м;

7.2.2.3.4. предоперационно помещение за измиване и подготовка на операционния екип - 10 кв.м;

7.2.2.4. помещение за преданестезиологична подготовка на болните - 8 кв.м;

7.2.2.5. операционна зала - 30 кв.м за една операционна маса;

7.2.2.6. площ извън операционната зала за експресна стерилизация на инструментариум - 4 кв.м;

7.2.2.7. помещения за съхраняване на стерилните материали, за апаратура и консумативи и за използвано операционно бельо и временно съхранение на опасни отпадъци от операционната зала - всяко по 2 кв.м;

7.2.3. родилен блок:

7.2.3.1. помещение за санитарна обработка на родилката с тоалетна и душ - 16 кв.м;

7.2.3.2. предродилна зала - по 6,5 кв.м на едно легло;

7.2.3.3. родилна зала с едно родилно легло - 24 кв.м, родилна зала с две родилни легла - 36 кв.м;

7.2.3.4. помещение за грижа за новородените - 16 кв.м;

7.2.3.5. зала за реанимация на новородените - по 6 кв.м на едно легло;

7.2.3.6. зала за реанимация на родилките - по 8 кв.м на едно легло;

7.2.3.7. помещения за съхраняване на стерилните материали, за апаратура и консумативи и за използвано операционно бельо и временно съхранение на опасни отпадъци от родилната зала - всяко по 2 кв.м.

7.3. Болнична аптека - с необходими помещения и площи съгласно изискванията на Наредба № 28 от 2008 г. за устройството, реда и организацията на работата на аптеките и номенклатурата на лекарствените продукти (обн., ДВ, бр. 109 от 2008 г.; изм., бр. 67 от 2010 г.).

7.4. Административно-стопански блок:

7.4.1. помещения за административно обслужване и информационна система - не по-малко от 12 кв.м всяко;

7.4.2. хранителен блок - с необходими помещения и площи съгласно изискванията на Регламент (ЕО) № 852/2004 от 29 април 2004 г. относно хигиената на храните и Наредба № 5 от 2006 г. за хигиената на храните (ДВ, бр. 55 от 2006 г.);

7.4.3. централна стерилизация - с необходими помещения и площи съгласно приложение № 7 към чл. 90, 93, 96 и 98 от Нормите за проектиране на болнични заведения от общ тип и амбулаторно-поликлинични заведения (публ. в бр. 7 от 1987 г. на Бюлетина за строителство и архитектура, издание на Стопанско обединение "Строителство" и на Комитета по териториално и селищно устройство при Министерския съвет);

7.4.4. централна пералня - с необходими помещения и площи съгласно Наредба № 37 от 1995 г. за хигиенните изисквания към устройството и експлоатацията на обществените перални (обн., ДВ, бр. 95 от 1995 г.; попр., бр. 97 от 1995 г.); при абонаментно изпиране на болничното бельо се осигуряват необходимите помещения и поточност за изпиране на замърсеното с биологични материи бельо;

7.4.5. спомагателни звена:

7.4.5.1. покрит гараж за автомобили - по 20 кв.м за всеки автомобил със склад за резервни авточасти и материали (по 0,5 кв.м на автомобил), стая за почивка на шофьорите - 12 кв.м;

7.4.5.2. складови помещения - не по-малко от 12 кв.м всяко;

7.4.5.3. газова станция за медицински цели - 4 кв.м при централизирано подаване на медицински газове;

7.4.5.4. помещение за съхраняване на опасните отпадъци с осигурена течаща вода и подов сифон - 2 кв.м;

7.4.5.5. помещение за изгаряне на опасните болнични отпадъци (ако не е предвидено изгарянето да става на друго място) с площ в зависимост от предвиденото съоръжение;

7.4.5.6. площадка за контейнери за болничните отпадъци, които нямат характер на опасни отпадъци.

II. Специфични изисквания

1. Лечебните заведения за болнична помощ и домовете за медико-социални грижи се обзавеждат с мебели и медицинско оборудване, съответстващи на предмета на дейността им и позволяващи влажно почистване и дезинфекция.

2. При работа в различните отделения (клиники) на лечебните заведения за болнична помощ и домовете за медико-социални грижи се спазват общите принципи на асептика и антисептика. Организацията за недопускане на вътреболнични инфекции, ранното им откриване, ограничаване и ликвидиране се извършват при спазване на Наредба № 2 от 2005 г. за организацията на профилактиката и контрола на вътреболничните инфекции (обн., ДВ, бр. 8 от 2005 г.; изм., бр. 69 от 2010 г.) и утвърдения медицински стандарт по профилактика и контрол на вътреболничните инфекции.

3. Събирането и временното съхранение на битовите и опасните отпадъци от медицинската дейност на лечебните заведения за болнична помощ и домовете за медико-социални грижи се извършва разделно на определени за целта места. Събирането и временното съхранение на битовите и опасните отпадъци от медицинската дейност на лечебните заведения за болнична помощ и домовете за медико-социални грижи се извършва при спазване на Закона за управление на отпадъците и нормативните актове по неговото прилагане, както и Указание № 1 от 2003 г. на МЗ за разделно събиране и временно съхранение на твърди болнични отпадъци (Служебен бюлетин № 7 на МЗ от 2004 г.).

4. Изграждането на нови и реконструкцията на съществуващи лечебни заведения за болнична помощ и домове за медико-социални грижи се съгласуват с органите на държавния здравен контрол.

5. Въвеждането в експлоатация на лечебните заведения за болнична помощ и домовете за медико-социални грижи от I, II и III категория се извършва по реда на Наредба № 2 от 2003 г. за въвеждане в експлоатация на строежите в Република България и

минимални гаранционни срокове за изпълнени строителни и монтажни работи, съоръжения и строителни обекти (обн., ДВ, бр. 72 от 2003 г.; изм., бр. 49 от 2005 г.).

Приложение № 2 към чл. 19, ал. 8

Карта на съответствието за проверка на спазването на изискванията на Медицински стандарт "....."

| |
|---|
| Лечебно заведение:<br>Име, адрес, единен идентификационен код: |
| Ръководител на лечебното заведение (трите имена):<br>Ръководител на отделение/клиника/лаборатория (трите имена): |
| Издадено разрешително за дейност от министъра на здравеопазването (номер) |
| 1. Здравни изисквания за осъществяване на медицинската специалност: |

| | | ДА | НЕ | ЗАБЕЛЕЖКА |
|---|---|---|---|---|
| | I ниво | | | |
| | II ниво | | | |
| | III ниво | | | |

| |
|---|
| 2. Архитектурни и териториални връзки между местата за осъществяване на медицинската специалност и останалите инфраструктурни звена на лечебното заведение |

| | | ДА | НЕ | ЗАБЕЛЕЖКА |
|---|---|---|---|---|
| | I ниво | | | |
| | II ниво | | | |
| | III ниво | | | |

| |
|---|
| 3. Изисквания за оборудване с медицинска апаратура и медицински изделия за осъществяване на медицинската специалност |

| | I ниво | ДА | НЕ | ЗАБЕЛЕЖКА |
|---|---|---|---|---|
| | Задължителни изисквания | | | |
| | Препоръчителни изисквания | | | |
| | II ниво | | | |
| | Задължителни изисквания | | | |
| | Препоръчителни изисквания | | | |
| | III ниво | | | |
| | Задължителни изисквания | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Препоръчителни изисквания | | | |

| 4. Структура и персонал | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 4.1. | Изисквания за организационна структура | ДА | НЕ | ЗАБЕЛЕЖКА |
| | I ниво | | | |
| | обособеност | | | |
| | брой и вид на леглата (за клиники и отделения) | | | |
| | персонал | | | |
| | II ниво | | | |
| | обособеност | | | |
| | брой и вид на леглата (за клиники и отделения) | | | |
| | персонал | | | |
| | III ниво | | | |
| | обособеност | | | |
| | брой и вид на леглата (за клиники и отделения) | | | |
| | персонал | | | |
| 4.2. | Професионална компетентност за практикуване на медицинската специалност | | | |
| | I ниво | ДА | НЕ | ЗАБЕЛЕЖКА |
| | II ниво | | | |
| | III ниво | | | |

| 5. Професионална дейност | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | I ниво | ДА | НЕ | ЗАБЕЛЕЖКА |
| | II ниво | | | |
| | III ниво | | | |

| 6. Критерии за качество на извършваната дейност | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | ДА | НЕ | ЗАБЕЛЕЖКА |
| 6.1. | Общи и специализирани показатели за качество на медицинската помощ | | | |
| 6.2. | Специфични права и задължения на пациентите и другите потребители | | | |
| 6.3. | Специфични условия, осигуряващи защита на медицинските и немедицинските специалисти в областта на медицинската специалност | | | |

Заключение: Дейността на структурата съответства на изискванията на медицинския стандарт за ..... ниво на компетентност.

Приложение № 2а към чл. 20, ал. 3

(Ново - ДВ, бр. 22 от 2016 г.)

Лист за преглед на пациент в консултативно-диагностичния блок/спешното отделение

**Пациент**

ЕГН (ЛНЧ) на пациента

☐ ЛНЧ

код на държава

..... име, презиме и фамилия по лична карта

Адрес: гр. (с.).....

Ул.. .....No..... .....

Ж.к. .....бл.....вх. .....ет. .....ап.. .....

ОСИГУРЕН ДА ☐ НЕ ☐

**Лечебно заведени**

регистрационен номер на

УИН на лекаря

.....

**ЛИСТ ЗА ПРЕГЛЕД НА ПАЦИЕНТ В КДБ/СО** No.

**ПОСТЪПВАНЕ: дата** ☐☐ ☐☐ ☐☐ **час** ☐☐ ☐☐ **НАПУСКАНЕ: дата** ☐☐ ☐☐ ☐☐

**Насочен от:**

☐ ЦСМП
☐ личен лекар
☐ друго лечебно заведение ☐ болнична ☐ извънболнична
☐ самонасочил се
☐ друг

**Назначени консултации**

☐ 1..... час ☐☐ ☐☐

☐ 2..... час ☐☐ ☐☐

☐ 3..... час ☐☐ ☐☐

☐ 4..... час ☐☐ ☐☐

**Насочен към:**

☐ личен лекар или ☐ друг лекар в ЛЗ за извънболнична помощ

☐ лечебно заведение за болнична помощ

☐ починал

**Издадени документи**

☐ болничен лист No. .....
☐ рецепта
☐ бързо известие
☐ етапна епикриза

Информиран съм за здравословното ми състояние, необходимостта от болнично лечение, очакваните резултати и възможните рискове и отказвам предлаганото болнично лечение.

**Основна диагноза** МКБ ☐☐☐

**Придружаващи заболявания и ус**

**Анамнеза**

**Обективно състояние:**

Температура: .....; Пулс ....., АН .....

Бял дроб

Сърце:

Други:

**Изследвания**

ДОПЪЛНИТЕЛЕН ЛИСТ КЪМ

ЛИСТ ЗА ПРЕГЛЕД НА ПАЦИЕНТ В КДБ/СО
No. ☐☐☐☐☐

ПРОВЕДЕНИ КОНСУЛТАЦИИ:

1. СПЕЦИАЛИСТ ЧАС НА НАЗНАЧАВАНЕ: ☐☐ ☐☐ ЧАС НА

Име и фамилия, специалност и длъжност:.....
.....
.....
Резултат от прегледа, диагноза, последващо диагностично и терапевтично

Подпи

2. СПЕЦИАЛИСТ ЧАС НА НАЗНАЧАВАНЕ: ☐☐ ☐☐ ЧАС НА

Име и фамилия, специалност и длъжност:.....
.....
.....
Резултат от прегледа, диагноза, последващо диагностично и терапевтично

Подпи

3. СПЕЦИАЛИСТ ЧАС НА НАЗНАЧАВАНЕ: ☐☐ ☐☐ ЧАС НА

Име и фамилия, специалност и длъжност:.....
.....
.....
Резултат от прегледа, диагноза, последващо диагностично и терапевтично

Приложение № 3 към чл. 20, ал. 3

(Ново - ДВ, бр. 53 от 2011 г., в сила от 13.08.2011 г., обявено за нищожно в частта "Наясно съм, че следва да заплатя всички извършени медицински действия/процедури/изследвания и други в случай, че с напускането си създавам пречка за заплащане от страна на Националната здравноосигурителна каса, Министерството на здравеопазването и други финансиращи институции на осъществената ми до момента от болницата медицинска помощ." с Решение № 16747 от 14 декември 2013 г. по административно дело № 10123 от 2013 г. на ВАС - ДВ, бр. 37 от 2014 г.)

Информирано решение за преждевременно прекратяване на започналия престой в болничното заведение и на болничното лечение/диагностициране

Долуподписаният …….....……, в качеството си на пациент/родител/настойник или попечител на пациента ……..., декларирам, че напускам болницата въпреки становището на лекуващия/дежурния лекар/медицинския екип за необходимостта да продължа лечението/диагностицирането си в болнични условия.

Наясно съм, че прекратявайки започналия си престой в болницата, аз прекратявам и осъществяваното ми болнично лечение/диагностициране и наблюдение.

Наясно съм, че прекратяването на болничното лечение/диагностициране и наблюдение може да доведе до доста и различни усложнения и неблагоприятни последици за мен и моето здравословно състояние, да намали значително или изключи напълно вероятността от излекуване или подобряване на състоянието ми, да създаде или увеличи риска за здравето и живота ми, включително и с опасността от смърт.

Декларирам, че напълно съзнателно оценявам посоченото по-горе и всички обяснения, които изисках и получих от лекуващия/дежурния лекар/медицинския екип и въпреки тяхното мнение и разяснените ми рискове за живота и здравето ми решавам доброволно да прекратя престоя си в лечебното заведение.

Поемам отговорността за своето здравословно състояние, както и за евентуалните усложнения и неблагоприятен изход от недовършеното лечение/диагностициране.

Подписи:
Лекуващ/дежурен лекар:
Декларатор:
Дата:

Приложение № 4 към чл. 30к, ал. 3

(Ново - ДВ, бр. 81 от 2025 г., в сила от 01.01.2026 г.)

Минимално оборудване на помещението за медицински прегледи:

1. мивка с топла и студена вода;
2. шкаф за инструментариум;
3. апарат за измерване на кръвно налягане;
4. стетоскоп;
5. термометър;
6. кушетка за преглед;
7. бюро и стол;
8. теглилка с ръстомер;
9. мека сантиметрова лента

Приложение № 5 към чл. 30к, ал. 4

(Ново - ДВ, бр. 81 от 2025 г., в сила от 01.01.2026 г.)

Минимално оборудване на специализирани мобилни единици за медицински прегледи:

1. апарат за измерване на кръвно налягане;
2. електрокардиограф;
3. теглилка с ръстомер;
4. мека сантиметрова лента;
5. компютър/лаптоп;
6. отоскоп;
7. офталмоскоп;
8. стетоскоп;
9. термометър;
10. глюкомер;
11. кушетка;
12. кабел за външно захранване на ток;
13. преносима рампа;
14. принтер;
15. непрекъсваемо токозахранващо устройство (UPS);
16. лампа за прегледи;
17. мобилно техническо средство за полагане на електронен подпис (електронна писалка, таблет, който пренася подписа в цифров вид върху електронен документ и подписът може да се приравни на саморъчно положен такъв, и др.), захранено с мобилна интернет връзка.

Специфично оборудване може да се осигури съгласно медицинските специалности и планираните дейности.