

**Указания за извършване на контрол върху дейността на лечебните заведения
по Методиката за субсидиране на лечебните заведения през 2014 г.**

ГЛАВА ПЪРВА

**ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ.
КОНТРОЛНИ ОРГАНИ**

Чл. 1. С тези указания, в съответствие с Методиката за субсидиране на лечебните заведения през 2014 г., утвърдена от министъра на здравеопазването, изписвана по-нататък за краткост „Методиката“, се определят:

1. Редът и обхватът на контрола, осъществяван по отношение на лечебните заведения, субсидирани от Министерство на здравеопазването, през 2014 г. по реда на Методиката.

2. Правата и задълженията на контролните органи.

Чл. 2. (1) Регионалната здравна инспекция (РЗИ) осъществява планов контрол върху дейността на лечебните заведения, субсидирани от Министерство на здравеопазването през 2014 г. на територията на съответната област.

(2) Извън установения план, РЗИ извършва проверки във всички случаи на:

1. Установяване на несъответствия в данните на отчетите, представени от лечебните заведения.

2. Постъпили жалби и сигнали във връзка с дейността на лечебните заведения по методиката.

Чл. 3. (1) За осъществяване на контролната дейност по чл. 2, ал. 1, директорът на РЗИ утвърждава тримесечен и месечен план.

(2) Контролната дейност по чл. 2 се извършва от проверяващ екип, в състав „ръководител“ и „член/членове“ – длъжностни лица от РЗИ.

(3) Лицата по ал. 2 се определят със заповед на Директора на РЗИ.

Чл. 4. (1) Изпълнителна агенция „Медицински одит“ (ИАМО) извършва проверки на дейността на лечебни заведения, субсидирани от Министерството на здравеопазването (МЗ), след възлагане от министъра на здравеопазването, в случаите, посочени в чл. 11 от методиката.

(2) Изпълнителният директор на ИАМО с нарочна заповед определя длъжностните лица, които да извършат възложената проверка в случаите по ал. 1.

**ГЛАВА ВТОРА
ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕЖДАНЕ НА КОНТРОЛ**

**РАЗДЕЛ I
ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА КОНТРОЛНИТЕ ОРГАНИ**

Чл. 5. (1) РЗИ и ИАМО извършват контрол върху дейността на лечебните заведения по отношение на:

1. Законосъобразност на осъществяваната по договор с Министерство на здравеопазването медицинска помощ.

2. Качество на оказаната медицинска помощ и спазване на изискванията на методиката и утвърдените медицински стандарти.

3. Достоверност на отчетната информация.

(2) Длъжностните лица, натоварени с контролни функции, са длъжни да не разгласяват по какъвто и да е начин факти и обстоятелства, станали им известни при или по повод изпълнението на техните задължения, както и да опазват информацията, представляваща:

1. Лекарска тайна – всички сведения, които пациентът е споделил с лекаря във връзка със състоянието си и факти, открити при прегледа и изследванията, извършени от последния, както и всичко което лекарят е научил при упражняване на професията си относно пациента.

2. Спазване на изискванията на Методиката относно качеството на оказаната медицинска помощ в рамките на медицинската дейност, която се субсидира.

3. Лични данни – информация, отнасяща се до физическо лице, което е идентифицирано или би могло да бъде идентифицирано пряко или непряко, чрез идентификационен номер или чрез един или повече специфични признаци.

4. Всякаква друга защитена от закона информация.

(3) Длъжностните лица, които са натоварени с контролни функции, са длъжни при извършване на проверка да ползват и съобразяват нормативните и вътрешноустройствени актове, както и всички други документи, относими към и необходими за целите на проверката.

(4) Длъжностните лица участват в извършването на проверки при спазване на изискванията за недопускане на конфликт на интереси, като са длъжни да подписват съответната декларация за това.

Чл. 6. Длъжностните лица съответно от РЗИ и ИАМО, осъществяващи контролна дейност след определяне по чл. 3, ал. 3 и чл. 4, ал. 2 от настоящите указания, имат право:

1. На пълен достъп до информация, необходима за осъществяване на проверката.
2. На пълно съдействие при изпълнение на служебните им задължения.
3. Да използват експертно мнение на външни експерти-консултанти.
4. Да отказват изпълнение на заповед за извършване на контрол в условия на конфликт на интереси.

РАЗДЕЛ II

ПРОВЕЖДАНЕ НА КОНТРОЛНАТА ДЕЙНОСТ

Чл. 7. (1) Проверка се извършва след издаване на съответната заповед от Директора на РЗИ/Изпълнителния директор на ИАМО.

(2) Заповедта за извършване на проверка се издава в писмена форма в 3 екземпляра и съдържа:

1. Собствено, бащино и фамилно име и длъжността на лицето, което я издава.
2. Номер и дата на издаване на заповедта.
3. Фактически и правни основания за издаване на заповедта.
4. Собствено, бащино и фамилно име и длъжността на лицата, които ще извършват проверката.
5. Наименование и адрес на лечебното заведение, което ще бъде проверявано.
6. Вид, предмет и обхват на проверката.
7. Срок за извършване на проверката.

(3) Заповедта се подписва от лицето, което я е издало.

Чл. 8. (1) За извършване на плановите проверки от РЗИ се подготвя произволна извадка на не по-малко от 5% от отчетените дейности, обект на контрола, за тримесечие и задълженията и отговорностите се разпределят между проверяващия екип.

(2) При необходимост от удължаване на срока на проверката, се изготвя писмен доклад до лицето, издало заповедта, с мотивирано предложение за удължаване на срока.

Чл. 9. (1) Проверките се извършват на място, в съответното лечебно заведение - обект на контрол.

(2) При започване на проверката, ръководителят на екипа представя проверяващия екип и връчва екземпляр от заповедта за проверка на лицето, представляващо лечебното заведение - обект на проверката или на определено от него лице, срещу подпис, дата и печат на лечебното

заведение, положени на екземпляра, оставащ в контролиращия екип.

(3) В случай, че лицето, представляващо проверявания обект, откаже достъп за извършване на проверката и/или приемане на заповедта за проверка, това обстоятелство се удостоверява с подпис на двама свидетели и се изготвя протокол, в който се вписва, че контролните органи са били възпрепятствани.

(4) Ръководителят на проверяващия екип определя реда за протичане на проверката и уведомява лицето, представляващо лечебното заведение, за задълженията му във връзка с това.

(5) Проверките се извършват в присъствието на лицето, представляващо лечебното заведение или определени от него длъжностни лица.

(6) Проверката се извършва без нарушаване на лечебно-диагностичния процес на проверяваното лечебно заведение.

(7) В случай на необходимост, проверяващият екип може да изиска необходимата оригинална документация на лечебното заведение за проверка и анализ в РЗИ / ИАМО, след подписване на приемно-предавателен протокол в два екземпляра между проверяващия екип и лицето, представляващо лечебното заведение по време на проверката.

Чл. 10. При извършване на контролна дейност се използват следните източници на информация:

1. Първична медицинска документация (история на заболяването, амбулаторни листи, журнали и др.).

2. Вътрешни административни документи в лечебното заведение (правилници, вътрешни правила, протоколи и алгоритми, заповеди и др.).

3. Финансова документация - при обоснована необходимост за извършване на проверката.

4. Медико - статистическа информация.

5. Анкети от пациенти.

6. Други необходими документи в хода на проверката.

Чл. 11. След приключване на проверката проверяващият екип обсъжда констатациите с представителя на лечебното заведение и дава възможност за предоставяне на допълнителни доказателства и обяснения.

Чл. 12. За резултатите от извършената проверка се съставя констативен протокол - по образец, утвърден от Директора на РЗИ/Изпълнителния директор на ИАМО, в който се вписват:

1. Основание за извършване на проверката.

2. Състав на проверяващия екип.

3. Дата и място на извършване на проверката.

4. Обектът на проверката, наименование, месторазположение.

5. Вид, обхват и тема на проверката.

6. Описания на използваната първичната медицинска документация, отчети, писмени обяснения и др.

7. Констатации от извършената проверка.

8. При констатирани нарушения - задължителните предписания и сроковете за отстраняване на констатираните нарушения.

9. Препоръките за подобряване на дейността на лечебното заведение.

10. Подпис на съставителя/съставителите (длъжностните лица, извършили проверката) и лицето, представляващо лечебното заведение - обект на проверката, както и датата на връчване на протокола.

Чл. 13. Неразделна част от констативния протокол са използваните в хода на проверката заверени копия на първичната медицинска, финансова документация, отчети, писмени обяснения и всякакъв друг събран доказателствен материал.

Чл. 14. (1) Констативният протокол се изготвя в срок до 5 работни дни от приключване на проверката в два екземпляра, по един за лицето, представляващо лечебното заведение - обект на проверката и един за РЗИ/ ИАМО.

(2) Когато 5 дневният срок не може да бъде спазен, за това писмено се уведомява директорът на РЗИ / изпълнителният директор на ИАМО, издал заповедта за проверка.

(3) При отказ на лицето, представляващо лечебното заведение, обект на проверката да подпише протокола, връчването, както и отказът, се удостоверяват с подписа на поне един свидетел.

Чл. 15. (1) Контролните органи са длъжни да проследяват спазването на задължителните предписания в определените срокове, в случаите, когато са дадени такива при извършена проверка (чл. 12, т. 8).

(2) Контролните органи са длъжни да проследяват изпълнението на препоръките, в случаите, когато са дадени такива при извършена проверка (чл. 12, т. 9).

ГЛАВА ТРЕТА

ОТЧЕТНОСТ И СЪХРАНЕНИЕ НА ДОКУМЕНТАЦИЯТА ЗА ОСЪЩЕСТВЕНАТА КОНТРОЛНА ДЕЙНОСТ ОТ РЗИ

Чл. 16. Лечебното заведение отчита ежемесечно извършената дейност по договор и представя в РЗИ месечен отчет.

Чл. 17. (1) В РЗИ се разкриват и поддържат досиета на лечебните заведения, сключили договор по методиката.

(2) Досиетата съдържат: копие от договорите за субсидиране, сключени с Министерството на здравеопазването, месечни отчети, протоколите от извършената проверка, събрани доказателствен материал, събрани допълнителни материали в хода на проверката, както и информация, предоставена от други органи, по отношение на обекта и др.

Чл. 18. Досиетата на лечебните заведения се съхраняват за срок от пет години.

Чл. 19. Ежемесечно до 21-во число на месеца ръководителите на екипи, участвали в проверките, предоставят на преките си ръководители сведения за проведените проверки през предходния месец и изготвените протоколи.

Чл. 20. (1) Ежемесечно, до 23-то число на месеца, преките ръководители представят на директора на РЗИ обобщен доклад за проведените през предходния месец проверки.

(2) Изготвеният доклад следва да съдържа информация за:

- брой проверки по вид на обследвания обект;
- брой повторни проверки;
- направени констатации и препоръки;
- основни заключения;
- постигнати резултати от контролната дейност;
- затруднения при осъществяване на контролната дейност.

Чл. 21. На всяко тримесечие директорът на РЗИ изготвя обобщен доклад за извършените проверки, който в срок до 25-то число на месеца, следващ отчетното тримесечие, се изпраща на министъра на здравеопазването.

ГЛАВА ЧЕТВЪРТА

ОБХВАТ НА КОНТРОЛА В ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ, СКЛЮЧИЛИ ДОГОВОР ЗА СУБСИДИРАНЕ С МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО ПО ОТДЕЛНИ ВИДОВЕ ДЕЙНОСТИ

РАЗДЕЛ I

КОНТРОЛ НА ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ, КОИТО СА СУБСИДИРАНИ ОТ МЗ ЗА ОКАЗВАНЕ НА СПЕШНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ ЗА ПАЦИЕНТИ СЪС СПЕШНИ СЪСТОЯНИЯ

Чл. 22. (1) При осъществяване на контрол на многопрофилни болници за активно лечение за оказване на спешна медицинска помощ за пациенти със спешни състояния, преминали през спешни отделения, които не са хоспитализирани в същото лечебно заведение, проверяващият екип извършва проверка за:

1. Наличие на Разрешение за осъществяване на лечебна дейност.

2. Наличие на Клиника/Отделение по спешна медицина - I, II или III ниво на компетентност, в съответствие с изискванията на Медицински стандарт „Спешна медицина“.

3. Наличие на разкрита структура по анестезиология и интензивно лечение II или III - то ниво на компетентност, както и на поне 5 от следните медицински специалности: хирургия, вътрешни болести, кардиология, неврология, педиатрия, акушерство и гинекология; ортопедия и травматология; очни болести и ушно-носно-гърлени болести.

4. Наличие на медико - диагностични структури: клинична лаборатория II или III - то ниво на компетентност и структура по „образна диагностика“, осигуряващи 24-часов непрекъснат работен график.

(2) Резултатите от проверката по ал. 1 се отразяват в справка по образец, съгласно Таблица № 1.

(3) При осъществяване на контрол на общински многопрофилни болници за активно лечение, които се намират в труднодостъпни и/или отдалечени райони на страната, за оказване на спешна медицинска помощ за пациенти със спешни състояния по искане на дежурния екип на ЦСМП в случаите по чл. 11, ал. 2 от Наредба № 25 от 1999 г., за оказване на спешна медицинска помощ (обн. ДВ, бр. 98 от 1999 г.) за лечебните заведения, проверяващият екип извършва проверка за:

1. Наличие на Разрешение за осъществяване на лечебна дейност.

2. Наличие на разкрит на територията на населеното място филиал на ЦСМП, в съответствие с изискванията на Медицински стандарт „Спешна медицина“.

3. Наличие на разкрити структури по най – малко 2 от следните медицински специалности: хирургия, ортопедия и травматология, вътрешни болести, неврология, педиатрия, акушерство и гинекология.

4. Наличие на медико - диагностични структури: клинична лаборатория и структура „образна диагностика“, осигуряващи 24-часов непрекъснат работен график.

(4) Резултатите от проверката по ал. 3 се отразяват в справка по образец, съгласно Таблица № 2.

(5) При осъществяване на контрол на държавни и общински многопрофилни болници за активно лечение, извън тези по ал. 3, за оказване на консултативна помощ на спешни пациенти по искане на дежурния екип на ЦСМП по чл. 11, ал. 2 от Наредба № 25 от 1999 г., за оказване на спешна медицинска помощ (обн. ДВ, бр. 98 от 1999 г.) за лечебните заведения, проверяващият екип извършва проверка за:

1. Наличие на Разрешение за осъществяване на лечебна дейност.

2. Наличие на разкрит на територията на населеното място филиал на ЦСМП, в съответствие с изискванията на Медицински стандарт „Спешна медицина“.

3. Наличие на разкрити структури по най – малко 3 от следните медицински специалности: хирургия, ортопедия и травматология, вътрешни болести, неврология, педиатрия, акушерство и гинекология.

4. Наличие на медико - диагностични структури: клинична лаборатория и структура по „образна диагностика“, осигуряващи 24-часов непрекъснат работен график.

(6) Резултатите от проверката по ал. 5 се отразяват в справка по образец, съгласно Таблица № 3.

(7) За нуждите на контрола относно пациенти, преминали през СО и хоспитализирани в същото лечебно заведение в рамките на 24 часа, се изисква информация и се проверяват следните документи:

1. Отчетна документация за дейността на лечебното заведение по договор с Министерство на здравеопазването, представена в съответната РЗИ.

2. Лист за преглед на пациент в спешно отделение.

3. Истории на заболяване.

4. Друга медицинска документация по преценка на проверяващият екип.

(8) Резултатите от проверката по ал. 7 се отразяват в справка по образец – Таблица № 4.

РАЗДЕЛ II
КОНТРОЛ НА ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ, КОИТО СА СУБСИДИРАНИ ОТ МЗ ЗА
ОСИГУРЯВАНЕ НА ЛЕКАРСТВЕНИ ПРОДУКТИ ПО ПРИЛОЖЕНИЕ № 2 КЪМ
ЧЛ. 2, Т. 2 ЗА ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ЖИВОТОЗАСТРАШАВАЩИ КРЪВОИЗЛИВИ,
СПЕШНИ ОПЕРАТИВНИ И ИНВАЗИВНИ ИНТЕРВЕНЦИИ ЗА ПАЦИЕНТИ С
ВРОДЕНИ КОАГУЛОПАТИИ И ЗА ПАРЕНТЕРАЛНО ХРАНЕНЕ НА ПАЦИЕНТИ
СЪС „СИНДРОМ НА КЪСОТО ЧЕРВО“

Чл. 23. (1) При осъществяване на контрол на държавни и общински специализирани болници за активно лечение за осигуряването на лекарствени продукти по Приложение № 2, т. I от Методиката за лечение на животозастрашаващи кръвоизливи, спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коаголопатии, проверяващият екип извършва проверка за:

1. Наличие на Разрешение за осъществяване на лечебна дейност.

2. Наличие на разкрито Отделение/Клиника по клинична хематология III ниво на компетентност в съответствие с изискванията на Медицински стандарт „Клинична хематология“.

(2) Резултатите от проверката по ал. 1 се отразяват в справка по образец, съгласно Таблица № 5.

(3) При осъществяване на контрол на държавни и общински многопрофилни болници за активно лечение за осигуряването на лекарствени продукти по Приложение № 2, т. I от Методиката за лечение на животозастрашаващи кръвоизливи, спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коаголопатии, проверяващият екип извършва проверка за:

1. Наличие на Разрешение за осъществяване на лечебна дейност.

2. Наличие на статут на университетска болница, по реда на чл. 90, ал. 2 от Закона за лечебните заведения.

3. Наличие на Отделение/Клиника или осъществяване на дейности по Клинична хематология – II или III ниво на компетентност в съответствие с изискванията на Медицински стандарт „Клинична хематология“.

4. В съответната област няма разкрити лечебни заведения по ал. 1.

(4) Резултатите от проверката по ал. 3 се отразяват в справка по образец, съобразно Таблица № 6.

(5) При осъществяване на контрол на държавни или общински многопрофилни или специализирани болници за активно лечение за осигуряване на лекарствени продукти по Приложение № 2.т.II. от Методиката, за паренетерално хранене на пациенти със „синдром на късото черво“ като периодично поддържащо заместително лечение извън фазата на активно лечение, проверяващият екип извършва проверка за:

1. Наличие на Разрешение за осъществяване на лечебна дейност.

2. Наличие на разкрито Отделение/Клиника по вътрешни болести с разрешена дейност по гастроентерология в съответствие с изискванията на Медицински стандарт „Гастроентерология“.

3. Наличие на становище на специалист по гастроентерология за необходимост от провеждане на паренетерално хранене на пациенти със „синдром на късото черво“ като периодично поддържащо заместително лечение извън фазата на активно лечение (с посочена схема на лечение) и, че лечението може да бъде провеждано в кандидатстващото лечебно заведение.

(6) Резултатите от проверката по ал. 5 се отразяват в справка по образец – Таблица № 7.

(7) За нуждите на контрола по ал. 1, ал. 3 и ал. 5 се изисква информация и се проверяват следните документи:

1. Отчетна документация за дейността на лечебното заведение по договор с Министерство на здравеопазването, представена в съответната РЗИ.

2. Мотивирано искане, съгласно Приложение № 25 към чл. 3, ал. 4 от Методиката.

3. Истории на заболяване.
4. Лекарствен лист и приемно-предавателен протокол.
5. Друга медицинска документация по преценка на проверяващият екип.
- (8) Резултатите от проверката по ал. 7 се отразяват в справка по образец, съгласно Таблица № 8 и Таблица № 9.

РАЗДЕЛ III

КОНТРОЛ НА ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ, КОИТО СА СУБСИДИРАНИ ОТ МЗ ЗА СТАЦИОНАРНО ЛЕЧЕНИЕ НА БОЛНИ С ПСИХИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

Чл. 24. (1) При осъществяване на контрол на държавни или общински многопрофилни или специализирани болници за активно лечение, проверяващият екип извършва проверка за:

1. Наличие на Разрешение за осъществяване на лечебна дейност.
2. Наличие на разкрито Отделение / Клиника по психиатрия - I, II или III - то ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Психиатрия“.
3. Наличие на разкрит приемно-консултативен кабинет и създадена организация за 24 - часов прием на болни с психични заболявания, в т.ч. и със спешни състояния.
4. Наличие на изградена информационна система за регистрация на болните с психични заболявания.

(2) Резултатите от проверката по ал. 1 се отразяват в справка по образец, съгласно Таблица № 10.

(3) При осъществяване на контрол на държавни или общински центрове за психично здраве, проверяващият екип извършва проверка за:

1. Наличие на Разрешение за осъществяване на лечебна дейност.
2. Наличие на разкрити легла за диагностичен и лечебен престой, съгласно Разрешението за осъществяване на лечебна дейност.
3. Наличие на разкрит приемно-консултативен кабинет и създадена организация за 24-часов прием на болни с психични заболявания, в т.ч. и със спешни състояния.
4. Наличие на изградена информационна система за регистрация на болните с психични заболявания.

(4) Резултатите от проверката по ал. 3 се отразяват в справка по образец, съгласно Таблица № 11.

(5) При осъществяване на контрол на държавни и общински многопрофилни и специализирани болници за активно лечение и държавни и общински центрове за психично здраве за дейности по рехабилитация, в т.ч. трудотерапия на болни с психични заболявания в стационарни условия, проверяващият екип извършва съответната проверка по ал. 1 или ал. 2, както и проверка за:

1. Наличие на действащи рехабилитационни програми (трудотерапия, арт-терапия/занимателна терапия, музикотерапия и др.) към 31.12.2013 г. за хора с психични заболявания.
2. Наличие на утвърдена със заповед на ръководителя или в устройствения правилник структура за рехабилитация, в т.ч. трудотерапия, включително:
 - 2.1. определен ръководител на дейностите по рехабилитация.
 - 2.2. осигурен многопрофилен терапевтичен екип от персонала, който вече работи в лечебното заведение, включващ психиатър и или детски психиатър, психолог, социален работник, медицинска сестра, трудотерапевт/социален рехабилитатор, административен служител.

(6) Резултатите от проверката по ал. 5 се отразяват в справка по образец, съгласно Таблица № 12.

(7) При осъществяване на контрол на лечебни заведения по ал. 1 и ал. 3 за стационарно лечение на пациенти с психични заболявания с непрекъснат 24-часов престой с продължителност до 1 месец, определена съгласно Приложение № 17 от Методиката, които са с висок риск, спешни състояния и изразена психомоторна възбуда, проверяващият екип

извършва проверка за:

1. Наличие на пространствени и функционални възможности за осигуряване на повишена сигурност, съгласно изискванията на Медицински стандарт „Психиатрия”.

2. Наличие на медицински и друг персонал за осигуряване на повишена сигурност съгласно изискванията на Медицински стандарт „Психиатрия”.

(8) Резултатите от проверката по ал. 7 се отразяват в справка по образец, съгласно Таблица № 13.

(9) Резултатите от проверка относно критериите за обективизиране състоянието на пациенти с висок риск, спешни състояния и изразена психомоторна възбуда се отразяват в справка по образец, съгласно Таблица № 14.

Чл. 25. (1) При осъществяване на контрол на лечебни заведения по чл. 24, ал. 1 и ал. 3, за провеждане на лечение на пациенти с психични заболявания и тежки соматични заболявания/ увреждания, както и бременни и родилки до 40 ден след раждането, проверяващият екип извършва проверка за:

1. Наличие на осигурена консултативна помощ и медико-диагностични изследвания:

1.1. За психиатричните клиники/ отделения в структурата на лечебни заведения за болнична помощ – многопрофилни болници за активно лечение с разкрити структури по вътрешни болести, хирургия, неврология, акушерство и гинекология, образна диагностика, клинична лаборатория е необходимо наличие на утвърдени от ръководителя на лечебното заведение Правила за координация и взаимодействие на болничните структури.

1.2. За психиатричните структури в лечебни заведения, които не разполагат с възможностите по т.1.1. се изисква наличие на договорни отношения, осигуряващи консултативна помощ и медико-диагностични изследвания минимум по посочените специалности.

(2) Резултатите от проверката по ал. 1 се отразяват в справка по образец, съгласно Таблица № 15.

(3) Резултатите от проверката относно критериите за обективизиране състоянието на пациенти с психични заболявания и тежки соматични заболявания/увреждания и на бременни и родилки до 40 ден след раждането, се отразява в справка по образец, съгласно Таблица № 16.

(4) При осъществяване на контрол на лечебни заведения по чл. 24, ал. 1 и ал. 3, за провеждане на лечение на деца до 18 години със симптоми на психични страдания и проблеми в психичното развитие, проверяващият екип извършва проверка за:

1. Наличие на разрешена дейност по специалността „Детска психиатрия”.

2. Разкрито отделение/клиника по детска психиатрия или отделение/клиника по психиатрия с дейност по детска психиатрия, в съответствие с изискванията на медицински стандарт „Психиатрия”.

(5) Резултатите от проверката по ал. 4, както и проверката по критерии за обективизиране състоянието на пациента, се отразяват в справка по образец, съгласно Таблица № 17.

РАЗДЕЛ IV

КОНТРОЛ НА ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ, КОИТО СА СУБСИДИРАНИ ОТ МЗ ЗА АМБУЛАТОРНО ПРОСЛЕДЯВАНЕ (ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ) И АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ НА БОЛНИ С АКТИВНА ТУБЕРКУЛОЗА

Чл. 26. (1) При осъществяване на контрол на държавни или общински многопрофилни и специализирани болници за активно лечение на болни с активна туберкулоза, проверяващият екип извършва проверка за:

1. Наличие на Разрешение за осъществяване на лечебна дейност.

2. Наличие на разкрита структура по пневмология и фтизиатрия - II или III - то ниво на компетентност, съгласно Медицински стандарт „Пневмология и фтизиатрия”.

3. Наличие на медико-диагностични структури, включващи клинична лаборатория - II или III - то ниво, микробиологична лаборатория, структура за функционална диагностика на дишането и образна диагностика.

4. Наличие на разкрит приемно-консултативен кабинет и създадена организация за 24 часов прием на болни със спешни състояния по разкритите в тях специалности.

5. Наличие на изградена информационна система за регистрация на болните с туберкулоза.

6. За лечение на мултирезистентни форми на туберкулоза се изисква лечебното заведение, освен изпълнение на критериите по т. 1 до т. 5 да разполага с диагностични възможности за диагностика на лекарствена резистентност.

(2) Резултатите от проверката по ал. 1 се отразяват в справка по образец, съгласно Таблица № 18.

Чл. 27. (1) Дейностите по амбулаторно проследяване (диспансеризация) на болни с туберкулоза над 18 г. се отчитат в справка по образец, съгласно Таблица № 19.

(2) Дейностите по амбулаторно проследяване (диспансеризация) на болни с туберкулоза под 18 г. се отчитат по образец, съгласно Таблица № 20.

РАЗДЕЛ V

КОНТРОЛ НА ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ, КОНТО СА СУБСИДИРАНИ ОТ МЗ ЗА ПРОДЪЛЖИТЕЛНО ЛЕЧЕНИЕ И РЕХАБИЛИТАЦИЯ НА ПАЦИЕНТИ С ТУБЕРКУЛОЗА И НЕСПЕЦИФИЧНИ БЕЛОДРОБНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

Чл. 28. (1) При осъществяване на контрол на държавни и общински специализирани болници за долекуване/ продължително лечение/ рехабилитация за съответните дейности по отношение на пациенти с туберкулоза и неспецифични белодробни заболявания, проверяващият екип извършва проверка за:

1. Наличие на Разрешение за осъществяване на лечебна дейност.

2. Наличие на разкритата структура за долекуване и продължително лечение по пневмология и фтизиатрия.

3. Наличие на медико-диагностични структури - клинична лаборатория, образна диагностика (собствени или по договор на територията на областта).

(2) Резултатите от проверката по ал. 1 се отразяват в справка по образец, съгласно Таблица № 21.

РАЗДЕЛ VI

КОНТРОЛ НА ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ, СУБСИДИРАНИ ОТ МЗ ЗА АМБУЛАТОРНО ПРОСЛЕДЯВАНЕ И ЛЕЧЕНИЕ НА ПАЦИЕНТИ С ХИВ И СТАЦИОНАРНО ЛЕЧЕНИЕ НА ПАЦИЕНТИ СЪС СПИН

Чл. 29. (1) При осъществяване на контрол на държавни или общински многопрофилни и специализирани болници за активно лечение, проверяващият екип извършва проверка за:

1. Наличие на Разрешение за осъществяване на лечебна дейност.

2. Наличие на разкритата клиника по инфекциозни болести – III ниво, съгласно медицински стандарт „Инфекциозни болести”.

3. Наличие в клиниката на обособена структура за лечение на пациенти с придобита имунна недостатъчност.

4. Наличие на медико-диагностични структури, включващи клинична лаборатория II или III ниво, вирусологична лаборатория, образна диагностика.

(2) Резултатите от проверката по ал. 1 се отразяват в справка по образец, съгласно Таблица № 22.

Чл. 30. За нуждите на контрола се изисква информация и се проверяват следните документи:

1. Отчетна документация за дейността на лечебното заведение по договор с Министерство на здравеопазването, представена в съответната РЗИ.

2. Истории на заболяване.
3. Амбулаторен журнал за проследяване и лечение на пациентите с ХИВ/СПИН.
4. Диспансерни досиета.
5. Друга медицинска документация по преценка на проверяващият екип.

РАЗДЕЛ VII

КОНТРОЛ НА ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ, СУБСИДИРАНИ ОТ МЗ ЗА МЕДИЦИНСКИ ДЕЙНОСТИ, ИЗВЪН ОБХВАТА НА ОСНОВНИЯ ПАКЕТ ОТ ЗДРАВНИ ДЕЙНОСТИ, ГАРАНТИРАН ОТ БЮДЖЕТА НА НЗОК, ПРЕДОСТАВЯНИ НА ВЕТЕРАНИТЕ ОТ ВОЙНИТЕ

Чл. 31. (1) За прилагане на медицински изделия (изкуствени стави и остеосинтезни материали) при оперативни процедури в условията на спешност, включващи оперативни процедури с голям и много голям обем и сложност на таза и долния крайник, оперативни процедури на таза и долния крайник със среден обем и сложност, големи оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник, много големи процедури в областта на раменния пояс и горния крайник, средни оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник, както и при алопластика на тазобедрена и колянна става - държавни или общински болници за активно лечение, проверяващият екип извършва проверка за:

1. Наличие на Разрешение за осъществяване на лечебна дейност.
2. Наличие на разкрито Отделение/Клиника по ортопедия и травматология II или III ниво на компетентност в съответствие с изискванията на Медицински стандарт „Ортопедия и травматология”.
3. Наличие на договор с НЗОК за изпълнение на Клинична пътека № 215 и/или № 216 и/или № 217 и/или № 220 и/или № 221 и/или № 222.

(2) Резултатите от проверката по ал. 1 се отразяват в справка по образец, съгласно Таблица № 23.

(3) За нуждите на контрола се изисква информация и се проверяват следните документи:

1. Отчетна документация за дейността на лечебното заведение по договор с Министерство на здравеопазването, представена в съответната РЗИ.
2. Отчетна документация към НЗОК за изпълнение на оперативна процедура, отговаряща на изискванията на Клинична пътека № 215 и/или № 216 и/или № 217 и/или № 220 и/или № 221 и/или № 222.

3. История на заболяване.
4. Документ за налична травма или друго остро състояние.
5. Друга медицинска документация по преценка на проверяващият екип.

(4) Резултатите от проверката по ал. 3 се отразяват в справка по образец, съобразно Таблица № 24.

Чл. 32. (1) За прилагане на Медицински изделия (очни лещи и вискосубстанции) при оперативно отстраняване на катаракта - държавни или общински болници за активно лечение, проверяващият екип извършва проверка за:

1. Наличие на Разрешение за осъществяване на лечебна дейност.
2. Наличие на разкрито Отделение/Клиника по очни болести II или III ниво на компетентност в съответствие с изискванията на Медицински стандарт „Очни болести”.
3. Наличие на договор с НЗОК за изпълнение на Клинична пътека № 131.

(2) Резултатите от проверката по ал. 1 се отразяват в справка по образец, съгласно Таблица № 23.

(3) За нуждите на контрола се изисква информация и се проверяват следните документи:

1. Отчетна документация за дейността на лечебното заведение по договор с Министерство на здравеопазването, представена в съответната РЗИ.
2. Отчетна документация към НЗОК за изпълнение на оперативна процедура по отстраняване на катаракта в съответствие с изискванията на Клинична пътека № 131.
3. Документ, удостоверяващ необходимостта от инсерция на леща – протеза

(псевдофакос).

4. Документ, удостоверяващ поставянето на високоспециализирано медицинско изделие (очна леща и виско субстанция), което не се заплаща от НЗОК.

5. История на заболяване.

6. Друга медицинска документация по преценка на проверяващият екип.

(4) Резултатите от проверката по ал. 3 се отразяват в справка по образец, съгласно Таблица № 25.

Чл. 33. (1) За прилагане на медицински изделия (меш /платно за пластика на коремна стена) при оперативни процедури при хернии - държавни или общински болници за активно лечение, проверяващият екип извършва проверка за:

1. Наличие на Разрешение за осъществяване на лечебна дейност.

2. Наличие на разкрито Отделение/Клиника по хирургия II или III ниво на компетентност в съответствие с изискванията на Общи медицински стандарти по хирургия.

3. Наличие на договор с НЗОК за изпълнение на Клинични пътеки № 167 и № 168.

(2) Резултатите от проверката по ал. 1 се отразяват в справка по образец, съгласно Таблица № 23.

(3) За нуждите на контрола относно прилагане на медицински изделия (меш /платно за пластика на коремна стена) при оперативни процедури при хернии, се изисква информация и се проверяват следните документи:

1. Отчетна документация за дейността на лечебното заведение по договор с Министерство на здравеопазването, представена в съответната РЗИ.

2. Отчетна документация към НЗОК за изпълнение на оперативна процедура при хернии в съответствие с Клинични пътеки № 167 и № 168.

3. Документ, удостоверяващ необходимостта от прилагане на високоспециализирано медицинско изделие (меш/платно за пластика на коремна стена).

4. Документ, удостоверяващ поставянето на високоспециализирано медицинско изделие (меш/платно за пластика на коремна стена), което не се заплаща от НЗОК.

5. Истории на заболяване.

6. Друга медицинска документация по преценка на проверяващия екип.

(4) Резултатите от проверката по ал.3 се отразяват в справка по образец, съгласно Таблица № 26.

Чл. 34. (1) За медико-диагностични дейности с прилагане на контраст, извън пакет „Образна диагностика” по Наредба № 40 от 24.11.2004 г. за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, извършвани от държавни или общински болници за активно лечение, проверяващият екип извършва проверка за:

1. Наличие на Разрешение за осъществяване на лечебна дейност.

2. Наличие на разкрито Отделение/Клиника по образна диагностика II или III ниво на компетентност в съответствие с изискванията на Медицински стандарт „Образна диагностика”.

(2) Резултатите от проверката по ал.1 се отразяват в справка по образец, съгласно Таблица № 23.

(3) За нуждите на контрола относно медико-диагностични дейности с прилагане на контраст, извън пакет „Образна диагностика” по Наредба № 40 от 24.11.2004 г. за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, се изисква информация и се проверяват следните документи:

1. Отчетна документация за дейността на лечебното заведение по договор с Министерство на здравеопазването, представена в съответната РЗИ.

2. Направления за МДД.

3. Документ за осъществено образно изследване с контраст.

4. Друга медицинска документация по преценка на проверяващият екип.

(4) Резултатите от проверката по ал. 3 се отразяват в справка по образец, съгласно Таблица № 27.

РАЗДЕЛ VIII
КОНТРОЛ НА ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ, КОИТО СА СУБСИДИРАНИ ОТ МЗ
ЗА ОТДИХ И ЛЕЧЕНИЕ НА ВЕТЕРАНИТЕ ОТ ВОЙНИТЕ И ОТДИХ,
ПРОФИЛАКТИКА И РЕХАБИЛИТАЦИЯ НА ВОЕННОИНВАЛИДИ И
ВОЕННОПОСТРАДАЛИ

Чл. 35. (1) При осъществяване на контрол на специализирани болници за рехабилитация, проверяващият екип извършва проверка за:

1. Наличие на Разрешение за осъществяване на лечебна дейност.
2. Наличие по структури по физикална и рехабилитационна медицина - II или III ниво на компетентност.

3. Възможност за осигуряване на отдиш, профилактика и рехабилитация във всички региони на страната.

4. Възможност за осигуряване на различни програми за отдиш, профилактика и рехабилитация в структури с различни климатични особености, рекреативни фактори, специализирани в рехабилитацията и физикалната терапия на определени видове заболявания – неврологични; белодробни, сърдечно съдови, заболявания на опорно-двигателния апарат.

(2) Резултатите от проверката по ал. 1 се отразяват в справка по образец, съгласно Таблица № 28.

РАЗДЕЛ IX
КОНТРОЛ НА ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ, СУБСИДИРАНИ ОТ МЗ ЗА
МЕДИЦИНСКА ЕКСПЕРТИЗА, ОСЪЩЕСТВЯВАНА ОТ ТЕЛК

Чл. 36. (1) При осъществяване на контрол на държавни и общински многопрофилни и специализирани болници за активно лечение и центрове за психично здраве за дейности по медицинска експертиза, осъществявана от ТЕЛК, проверяващият екип извършва проверка за:

1. Наличие на Разрешение за осъществяване на лечебна дейност.
2. Наличие на Заповед на Министъра на здравеопазването за разкриване на общи и/или специализирани ТЕЛК към съответното лечебно заведение.

3. Наличие на кадрова осигуреност на съставите на ТЕЛК, съгласно Правилника за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и РКМЕ.

(2) Резултатите от проверката по ал. 1 се отразяват в справка по образец, съгласно Таблица № 29.

РАЗДЕЛ X
КОНТРОЛ НА СБАЛО ЕАД ЗА ПОДДЪРЖАНЕ НА НАЦИОНАЛНИЯ РАКОВ
РЕГИСТЪР, В Т.Ч. СИСТЕМНО СЪБИРАНЕ, СЪХРАНЕНИЕ, АНАЛИЗ,
ИНТЕРПРЕТАЦИЯ И ПУБЛИКУВАНЕ НА ДАННИ ЗА ЛИЦАТА СЪС
ЗЛОКАЧЕСТВЕНИ НОВООБРАЗУВАНИЯ И КАРЦИНОМ ИН СИТУ, СЪГЛАСНО
ЧЛ. 29А, АЛ. 1 ОТ НАРЕДБА № 34 ОТ 25 НОЕМВРИ 2005 Г. ЗА РЕДА ЗА
ЗАПЛАЩАНЕ ОТ РЕПУБЛИКАНСКИЯ БЮДЖЕТ НА ЛЕЧЕНИЕТО НА
БЪЛГАРСКИТЕ ГРАЖДАНИ ЗА ЗАБОЛЯВАНИЯ, ИЗВЪН ОБХВАТА НА
ЗАДЪЛЖИТЕЛНОТО ЗДРАВНО ОСИГУРЯВАНЕ

Чл. 37. (1) При осъществяване на контрол на „Специализирана болница за активно лечение по онкология“ ЕАД – гр. София проверяващият екип извършва проверка за:

1. Наличие на Разрешение за осъществяване на лечебна дейност.
2. Наличие на актуален Национален раков регистър.
3. Наличие на изградена информационна система за регистрация на болните с онкологични заболявания в Националния раков регистър.

(2) Резултатите от проверката по ал. 1 се отразяват в справка по образец, съгласно Таблица № 30.

РАЗДЕЛ XI

КОНТРОЛ НА ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ, КОИТО СА СУБСИДИРАНИ ОТ МЗ ЗА ДЕЙНОСТ ПО ДНЕВНИ ПСИХОРЕХАБИЛИТАЦИОННИ ПРОГРАМИ

Чл. 38. (1) При осъществяване на контрол на държавни или общински многопрофилни или специализирани болници за активно лечение за дейности по дневни психореабилитационни програми, проверяващият екип извършва проверка за:

1. Наличие на Разрешение за осъществяване на лечебна дейност.
2. Наличие на разкрито Отделение/Клиника по психиатрия – II или III ниво на компетентност, съгласно Медицински стандарт „Психиатрия”.
3. Наличие на действащи и финансирани от Министерство на здравеопазването дневни психореабилитационни програми към 31.12.2013 г.

(2) Резултатите от проверката по ал. 1 се отразяват в справка по образец, съгласно Таблица № 31.

(3) При осъществяване на контрол на държавни или общински центрове за психично здраве за дейности по дневни психореабилитационни програми, проверяващият екип извършва проверка за:

1. Наличие на Разрешение за осъществяване на лечебна дейност.
2. Наличие на разкрити легла за диагностичен и лечебен престой, съгласно Разрешението за осъществяване на лечебна дейност.
3. Наличие на действащи и финансирани от Министерство на здравеопазването дневни психореабилитационни програми към 31.12.2013 г.

(4) Резултатите от проверката по ал. 3 се отразяват в справка по образец, съгласно Таблица № 32.

(5) При осъществяване на контрол на държавни или общински многопрофилни или специализирани болници за активно лечение за дейности по дневни психореабилитационни програми за жени след операция на рак на млечната жлеза, проверяващият екип извършва проверка за:

1. Наличие на Разрешение за осъществяване на лечебна дейност.
2. Наличие на разкрито Отделение/Клиника по Физикална и рехабилитационна медицина – II или III ниво на компетентност, съгласно Медицински стандарт „Физикална и рехабилитационна медицина”.
3. Наличие на опит в изпълнение на рехабилитационни програми за жени, оперирани от рак на млечната жлеза към 31.12.2013 г.

4. Наличие на мултидисциплинарен екип от специалисти, включващ:
 - 4.1. Лекарите по физикална медицина и рехабилитация.
 - 4.2. Физиотерапевти (кинезитерапевти/рехабилитатори/ерготерапевти).
 - 4.3. Онколог.
 - 4.4. Диетолог.
 - 4.5. Клинични психолози.
 - 4.6. Социален работник.
 - 4.7. Юрист.
 - 4.8. Трудотерапевт, музикален педагог, логопед.

(6) Резултатите от проверката по ал. 5 се отразяват в справка по образец, съгласно Таблица № 33.

(7) Резултатите от проверката относно критериите за субсидиране на дейности по дневни психореабилитационни програми за жени след операция на рак на млечната жлеза се отразяват в справка по образец, съгласно Таблица № 34.

(8) За нуждите на контрола относно дефиниране на групата, подходяща за включване в дневна психореабилитационна програма за жени след операция на рак на гърдата, се изискват следните документи:

1. Документ, удостоверяващ, че при жената е извършена операция на рак на гърдата и е приключила с активното лечение на адювантна терапия най-рано един месец след оперативното лечение, както и че е със зараснала оперативна рана.
2. Документ, удостоверяващ, че жената е с класификация на тумора в първи стадий, T1-T2, с или без лимфна дисекция – L0-L1, без далечни метастази M0.
3. Десет дневният период за лечение да е поне десет дни след поредната химиотерапия, ако се провежда такава, или 20 дни след последната лъчетерапия.
4. Епикриза от операцията, с данни от имунохистохимия и хистология, указваща стадия на заболяването по международната класификация.
5. Епикриза от химио – или лъчетерапия (ако има) или документ от онколог, удостоверяващ терапията в момента.
6. ПМК (до 20 дни назад), кръвна захар, урина, липиден статус, чернодробни проби, урея, креатинин.
7. Туморен маркер за млечна жлеза ЦА 15-3.
8. Ехография на черен дроб – до 6 месеца назад.
- (9) Резултатите от проверката по ал. 8 се отразяват в справка по образец, съгласно Таблица № 35.

РАЗДЕЛ XII

КОНТРОЛ НА ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ, КОИТО СА СУБСИДИРАНИ ОТ МЗ ЗА ДЕЙНОСТ ПО СУБСТИТУИРАЩИ И ПОДДЪРЖАЩИ ПРОГРАМИ С МЕТАДОН

Чл. 39. (1) При осъществяване на контрол на държавни или общински многопрофилни или специализирани болници за активно лечение за дейност по субституиращи и поддържащи програми с Метадон, проверяващият екип извършва проверка за:

1. Наличие на Разрешение за осъществяване на лечебна дейност;
2. Наличие на разкрито Отделение/Клиника по психиатрия – II или III ниво на компетентност, съгласно Медицински стандарт „Психиатрия”.
3. Наличие на действащи и финансирани от Министерство на здравеопазването субституиращи и поддържащи програми с метадон към 31.12.2013 г.

(2) При осъществяване на контрол на държавни или общински центрове за психично здраве за дейност по субституиращи и поддържащи програми с метадон, проверяващият екип извършва проверка за:

1. Наличие на Разрешение за осъществяване на лечебна дейност.
2. Наличие на разкрити легла за диагностичен и лечебен престой, съгласно Разрешението за осъществяване на лечебна дейност.
3. Наличие на действащи и финансирани от Министерство на здравеопазването субституиращи и поддържащи програми с метадон към 31.12.2013 г.

(3) Резултатите от проверката по ал. 1 и ал. 2 се отразяват в справка по образец, съгласно Таблица № 36.

РАЗДЕЛ XIII

КОНТРОЛ НА ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ, КОИТО СА СУБСИДИРАНИ ОТ МЗ ЗА ДЕЙНОСТ ПО ОСИГУРЯВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕ И ПРЕХОДНИ ГРИЖИ ЗА НОВОРОДЕНИ ДЕЦА ДО ОТПАДАНЕ НА МЕДИЦИНСКИЯ РИСК, ИЗВЪН ОБХВАТА НА ЗАДЪЛЖИТЕЛНОТО ЗДРАВНО ОСИГУРЯВАНЕ

Чл. 40. (1) При осъществяване на контрол на държавни или общински многопрофилни или специализирани болници за активно лечение по осигуряване на лечение и преходни грижи за новородени деца до отпадане на медицинския риск, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, проверяващият екип извършва проверка за:

1. Наличие на Разрешение за осъществяване на лечебна дейност.

2. Наличие на разкрито Отделение/Клиника по неонатология – III ниво на компетентност, съгласно Медицински стандарт „Неонатология”.

3. Наличие на разкрит сектор за специални грижи, съгласно Медицински стандарт „Неонатология”.

(2) Резултатите от проверката по ал. 1 се отразяват в справка по образец, съгласно Таблица № 37.

(3) За нуждите на контрола относно критериите за субсидиране на дейности по осигуряване на лечение и преходни грижи за новородени деца до отпадане на медицинския риск, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, се изисква информация и се проверяват следните документи:

1. Отчетна документация за дейността на лечебното заведение по договор с Министерство на здравеопазването, представена в съответната РЗИ.

2. Истории на заболяване.

3. Документ, удостоверяващ действително пролежаните дни.

4. Документ, удостоверяващ наличието на недоносеност или екстремно ниско тегло.

5. Документ, удостоверяващ липсата на медицински риск до достигане на 2100 гр.

6. Документ, удостоверяващ наличието на заболяване, налагащо лечение – неврологични заболявания, белодробна патология, уста и стомашно-чревен тракт, урогенитална система.

7. Друга медицинска документация по преценка на проверяващият екип.

(4) Резултатите от проверката по ал. 3 се отразяват в справка по образец, съгласно Таблица № 38.

ЗАКЛЮЧИТЕЛНА РАЗПОРЕДБА

§ 1. Даването на указания и текущият контрол по приложението и изпълнението на настоящите Указания се възлагат на директорите на РЗИ и Изпълнителния директор на ИАМО.

Наименование на лечебното заведение:
Отчетен период:

Справка за резултатите от проверка на многопрофилни болници за активно лечение за пациенти със спешни състояния, преминавали през спешните отделения които не са хоспитализирани в същото лечебно заведение

Разрешение за осъществяване на лечебна дейност	Клиника/Отделение по спешна медицина - I, II или III ниво на компетентност, в съответствие с изискванията на Медицински стандарт "Спешна медицина"	Структура по анестезиология и интензивно лечение II или III-то ниво на компетентност	Структури по медицински специалности (поне 5)										Структури по:	
			АГ	Вътрешни болести	Кардиология	Неврология	Ортопедия и травматология	УНГ	Очни болести	Педиатрия	Хирургия	Образна диагностика осигуряващ 24 часов работен график	Наличие на клинична лаборатория II или III ниво осигуряваща 24 часов работен график	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	

Дата на проверката:
Забележка:
Таблицата се попълва с "Да" или "Не"

Изготвил:

Таблицата се попълва от служители на РЗИ

Наименование на лечебното заведение:

Отчетен период:

Справка за резултатите от проверката на общински многопрофилни болници за активно лечение, които се намират в трудно достъпни и/или отдалечени райони на страната (Приложение № 31 от Методиката), за оказване на спешна медицинска помощ по искане на дежурния екип на ЦСМП в случаите по чл. 11, ал. 2 от Наредба № 25 от 1999 г. за оказване на спешна медицинска помощ												
Разрешение за осъществяване на лечебна дейност	Разкрит филиал на ЦСМП в съответствие на Медицински стандарт "Спешна медицина"	Структури по медицински специалности (най-малко 2)						Медико-диагностични структури				
		Хирургия	Ортопедия и травматология	Вътрешни болести	Неврология	Педиатрия	АГ	Клинична лаборатория - с 24 часов непрекъснат работен график	Образна диагностика - с 24 часов непрекъснат работен график			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			

Дата на проверката:

Забележка:

Таблицата се попълва с "Да" или "Не"

Таблицата се попълва от служителите на РЗИ

Изготвил/и:.....

Наименование на лечебното заведение:
Отчетен период:

Справка за резултати от проверка за лица, преминали през спешното отделение и хоспитализирани в същото лечебно заведение в рамките на 24 часа										
№	Трите имена	ЕГН	№ на лист от преглед на пациент в СО	Постъпил в СО дата/час	Изписан от СО дата/час	МКБ код на поставена диагноза в СО	ИЗ №	Дата на хоспитализация	Клинична пътека №	МКБ код приемна диагноза по КП
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Дата на проверката:

*Забележка:

Проверяват се отчетите на ЛЗ към РЗИ и инф. система на съответното ЛЗ за хоспитализираните пациенти
Таблицата се попълва от служители на РЗИ

Изготвил/и:.....

Наименование на лечебното заведение:
Отчетен период:

Справка за резултатите от проверка на държавни и общински специализирани болници за активно лечение за осигуряването на лекарствени продукти по приложение № 2, т. 1 от Методиката, за лечение на животозастрашаващи кравоизливни, спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии	
Разрешение за осъществяване на лечебна дейност	Отделение/Клиника по клинична хематология III ниво на компетентност, в съответствие с изискванията на Медицински стандарт "Клинична хематология"
1	2

Дата на проверката:
Забележка:
Таблицата се попълва с "Да" или "Не"
Таблицата се попълва от служители на РЗИ

Изготвил/и:.....

Наименование на лечебното заведение:

Отчетен период:

Справка за резултатите от проверка на държавни и общински многопрофилни болници за активно лечение за осигуряването на лекарствени продукти по приложение № 2, т. 1 от Методиката, за лечение на животозастрашаващи кръвоизливи, спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии		
Разрешение за осъществяване на лечебна дейност	Статут на университетска болница, по реда на чл.90,ал. 2 от ЗЛЗ	Наличие на Отделение/Клиника или осъществяване на дейности по Клинична хематология – II или III ниво на компетентност в съответствие с изискванията на Медицински стандарт „Клинична хематология“
1	2	3

Дата на проверката:

Забележка: Субсидията се предоставя на ЛЗ по т. 1Б от Приложение № 3, в случаите когато съответната област няма разкрити ЛЗ по т. 1А

Таблицата се попълва с "Да" или "Не"

Таблицата се попълва от служителите на РЗИ

Изготвил/и:.....

Наименование на лечебното заведение:
Отчетен период:

Справка за резултатите от проверка на държавни или общински многопрофилни или специализирани болници за активно лечение за осигуряване на лекарствени продукти за парентерално хранене на пациенти със "синдром на късото черво"		
Разрешение за осъществяване на лечебна дейност	Отделение/Клиника по вътрешни болести с разрешена дейност по гастроентерология в съответствие с изискванията на Медицински стандарт „Гастроентерология“	Наличие на становище на специалист по гастроентерология за необходимост от парентерално хранене на пациенти със „синдром на късото черво“ и че лечението може да бъде провеждано в лечебното заведение
1	2	3

Дата на проверката:
Забележка:
Таблицата се попълва с "Да" или "Не"
Таблицата се попълва от служители на РЗИ

Изготвил/и:.....

Наименование на лечебното заведение:
Отчетен период:

Справка за резултатите от проверка на преминали пациенти с животозастрашаващи кръвоизливи, спешни оперативни и инвазивни интервенции с вродени коагулопатии						
№	Трите имена на пациента		Мотивирано искане по образец, съгласно Приложение 25 от Методиката	Лекарствен лист	Приемно-предавателен протокол за необходимото количество лекарствен продукт	
	Име	Презиме	Фамилия			
1	2	3	4	5	6	7

Дата на проверката:

Забележка:

Таблицата се попълва с "Да" или "Не" в колоната 5, 6 и 7

Таблицата се попълва от служителите на РЗИ

Изготвил/и:.....

Наименование на лечебното заведение:

Отчетен период:

Справка за резултатите от проверка за осигуряване на лекарствени продукти при пациенти за парентерално хранене със "синдром на късото черво", извън фазата на активно лечение

№	Трите имена на пациента			ИЗ №	Схема на лечение
	Име	Презиме	Фамилия		
1	2	3	4	5	6

Дата на

Забележка:

Таблицата се попълва с "Да" или "Не" в колоната 6

Таблицата се попълва от служители на РЗИ

Изготвил/и:.....

Наименование на лечебното заведение:

Отчетен период:

Справка за резултатите от проверка на държавни или общински многопрофилни или специализирани болници за стационарно лечение на болни с психични заболявания

Разрешение за осъществяване на лечебна дейност	Клиника/Отделение по психиатрия- I, II или III ниво на компетентност, в съответствие с изискванията на Медицински стандарт "Психиатрия"	Наличие на приемно-консултативен кабинет и 24 часов прием на болни с психични заболявания, в това число и със спешни състояния	Изградена информационна система за регистрация на болни с психични заболявания
1	2	3	4

Дата на проверката:

Забележка:

Таблицата се попълва с "Да" или "Не"

Таблицата се попълва от служители на РЗИ

Изготвил/и:.....

Наименование на лечебното заведение:

Отчетен период:

Справка за резултатите от проверка на държавни или общински центрове за психично здраве за стационарно лечение на болни с психични заболявания			
Разрешение за осъществяване на лечебна дейност	Разкрити легла за диагностичен и лечебен престой	Присмено-консултативен кабинет и 24 часов прием на болни с психични заболявания, в това число и със специални състояния	Изградена информационна система за регистрация на болни с психични заболявания
1	2	3	4

Дата на проверката:

Забележка:

Таблицата се попълва с "Да" или "Не"

Таблицата се попълва от служител на РЗИ

Изготвил/и:.....

Наименование на Държавни или общински МБАЛ, СБАЛ и държавни или общински дневни центрове за психично здраве:

Отчетен период:

Справка за резултатите от проверка на държавни и общински многопрофилни и специализирани болници за активно лечение и държавни и общински центрове за психично здраве за дейности по рехабилитация, в т.ч. трудотерапия на болни с психични заболявания в стационарни условия

Действащи рехабилитацион ни програми към 31.12.2013г. за хора с психични заболявания	Утвърдена със заповед на ръководителя или в устройствения правилник структура за рехабилитация, в т.ч. трудотерапия	Изисквания към осъществяване на дейности по рехабилитация в ЛЗ за психиатрична помощ, центрове за психично здраве, психиатрични Отделения/Клиники към ЛЗ за болнична помощ, които разполагат с:					Изисквания към персонала, осъществяващ дейности по рехабилитация на болни с психични заболявания в стационарни условия			Необходима документация за осъществяване на програмите, съгласно Приложение № 19, раздел № VII от Методиката
		Ръководители на дейности по рехабилитация в	Многопрофил ни терапевтичен екип	Структура за рехабилитация в, в т.ч. трудотерапия	Ръководители на дейности по рехабилитация в	Осигурен многопрофиле н терапевтичен екип, които вече работи в ЛЗ	Функционално свързване с други услуги в структурата за рехабилитация	Многопрофилен терапевтичен екип, психиатър и/или детски психиатър, психолог, соц. работник, мед. сестра, трудотерапевт/соц. рехабилитатор, административен служител и др. специалности	Наличие на рехабилитаци онна карта	
1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8

Дата на проверката:
Забележка:
Таблицата се попълва с "Да" или "Не"
Таблицата се попълва от служител на РЗИ

Изготвил/и:.....

Наименование на Държавни или общински многопрофилни или специализирани болници за активно лечение на болни с психични заболявания и Държавни или общински центрове за психично здраве:

Отчетен период:

Справка за резултатите от проверка на лечебни заведения по чл. 24, ал. 1 и ал. 3 за стационарно лечение на пациенти с психични заболявания с непрекъснат 24-часов престой с продължителност до 1 месец, определена съгласно Приложение № 17 от Методиката, които са с висок риск, спешни състояния и изразена психомоторна възбуда

Критерии за капацитет на структурата	
Наличие на пространствени и функционални възможности за осигуряване на повишена сигурност, съгласно изискванията на Медицински стандарт "Психиатрия"	Наличие на медицински и друг персонал за осигуряване на повишена сигурност, съгласно изискванията на Медицински стандарт "Психиатрия"
1	2

Дата на проверката:

Забележка:

Таблицата се попълва с "Да" или "Не"

Таблицата се попълва от служител на РЗИ

Изготвил/и:.....

Наименование на лечебното заведение:

Отчетен период:

Справка за резултатите от проверка за изпълнението на критериите за обективизиране състоянието на пациенти с висок риск, спешни състояния и изразена психомоторна възбуда

№	Трите имена			Дата на постъпване	Фиш от ЦСМП	Лист за преглед от СО	Репорт на полицейски орган	Жалба, молба, сигнал или друг документ от физически или юридически лица	Резолюция от ръководителя на лечебното заведение с мотиви	История на заболяването и друга медицинска документация		
	Име	Презиме	Фамилия							Първоначална оценка	Прилагане на мерки за физическо ограничаване	Оценка на протичане на заболяването
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

Дата на проверката:

Забележка:

Таблицата се попълва с "Да" или "Не"

Таблицата се попълва от служители на РЗИ

Изготвил/и:.....

Наименование на лечебното заведение:

Отчетен период:

Справка за резултатите от проверка за провеждането на лечение на пациенти с психични заболявания и тежки соматични

заболявания/увреждания

Критерии за капацитет за осъществяване на дейността

Наличие на осигурена консултативна помощ и медико-диагностични изследвания	За психиатрични Клиники/ Отделения в структурата на ЛЗ за болнична помощ-многопрофилни болници за активно лечение с разкрити структури по:							За психиатрични структури в ЛЗ, които не разполагат с възможностите по т. 1.1. от Приложение № 18 от Методиката,
	Вътрешни болести	Хирургия	Неврология	АГ	Образна диагностика	Клинична лаборатория	Правил за координация и взаимодействие на болничните структури	Наличие на договорни отношения, осигуряващи консултативна помощ и медико-диагностични изследвания, минимум по посочените специалности
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Дата на проверката:

Забележка:

Таблицата се попълва с "Да" или "Не"

Таблицата се попълва от служители на РЗИ

Изготвил/и:.....

Наименование на лечебното заведение

Отчетен период:

Справка за резултатите от проверка за изпълнението на критериите за обективизиране състоянието на пациенти с психични заболявания и тежки соматични заболявания/увреждания

Критерии за обективизиране на състоянието на пациента

№	Три имена на пациента			№ на ИЗ	Придружаващи заболявания	Назначени медико-диагностични изследвания	Консултативни прегледи	Предписани медикаменти за придружаващо заболяване	Епикриза
	Име	Презиме	Фамилия						
1	2	3	4	5	6	7	8		9

Дата на проверката:

Забележка:

Таблицата се попълва с "Да" или "Не" в колона от 6 до 9

Таблицата се попълва от служител на РЗИ

Изготвил/и:.....

Наименование на лечебното заведение:

Отчетен период:

Справка за резултатите от проверка за изпълнението на критериите за обективизиране състоянието на деца до 18 години със симптоми на психични страдания и проблеми в психичното развитие

Критерии за кандидатстване на дейност		Критерии за обективизиране на състоянието на пациента		
Разрешение за осъществяване на лечебна дейност по специалността "Детска психиатрия"	Разкрито Отделение/Клиника по Детска психиатрия или психиатрия с дейност по детска психиатрия	Налични записи за соматичното заболяване	История на заболяване с данни за проведените ДТЦ	Еликриза
1	2	3	4	5

Дата на проверката:

Забележка:

Таблицата се попълва с "Да" или "Не"

Таблицата се попълва от служител на РЗИ

Изготвил/и:.....

Наименование на лечебното заведение:

Отчетен период:

Справка за резултатите от проверка на държавни или общински многопрофилни и специализирани болници за активно лечение на болни с активна туберкулоза

Изисквания

Разрешение за осъществяване на лечебна дейност	Разкрита структура по пневмологии и фтизиатрия - II или III ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Пневмология и фтизиатрия“	Медико-диагностични структури, включващи клинична лаборатория – II или III ниво, микробиологична лаборатория, структура за функционална диагностика на дихането; образна диагностика	Разкрит приемно-консултативен кабинет и създадена организация за 24-часов прием на болни със спешни състояния по разкритите в тях специалности	Изградена информационна система за регистрация на болните с туберкулоза	Диагностични възможности за диагностика на лекарствена резистентност
1	2	3	4	5	6

Дата на проверката:

Забележка:

Таблицата се попълва с "Да" или "Не"

Таблицата се попълва от служителите на РЗИ

Изготвил/и:.....

Наименование на лечебното заведение:

Отчетен период:

СПРАВКА ЗА РЕЗУЛТАТИТЕ ОТ ПРОВЕРКА НА ДЕЙНОСТИ ПО АМБУЛАТОРНО ПРОСЛЕДЯВАНЕ (ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ) НА БОЛНИ С ТУБЕРКУЛОЗА НАД 18 ГОДИНИ

№	Грите имена на пациента			Рубрика по МКБ	Код МКБ 10	Заболявания	Специалист, провеждащ диспансеризацията	Продължителност на наблюдението в продължителната фаза на лечение	Клиничен преглед (специализирани мед. дейности и ВСД)	Продължителност на наблюдението след продължителната (амбулаторна) фаза на лечение	Периодичност за 1 година	Клиничен преглед (специализирани мед. дейности и ВСД)	Изследвания за една година (брой) *	Години	Консултации (специализирани мед. дейности и ВСД) *
	Име	Презиме	Фамилия												
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16

Дата на проверката:

Заведение: *Отнася се за контактите деца в организирани колективи (детски заведения, домове, в училище и др.)

Таблицата се попълва от служител на РЗИ

Изготвил/и:.....

Наименование на лечебното заведение:

Отчетен период:

СПРАВКА ЗА РЕЗУЛТАТИТЕ ОТ ПРОВЕРКА НА ДЕЙНОСТИ ПО АМБУЛАТОРНО ПРОСЛЕДЯВАНЕ (ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ) НА БОЛНИ С ТУБЕРКУЛОЗА
ДО 18 ГОДИНИ

№	Трите имена на пациента			Код МКБ 10	Заболявания	Специалист	Наблюдение, продължителност	Периодичност на прегледите	Кл. преглед /ВСД/	Изследвания *	Брой	Консултации със специалист /ВСД/ *	Брой
	Име	Презиме	Фамилия										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

Дата на проверката:

Заведжкв: *Отнася се за контактните деца в организирани колективи (детски заведения, домове, в училище и др.)

Таблицата се попълва от служител на РЗИ

Изготвил/и:.....

Наименование на лечебното заведение:

Отчетен период:

Справка за резултатите от проверка на осъществяваните продължително лечение и рехабилитация на пациенти с туберкулоза и неспецифични белодробни заболявания в държавни или общински специализирани болници за долекуване/продължително лечение/рехабилитация на болни с белодробни заболявания		
Изисквания		
Разрешение за осъществяване на лечебна дейност	Разкритата структура за долекуване и продължително лечение по пневмологична и фтизиатрична	Медико-диагностични структури, включващи клинична лаборатория и образна диагностика (собствени или по договор на територията на областта)
1	2	3

Дата на проверката:

Забележка:

Таблицата се попълва с "Да" или "Не"

Таблицата се попълва от служител на РЗИ

Изготвил/и:.....

Наименование на държавна или общинска многопрофилна и специализирана болница за активно лечение:

Отчетен период:

Справка за резултатите от проверка на държавни и общински многопрофилни и специализирани болници за активно лечение за амбулаторно проследяване и лечение на пациенти с ХИВ и стационарно лечение на пациенти със СПИН

Разрешение за осъществяване на лечебна дейност	Разкрита клиника по инфекциозни болести - III ниво, съгласно Медицински стандарт „Инфекциозни болести“	Наличие в клиниката на обособена структура за лечение на пациенти с придобита имунна недостатъчност	Медико-диагностични структури, включващи клинична лаборатория II или III ниво, вирусологична лаборатория и образна диагностика
1	2	3	4

Дата на проверката:

Забележка:

Таблицата се попълва с "Да" или "Не"

Таблицата се попълва от служителите на РЗИ

Изготвил/и:.....

Наименование на лечебното заведение:

Отчетен период:

Справка за резултатите от проверка на осъществяваните медицински дейности, извън обхвата на основния пакет от здравни дейности, гарантирани от бюджета на НЗОК, предоставени на ветерани от войните

Прилагане на медицински изследия (изкуствени стави и остеоинтеграционни материали) при оперативни процедури в условия на спешност (за държавни или общински болници за активно лечение)			Прилагане на медицински изследия, очни лещи и вискозобустанции при оперативно отстраняване на катаракта (за държавни или общински болници за активно лечение)			Прилагане на медицински изследия (меш/платно за пластика на коремна стена) при оперативни процедури при хернии (за държавни или общински болници за активно лечение)			Прилагане на контракт извън пакет "Образна диагностика" по Наредба № 40 от 24.11.2004 г. за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК" (за държавни или общински болници за активно лечение)		
Разрешение за осъществяване на лечебна дейност	Отделение/Клиника по ортопедия и травматология-II или III ниво по Медицински стандарт "Ортопедия и травматология"	Договор с НЗОК за КЛП №215 и/или №216 и/или №217 и/или №220 и/или №221 и/или №222	Разрешение за осъществяване на лечебна дейност	Отделение/Клиника по очни болести-II или III ниво по Медицински стандарт "Очни болести"	Договор с НЗОК за КЛП № 131	Разрешение за осъществяване на лечебна дейност	Отделение/Клиника по хирургия-II или III ниво по Медицински стандарт "Хирургия"	Договор с НЗОК, КЛП №167 и №168	Разрешение за осъществяване на лечебна дейност	Отделение/Клиника за по образна диагностика-II или III ниво по Медицински стандарт "Образна диагностика"	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	

Дата на проверката:

Забележка:

Таблицата се попълва с "Да" или "Не"

Таблицата се попълва от служител на РЗИ

Изготвил/и:.....

Наименование на лечебното заведение

Отчетен период:

Справка за резултатите от проверка на осъществяваните дейности по отношение на пациенти, на които са приложени медицински изделия (изкуствени стави и остеосинтезни материали) при оперативни процедури в условия на спешност											
№	Трите имена			ИЗМЪ	Травма или друго остро състояние	Отчетен по:					
	Име	Презиме	Фамилия			КП №215	КП №216	КП №217	КП №220	КП №221	КП №222
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Дата на проверката:

Забележка:

Таблицата се попълва с "Да" или "Не" в колонки от 6 до 12

Таблицата се попълва от служител на РЗИ

Изготвил/и:.....

Наименование на държавна или общинска болница за активно лечение:

Отчетен период:

Справка за резултатите от проверка на осъществяваните дейности по отношение на пациенти, на които са приложени медицински изделия (очни лещи и вискозубстанции) при оперативно отстраняване на катаракта							
№	Трите имена			ИЗ№	Изпълнена и отчетена КП №131	Необходимост от инсерция на леща-протеза (псевдофакос)	Поставяне на вискоспециализирано медицинско изделие (очна леща и вискозубстанции), което не се заплаща от НЗОК
	Име	Презиме	Фамилия				
1	2	3	4	5	6	7	8

Дата на проверката:

Забележка:

Таблицата се попълва с "Да" или "Не" в колонки 6, 7 и 8

Таблицата се попълва от служител на РЗИ

Изготвил/и:.....

Наименование на лечебното заведение:

Отчетен период:

Справка за резултатите от проверка на осъществяваните дейности по прилагане на медицински изделия (меш/платно за пластика на коремна стена) при оперативни процедури при хернии

№	Трите имена			ИЗ №	Пациенти, отчетени по КП №167 и №168		Необходимост от прилагане на меш-платно за пластика на коремна стена	Поставяне на меш-платно за пластика на коремна стена, което не се заплаща от НЗОК
	Име	Презиме	Фамилия		№ 167	№ 168		
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Дата на проверката:

Забележка:

Таблицата се попълва с "Да" или "Не" в колонки 6, 7, 8 и 9

Таблицата се попълва от служителите на РЗИ

Изготвил/и:.....

Наименование на лечебното заведение:

Отчетен период:

Справка за резултатите от проверка на осъществяваните дейности по медико-диагностични дейности с прилагане на контраст, извън пакет „Образна диагностика“ по Наредба № 40 от 24.11.2004 г. за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК

№	Трите имена			Направление за МД	Осъществено образно изследване с контраст
	Име	Презиме	Фамилия		
1	2	3	4	5	6

Дата на проверката:

Забележка:

Таблицата се попълва с "Да" или "Не" в колонки 5 и 6

Таблицата се попълва от служители на РЗИ

Изготвил/и:.....

Наименование на лечебното заведение:

Отчетен период:

**Справка за резултатите от проверка на дейности за отлх и лечение на ветераните от войните и отлх,
профилактика и рехабилитация на военноинвалиди и военнопострадали**

Разрешение за осъществяване на лечебна дейност	Разкритата структура по физикална и рехабилитационна медицина II или III на компетентност	Възможност за осигуряване на отлх, профилактика и рехабилитация във всички региони в страната	Възможност за осигуряване на различни програми за отлх, профилактика и рехабилитация в структури с различни климатични особености и рекреативни фактори, специализирани в рехабилитацията и физикалната терапия на следните заболявания:			
			Неврологични	Белодробни	Сърдечно-съдови	Заболявания на опорно-двигателния апарат
1	2	3	4	5	6	7

Дата на проверката:

Забележка:

Таблицата се попълва с "Да" или "Не"

Таблицата се попълва от служителите на РЗИ

Изготвил/и:.....

Наименование на лечебното заведение:

Отчетен период:

Справка за резултатите от проверка на държавни и общински многопрофилни и специализирани болници за активно лечение и центрове за психично здраве субсидирани за медицинска експертиза, осъществявана от ТЕЛК

Разрешение за осъществяване на лечебна дейност	Заповед на Министъра на здравеопазването за разкриване на общи и/или специализирани ТЕЛК към съответното ЛЗ	Кадрова осигуреност на съставите на ТЕЛК, съгласно Правилник за устройството и организация на работата на органите на медицинската експертиза и РКМЕ.
1	2	3

Дата на проверката:

Забележка:

Таблицата се попълва с "Да" или "Не"

Таблицата се попълва от служителите на РЗИ

Изготвил/и:.....

Наименование на лечебното заведение:

Отчетен период:

Справка за резултатите от проверка на СБАЛО за поддържане на Националния раков регистър		
Разрешение за осъществяване на лечебна дейност	Наличие на Национален раков регистър	Изградена информационна система за регистрация на болните
1	2	3

Дата на проверката:

Забележка:

Таблицата се попълва с "Да" или "Не"

Таблицата се попълва от служителите на РЗИ

Изготвил/и:.....

Наименование на лечебното заведение:
Отчетен период:

Справка за резултатите от проверка на държавни или общински многопрофилни или специализирани болници за активно лечение за дейности по дневни психо-рехабилитационни програми			
Разрешение за осъществяване на лечебна дейност	Разкрито Отделение/Клиника по психиатрия – II или III ниво на компетентност, съгласно Медицински стандарт „Психиатрия“	Действащи и финансирани от Министерство на здравеопазването дневни психо-рехабилитационни програми към 31.12.2013 г.	
1	2	3	

Дата на проверката:

Забележка:

Таблицата се попълва с "Да" или "Не"

Таблицата се попълва от служителите на РЗИ

Изготвил/и:.....

Наименование на лечебното заведение:

Отчетен период:

Справка за резултатите от проверка на държавни или общински центрове за психично здраве за дейности по дневни психо-рехабилитационни програми			
Разрешение за осъществяване на лечебна дейност	Разкрити легла за диагностичен и лечебен престой, съгласно Разрешението за осъществяване на лечебна дейност	Действаци и финансирани от Министерство на здравеопазването дневни психо-рехабилитационни програми към 31.12.2013 г.	
1	2	3	

Дата на проверката:

Забележка:

Таблицата се попълва с "Да" или "Не"

Таблицата се попълва от служителите на РЗИ

Изготвил/и:.....

Наименование на лечебното заведение:

Отчетен период:

Справка за резултатите от проверка на държавни или общински многопрофилни или специализирани болници за активно лечение за дейности по дневни психо-рехабилитационни програми за жени след операция на рак на млечната жлеза											
Разрешение за осъществяване на лечебна дейност	Разкрито Отделение/Клиника по Физикална и рехабилитационна медицина – II или III ниво на компетентност, съгласно Медицински стандарт „Физикална и рехабилитационна медицина	Опит в изпълнение на рехабилитационни програми за жени, оперирани от рак на млечната жлеза към 31.12.2013 г.	Мултидисциплинарен екип от специалисти:								трудотерапевт, музикален педагог, логопед.
			лекари по физикална медицина и рехабилитация	физиотерапевти (кинезитерапевти/рехабилитатори/ерготерапевти)	онколог	диетолог	клинични психолози	социален работник	юрист		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	

Дата на проверката:

Забележка:

Таблицата се попълва с "Да" или "Не"

Таблицата се попълва от служителите на РЗИ

Изготвил/и:.....

Наименование на лечебното заведение:
Отчетен период:

Отчетен период:									
Справка за резултатите от проверка относно критерии за субсидиране на дейности по дневни психо-рехабилитационни програми за жени, операция на рак на млечната жлеза									
Възможност за осигуряване на медицинска рехабилитация:					Изпълнение на Клинични пътеки:		Възможности за осъществяване на:		
Възстановяване двигателната активност на засегнатия горен крайник	Профилактика на лимфния застои	Възстановяване на общата двигателна активност и на доброто здраве на организма	Рехабилитация и профилактика на последиците от активното лечение, химио- и лъчетерапия, адювантното лечение	№ 241	№ 244	Психологическа рехабилитация	Социална рехабилитация	Организиране и съчетаване на лечебната програма с развлечения	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	

Дата на проверката:

Забележка:

Таблицата се попълва с "Да" или "Не"

Таблицата се попълва от служителите на РЗИ

Изготвил/и:.....

Наименование на лечебното заведение:

Отчетен период:

Справка за резултатите от проверка относно критерии за дефиниране на групи във връзка със субсидиране на дейности по дневни психореабилитационни програми за жени, операция на рак на млечната жлеза

Критерии за дефиниране на групата:		Необходими документи за постъпване					
Жени след операция на рак на гърдата, приключили активното лечение, на адювантна терапия, най-рано 1 месец след оперативното лечение	Жени с класификация на тумора в I стадий, T1-T2, с или без лимфна десекция-J0-J1, без далечни метастази M0	Десетдневния период на лечение да е до 10 дни след поредната химиотерапията или 20 дни след последната химиотерапия	Еликриза от операцията	Еликриза от химио- или химиотерапията	ПКК, кръвна захар, липиден статус, чернодробни проби, урея, креатин	Туморен маркер за млечна жлеза СА 15-3	Ехография черен дроб-до 6 месеца на зад
1	2	3	4	5	6	7	8

Дата на проверката:

Забележка:

Таблицата се попълва с "Да" или "Не"

Таблицата се попълва от служители на РЗИ

Наименование на лечебното заведение:

Отчетен период:

Справка за резултатите от проверка на лечебни заведения, субсидирани за дейност по субституиращи и поддържащи програми с Метадон					
Държавни или общински многопрофилни или специализирани болници за активно лечение			Държавни или общински центрове за психично здраве		
Разрешение за осъществяване на лечебна дейност	Разкрито отделение/ клиника по психиатрия II или III ниво на компетентност съгласно Медицински стандарт "Психиатрия"	Действащи и финансирани от МЗ субституиращи и поддържащи програми с Метадон към 31.12.2013 г.	Разрешение за осъществяване на лечебна дейност	Разкрити легла за диагностичен и лечебен престой	Действащи и финансирани от МЗ субституиращи и поддържащи програми с Метадон към 31.12.2013 г.
1	2	3	4	5	6

Дата на проверката:

Забележка:

Таблицата се попълва с "Да" или "Не"

Таблицата се попълва от служители на РЗИ

Изготвил/и:.....

Наименование на лечебното заведение:

Отчетен период:

Справка за резултатите от проверка на лечебни заведения за осъществяване на дейности по осигуряване на лечение и преходни грижи за новородени деца до отпадане на медицинския риск, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, в държавни или общински многопрофилни или специализирани болници за активно лечение		
Разрешение за осъществяване на лечебна дейност	Отделение/Клиника по неонатология-III ниво на компетентност, съгласно Медицински стандарт "Неонатология"	Разкрит сектор за специални грижи, съгласно Медицински стандарт "Неонатология"
1	2	3

Дата на проверката:

Забележка:

Таблицата се попълва с "Да" или "Не"

Таблицата се попълва от служителите на РЗИ

Изготвил/и:.....

Наименование на лечебното заведение:

Отчетен период:

Справка за резултатите от проверка на дейности по осигуряване на лечение и преходни грижи за новородени деца до отпадане на медицинския риск, извън обхвата на задължителното здравноосигуряване

№	Име	Презиме	Фамилия	ИЗ №	Дни престой	Недоносеност или екстремно ниско тегло	Без медицински риск до достигане на 2100 гр.	Със заболяване налагащо лечение			
								Неврологични заболявания	Белодробна патология	Уста и стомашно- чревен тракт	Урогенетал на система
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Дата на проверката:

Забележка:

Таблицата се попълва с "Да" или "Не" от 7 до 12

Таблицата се попълва от служители на РЗИ

Изготвил/и:.....