

ПОСТАНОВЛЕНИЕ № 58 ОТ 21 МАРТ 2016 Г.

за изменение и допълнение на 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.; изм. и доп., бр. 57 от 2007 г., бр. 1 от 2009 г. и бр. 5 и 53 от 2011 г.)

МИНИСТЕРСКИЯТ СЪВЕТ ПОСТАНОВИ:

§ 1. В чл. 2 се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 1 накрая се поставя запетая и се добавя „които им гарантират достъпно лечение в съответствие със стадия, развитието, тежестта и остротата на съответното заболяване“.

2. В ал. 2 се създава изречение второ: „Българските граждани имат право на достъп до медицинска помощ въз основа на договори за медицинска застраховка по чл. 82, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване и на медицински услуги срещу заплащане.“

3. Създават се ал. 4 и 5:

„(4) Лечебните заведения, сключили договор с НЗОК за оказване на медицинска помощ, не могат да определят цени и да изискват и приемат плащания/доплащания от задължително здравноосигурените лица за предоставяната им медицинска помощ от пакета по ал. 1, за която лицата имат съответното направление, издадено по реда на тази наредба.

(5) На всяко здравноосигурено лице се генерира уникален идентификационен номер по чл. 63, ал. 1, т. 1 от Закона за здравното осигуряване посредством електронна автентификация. При всяко получаване на медицинска помощ лицето се автентифицира чрез този номер, с което потвърждава оказаната му медицинска помощ.“

§ 2. В чл. 3, в основния текст тирето се заменя със запетая и думите „изпълнители на медицинска помощ по договор с НЗОК“ се заменят със „сключили договор с НЗОК за оказване на медицинска помощ“.

§ 3. В чл. 5 се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 1 думите „информира в края на всеки месец“ се заменят с „поддържа на своята официална интернет страница информация“, а думите „по здравни райони“ се заменят с „на територията на съответната област“.

2. В ал. 2 думите „Районната здравно-осигурителна каса (РЗОК) информира в края на всеки месец“ се заменят с „Националната здравноосигурителна каса поддържа на своята официална интернет страница информация“.

3. Създава се нова ал. 3:

„(3) Регионалната здравна инспекция поддържа на своята официална интернет страница възможност за директен достъп на потребителите до поместената на интернет страницата на НЗОК актуална информация по ал. 2.“

4. Досегашната ал. 3 става ал. 4.

5. Досегашната ал. 4 се отменя.

§ 4. В чл. 6 се създава ал. 6:

„(6) Здравноосигуреното лице може да попълни и да представи регистрационната форма по ал. 1 по електронен път безплатно при условията и по реда на Закона за електронния документ и електронния подпис, техническите и организационните условия за което се осигуряват от НЗОК.“

§ 5. В раздел II се създават чл. 9а и 9б:

„Чл. 9а. Извън случаите на получаване на медицинска и дентална помощ при условията на упражнено право на избор на лекар и лекар по дентална медицина и случаите по чл. 8 и 9

българските граждани имат право на достъп до първична извънболнична помощ по чл. 2, ал. 2 и 3 в избрани от тях лечебни заведения за първична извънболнична помощ на територията на цялата страна.

Чл. 9б. Лекарите и лекарите по дентална медицина от лечебните заведения за първична извънболнична помощ попълват амбулаторен лист за извършения преглед на пациента при спазване на изискванията и образците, въведени с националните рамкови договори. Един екземпляр от амбулаторния лист се предоставя на пациента.“

§ 6. В чл. 10, ал. 1 накрая се добавя „при спазване на изискванията и образците, въведени с националните рамкови договори“.

§ 7. Създава се чл. 10а:

„Чл. 10а. Лекарите и лекарите по дентална медицина от лечебните заведения за специализирана извънболнична помощ попълват амбулаторен лист за извършения преглед на пациента при спазване на изискванията и образците, въведени с националните рамкови договори. Един екземпляр от амбулаторния лист се предоставя на пациента.“

§ 8. В чл. 11 се правят следните изменения и допълнения:

1. Досегашният текст става ал. 1 и в нея накрая се добавя „при спазване на изискванията и образците, въведени с националните рамкови договори“.

2. Създава се ал. 2:

„(2) Здравноосигуреното лице може да избере лечебно заведение за специализирана извънболнична помощ, сключило договор с НЗОК, на територията на цялата страна, като представи медицинското направление по ал. 1.“

§ 9. В чл. 12 след думите „чл. 11“ се поставя запетая и се добавя „ал. 1“.

§ 10. В чл. 13 накрая се поставя запетая и се добавя „ал. 1“.

§ 11. В чл. 14, ал. 1 след думата „помощ“ се поставя запетая, думите „независимо от наличието на“ се заменят със „сключили“, а накрая се добавя „при спазване на изискванията и образците, въведени с националните рамкови договори“.

§ 12. Създават се чл. 14а и 14б:

„Чл. 14а. Националната здравноосигурителна каса поддържа на своята официална интернет страница актуална информация за лечебните заведения, сключили договор с НЗОК за оказване на специализирана извънболнична помощ, като посочва и конкретните дейности, за които е сключен договорът.

Чл. 14б. Извън случаите по чл. 10, 11 и 14 българските граждани имат право на достъп до специализирана извънболнична помощ по чл. 2, ал. 2 и 3 в избрани от тях лечебни заведения за специализирана извънболнична помощ на територията на цялата страна.“

§ 13. В чл. 15 се правят следните изменения:

1. В ал. 2 накрая се поставя запетая и се добавя „както и неговото местоположение, телефон и други начини за контакт, а също и местонахождението, телефона и другите начини за контакт и с дежурния кабинет и/или лечебното заведение, осигуряващи медицинска помощ на пациентите извън графика на избрания лекар или лекар по дентална медицина“.

2. В ал. 3 думите „основния пакет първична“ се заменят с „основния пакет от здравни дейности в първичната“.

§ 14. В чл. 18 се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 1 думите „лекарствата по списъците“ се заменят с „лекарствени продукти“.

2. Алинея 2 се изменя така:

„(2) При предписване на лекарствени продукти лекарят, съответно лекарят по дентална медицина от лечебното заведение за извънболнична помощ е длъжен да информира здравноосигуреното лице относно това дали лекарственият продукт е по чл. 56, ал. 1 от Закона

за здравното осигуряване и дали той се заплаща напълно или частично от НЗОК, както и дали има лекарствени продукти със същото международно непатентно наименование с по-ниска цена, заплащана напълно или частично от НЗОК. Информирането се отбелязва в амбулаторния лист от прегледа и се удостоверява с подпис на лицето.“

3. В ал. 3 думата „лекарства“ се заменя с „лекарствени продукти“.

4. Създават се ал. 4 и 5:

„(4) Лекарите и лекарите по дентална медицина по ал. 1 могат да предписват на задължително осигурените лица и медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели по чл. 56, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване, които се заплащат напълно или частично, определени от Надзорния съвет на НЗОК.

(5) При предписването на лекарствените продукти, медицинските изделия и диетичните храни за специални медицински цели лекарят, съответно лекарят по дентална медицина е длъжен да информира пациента за техните вид, действие, приложение, странични реакции, ред и начин на приемане. Информирането се отбелязва в амбулаторния лист от прегледа и се удостоверява с подпис на пациента.“

§ 15. В заглавието на раздел V думите „лечебни заведения за“ се заличават.

§ 16. В раздел V се създават чл. 19а, 19б и 19в:

„Чл. 19а. (1) Задължително здравноосигурените лица имат право на достъп до лечебни заведения, сключили договор с НЗОК за оказване на болнична помощ, заплащана от НЗОК, когато диагностичната и/или лечебната цел не може да бъде постигната в условията на извънболничната помощ.

(2) Преценката по ал. 1 се извършва от лекар, съответно от лекар по дентална медицина от лечебно заведение за извънболнична медицинска помощ.

(3) В условията на спешност преценката по ал. 1 може да бъде извършена и от дежурен екип в център за спешна медицинска помощ или от лекар в структура за спешна медицинска помощ на лечебното заведение, сключило договор с НЗОК за оказване на болнична помощ, към което пациентът се е самонасочил.

Чл. 19б. (1) Задължително здравноосигуреното лице има право да избере лечебно заведение, сключило договор с НЗОК за оказване на съответната болнична помощ, на територията на цялата страна.

(2) Националната здравноосигурителна каса поддържа на своята официална интернет страница актуална информация за лечебните заведения, сключили договор с НЗОК за оказване на болнична помощ, като посочва и конкретните дейности, за които е сключен договорът.

Чл. 19в. Извън случаите по чл. 19а българските граждани имат право на достъп до болнична помощ по чл. 2, ал. 2 и 3 в избрани от тях лечебни заведения за болнична помощ и лечебни заведения по чл. 5, ал. 1, чл. 26, 26а и 26б от Закона за лечебните заведения на територията на цялата страна.“

§ 17. В чл. 20 думата „хоспитализация“ се заменя с „насочване“, а след думата „лице“ се добавя „за диагностика и лечение в болнични условия“.

§ 18. Член 21 се изменя така:

„Чл. 21. (1) Лекарите и лекарите по дентална медицина от лечебните заведения за извънболнична помощ насочват здравноосигуреното лице към лечебни заведения по чл. 19б, ал. 1 и чл. 19в на територията на цялата страна, като попълват направление за хоспитализация или за лечение по амбулаторни процедури при спазване на изискванията и образците, въведени с националните рамкови договори.

(2) Към направлението за хоспитализация се прилага амбулаторният лист от извършения преглед на пациента, с посочени данни от анамнезата и обективното състояние на пациента,

предприетите диагностични и терапевтични дейности, в това число и обективните обстоятелства, мотивиращи становището, че лечебната цел не може да се постигне в условията на извънболничната помощ. Лекарят и лекарят по дентална медицина вписват в амбулаторния лист от прегледа на пациента и издаването на направлението за хоспитализация и диагнозата, с която пациентът се насочва за диагностика и лечение в болнични условия.

(3) Отказът на пациента да бъде насочен към лечебно заведение по ал. 1 след информирането му от лекар за нуждата от това се документира писмено срещу подпис или друг инициализиращ знак на пациента и подпис на специалиста в амбулаторния лист.

(4) Направление за хоспитализация се издава и в случаите на отказ на пациента по ал. 3.

(5) По един екземпляр от направлението за хоспитализация и от амбулаторния лист за прегледа на пациента се съхраняват в изпращащото лечебно заведение.“

§ 19. Създава се чл. 21а:

„Чл. 21а. Лекарите и лекарите по дентална медицина от лечебните заведения по чл. 19б, ал. 1 могат да извършват прием за диагностика и лечение в болнични условия на пациенти, при които са налице индикациите за това, съгласно националните рамкови договори.“

§ 20. В чл. 22 се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 1 думите „при липса на капацитет за планова хоспитализация лечебното заведение изготвя листа на чакащите“ се заменят със „за организиране на плановия прием в лечебните заведения, сключили договор с НЗОК за оказване на болнична помощ, се поддържа листа за планов прием“.

2. В ал. 2 думите „спешна диагностика и лечение“ се заменят с „незабавен прием в лечебното заведение“.

3. Създава се нова ал. 3:

„(3) Вписването на пациента в листата за планов прием се извършва при негово писмено съгласие за това, изразено, след като му бъде предоставена информация за възможните обичайни рискове от необходимите диагностични и лечебни дейности и алтернативи, за срока, в който ще бъде осъществена хоспитализацията, както и за възможността да се обърне за прием към друго лечебно заведение по чл. 19б, ал. 1. Пациентът и лечебното заведение уговарят писмено начина за контакт и уведомяване помежду си.“

4. Досегашните ал. 3 и 4 стават съответно ал. 4 и 5.

5. Досегашната ал. 5 става ал. 6 и в нея думите „ал. 4 поредният номер на останалите, включени в листата, се актуализира“ се заменят с „ал. 5 или при отказ от хоспитализация поредността на останалите, включени в листата, се запазва“.

§ 21. Създават се чл. 22а и 22б:

„Чл. 22а. (1) Срокът, за който може да бъде планиран приемът на здравноосигурените лица за дейности, включени в пакета здравни дейности в областта на болничната помощ, гарантиран от бюджета на НЗОК, извън тези, които се извършват незабавно, е не повече от два месеца и може да бъде удължен само:

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

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

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

(2) Лечебните заведения са длъжни да публикуват на достъпно място актуална информация за листата за планов прием, в т.ч. за поредността на вписаните в нея пациенти и определените дати за приема. Публикуваната информация не съдържа лични данни на пациентите.

(3) Лечебните заведения са длъжни да информират по уговорения начин по чл. 22, ал. 3 записаните в листата пациенти и да потвърдят предстоящия прием в срок 2 дни преди планираната дата за приема.

(4) Здравноосигурените лица информират незабавно по уговорения начин по чл. 22, ал. 3 лечебното заведение, в чиято листа за планов прием са вписани, ако са провели лечение на друго място или е отпаднала необходимостта от него.

(5) Лечебните заведения, които поради епидемична ситуация или друга внезапно възникнала обективна причина не могат да осигурят в съответния медицински обоснован срок плановия прием на лице, насочено за хоспитализация по пакета от здравни дейности, незабавно информират за това пациента по уговорения начин по чл. 22, ал. 3 и НЗОК.

(6) Организацията на листата за планов прием и редът за комуникация с пациентите по повод планираните медицински дейности се уреждат в правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение.

Чл. 22б. (1) Националната здравноосигурителна каса организира и поддържа национална листа за планов прием на пациенти, нуждаещи се от здравни дейности в областта на болничната помощ, включени в пакета, гарантиран от НЗОК.

(2) Всички лечебни заведения, сключили договор с НЗОК за оказване на болнична помощ, вписват в националната листа за планов прием пациентите, пожелали да бъдат планирани за прием в съответното лечебно заведение.

(3) Националната здравноосигурителна каса поддържа на своята официална интернет страница актуална информация за националната листа за планов прием, в т.ч. за поредността на вписаните в нея пациенти и определените дати за приема. Публикуваната информация не съдържа лични данни на пациентите.“

§ 22. Член 24 се изменя така:

„Чл. 24. (1) Планирането и обслужването на пациенти срещу заплащане, извън заплащането от НЗОК, не може да нарушава планирането и обслужването на задължително здравноосигурените лица по реда на тази наредба.

(2) Лечебните заведения планират необходимия им брой болнични легла за осигуряване достъпа на пациенти при сключени договори със застрахователи по чл. 85, ал. 2 от Закона за здравето осигуряване и други случаи на лечение на пациенти срещу заплащане, извън заплащането от НЗОК.“

§ 23. Създават се чл. 24а и 24б:

„Чл. 24а. (1) По време на своя престой в лечебно заведение, сключило договор с НЗОК за оказване на болнична помощ, здравноосигурените лица имат право срещу заплащане да получат допълнително поискани услуги, включващи:

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

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

3. избор на лекар или екип от медицински специалисти.

(2) Лечебните заведения имат право да предоставят срещу заплащане допълнително поискани услуги, свързани с подобрени битови условия, само в случаите, когато болничните

стаи не разполагат с еднакви битови условия и са налице свободни стаи, предоставящи възможности за избор.

(3) Лечебните заведения имат право да предоставят срещу заплащане допълнително поискани услуги, свързани с осигуряване на допълнителен помощен персонал, само в случай че са осигурили необходимите общи грижи за пациентите и поисканите услуги се различават от тях.

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

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

(6) Избор на лекар или екип от медицински специалисти може да се заяви от пациента само след като той е запознат със служебно определените му по реда на чл. 21, ал. 6 от Наредба № 49 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. 83 от 2010 г.; изм. и доп., бр. 92 от 2010 г., бр. 53 от 2011 г.; Решение № 15323 на ВАС от 2011 г. по адм. д. № 14078 от 2010 г. – бр. 15 от 2012 г.; изм. и доп., бр. 32 от 2012 г. и Решение № 16747 на ВАС от 2013 г. по адм. д. № 10023 от 2013 г. – бр. 37 от 2014 г.) лекуващ лекар, съответно медицински специалисти за извършване на назначени оперативни или други интервенции или манипулации.

Чл. 24б. Допълнително поисканите услуги по чл. 24а, ал. 1, т. 1 и 2 се заявяват писмено от пациента, който декларира, че е направил своя избор след представяне на ценоразписа на услугите.“

§ 24. В чл. 25 се правят следните изменения:

1. В ал. 1 думите „При хоспитализирането му пациентът може да поиска да избере лекар или екип от медицински специалисти, за което“ се заменят с „Допълнително поисканите услуги по чл. 24а, ал. 1, т. 3 се заявяват писмено от пациента, който“.

2. В ал. 3:

а) в изречение първо думите „за болнична помощ“ се заменят с „по чл. 24а, ал. 1“;

б) в изречение второ след думата „пътека“ се поставя наклонена черта и се добавя „амбулаторната процедура“.

§ 25. В чл. 28 след думата „процес“ се добавя „по съответната клинична пътека/амбулаторна процедура“.

§ 26. В чл. 29 се правят следните изменения и допълнения:

1. В т. 1 накрая се поставя запетая и се добавя „в т.ч. на служебно определения от лечебното заведение лекуващ лекар на пациента“.

2. В т. 2 накрая се поставя запетая и се добавя „съгласно утвърдения график в лечебното заведение/структурата“.

3. Създават се т. 4 и 5:

„4. в условията на спешност;

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

§ 27. В чл. 30, ал. 2 думата „болницата“ се заменя с „лечебното заведение“.

§ 28. В чл. 31, ал. 1 думата „болниците“ се заменя с „лечебните заведения“.

§ 29. Създава се чл. 33:

„Чл. 33. Пациентът и неговите роднини не могат да извършват дарение на лечебното заведение за болнична помощ, оказващо медицинската помощ на лицето, и на свързани на лечебното заведение лица по смисъла на Търговския закон в рамките на един месец, предхождащ деня на хоспитализацията, и по време на провеждания диагностично-лечебен процес до приключването му с последния планиран контролен преглед.“

§ 30. В допълнителната разпоредба се правят следните изменения и допълнения:

1. Заглавието се изменя така:

„Допълнителни разпоредби“.

2. В § 1:

а) в т. 4 думите „здравословен проблем в лечебно заведение за болнична помощ“ се заменят със „заболяване или състояние, налагащо престой в лечебно заведение, оказващо болнична помощ“;

б) точка 8 се изменя така:

„8. „Самостоятелен сестрински пост“ е осигуряване на допълнителни индивидуални грижи по време на престоя на пациент от специалист/специалисти по здравни грижи от професионално направление „медицинска сестра“ или „акушерка“ от персонала на лечебното заведение, в което се осъществява хоспитализацията, извън осигурените необходими здравни грижи.“;

в) създава се т. 13:

„13. „Електронна автентификация“ е процес на установяване или потвърждаване автентичността на лицето посредством електронно генериран уникален идентификационен номер на задължително здравноосигурено лице.“

3. Създава се § 1а:

„§ 1а. Разпоредбите на тази наредба, които се отнасят до лечебните заведения за първична извънболнична медицинска помощ и до лечебните заведения за специализирана извънболнична медицинска помощ, съответно до лечебните заведения, сключили договор с НЗОК за оказване на първична или специализирана извънболнична медицинска помощ, се прилагат и по отношение на лечебните заведения за болнична помощ, чиито структурни звена осъществяват дейности по първична или специализирана извънболнична помощ в съответствие с чл. 19а от Закона за лечебните заведения, съответно са сключили договор с НЗОК за оказване на болнична помощ.“

§ 31. Приложението към чл. 25, ал. 1 се изменя така:

„Приложение към чл. 25, ал. 1

Образец на заявление за избор на лекар/екип от медицински специалисти

Уважаеми

..... ,

(управител/изпълнителен директор на болницата)

Желая да се възползвам от възможността, обявена от повереното Ви лечебно заведение, за избор на лекар/екип от медицински специалисти

(вярното се подчертава)

и да заявя, че предпочитам извършването на

.....

(посочва се конкретната интервенция, манипулация или друга специфична част от диагностично-лечебния процес)

да бъде осъществено от д-р

.....

(посочва се името на избрания лекар, длъжността и болничната структура, в която той работи)

или съответно от следния екип от медицински
специалисти:

.....
(изброяват се имената на лекарите и специалистите по здравни грижи, съставляващи
екипа, техните длъжности и болничната структура, в която работят)

Известно ми е/не ми е известно,
(вярното се подчертава)

че съм хоспитализиран за извършването на диагностично-лечебни дейности по следната
клинична пътека/амбулаторна процедура

.....
(посочва се точното наименование и/или номер на клиничната пътека/амбулаторна
процедура) и че цената на тази пътека/амбулаторна процедура, заплащана от районната
здравноосигурителна каса на болницата, е лв.

Цената, която трябва да заплатя на болницата за извършения от мен избор на лекар/екип, в
случай че бъде удовлетворено искането ми, е лв.

Запознат съм с ценоразписа на болницата за избор на лекар/екип и с това, че максималните
суми, които болницата може да получи от пациентите си, не могат да бъдат по-големи от 500
лв. за избор на лекар и по-големи от 900 лв. за избор на екип независимо от извършваната
интервенция/манипулация/друга дейност на пациента.

Наясно съм, че не се допуска извършването на избор на лекар/екип:

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

2. когато лекарят/екипът е само един съгласно утвърдения график в лечебното
заведение/структурата;

3. след осъществяване на конкретната интервенция или специфичната част от
диагностично-лечебния процес;

4. в условията на спешност;

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

Запознат съм и с обстоятелството, че заявеният от мен избор изразява предпочитанието ми
относно лекаря/екипа и не обвързва лечебното заведение със задължение за удовлетворяване
на това мое предпочитание.

Дата:

Подпис на пациента/ неговия представител:

.....
Трите имена и номерът на личната карта на пациента
и на неговия представител, подаващ заявлението: ...

.....
Разглеждане на заявлението, решение:

.....
Дата на уведомяване на пациента за решението:

.....
Имена и подпис на уведомяващия:.....

.....“

Преходни и заключителни разпоредби

§ 32. Параграф 1, т. 3 (по отношение на чл. 2, ал. 5) се прилага след създаване на техническа възможност за това, но не по-късно от 6 месеца от влизането в сила на постановлението.

§ 33. Постановлението влиза в сила от 1 април 2016 г. с изключение на § 4, който влиза в сила от 1 юни 2016 г.

Министър-председател: **Бойко Борисов**

За главен секретар на Министерския съвет: **Веселин Даков**