НАРЕДБА № Н-5 ОТ 17 ОКТОМВРИ 2025 Г. ЗА УТВЪРЖДАВАНЕ НА МЕДИЦИНСКИ СТАНДАРТ "ЗДРАВНИ ГРИЖИ"

Издадена от министъра на здравеопазването

Обн. ДВ. бр.89 от 24 октомври 2025г.

Член 1. С тази наредба се утвърждава медицински стандарт по медицинската дейност "Здравни грижи" съгласно приложението.

Допълнителни разпоредби

§ 1. По смисъла на тази наредба "специалист по здравни грижи" е лице, придобило професионална квалификация по специалност от регулираните професии от професионално направление "Здравни грижи" - "медицинска сестра", "акушерка", "медицински лаборант", "рентгенов лаборант", "рехабилитатор", "масажист (с увредено зрение)".

Преходни и Заключителни разпоредби

§ 2. Лечебните заведения привеждат дейността си в съответствие с тази наредба в срок до една година от влизането ѝ в сила.

§ 3. Ръководителите на лечебните заведения за болнична помощ и лечебните заведения по чл. 10, т. 3, 3а, 3б, 4 и 5 от Закона за лечебните заведения изготвят в срок до шест месеца от приемането на тази наредба анализ на осигуреността със специалисти по здравни грижи въз основа на данните за преминалите болни и фактически заетите легла по болнични структури за предходната година.

§ 4. В случаите когато броят на специалистите по здравни грижи в болничните структури е по-нисък от определените по реда на глава четвърта, т. 3, ръководителят на лечебното заведение в срок до шест месеца от извършване на анализа на осигуреността по § 3 изготвя план за осигуряване на потребностите от специалисти по здравни грижи за периода до пет години.

§ 5. В срок до пет години от приемане на тази наредба стандартите по глава четвърта, т. 1.2.1, 2, 3 и 4 са индикативни с допустимо отклонение 30 %.

§ 6. В срок до пет години след изтичане на срока по § 5 стандартите по глава четвърта, т. 1.2.1, 2, 3 и 4 са индикативни с допустимо отклонение 10 %.

§ 7. В срок до една година от влизане в сила на тази наредба Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи разработва и утвърждава протоколите, техническите фишове и алгоритмите за дейности по т. 2.6 от глава втора.

§ 8. Наредбата се издава на основание чл. 6, ал. 1 от Закона за лечебните заведения.

Приложение към член единствен

МЕДИЦИНСКИ СТАНДАРТ "ЗДРАВНИ ГРИЖИ"

Глава първа

ОСНОВНА ХАРАКТЕРИСТИКА НА МЕДИЦИНСКАТА ДЕЙНОСТ "ЗДРАВНИ ГРИЖИ"

I. Дефиниция, основни цели и задачи

Медицинският стандарт "Здравни грижи" има за цел да осигури процеса на извършване на промотивни, профилактични, лечебни и рехабилитационни здравни грижи и да предостави безопасна и основана на научни доказателства практика чрез комплекс от дейности, насочени към осигуряване на възможно най-високото ниво на здраве и благополучие за хора от всички възрасти, семейства, групи и общности, болни или здрави.

Медицинският стандарт "Здравни грижи" съдържа общата уредба на обществените отношения в областта на здравните грижи. Други медицински стандарти по чл. 6, ал. 1 от Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ) може да предвидят отклонения от този стандарт, ако това се налага от естеството на уредената от тях медицинска специалност/медицинска дейност.

1. Медицинският стандарт "Здравни грижи":

1.1. гарантира безопасни, ефективни и етични здравни грижи;

1.2. гарантира професионална отговорност за взетите решения и предприетите действия;

1.3. осигурява качеството на здравните грижи и защита на правата на пациентите;

1.4. стимулира поддържането на високо ниво на компетентност при практикуване на професиите "медицинска сестра", "акушерка", "медицински лаборант", "рентгенов лаборант", "рехабилитатор", "масажист (с увредено зрение)" от професионално направление "Здравни грижи";

1.5. стандартизира здравните грижи в Република България в съответствие с нормативните изисквания.

2. Основните задачи на здравните грижи са:

2.1. опазване и подобряване на здравето, предотвратяване на заболяванията, усложненията и увреждания от заболявания, облекчаване на страданието;

2.2. осигуряване на медицински дейности и грижи с качество, съответстващо на изявени или потенциални здравословни проблеми и оценка на състоянието на пациента;

2.3. осъществяване на здравните грижи от специалисти със съответната квалификация и компетентност;

2.4. осигуряване на оптимални здравни грижи, лабораторни изследвания и рехабилитация след заболяване и последващи здравни грижи за подобряване на качеството на живот за индивиди, семейства, групи, общности;

2.5. осъществяване на комплексни и непрекъснати грижи в първичната и специализираната извънболнична помощ, в лечебните заведения за болнична помощ, в лечебните заведения по чл. 10 от ЗЛЗ и всички структури на здравната система;

2.6. участие в подготовката и провеждането на програми и проекти в областта на здравните грижи;

2.7. провеждане на научноизследователска и приложна дейност в областта на здравните грижи;

2.8. оценка, мониторинг и контрол на качеството на здравните грижи.

3. Обхват на здравните грижи

3.1. Обхватът на здравните грижи съвпада с професионалните дейности, извършвани от медицинската сестра, акушерката, рехабилитатора, медицинския лаборант, рентгеновия лаборант и масажиста (с увредено зрение) в лечебното заведение, извършвани в съответствие с професионалните дейности, определени в наредбата по чл. 7 от Закона за съсловните организации на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти, на лекарските асистенти, на зъботехниците и на помощник-фармацевтите (ЗСОМСААМСЛАЗПФ).

3.2. Заведения, в които се оказват здравни грижи, са всички видове лечебни заведения съгласно чл. 8, 9 и 10 от ЗЛЗ.

3.3. Обект на дейностите в обхвата на здравните грижи са процесите по запазване и възстановяване на индивидуалното, груповото и общественото здраве във всички възрасти и условия.

3.4. Специалистът по здравни грижи активно участва във всички етапи на диагностично-лечебния процес и е член на интердисциплинарен екип, осъществяващ комплексно лечение и здравни грижи.

4. Професионалните дейности, осъществявани от специалистите по здравни грижи, включват:

4.1. оценка на състоянието на пациента в съответствие с професионалната компетентност на съответните специалисти по здравни грижи;

4.2. оценка на потребностите на пациента от здравни грижи;

4.3. изработване, изпълнение, организиране, координиране и контролиране на план/програма за здравни грижи на основата на потребностите, приоритетите и състоянието на пациента;

4.4. изпълнение на назначените на пациента от лекар/лекар по дентална медицина манипулации, изследвания, измервания и провеждане на лекарствена терапия, рехабилитация, грижи за адаптация, реадаптация и др.;

4.5. непрекъсната оценка, адаптиране и прилагане на плана/програмата за здравни грижи в съответствие с обективното състояние на пациента;

4.6. общуване с пациента, семейството, други медицински специалисти съобразно професионалните си компетенции;

4.7. обучение на пациента и семейството при спазване на етичните професионални норми;

4.8. прилагане на принципите за работа в екип с останалите медицински специалисти;

4.9. попълване и съхраняване на документацията по здравни грижи - медицинска или специфична, за отразяване на извършените дейности;

4.10. оказване на психоемоционална подкрепа на пациента и семейството му;

4.11. изграждане на партньорски взаимоотношения с пациента и неговите близки.

5. Обемът на извършваната дейност се определя от:

5.1. вида и дейността на лечебното заведение;

5.2. компетентността и квалификацията на специалистите по здравни грижи, работещи в съответната структура;

5.3. броя на обслужваните пациенти, степента на тежест на зависимост от грижи и обема на грижите за пациентите за 24 часа;

5.4. дейности по обучение на студенти и специализанти.

Глава втора
ИЗИСКВАНИЯ КЪМ ЛИЦАТА, ОСЪЩЕСТВЯВАЩИ ПРОФЕСИОНАЛНА ДЕЙНОСТ "ЗДРАВНИ ГРИЖИ"

1. Изисквания към професионалната компетентност на специалистите по здравни грижи

1.1. Изискванията за упражняване на професиите по специалности от регулираните професии от професионално направление "Здравни грижи" са уредени в Закона за здравето, Закона за висшето образование, Закона за признаване на професионални квалификации, ЗСОМСААМСЛАЗПФ.

1.2. Здравните грижи се осъществяват от лица, упражняващи регулирана медицинска

професия от професионално направление "Здравни грижи", както следва:

1.2.1. Медицинска сестра - самостоятелно или във взаимодействие с лекар извършва общи и специални професионални дейности в различни структури на здравеопазването, полагайки комплексни грижи за физическото, психическото и социалното здраве чрез превенция на болестите и грижи за здравия и болния човек, взема решения относно изявени или потенциални проблеми на пациента и семейството му, осигурява безопасна среда, провежда научни изследвания, участва в образованието, в управлението на здравните грижи.

1.2.2. Акушерка - самостоятелно или във взаимодействие с лекар извършва общи и специални професионални дейности в различни структури на здравеопазването, полагайки комплексни грижи за физическото, психическото и социалното здраве чрез превенция, ранна диагностика и лечение на неусложнена бременност, раждане, следродилен период, перинатална патология и често срещани гинекологични заболявания; поддържане и/или запазване на репродуктивното здраве на жените. Акушерката взема решения по изявени или потенциални проблеми на пациентката и семейството ѝ, осигурява безопасна среда, провежда научни изследвания, участва в образованието, в управлението на здравните грижи.

1.2.3. Медицински лаборант - самостоятелно или във взаимодействие с лекар извършва лабораторни дейности в преаналитичния, аналитичния и следаналитичния етап с цел превенция, профилактика, диагностика, епидемиологичен надзор и контрол.

1.2.4. Рентгенов лаборант - извършва образни изследвания и терапевтични процедури самостоятелно, по назначение на лекар/лекар по дентална медицина или във взаимодействие с него съгласно съответните разпоредби с диагностична и терапевтична цел - конвенционална и интервенционална рентгенова диагностика, компютърна томография, магнитно-резонансна томография, мамография, ултразвукова диагностика, остеометрия, дентални рентгенографии, извършва процедури в областта на лъчелечението и нуклеарната медицина и осигурява на пациента необходимата лъчезащита.

1.2.5. Рехабилитатор - самостоятелно или във взаимодействие с лекар прилага утвърдени и доказани методи на функционална диагностика и лечение на заболявания и състояния, включващи или водещи до двигателен дефицит и използващи средствата на физикалната медицина - електролечение, светлолечение, хидротерапия и балнеолечение, кинезитерапия (пасивна, активна и специализирана) и лечебен масаж.

1.2.6. Масажист с увредено зрение - извършва дейности в областта на физикалната и рехабилитационната медицина, включващи лечебен масаж, класически масаж и масаж със специализирани техники и пасивна кинезитерапия.

2. Изисквания към дейността на специалистите по здравни грижи

Професионалните дейности, които осъществяват специалистите по здравни грижи, са в съответствие с определените в наредбата по чл. 7 от ЗСОМСААМСЛАЗПФ. При осъществяване на професионалните си дейности:

2.1. практикуват качествено и отговорно, като запазват достойнството и безопасността на пациента с цел насърчаване здравето и благосъстоянието;

2.2. оказват подкрепа при удовлетворяване на физическите и психическите здравни потребности на хора от всички възрасти;

2.3. оказват подкрепа за възстановяване на автономността на пациента;

2.4. осигуряват безопасна и ефективна грижа за нуждаещите се в условия на спешност;

2.5. извършват анализ на възможните интервенции, включително използването на съвременни технологии;

2.6. планират и предоставят здравни грижи в съответствие с Правилата за добра медицинска практика по здравни грижи и протоколи, технически фишове и алгоритми за дейности, утвърдени от Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи;

2.7. използват съвременни знания и доказателства за оценка, планиране, предоставяне на здравни грижи, обсъждат резултатите, влияят върху промяната и насърчават здравето и най-добрите практики;

2.8. вземат партньорски решения, основани на научни доказателства и индивидуалните особености на пациента, за да се осигурят висококачествени грижи и изследвания;

2.9. притежават задълбочени познания в областта на здравните грижи;

2.10. установяват физическите, социалните и психологическите потребности на хората, групите и общностите;

2.11. разбират принципите, приоритетите и практиката на общественото здраве;

2.12. оценяват нуждите на хора, групи и общности и оказват действия за подобряване на здравето и благосъстоянието;

2.13. оценяват здравния риск и предприемат навременни действия за неговото предотвратяване;

2.14. изпълняват утвърдени протоколи и алгоритми за извършване на дейности, грижи и изследвания;

2.15. поддържат задължителна специфична документация за проследяване на състоянието на лицата, обект на здравни грижи.

3. Изисквания към квалификацията на специалистите по здравни грижи:

3.1. поддържат и повишават своята теоретична и практическа подготовка чрез задължителни квалификационни курсове съгласно чл. 8, ал. 1, т. 7 и чл. 39, т. 5 от ЗСОМСАМСЛАЗПФ;

3.2. системно и задълбочено оценяват познанията си и идентифицират потребности от нови знания в областта на здравните грижи;

3.3. доказват нивото си на компетентност за извършване на качествени здравни грижи чрез регулярно придобиване на сертификат (на всеки 5 години), издаден от Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи (БАПЗГ);

3.4. демонстрират висока степен на самостоятелност в рамките на придобита компетентност, прилагайки подходи и методи за самоусъвършенстване съобразно Квалификационната рамка за професионално развитие на БАПЗГ и Наредба № 1 от 2015 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването (ДВ, бр. 7 от 2015 г.);

3.5. специалистите по здравни грижи могат да извършват високоспециализирани здравни грижи, дейности и манипулации само след придобита допълнителна квалификация съгласно въведените изисквания.

4. Изисквания към професионална етика и ценности

Специалистите по здравни грижи:

4.1. спазват правилата, установени в Кодекса за професионална етика;

4.2. оказват дейности за запазване здравето на пациента и обществото чрез спазване на Правилата за добра медицинска практика по здравни грижи;

4.3. работят в партньорство с други медицински, здравни и социални специалисти и организации;

4.4. управляват идентифицираните рискове за здравето и безопасността на пациента, като прилагат индивидуален подход;

4.5. практикуват самостоятелни дейности в рамките на своята компетентност;

4.6. използват ефективни комуникационни стратегии и техники за разговор с цел постигане на най-добри резултати, като зачитат достойнството и правата на човека.

5. Изисквания към управлението на здравните грижи

5.1. Управлението на здравните грижи в лечебните заведения се осъществява от съответните специалисти по здравни грижи с ръководни функции, в това число главна медицинска

сестра, акушерка и рехабилитатор съгласно чл. 67 от ЗЛЗ, старши медицински сестри, акушерки, рентгенови лаборанти, медицински лаборанти и рехабилитатори или други ръководители по здравни грижи, които осъществяват следните организационни и контролни дейности:

5.1.1. планира потребностите от персонал и подбира висококвалифициран и мотивиран персонал в съответствие с потребностите и структурата на лечебното заведение;

5.1.2. планира и организира здравните грижи съобразно политиката на лечебното заведение;

5.1.3. изработва и въвежда средства за управление на здравните грижи;

5.1.4. открива, анализира, решава проблеми и на тяхна база формулира приоритети;

5.1.5. планира и организира хигиенните мероприятия;

5.1.6. въвежда и следи за изпълнението на стандарти, протоколи и технически фишове;

5.1.7. изготвя работни графици.

5.2. Лицата по т. 5.1 осъществяват следните икономически дейности:

5.2.1. планира необходимия лимит от медицински консумативи;

5.2.2. изготвя препоръки за оборудване на база оферти с прогнозни цени;

5.2.3. изготвя отчети за дейността на структурата.

5.3. Лицата по т. 5.1 осъществяват следните дейности по вътрешна и външна комуникация:

5.3.1. работи в екип с останалите специалисти по здравни грижи, лекари и немедицински специалисти, участващи в лечебно-диагностичния процес;

5.3.2. осъществява сътрудничество с всички отдели и структури в лечебното заведение;

5.3.3. осъществява комуникация със съсловни организации и институции в рамките на своята компетентност.

5.4. Лицата по т. 5.1 осъществяват следните контролни дейности:

5.4.1. контролира и координира дейността на специалистите по здравни грижи и друг персонал, свързан с грижите за болния;

5.4.2. контролира правилното и пълно водене на документацията от специалистите по здравни грижи;

5.4.3. контролира хигиенното състояние и противоепидемичния режим;

5.4.4. контролира и организира дейността, свързана с храненето на хоспитализираните пациенти;

5.4.5. контролира снабдяването и разходването на лекарствени продукти и консумативи;

5.4.6. контролира изпълнението на работните графици;

5.4.7. осъществява контрол върху спазването на трудовата дисциплина от специалистите по здравни грижи;

5.4.8. извършва контрол по спазването на установените правила за дейност по здравни грижи.

5.5. Лицата по т. 5.1 осъществяват оценка и мотивация на персонала, като:

5.5.1. изработва и въвежда средства за оценка;

5.5.2. оценява дейността на специалистите по здравни грижи и помощния персонал;

5.5.3. оценява качеството на здравните грижи;

5.5.4. мотивира специалистите по здравни грижи чрез прилагане на материални и нематериални стимули и наказания.

5.6. Лицата по т. 5.1 организират обучение и развитие на персонала, като:

5.6.1. изготвя и въвежда програми за обмяна на добри практики, колегиуми, семинари, курсове за следдипломно обучение на специалистите по здравни грижи и помощния персонал;

5.6.2. изработва инструменти за обучение на пациентите и техните близки;

5.6.3. повишава собствените си професионални знания и квалификация.

5.7. Лицата по т. 5.1 участват в практическото обучение на студенти по съответната специалност от професионално направление "Здравни грижи":

5.7.1. участва активно в практическото обучение на студентите от висшите училища в рамките на своята компетентност;

5.7.2. организира и провежда обучението на студентите съобразно учебната им програма;

5.7.3. контролира и оценява работата на студентите по време на учебна практика и стаж;

5.7.4. контролира присъствието на студентите по време на учебна практика и стаж;

5.7.5. поддържа постоянна комуникация с висшите училища и подпомага организацията на студентите при провеждане на учебна практика и стаж;

5.7.6. изготвя програма за развитие на наставничеството.

5.8. Лицата по т. 5.1 провеждат научни изследвания в областта на здравните грижи и гарантират, че научното изследване:

5.8.1. отговаря на етичните стандарти;

5.8.2. отговаря на стандартите за качество в научните изследвания;

5.8.3. демонстрира подходящо управление и наблюдение;

5.8.4. демонстрира отчетност (включително финансова);

5.8.5. осигурява поверителност на данните и защитава интелектуалната собственост;

5.8.6. осигурява интегритета на резултатите;

5.8.7. включва доклади за неблагоприятни инциденти;

5.8.8. включва отчет на резултатите.

5.9. Лицата по т. 5.1 организират и контролират подготовката и поддържането на подходяща работна среда, консумативи, материали, апаратура и оборудване, като:

5.9.1. оценява потребностите от консумативи, материали, апаратура и оборудване, които са необходими, съобразно извършваната дейност по здравни грижи;

5.9.2. оценява рисковете - за себе си и за другите, включени в дейностите при оказване на здравни грижи;

5.9.3. използва методи и системи по време на процеса, които оказват положително влияние върху здравето и безопасността на пациента и намаляват риска от инфекция и заразяване;

5.9.4. проверява условията на работа и ако е необходимо, предприема коригиращо действие;

5.9.5. използва подходящо работно облекло и взема необходимите предпазни мерки;

5.9.6. осъществява контрол върху разхода на консумативите и материалите, контролира хигиената, изправността и безопасността на апаратурата и оборудването;

5.9.7. уведомява отговорното лице при проблеми с оборудването, апаратурата и материалите;

5.9.8. борави с консумативите, материалите, апаратурата и оборудването компетентно и предпазливо;

5.9.9. спазва разпоредбите за разделно събиране, съхранение и транспортиране на опасни и битови отпадъци, с цел да се предотврати вредното им въздействие върху човешкото здраве и околната среда;

5.9.10. разполага с достатъчно материали и съвременно оборудване за дезинфекция и стерилизация;

5.9.11. взема мерки при установяване на компрометирани консумативи, материали, апаратура и оборудване;

5.9.12. оценява информацията, получена от пациента или негови близки, и при необходимост взема корективни мерки.

5.10. Лицата по т. 5.1 осъществяват организация на дейността в болничната медицинска помощ - планиране, организация и координация за извършване на назначените на пациента

диагностични изследвания и медикаментозно лечение и изпълнение на изработения индивидуален план за здравни грижи на пациента.

5.11. Лицата по т. 5.1 осъществяват интердисциплинарни дейности, взаимодействие и координация, осигуряващи приемственост между болничната и извънболничната медицинска помощ, между различните специалисти по нива на компетентност с цел предоставяне на по-широк достъп до подходящи индивидуални и непрекъснати медицински и здравни грижи.

5.12. Лицата по т. 5.1 взаимодействат и с регионалните здравни инспекции, други лечебни заведения, в т.ч. центрове за спешна медицинска помощ, структури за социални услуги, структури на Министерството на вътрешните работи, центрове за майчино и детско здраве, Агенцията за закрила на детето и др.

6. Управлението на здравните грижи в извънболничната медицинска помощ включва планиране, организация и координация за извършване на назначените на пациента диагностични изследвания и медикаментозно лечение, на здравни грижи и наблюдение на пациенти с поставена диагноза и назначено лечение в дома.

Глава трета
ИЗИСКВАНИЯ ЗА ОСЪЩЕСТВЯВАНЕ НА ДЕЙНОСТТА ПО ЗДРАВНИ ГРИЖИ

В рамките на професионалната си дейност медицинските специалисти по здравни грижи извършват: предоставяне и събиране на здравна информация; промоция на здравето, превенция и профилактика на болестите; медицински и здравни грижи и дейности; ресоциализация, реадаптация и ранна рехабилитация.

Всички специалисти по здравни грижи прилагат систематичен метод за предоставяне на качествени грижи на пациентите; динамичен и непрекъснат цикъл, гарантиращ на пациента индивидуализирана и целенасочена грижа, която отговаря на специфичните му нужди, както следва:

1. **Оценка** - цялостен подход към събирането на информация за пациента, включваща всички аспекти на неговото здраве и благополучие;

2. **Диагностика** - анализиране и интерпретиране на събраната информация за пациента и определяне на степента на зависимост от грижи, както следва:

I степен - пациентът е независим, с незасегнати жизнени функции, ориентира се във времето и пространството. В състояние е без помощ да се облича и съблича, да поддържа личната си хигиена, да се храни, да приема достатъчно количество течности, да посещава тоалетна самостоятелно, тазовите резервоари функционират физиологично без отклонения, да се движи сам, да поддържа правилна стойка, да провежда спокоен сън и почивка, няма физически и/или психологически риск, да поддържа комфорта си сам, да общува, да поддържа и повишава знания и умения за поддържане на здравословното си състояние.

II степен - пациентът е ограничен поради предписание да не става от леглото или поради леко увреждане. Жизнените му функции не са засегнати, но са застрашени. Обикновено се ориентира за времето и пространството. В състояние е сам или с помощ да се облича и съблича, да поддържа лична хигиена, да се храни и да приема течности. Придвижва се с придружител, с подкрепа ползва тоалетна, съществува вероятност за физически и/или психологически риск, общува, поддържа и повишава знания и умения за запазване и възстановяване на здравословното си състояние.

III степен - пациентът е зависим, с намалена и ограничена автономност, поради предписание да не става от леглото или с тежко увреждане. Може да има нарушение в ориентацията, нуждае се от непрекъсната помощ и подкрепа при обличане и съблича, при извършване на тоалет, при хранене и приемане на течности. Изследванията, манипулациите и грижите се извършват само в лежащо положение. Съществува опасност за физически и/или психологически риск, трудно общува, има затруднения при поддържане и повишаване на знания и умения за подобряване на

здравословното си състояние.

IV степен - пациентът е напълно зависим, нетранспортабилен, с нарушено съзнание и се нуждае от непрекъснати грижи за поддържане и възстановяване.

3. Разработване на индивидуален план за здравни грижи:

3.1. оценка и подпомагане на всички системи в зависимост от нуждите на пациента и спецификата на състоянието - дихателна, сърдечно-съдова, отделителна, нервна, храносмилателна и всички способности за поддържане на стойката и движение, поддържане на комфортна телесна температура, поддържане на хигиена и защита на кожата, осигуряване на безопасна среда, осигуряване на достатъчно сън и почивка, поддържане на комуникация, вероизповедание, стимулиране на когнитивната дейност, участие в работа и развлекателни дейности;

3.2. изпълнение на плана за здравни грижи, като прилага различни интервенции и процедури, поддържа открита и подкрепяща комуникация с пациента, за да се насърчи доверието и сътрудничеството и работи в координация с други здравни специалисти за осигуряване на цялостна грижа;

3.3. оценка на резултатите и степента на постигането на поставените цели и нужда от промяна в плана за здравни грижи;

3.4. самооценка на извършената дейност, свързана с предоставяне на здравните грижи;

3.5. планиране, организиране и извършване на изследвания, манипулации, рехабилитация съгласно плана за здравни грижи или по назначение от лекар.

4. В лечебни заведения за извънболнична помощ, извън тези по чл. 8, ал. 1, т. 5 от ЗЛЗ, специалистите по здравни грижи самостоятелно или по назначение на лекар/лекар по дентална медицина осъществяват:

4.1. дейности и грижи по отношение на запазване, възстановяване и поддържане на здравето на лица от всички възрастови групи, семейства и общности;

4.2. планиране, организиране и полагане на здравни грижи при диагностиката и лечението на пациенти;

4.3. наблюдение и оценка на състоянието на пациента;

4.4. извършване на диагностика на изявен или потенциален проблем и планиране на дейности за подобряване състоянието на пациента;

4.5. изготвяне и изпълнение на индивидуален план/програма за здравни грижи.

5. В лечебни заведения за извънболнична помощ по чл. 8, ал. 1, т. 5 от ЗЛЗ специалистите по здравни грижи осъществяват:

5.1. запознаване на пациента със структурата, дейността, организацията и работния график на практиката по здравни грижи;

5.2. запознаване на пациента с неговите права и задължения;

5.3. информиране на пациента с цел получаване на информирано съгласие при извършване на изследвания и манипулации;

5.4. дейности и грижи по отношение на запазване, възстановяване и поддържане на здравето на лица от всички възрастови групи, семейства и общности;

5.5. клинично наблюдение и оценка на състоянието на пациента;

5.6. диагностика и планиране на дейности за подобряване състоянието на пациента;

5.7. оценка на потребностите от грижи;

5.8. планиране, организиране и полагане на здравни грижи при лечението на пациенти в домашни условия;

5.9. изготвяне въз основа на оценката на индивидуалните потребности на индивидуален план за здравни грижи с възможност за извършване на: компенсиращи, подпомагащи, консултативни и рехабилитационни грижи;

5.10. съгласуване на плана с пациента и/или близките;

5.11. сигнализиране на лекуващ/общопрактикуващ лекар при промяна в състоянието;

5.12. водене на въведената в практиката за здравни грижи медицинска документация и изготвяне на медико-статистически отчети;

5.13. извършване на специфични манипулации по назначение от лекар/лекар по дентална медицина, вкл. под телемедицински контрол;

5.14. оказване на спешни, хуманитарни и други дейности.

6. В лечебни заведения за болнична помощ и лечебните заведения по чл. 10, т. 3, 3а, 3б, 4 и 5 от ЗЛЗ специалистите по здравни грижи, съобразно обхвата на професионалните си дейности, осъществяват:

6.1. предоставяне и събиране на здравна информация, включваща:

6.1.1. запознаване със структурата, организацията и вътрешния ред;

6.1.2. запознаване на пациента с неговите права и задължения;

6.1.3. информиране на пациента за предстоящи манипулации и подготовка за изследвания и процедури;

6.2. клинично наблюдение и оценка на състоянието на пациента;

6.3. поставяне на сестринска диагноза/акушерска диагноза, определяне на рехабилитационен потенциал, съответно от медицински сестри, акушерки и рехабилитатори, на изявен или потенциален проблем и планиране на дейности за подобряване състоянието на пациента;

6.4. планиране, организиране и полагане на здравни грижи по време на болничното лечение на пациенти, съобразено с лечебно-диагностичния план на лекуващия лекар/екип.

7. Други дейности и грижи

В структури за интегрирани здравно-социални услуги специалистите по здравни грижи осъществяват:

7.1. здравно обучение и възпитание на пациентите и техните семейства за правилен хранителен, двигателен режим и дългосрочно ползване на устройства и консумативи;

7.2. патронажни грижи;

7.3. предоставяне и събиране на здравна информация, включваща:

7.3.1. запознаване със структурата за предоставяне на грижа в дома, организацията и работния график на специалиста по здравни грижи;

7.3.2. запознаване на потребителя с неговите права и задължения;

7.3.3. информиране с цел получаване на информирано съгласие при извършване на изследвания и манипулации;

7.3.4. водене на отчетна документация - план за здравни грижи, лист за извършени манипулации и дейности;

7.3.5. промоция на здравето, превенция и профилактика на болестите, включващи:

7.3.5.1. промоция, профилактика и консултиране за социално-значими заболявания;

7.3.5.2. оказване на грижи за психичното, физическото и социалното здраве;

7.3.5.3. извършване на профилактика в областта на хигиената и на индивидуалното здраве;

7.3.5.4. превенция и профилактика на алкохолизма, тютюнопушенето, насилието и битовите злополуки;

7.3.6. оценка на здравни проблеми и консултиране на лицата с повишен здравен риск;

7.3.7. превенция на злокачествени заболявания;

7.3.8. осъществяване на оценка на здравни потребности и рискови фактори за здравето;

7.3.9. предоставяне на съвети за хигиена и хранене;

7.3.10. разпознаване на белези на насилие или изоставяне и предприемане на действия за уведомяване на съответните компетентни органи;

7.3.11. разпознаване индикациите на застрашаващи живота състояния и предприемане на

своевременни действия;

7.3.12. медицински и здравни грижи и дейности, включващи всички дейности по наредбата по чл. 7 от ЗСОМСААМСЛАЗПФ, предпазване, възстановяване, поддържане и подобряване здравето на потребителите при съобразяване с психологическите, физическите, социалните, икономическите, културните и етническите им особености;

7.3.13. организиране, провеждане и контрол на дейностите по дезинфекция, участие в организацията на профилактиката, контрола и епидемиологичния надзор на инфекции, свързани с медицинското обслужване;

7.3.14. ресоциализация, реадаптация и рехабилитация, включващи:

7.3.14.1. извършване на психосоциална рехабилитация;

7.3.14.2. организиране и провеждане на общоукрепващи мобилизационни и закалителни процедури;

7.3.14.3. обучение в ползване на помощни средства, приспособления и съоръжения за придвижване;

7.3.14.4. подпомагане укрепването и адаптирането в семейството и социалната среда;

7.4. специалистите по здравни грижи осъществяват дейности съгласно наредбата по чл. 7 от ЗСОМСААМСЛАЗПФ и в условия на спешност.

8. Изисквания към резултата от осъществената професионална дейност по здравни грижи

Качеството на дейностите по здравни грижи се определя от следните критерии и показатели:

8.1. критерии:

8.1.1. безопасност;

8.1.2. икономическа и социална ефективност;

8.1.3. удовлетвореност от здравните грижи;

8.1.4. равнопоставеност, достъпност и своевременност на здравната грижа;

8.1.5. идентификация и контрол на рисковете с цел предотвратяване на инциденти, агресия, падания, инфекция, увреждане на кожата, емоционален дистрес;

8.1.6. крайните резултати от предоставените здравни грижи са постигнали желаните промени в здравния статус на пациента съгласно заложените цели и клинични очаквания;

8.2. показатели:

8.2.1. процент пациенти с изготвен индивидуален план за здравни грижи в рамките на 24 часа след постъпване;

8.2.2. процент пациенти с подобрение на основни клинични параметри;

8.2.3. процент пациенти с възстановена или подобрена функционална независимост;

8.2.4. правилно съхранение и приложение на лекарствени продукти;

8.2.5. превенция и контрол на ВБИ - брой регистрирани нозокомиални инфекции, свързани със здравните грижи и манипулации;

8.2.6. процент медицински персонал, обучен по теми за безопасност и управление на поведението при кризисни ситуации;

8.2.7. наличие и спазване на протоколи за поведение при рискови състояния;

8.2.8. процент пациенти, оценили здравните грижи като "много добри" или "добри" чрез стандартизирана анкетна карта;

8.2.9. брой писмени благодарности и жалби, постъпили в периода на оценка;

8.2.10. процент пациенти, изразили готовност да препоръчат лечебното заведение;

8.2.11. степен на удовлетвореност от хигиенните и битовите условия в лечебното заведение;

8.2.12. брой специалисти по здравни грижи с участие в обучението на студенти и

специализанти от професионално направление "Здравни грижи";

8.3. периодичен контрол на качеството:

8.3.1. осъществява се от органите за управление и контрол на лечебното заведение и/или от отговорните лица в амбулаториите по здравни грижи;

8.3.2. резултатите се анализират и обсъждат на тримесечие.

9. Контролът на качеството на здравните грижи включва:

9.1. установяване на съответствието на медицинските интервенции със стандартите, процедурите, протоколите и/или алгоритмите за организиране и провеждане на дейности за профилактика на заболяванията, грижи за пациентите, подготовка за диагностика и интервенции;

9.2. сравнение на резултатите от интервенциите с планираните и очаквани резултати;

9.3. подготовка на необходимите коригиращи действия.

10. Видове контрол на качеството на здравните грижи

10.1. предварителен контрол:

10.1.1. спазване на трудовата дисциплина;

10.1.2. съответствие на външния вид, съобразно изискванията;

10.1.3. коректност на приемане и предаване на дежурство;

10.1.4. спазване на Правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение;

10.1.5. спазване на действащи регулаторни документи;

10.1.6. своевременност при изпълнение на назначенията от лекаря на пациента;

10.1.7. коректност на попълването на медицинска документация и др.;

10.2. текущ контрол:

10.2.1. спазване на етиката и деонтологията;

10.2.2. спазване на правилата за асептика, антисептика;

10.2.3. своевременност и качество на грижите за пациентите;

10.2.4. своевременност и качество на извършените изследвания;

10.2.5. правилна подготовка на пациентите за операции, манипулации и различни диагностични изследвания;

10.2.6. правилно съхранение и приложение на лекарствени продукти;

10.2.7. своевременно и правилно оказване на първа медицинска помощ;

10.2.8. стриктност при прилагането на Правилата за добра медицинска практика по здравни грижи;

10.2.9. познаване и точно прилагане на работните инструкции за експлоатация на апаратурата;

10.2.10. своевременно организиране на правилно хранене на тежко болни пациенти;

10.2.11. своевременно и правилно наблюдение на състоянието на пациентите;

10.2.12. правилно и своевременно поддържане на медицинската документация;

10.2.13. опазване на медицинската тайна;

10.3. краен контрол:

10.3.1. удовлетвореност на пациентите и техните близки от дейностите и грижите, както и от общуването с тях;

10.3.2. своевременност на изпълнение на медицинските назначения;

10.3.3. ефективност на оказването на първа медицинска помощ;

10.3.4. правилно съхранение на медицинската документация;

10.3.5. коректност на отчитане, съхранение, прилагане и изписване на лекарствени продукти;

10.3.6. дезинфекция и безопасност на медицинските консумативи;

10.3.7. анализ на случаите на усложнения след манипулации;

10.3.8. анализ на случаи на нарушаване на трудовата дисциплина;

10.3.9. анализ на постигната безопасност и недопускане на нозокомиални инфекции;

10.4. периодичен контрол на качеството - осъществява се от ръководителите по здравни грижи и органите за управление и контрол на лечебното заведение; резултатите се анализират и обсъждат на тримесечие.

Глава четвърта
ИЗИСКВАНИЯ ЗА ОСИГУРЕНОСТ С МЕДИЦИНСКИ ПЕРСОНАЛ, ОСЪЩЕСТВЯВАЩ ПРОФЕСИОНАЛНА ДЕЙНОСТ ПО ЗДРАВНИ ГРИЖИ

1. Определяне на потребностите от специалисти от професионално направление "Здравни грижи" на областно и национално ниво

1.1. Потребностите от медицински сестри, акушерки, рентгенови лаборанти, медицински лаборанти и рехабилитатори в извънболничната помощ на областно и на национално ниво се определят в Националната здравна карта по чл. 29, ал. 1 от ЗЛЗ въз основа на критерии за осигуреност на населението със специалисти по здравни грижи в извънболничната помощ, включени в методиката по чл. 29, ал. 6 от ЗЛЗ.

1.2. Потребностите от медицински сестри, акушерки, рентгенови лаборанти, медицински лаборанти и рехабилитатори в болничната помощ на областно и на национално ниво се планират въз основа на определените в Националната здравна карта по чл. 29, ал. 1 от ЗЛЗ потребности от брой легла за болнично лечение и медицински дейности по видове и по нива на компетентност на съответните структури и стандарти за потребности от специалисти по здравни грижи по т. 1.2.1 - 1.2.6 от глава втора.

1.2.1. Стандарти за потребности от специалисти по здравни грижи в структури с легла:

1.2.1.1. За структури с интензивни легла, съгласно § 1, т. 4 от допълнителната разпоредба 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 (ДВ, бр. 83 от 2010 г.), необходимият брой медицински сестри се определя на база съотношение 1 медицинска сестра на 2 легла при 24-часов непрекъснат режим на грижа.

1.2.1.2. За структури с педиатрични легла, съгласно § 1, т. 6 от допълнителната разпоредба 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, необходимият брой медицински сестри се определя на база съотношение 1 медицинска сестра на 6 легла при 24-часов непрекъснат режим на грижа.

1.2.1.2.1. В болнични структури по неонатология необходимият брой на медицинските сестри и акушерките в структурата се определя на база съотношение 1 медицинска сестра или акушерка на 6 обслужвани пациенти/фактически използвани легла при 24-часов непрекъснат режим на грижа.

1.2.1.3. За структури с терапевтични легла, съгласно § 1, т. 7 от допълнителната разпоредба 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, необходимият брой медицински сестри се определя на база съотношение 1 медицинска сестра на 9 легла при 24-часов непрекъснат режим на грижа.

1.2.1.4. За структури с хирургични легла, съгласно § 1, т. 8 от допълнителната разпоредба 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, необходимият брой медицински сестри, в т.ч. за осигуряване на оперативната дейност, се определя на база съотношение 1 медицинска сестра на 7 обслужвани

пациенти/фактически използвани легла при 24-часов непрекъснат режим на грижа.

1.2.1.5. За структури с акушеро-гинекологични легла, съгласно § 1, т. 5 от допълнителната разпоредба 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, необходимият брой акушерки се определя на база съотношение 1 акушерка на 5 легла при 24-часов непрекъснат режим на грижа.

1.2.1.5.1. В болнични структури по акушерство и гинекология с разкрити легла за интензивно наблюдение и лечение могат да работят акушерки и медицински сестри, като необходимият брой на акушерките и медицинските сестри в структурата се определя на база съотношение 1 акушерка/медицинска сестра на 2 обслужвани пациенти/фактически използвани легла при 24-часов непрекъснат режим на грижа.

1.2.1.6. За структури с легла за физиотерапия и рехабилитация, съгласно § 1, т. 12 от допълнителната разпоредба 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, необходимият минимален брой медицински сестри се определя на база съотношение 1 медицинска сестра на 15 легла при 24-часов непрекъснат режим на грижа. Необходимият минимален брой рехабилитатори се определя на база съотношение 1 рехабилитатор на 5 легла на смяна.

1.2.1.7. За легла за дългосрочна грижа, продължително лечение и палиативна грижа, съгласно § 1, т. 9, 10 и 11 от допълнителната разпоредба 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, необходимият минимален брой медицински сестри се определя на база съотношение 1 медицинска сестра на 6 легла при 24-часов непрекъснат режим на грижа.

1.2.1.8. За структури с психиатрични легла, съгласно § 1, т. 13 от допълнителната разпоредба 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, необходимият минимален брой медицински сестри се определя на база съотношение 1 медицинска сестра на 9 легла при 24-часов непрекъснат режим на грижа.

1.2.1.9. За осигуряване на присъствието на 1 медицинска сестра или друг специалист по здравни грижи на смяна при непрекъснат 24-часов режим на работа са необходими най-малко 4 медицински сестри/специалисти по здравни грижи на пълно работно време, осъществяващи дейността си по график.

1.2.1.10. За гарантиране на непрекъснатост на здравните грижи при съобразяване на реалното работно време (РРВ) за медицинските сестри/други специалисти по здравни грижи и компенсиране на почивните дни, дните в платен годишен отпуск, отпуск поради заболяване, дни за обучение и др. е препоръчително присъствието на 1 медицинска сестра/друг специалист по здравни грижи на смяна да се осигурява от 5 медицински сестри/други специалисти по здравни грижи на пълно работно време, особено в структурите с намалено работно време.

1.2.1.11. За осигуряване на дейностите по управление на здравни грижи в болничните структури се планират по 1 медицинска сестра/друг специалист по здравни грижи с ръководни функции за всяка структура.

1.2.2. Индикативни стандарти за болнични дейности в структури без легла:

1.2.2.1. Необходимият минимален брой медицински специалисти по здравни грижи за осигуряване на дейността в болничните структури без легла (спешно отделение; отделение по трансфузионна хематология и др.) се планира на национално и областно ниво като необходимият минимален брой медицински специалисти по здравни грижи е не по-малко от 20 % от броя, определен за съответните специалисти по здравни грижи за болнични структури с легла по реда на т.

1.2.1 от глава четвърта.

1.2.2.2. Необходимият минимален брой рентгенови лаборанти и медицински лаборанти в болничната помощ се определя въз основа на определените в Националната здравна карта по чл. 29, ал. 1 от ЗЛЗ потребности от болнични дейности по образна диагностика и съответните лабораторни специалности и следните стандарти за осигуреност:

1.2.2.2.1. В структури от първо ниво на компетентност - 1 рентгенов лаборант съответно 1 медицински лаборант за всяка работна смяна.

1.2.2.2.2. В структури от второ и трето ниво на компетентност - 1 рентгенов лаборант съответно 1 медицински лаборант за всяка от основните групи изследвания за съответното ниво на компетентност за всяка работна смяна.

1.2.2.2.3. В структурите към лечебни заведения с разкрита структура по спешна медицина се планира допълнително най-малко още 1 рентгенов лаборант съответно 1 медицински лаборант на смяна при 24-часов непрекъснат режим на грижа.

1.2.2.3. Необходимият минимален брой рехабилитатори в болничната помощ се определя въз основа на определените в Националната здравна карта по чл. 29, ал. 1 от ЗЛЗ потребности от болнични дейности/структури по физикална и рехабилитационна медицина и следните стандарти за осигуреност:

1.2.2.3.1. В структури от първо и второ ниво - 3 рехабилитатори за всяка работна смяна.

1.2.2.3.2. В структури от трето ниво на компетентност - 5 рехабилитатори за всяка работна смяна.

1.3. Потребностите от медицински сестри и акушерки в центровете за спешна медицинска помощ на областно и национално ниво се определя въз основа на броя и вида на спешните екипи (реанимационни, лекарски, долекарски, стационарни и диспечерски) в състава на които участват специалисти по здравни грижи, съгласно Правилника за устройството и дейността на център за спешна медицинска помощ (ДВ, бр. 98 от 1999 г.) и медицински стандарт "Спешна медицина".

1.4. Потребностите от медицински сестри, акушерки, рентгенови лаборанти, медицински лаборанти и рехабилитатори за лечебните заведения по чл. 10, т. 1, 2, 4а, 6 и 7 от ЗЛЗ се планират на национално ниво и областно ниво след анализ на потребностите на тези заведения.

1.5. Потребностите от специалисти по здравни грижи в лечебните заведения за извънболнична и болнична помощ и другите лечебни заведения, определени по реда на т. 1.1, 1.2, 1.3 и 1.4 се използва при планиране на потребностите от специалисти по здравни грижи на национално и областно ниво и нуждите от обучение на студенти по здравни грижи.

2. Минимални и препоръчителни изисквания за осигуреност с медицински персонал, осъществяващ професионална дейност по здравни грижи в лечебни заведения за извънболнична помощ

2.1. Изискванията за осигуреност със специалисти по здравни грижи в отделните лечебни заведения за извънболнична помощ се определят, в зависимост от вида на лечебното заведение и осъществяваните в него медицински дейности:

2.1.1. В амбулатории за първична медицинска помощ (индивидуална/групова практика за първична медицинска помощ) могат да работят медицински сестри и акушерки за нуждите на осъществяваната дейност. Препоръчително е при обслужване на над 1500 души от 1 лекар и в отдалечени и труднодостъпни населени места в екипа да участва 1 или повече специалисти по здравни грижи - медицинска сестра/акушерка.

2.1.2. В амбулатории за специализирана медицинска помощ (индивидуална/групова практика за специализирана медицинска помощ, медицински център, медико-дентален център, дентален център, диагностично-консултативен център) могат да работят медицински сестри и/или акушерки и/или рехабилитатори като техният брой се определя в съответствие с нуждите на осъществяваната медицинска дейност и дейностите, определени за съответните специалисти в

наредбата по чл. 7 от ЗСОМСААМСЛАЗПФ.

2.1.3. Препоръчително е специализираните медицински дейности в извънболничната помощ да се осъществяват от екип, включващ лекар специалист и медицинска сестра, с изключение на специализираните медицински дейности по акушерство и гинекология, които да се осъществяват от екип, включващ лекар специалист по акушерство и гинекология и акушерка.

2.1.4. Към медицинските, медико-денталните, денталните и диагностично-консултативните центрове с разкрити легла за наблюдение и лечение до 48 часа се осигурява минимален брой медицински сестри на база на съотношение 1 медицинска сестра на 10 обслужвани пациенти/фактически използвани легла при 24-часов непрекъснат режим на грижа.

2.1.5. Необходимият брой рентгенови лаборанти в лечебни заведения за извънболнична помощ, осъществяващи дейност в обхвата на медицинската специалност "Образна диагностика" се определя индивидуално за всяка структура, като за основни критерии се приемат вида и броя на основните групи образни изследвания, свързаната с тях апаратура и броя на обслужваните пациенти, спрямо които се прилагат следните стандарти - 1 рентгенов лаборант на апарат за една смяна.

2.1.6. Необходимият брой медицински лаборанти в извънболнични лабораторни структури се определя индивидуално за всяка структура, като за основни критерии се приемат обхватът на лабораторни показатели, наличната апаратура и броят на обслужваните пациенти, спрямо които се прилагат следните стандарти - минимален брой медицински лаборанти 1 медицински лаборант за всяка работна смяна. Допълнителният брой медицински лаборанти се определя при съобразяване с вида и обема на извършваните изследвания и характеристиките на наличната апаратура.

2.1.7. Необходимият брой рехабилитатори и масажисти с увредено зрение в лечебните заведения се определя индивидуално от съответната извънболнична структура, осъществяваща дейност в обхвата на медицинската специалност "Физикална и рехабилитационна медицина", в зависимост от вида на прилаганите методи, изградените секции/кабинети и създадената организация за изпълнение на рехабилитационната програма:

2.1.7.1. При комплексно изпълнение (един изпълнител (рехабилитатор) осъществява назначеното лечение в отделните секции (различни фактори) при един и същи болен - необходимият брой рехабилитатори се определя въз основа на броя на извършваните процедури и индикативен стандарт за натовареност на 1 рехабилитатор на смяна 12 пациенти/36 процедури дневно. В зависимост от степента на сложност на извършваните дейности и процедури, този брой може да се коригира.

2.1.7.2. При секционно изпълнение (различни изпълнители от отделните секции/кабинети по определените направления на специалността (различни фактори) при един пациент) необходимият брой рехабилитатори се определя въз основа на вида и броя на секциите/кабинетите, обслужвани от един рехабилитатор и броя на извършваните процедури в съответната секция/кабинет при съобразяване с индикативните стандарти за натовареност на 1 рехабилитатор по т. 2.1.7.1.

2.1.7.3. При наличие на секция за масажи, препоръчителната натовареност на 1 масажист с увредено зрение е до 12 пациенти на смяна при съобразяване на степента на сложност и задължителните почивки след провеждане на масаж:

2.1.7.3.1. ниска степен на сложност (масажна яка) - задължителна почивка 10 мин.;

2.1.7.3.2. средна степен на сложност (частичен масаж) - задължителна почивка 15 мин.;

2.1.7.3.3. висока степен (цял масаж при различни заболявания) - задължителна почивка 15 мин.

2.1.8. В амбулаториите по здравни грижи, регистрирани от медицински сестри/акушерки/рехабилитатори (индивидуална/групова практика за здравни грижи) необходимият брой на специалистите по здравни грижи е в зависимост от вида и обема на осъществяваните дейности.

3. Минимални и препоръчителни изисквания за медицински персонал, осъществяващ професионална дейност по здравни грижи в лечебни заведения за болнична помощ и лечебни заведения по чл. 10, т. 3, 3а, 3б, 4 и 5 от ЗЛЗ със стационар

Изискванията за осигуреност със специалисти по здравни грижи в лечебните заведения за болнична помощ и лечебни заведения по чл. 10, т. 3, 3а, 3б, 4 и 5 от ЗЛЗ със стационар се определят в зависимост от вида на лечебното заведение и осъществяваните в него медицински дейности.

3.1. Изисквания за осигуреност с медицински сестри:

3.1.1. Необходимият брой медицински сестри в стационарните структури се определя индивидуално за всяка структура с легла, въз основа на броя на обслужваните пациенти в клиниката/отделението, измерен чрез фактически използваните легла/места, съгласно § 1, т. 19 от допълнителната разпоредба 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, спрямо който се прилагат стандартите по т. 1.2.1.

3.1.2. В зависимост от състоянието на обслужваните пациенти и специфичните особености на дейността на съответната структура, този брой може да се коригира, като се отчете степента на зависимост от грижи съгласно глава трета т. 2.

3.1.3. Дейността на медицинските сестри се подпомага от здравни асистенти, които осъществяват дейностите, определени в чл. 19 от Наредба № 1 от 2011 г. за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти, зъботехниците и здравните асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно. До 20 % от необходимия брой медицински сестри е допустимо да се допълни от съответния брой здравни асистенти с документ за завършено професионално обучение.

3.1.4. За всяка болнична структура се определя и 1 щатна бройка за старша медицинска сестра в съответствие с изискванията на чл. 68, ал. 1 от ЗЛЗ.

3.2. Изисквания за осигуреност с акушерки:

3.2.1. Необходимият брой акушерки в акушеро-гинекологичните структури в лечебните заведения за болнична помощ се определя индивидуално за всяка структура, като за основен критерий се приема броят на обслужваните пациенти в клиниката/отделението, измерен чрез фактически използваните легла/места, съгласно § 1, т. 19 от допълнителната разпоредба 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, спрямо който се прилага стандарта по т. 1.2.1.5.

3.2.2. Броят на акушерките в родилните зали и оперативните акушеро-гинекологични структури се определя от ръководителя на болничната структура в съответствие с обема на осъществяваните дейности, като се осигурява минимум една акушерка на родилна зала.

3.2.3. За всяка болнична структура се осигурява и 1 щатна бройка за старша акушерка в съответствие с изискванията на чл. 68, ал. 1 от ЗЛЗ.

3.3. Изисквания за осигуреност с рентгенови лаборанти и медицински лаборанти:

3.3.1. Необходимият брой рентгенови лаборанти и медицински лаборанти в болничните структури се определя индивидуално за всяка структура, като за основни критерии се приемат нивото на компетентност на съответната структура и вида и броя на основните групи изследвания и свързаната с тях апаратура, като се съобразява и броят на обслужваните пациенти, стандарти за минимална осигуреност по т. 1.2.2.2.1 - 1.2.2.2.3 и конкретните потребности на структурата.

3.3.2. За всяка болнична структура се осигурява и 1 щатна бройка за старши рентгенов лаборант/старши медицински лаборант в съответствие с изискванията на чл. 68, ал. 1 от ЗЛЗ.

3.4. Изисквания за осигуреност с рехабилитатори:

3.4.1. Необходимият брой рехабилитатори в болничните структури се определя индивидуално за всяка структура, като за основни критерии се приемат нивото на компетентност на

съответната структура и вида и броя на прилаганите методи и свързаната с тях апаратура, като се съобразява и броят на обслужваните пациенти, стандарти за минимална осигуреност по т. 1.2.2.3.1 - 1.2.2.3.3 и конкретните потребности на структурата.

3.4.2. Допустимо е, в случай че провежданите рехабилитационни програми включват дейности по т. 2.1.7.3.1 - 2.1.7.3.3, част от необходимия брой рехабилитатори да бъдат заместени от масажисти с увредено зрение.

3.4.3. За всяка болнична структура се осигурява и 1 щатна бройка за старши рехабилитатор в съответствие с изискванията на чл. 68, ал. 1 от ЗЛЗ.

4. Минимални и препоръчителни изисквания за медицински персонал, осъществяващ професионална дейност по здравни грижи в други лечебни заведения

4.1. Необходимият брой медицински сестри и акушерки в центровете за спешна медицинска помощ се определя въз основа на определената щатна численост и броя и вида на спешните екипи (реанимационни, лекарски, долекарски, стационарни и диспечерски), в състава на които участват специалисти по здравни грижи, съгласно Правилника за устройството и дейността на център за спешна медицинска помощ и медицински стандарт "Спешна медицина".

4.2. Необходимият брой специалисти по здравни грижи в лечебните заведения по чл. 10, т. 2, 4а, 6 и 7 от ЗЛЗ се определят въз основа на конкретните нужди на лечебното заведение, приложимите медицински стандарти и друга приложима нормативна уредба.

Глава пета
ДОКУМЕНТАЦИЯ ЗА ОТЧЕТ ИЗПЪЛНЕНИЕТО НА ПРОФЕСИОНАЛНИТЕ ДЕЙНОСТИ В ОБХВАТА НА ЗДРАВНИТЕ ГРИЖИ

1. Специалистите по здравни грижи, работещи в лечебни заведения по чл. 8, т. 1 - 4, чл. 9 и 10 от ЗЛЗ водят въведената в лечебните заведения медицинска и друга документация съгласно утвърдените в тях правила за документооборот.

2. Ръководителите на лечебните заведения по чл. 8, ал. 1, т. 5 от ЗЛЗ утвърждават правила за документооборота в лечебното заведение, в т.ч. медицинския документооборот и форми на медицинска документация в съответствие с осъществяваните медицински дейности, позволяващо проследимост на предоставените здравни грижи.

3. За извършване на професионални дейности от медицински сестри, акушерки и рехабилитатори в лечебно заведение по чл. 8, ал. 1, т. 5 от ЗЛЗ се попълва декларация за информирано съгласие по следния образец:

ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ
за извършване на професионални дейности от медицински сестри, акушерки и рехабилитатори

Долуподписаният/ата ……..
Живеещ/а в ……..,
ЕГН ……
Законен представител ……..
(ако пациентът е недееспособен или е непълнолетен)
Живеещ/а в ……..,
ЕГН ……

С настоящото декларирам, че:

съм съгласен/а медицински специалист по здравни грижи от амбулатория за здравни грижи
…….
(името на индивидуалната или груповата практика за здравни грижи)
да извърши всички професионални дейности - самостоятелни и такива по назначение от лекар, като за целта предоставям цялата налична медицинска документация.
Получих подробно описание и обяснение на предстоящите дейности и манипулации, които ще ми бъдат извършени от специалиста по здравни грижи съобразно моето здравословно състояние и в рамките на неговата компетентност. Беше ми разяснена тяхната същност и ми бяха обяснени специфичните рискове.
Предоставена ми бе възможност да задавам въпроси и да получа отговори относно дейностите, манипулациите и процедурите, които ще ми бъдат извършени, рисковете и опасностите, свързани с тях, както и рисковете, ако те не бъдат направени.
Информиран/а съм, че за извършените дейности, манипулации и процедури в ……...
…….
(името на индивидуалната или груповата практика за здравни грижи)
дължа такса, която се съгласявам да заплатя.
Получих документ за всички извършени плащания Да Не
(Моля, оградете вярното.)
Пациент или законен представител ……
…… *(подпис)*
С настоящото съгласие и след обсъждане със специалиста по здравни грижи …….
……,
(трите имена, УИН и професионална квалификация на специалиста по здравни грижи)
аз изрично отказвам следните дейности, процедури и манипулации …….
…….
…….
…….
Пациент или законен представител ……
……. *(подпис)*
Съгласен/а съм ……..
(името на индивидуалната или груповата практика за здравни грижи)
да обработва личните ми данни при спазване на Регламент (ЕС) 2016/679 на Европейския парламент и на Съвета от 27 април 2016 г. относно защитата на физическите лица във връзка с обработването на лични данни и относно свободното движение на такива данни и за отмяна на Директива 95/46/ЕО (Общ регламент относно защитата на данните) (ОВ, L 119, 4.05.2016 г.), Закона за защита на личните данни и приложимата нормативна уредба.
Известна ми е отговорността по чл. 313 от Наказателния кодекс за посочване на неверни данни.
Дата ..... гр. .....
Пациент или законен представител ……
……. *(подпис)*
Специалист по здравни грижи
…….
(трите имена, УИН и професионална квалификация на специалиста по здравни грижи и подпис)

4. Досие на пациента за здравни грижи

"Досието на пациента за здравни грижи" е официален документ, който се води от специалистите по здравни грижи. То има клинично и административно значение за регистриране, съхраняване и трансфер на информация относно здравните грижи за пациента.

Досието съдържа информация относно наблюдението и клиничната оценка на пациента, назначеното лечение, плана за грижи и неговата динамика, резултатите от грижите и

административните дейности.

"Досието на пациента за здравни грижи" минимум съдържа:

1) Идентификация на пациента - паспортни данни, фамилна история, медицинска история, настоящи заболявания, медицински диагнози, алергии;

2) Измерване и регистриране на соматични показатели и клинична оценка на пациента;

3) Оценка на състоянието - степен на зависимост от грижи;

4) Планиране на грижите - съставяне на индивидуален план за грижи;

5) Изпълнение на плана за грижи - регистриране на автономните дейности, включени в индивидуалния план за грижи;

6) Регистриране на проведени диагностични изследвания и назначената от лекар терапия;

7) Изпълнение и регистриране на административни дейности и координация с други медицински и немедицински специалисти.