



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

Министерство на здравеопазването

Министър на здравеопазването

### ЗАПОВЕД

№ РД- 01-271 / 11.09. 2018 г.

На основание чл. 25, ал. 4 от Закона за администрацията и чл. 6 от Устройствения правилник на Министерството на здравеопазването, във връзка с т. 3 от Заповед № РД-01-93/29.03.2018 г. за утвърждаване на Методика за субсидиране на лечебни заведения през 2018 г., изменена и допълнена със Заповед № РД-01-161/06.06.2018 г., Заповед № РД-01-178/29.06.2018 г. и Заповед № РД-01-234/10.08.2018 г.

### НАРЕЖДАМ:

1. Утвърждавам Указания за извършване на контрол върху дейността на лечебните заведения по Методиката за субсидиране на лечебни заведения през 2018 г., съгласно приложението.

2. Указанията по т. 1 да бъдат обявени на официалната интернет - страница на Министерството на здравеопазването и за утвърждаването им да бъдат уведомени регионалните здравни инспекции.

3. Контрола по изпълнението на заповедта възлагам на Жени Начева – заместник-министър на здравеопазването.

  
КИРИЛ АНАНИЕВ

Министър на здравеопазването



**Указания**  
**за извършване на контрол върху дейността на лечебните заведения по**  
**Методиката за субсидиране на лечебни заведения през 2018 г.**

**ГЛАВА ПЪРВА**  
**ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ.**  
**КОНТРОЛНИ ОРГАНИ**

**Чл. 1.** С тези указания, в съответствие с Методиката за субсидиране на лечебните заведения през 2018 г., наричана по-нататък за краткост „методиката“, се определят:

1. редът и обхватът на контрола върху дейността на лечебните заведения по методиката;
2. правата и задълженията на контролните органи.

**Чл. 2. (1)** Регионалната здравна инспекция (РЗИ) осъществява планов (ежемесечен, тримесечен) контрол върху дейността на лечебните заведения, субсидирани от МЗ през 2018г. 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 и/или в рамките на извършваните проверки;
2. по искане на Министерството на здравеопазването;
3. при наличие на обосновано съмнение за нарушаване на индивидуалните договори за субсидиране по методиката и на методиката;
4. 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 МЗ, след възлагане от министъра на здравеопазването, в случаите, посочени в чл. 7, ал. 3 от Методиката.

(2) Изпълнителният директор на ИАМО с нарочна заповед определя длъжностните лица, които да извършат възложената проверка в случаите по ал. 1, ако такива не са определени в заповедта на министъра на здравеопазването за възлагане на проверката.

## **ГЛАВА ВТОРА ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕЖДАНЕ НА КОНТРОЛ**

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

**Чл. 5. (1)** Регионалните здравни инспекции и ИАМО извършват контрол върху дейността на лечебните заведения по методиката по отношение на:

1. законосъобразността на осъществяваната по договора за субсидиране медицинска помощ;
2. качеството на оказаната медицинска помощ и спазване на изискванията на методиката и утвърдените медицински стандарти;
3. достоверността на отчетната информация.

(2) Длъжностните лица, осъществяващи контролна дейност, 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:

1. информацията, представляваща 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. информацията, свързана със спазването на изискванията на методиката относно качеството на оказаната медицинска помощ в рамките на медицинската дейност, която се субсидира;

3. информацията, представляваща 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. всяка друга защитена от закона информация.

(3) Длъжностните лица, осъществяващи контролна дейност, 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 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 достъп до информацията, необходима за осъществяване на проверката;
2. на 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 заповед от директора на РЗИ/изпълнителния директор на ИАМО, освен в случаите на издадена заповед от министъра на здравеопазването.

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

1. име, фамилия и длъжност 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.

**(4)** При откриване на проверката, ръководителят на екипа представя проверявания 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.

**(5)** 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.

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

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

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

**Чл. 8.** За извършване на плановите проверки от РЗИ/ИАМО на място в лечебните заведения, сключили договор по методиката се изготвя произволна извадка на поне 5% от отчетените дейности за тримесечието, като се съпоставят отчетените данни с наличната медицинска информация.

**Чл. 9.** 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 и по финансови съображения;
4. медико-статистическа информация;
5. анкети от пациенти;
6. други документи, необходимостта от които възникне в хода на проверката.

**Чл. 10.** След приключване на проверката проверяващият екип обсъжда констатациите с представителя на лечебното заведение и дава възможност за предоставяне на допълнителни доказателства и обяснения.

**Чл. 11. (1)** 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; обектът на проверката, наименование, месторазположение;
4. вид, обхват и тема на проверката;
5. описание на използваната първичната медицинска документация, отчети, писмени обяснения и др.;
6. констатации от извършената проверка;
7. при констатирани нарушения - задължителните предписания и сроковете за отстраняване на констатираните нарушения;

8. препоръки за подобряване на дейността на лечебното заведение;

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

(2) Неразделна част от констативния протокол са използваните в хода на проверката заверени копия на първична медицинска и финансова документация, отчети, писмени обяснения и всякакъв друг събран доказателствен материал.

**Чл. 12. (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 срокът по ал. 1 не може да бъде спазен, за това писмено се уведомява директорът на РЗИ/изпълнителният директор на ИАМО, издал заповедта за проверка, и същият може да удължи срока еднократно с не повече от 3 дни.

(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. 13.** Контролните органи са длъжни да проследяват спазването на задължителните предписания в определените срокове, в случаите, когато са дадени такива при извършена проверка.

**Чл. 14. (1)** За всяко тримесечие, до 25-то число на месеца, следващ отчетното тримесечие, на директора на РЗИ се представя доклад с резултати от осъществените планови проверки.

**Чл. 15.** При установени несъответствия, директорът на РЗИ изготвя доклад и го изпраща в Министерство на здравеопазването в срок до 30-то число на месеца, следващ отчетното тримесечие.

### **ГЛАВА ТРЕТА**

#### **ОТЧЕТНОСТ И СЪХРАНЕНИЕ НА ДОКУМЕНТАЦИЯТА ЗА ОСЪЩЕСТВЕНАТА КОНТРОЛНА ДЕЙНОСТ ОТ РЕГИОНАЛНИТЕ ЗДРАВНИ ИНСПЕКЦИИ**

**Чл. 16. (1)** Лечебното заведение отчита ежемесечно извършената дейност по индивидуалния договор за субсидиране по методиката до 8-мо число на месеца, следващ отчетния период, като представя по електронен път в съответната РЗИ, подписан от управителя/изпълнителния директор на лечебното заведение електронен месечен отчет за дейността на лечебното заведение, изготвен по образец, съгласно Приложение № 1 към чл. 4, ал. 1 от методиката.

(2) Електронният отчет по ал. 1 се попълва съобразно утъването за попълване на електронен отчет за дейността на лечебното заведение по Приложение № 2 към чл. 4, ал. 2 от методиката.

(3) Лечебните заведения отчитат извършената дейност за периода от началото на 2018 г. до месеца, предхождащ сключването на индивидуалните си договори по методиката включително, едновременно с отчета за текущия месец.

(4) В срок до 13-то число на месеца съответната РЗИ извършва проверка на отчетите за формално съответствие на поставените в методиката и индивидуалните договори условия, включително за наличие /отсъствие на лечение/хоспитализация по реда на националните рамкови договори, съответно решението на надзорния съвет на Националната здравноосигурителна каса, когато това е предвидено/изключено от методиката или индивидуалния договор.

(5) Директорът на РЗИ определя със заповед длъжностните лица – служители на РЗИ, които обработват и проверяват постъпилите документи по ал. 4 и които изпращат одобрените отчети в Министерство на здравеопазването.

(6) Когато при проверка на отчетите се установи дейност, която не подлежи на заплащане по методиката, РЗИ връща в срока по ал. 4 на лечебното заведение отчета в цялост за извършване на исканата корекция.

(7) Лечебното заведение подава коригиран отчет в срок до 15-то число на месеца, следващ отчетния. Регионалната здравна инспекция проверява отчета до 17-то число и го предоставя по електронен път на Министерство на здравеопазването.

(8) Когато лечебното заведение не извърши исканите корекции в срока по ал. 7, то губи правото си на субсидия за отчетния месец.

(9) Лечебните заведения губят правото си на субсидия за дейности, които не са били отчетени от тях в предвидените с методиката срокове и ред.

(10) При възникване на спор относно правото на лечебното заведение за получаване на субсидия за конкретна извършена дейност се назначава проверка от РЗИ/ИАМО, която на място в лечебното заведение да установи отчетната документация и прецени правомерността на искането.

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

(2) Досиетата съдържат: копие на индивидуалните договори за субсидиране по методиката, сключени с Министерството на здравеопазването, протоколи от извършени проверки, отчетна и друга документация.

(3) Документацията, събрана при извършване на проверките, се съхранява в РЗИ в срок от 5 години и може да бъде ползвана при поискване от Министерството на здравеопазването и ИАМО за извършване на проверки и анализи.

**ГЛАВА ЧЕТВЪРТА**  
**СПЕЦИАЛНИ ПРАВИЛА.**

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

**РАЗДЕЛ I.**

**КОНТРОЛ НА ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ, СУБСИДИРАНИ ОТ  
МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО ЗА ОСИГУРЯВАНЕ НА  
ЛЕКАРСТВЕНИ ПРОДУКТИ ПРИ ЖИВОТОЗАСТРАШАВАЩИ КРЪВОИЗЛИВИ И  
СПЕШНИ ОПЕРАТИВНИ И ИНВАЗИВНИ ИНТЕРВЕНЦИИ ПРИ ПАЦИЕНТИ С  
ВРОДЕНИ КОАГУЛОПАТИИ И ЛЕКАРСТВЕНИ ПРОДУКТИ И КОНСУМАТИВИ  
ЗА ПАРЕНТЕРАЛНО ХРАНЕНЕ ЗА ПАЦИЕНТИ СЪС „СИНДРОМ НА КЪСОТО  
ЧЕРВО“**

**Чл. 18. (1)** При осъществяване на контрол на държавни и общински специализирани болници за активно лечение на болни с хематологични заболявания за осигуряването на лекарствени продукти по чл. 10, ал. 1 от методиката за лечение на животозастрашаващи кръвоизливи, спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии, проверяващият екип извършва проверка за:

1. наличие на разрешение за осъществяване на лечебна дейност;
2. наличие на разкрито отделение/клиника по клинична хематология с 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 № 1.

**(3)** При осъществяване на контрол на държавни и общински многопрофилни болници за активно лечение за осигуряването на лекарствени продукти по чл. 10, ал. 1 от методиката за лечение на животозастрашаващи кръвоизливи, спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии, проверяващият екип извършва проверка за:

1. наличие на разрешение за осъществяване на лечебна дейност;
2. наличие на отделение/клиника или осъществяване на дейности по клинична хематология с III ниво на компетентност в съответствие с изискванията на медицински стандарт „Клинична хематология“.



(4) Субсидията се предоставя на лечебните заведения по ал. 3 в случаите, когато в съответната област няма разкрити лечебни заведения по ал. 1.

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

(6) При осъществяване на контрол на държавни и общински многопрофилни и специализирани болници за активно лечение за осигуряване на лекарствени продукти и консумативи по чл. 10, ал. 2 от методиката за парентерално 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 необходимостта от провеждане на парентерално хранене на пациенти със „синдром на късото черво“ като периодично поддържащо заместително лечение извън фазата на активно лечение (с посочена схема на лечение), както и че лечението може да бъде провеждано в съответното лечебно заведение.

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

(9) За нуждите на контрола по ал. 1, ал. 3 и ал. 6 се изисква информация и се проверяват следните документи:

1. отчетна документация за дейността на лечебното заведение по индивидуалния договор за субсидиране, представена в съответната РЗИ;
2. мотивирано искане - приемно-предавателен протокол, съгласно Приложение № 3 към чл. 14 от методиката;
3. информация от болничната аптека за движението на лекарствените продукти по чл. 10 от методиката за пациенти, на които са приложени лекарствените продукти и сроковете им на годност;
4. история на заболяването - наличие на диспансеризация за вродени коагулопатии на лицето или установяване на вродена коагулопатия за първи път в хода на лечението;
5. лекарствен лист и приемно-предавателен протокол;
6. информация за спазването на чл. 18 от методиката;
7. друга медицинска документация по преценка на проверяващия екип.

(10) Резултатите от проверката по ал. 9 се отразяват в справка по образец, съгласно Таблица № 4 и Таблица № 5.

## **РАЗДЕЛ II.**

### **КОНТРОЛ НА ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ, СУБСИДИРАНИ ОТ МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО ЗА ОСИГУРЯВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕ НА ПАЦИЕНТИ С АКТИВНА ТУБЕРКУЛОЗА, АМБУЛАТОРНО ПРОСЛЕДЯВАНЕ (ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ), ПРОДЪЛЖАВАЩО ЛЕЧЕНИЕ И РЕХАБИЛИТАЦИЯ НА ПАЦИЕНТИ С ТУБЕРКУЛОЗА И С НЕСПЕЦИФИЧНИ БЕЛОДРОБНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ**

**Чл. 19. (1)** Министерство на здравеопазването субсидира държавни и общински многопрофилни и специализирани болници за активно лечение за:

1. амбулаторно проследяване (диспансеризация) на пациенти с туберкулоза, съгласно наредбата по чл. 30, ал. 3 от Закона за здравето;

2. обхващане на контактни на пациенти с туберкулоза лица с латентна туберкулозна инфекция и суспектните за туберкулоза лица, съгласно утвърдените от министъра на здравеопазването методични указания за насочване, диагноза, проследяване и лечение на лицата с латентна туберкулозна инфекция;

3. лечение на пациенти с активна туберкулоза, съгласно утвърдените от министъра на здравеопазването методични указания за диагностика и лечение на туберкулоза и резистентна туберкулоза;

4. продължаващо лечение и рехабилитация на пациенти с туберкулоза и с неспецифични белодробни заболявания.

**(2)** При осъществяване на контрол на държавни и общински многопрофилни и специализирани болници за активно лечение, субсидирани за дейността им по ал. 1, т. 1-3 се проверява за:

1. наличие на разрешение за осъществяване на лечебна дейност;

2. наличие на разкрита структура по пневмология и фтизиатрия – с II или III ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Пневмология и фтизиатрия“;

3. наличие на медико-диагностични структури, включващи клинична лаборатория с II или III ниво на компетентност, 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;

5. наличие на изградена електронна индивидуална база данни за регистрация на пациенти с туберкулоза;

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

(3) Резултатите от проверката по ал. 2 се отразяват в справка по образец, съгласно Таблица № 6.

**Чл. 20. (1)** Министерство на здравеопазването субсидира държавни и общински специализирани болници за продължително лечение/рехабилитация за извършена дейност по продължително лечение и рехабилитация на пациенти с туберкулоза и с неспецифични белодробни заболявания.

(2) При осъществяване на контрол на държавни и общински специализирани болници за 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 продължително лечение по пневмология и фтизиатрия;

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

4. наличие на структура по физикална и рехабилитационна медицина, съгласно медицински стандарт „Физикална и рехабилитационна медицина”.

(3) Резултатите от проверката по ал. 2 се отразяват в справка по образец, съгласно Таблица № 7.

**Чл. 21. (1)** За нуждите на контрола се изисква информация и се проверяват следните документи:

1. отчетна документация за дейността на лечебното заведение по индивидуалния договор за субсидиране, представена в съответната РЗИ;

2. история на заболяването;

3. друга медицинска документация по преценка на проверяващия екип.

(2) Проверява се и спазването на изискванията по чл. 21 и чл. 22 от методиката.

### **РАЗДЕЛ III.**

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

**Чл. 22. (1)** Министерство на здравеопазването субсидира държавни и общински многопрофилни и специализирани болници за активно лечение за:

1. стационарно лечение на пациенти с ХИВ/СПИН;

2. амбулаторно проследяване на шест месеца на пациенти с ХИВ/СПИН, съгласно утвърдени от министър на здравеопазването методични указания за антиретровирусно лечение и мониторинг на възрастни на ХИВ/СПИН и методични указания за профилактика на предаване на ХИВ-инфекция от майка на дете или при наличие на резултат от определяне на абсолютен брой и процент CD4+, CD8+ и общи Т клетки, съотношение CD4/ CD8, определяне на плазмено ниво на ХИВ Вирусен товар;

3. месечно амбулаторно лечение на пациент с ХИВ/СПИН – съгласно утвърдените от министъра на здравеопазването методични указания за антиретровирусно лечение и мониторинг на възрастни на ХИВ/СПИН и методични указания за профилактика на предаването на ХИВ-инфекция от майка на дете.

**(2)** При осъществяване на контрол на държавни и общински многопрофилни и специализирани болници за активно лечение за дейността им по ал. 1 проверяващият екип извършва проверка за:

1. наличие на разрешение за осъществяване на лечебна дейност;

2. наличие на разкрита клиника по инфекциозни болести с 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 с II или III ниво, вирусологична лаборатория, образна диагностика.

**(3)** Резултатите от проверката по ал. 2 се отразяват в справка по образец, съгласно Таблица № 8.

**Чл. 23. (1)** За нуждите на контрола се изисква информация и се проверяват следните документи:

1. отчетна документация за дейността на лечебното заведение по индивидуалния договор за субсидиране, представена в съответната РЗИ;

2. история на заболяването;

3. амбулаторен журнал за проследяване и лечение на пациентите с ХИВ/СПИН;
  4. диспансерни досиета;
  5. друга медицинска документация по преценка на проверяващия екип.
- (2) Проверява се и спазването на изискванията по чл. 25 от методиката.

#### **РАЗДЕЛ IV.**

### **КОНТРОЛ НА ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ, СУБСИДИРАНИ ОТ МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО ЗА ОСИГУРЯВАНЕ НА ДИАГНОСТИКА И СТАЦИОНАРНО ЛЕЧЕНИЕ НА ПАЦИЕНТИ С ИНФЕКЦИОЗНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ ЗА ПРЕДОТВРЯВАНЕ НА ЕПИДЕМИОЛОГИЧЕН РИСК**

**Чл. 24. (1)** Министерството на здравеопазването субсидира държавни и общински многопрофилни и специализирани болници за активно лечение за диагностика и стационарно лечение на пациенти с инфекциозни заболявания за предотвратяване на епидемиологичен риск при възникване на конкретна епидемиологична ситуация.

(2) При осъществяване на контрол се извършва проверка за:

1. наличие на разрешение за осъществяване на лечебна дейност;
2. наличие на заповед на министъра на здравеопазването с определен за конкретното лечебно заведение размер на субсидията за лечение на пациенти с инфекциозни заболявания за предотвратяване на епидемиологичен риск при възникване на конкретна епидемиологична ситуация.

#### **РАЗДЕЛ V.**

### **КОНТРОЛ НА ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ, СУБСИДИРАНИ ОТ МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО ЗА ПОДДЪРЖАНЕ НА МЕДИЦИНСКИ РЕГИСТРИ**

**Чл. 25. (1)** Министерството на здравеопазването субсидира дейности за системно събиране, съхранение, анализ, интерпретация и публикуване на данни, когато тази дейност е възложена с нормативен или административен акт на държавно или общинско лечебно заведение.

(2) При осъществяване на контрол се извършва проверка за:

1. наличие на разрешение за осъществяване на лечебна дейност;
2. наличие на изградена информационна система за събиране на данни;

3. наличие на заповед на министъра на здравеопазването с определен размер на субсидията на лечебното заведение за дейности за системно събиране, съхранение, анализ, интерпретация и публикуване на данни, когато тази дейност е възложена на лечебното заведение с нормативен или административен акт.

**РАЗДЕЛ VI.**  
**КОНТРОЛ НА ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ, СУБСИДИРАНИ ОТ**  
**МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО ЗА ОСИГУРЯВАНЕ НА**  
**ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И СПЕЦИАЛИЗИРАНИ ГРИЖИ ЗА ДЕЦА С ВИСОК**  
**МЕДИЦИНСКИ РИСК, ИЗВЪН ОБХВАТА НА ЗАДЪЛЖИТЕЛНОТО ЗДРАВНО**  
**ОСИГУРЯВАНЕ**

**Чл. 26. (1)** Министерство на здравеопазването субсидира държавни и общински многопрофилни и специализирани болници за активно лечение за дейности по осигуряване на диагностика, лечение и специализирани грижи за деца с висок медицински риск, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване по чл. 28 от методиката.

**(2)** При осъществяване на контрол за дейностите по чл. 28, т. 1 и т. 2 от методиката, проверяващият екип извършва проверка за:

1. наличие на разрешение за осъществяване на лечебна дейност;
2. наличие на разкрито отделение/клиника по неонатология с III ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Неонатология“;
3. наличие на разкрита структура за специални грижи, съгласно медицински стандарт „Неонатология“.

**(3)** Резултатите от проверката по ал. 2 се отразяват в справка по образец, съгласно Таблица № 9.

**(4)** При осъществяване на контрол за дейности по чл. 28, т. 3 от методиката, проверяващият екип извършва проверка за:

1. наличие на разрешение за осъществяване на лечебна дейност;
2. наличие на разкрита клиника/отделение по педиатрия и/или детска кардиология с III ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Педиатрия“;
3. наличие на разкрита клиника/отделение по кардиохирургия с III ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Кардиохирургия“ и/или детска кардиохирургия с III ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Общи

медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия”.

(5) Резултатите от проверката по ал. 4 се отразяват в справка по образец, съгласно Таблица № 10.

(6) За нуждите на контрола по ал. 2 се проверяват:

1. отчетна документация за дейността на лечебното заведение по индивидуалния договор за субсидиране, представена в съответната РЗИ;

2. история на заболяването;

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) За нуждите на контрола по ал. 4 се проверяват:

1. отчетна документация за дейността на лечебното заведение по индивидуалния договор за субсидиране, представена в съответната РЗИ;

2. история на заболяването;

3. документ, удостоверяващ наличието на вродена сърдечна малформация и осъществена сърдечна оперативна интервенция до навършването на 1 годишна възраст;

4. друга медицинска документация по преценка на проверяващия екип.

(8) Резултатите от проверката по ал. 6 и 7 се отразяват в справка по образец, съгласно Таблица № 11.

(9) При осъществяване на контрол за дейности по чл. 28, т. 4 от методиката на държавни многопрофилни болници за активно лечение по осигуряване на лечение на деца с увреждания и потребност от постоянни медицински грижи, настанени в Център за настаняване от семеен тип, изграден в рамките на проект „ПОСОКА”, проверяващият екип извършва проверка за:

1. наличие на разрешение за осъществяване на лечебна дейност;

2. наличие на разкрита структура по спешна медицина, неонатология и/или педиатрия, анестезиология и интензивно лечение, хирургия, нервни болести, клинична лаборатория, микробиологична лаборатория, образна диагностика;

3. местоположение в населено място, в което има разкрит в рамките на проект „ПОСОКА” Център за настаняване от семеен тип за деца с увреждания, с потребност от 24-часови непрекъснати грижи.

(10) Резултатите от проверката по ал. 9 се отразяват в справка по образец, съгласно

Таблица № 12.

(11) За нуждите на контрола по ал. 9 се изисква информация и се проверяват следните документи:

1. документи за първоначална оценка на здравното състояние на настанените деца;
2. документ, удостоверяващ извършване на периодична оценка на здравното състояние на настанените деца, минимум веднъж седмично;
3. документ, удостоверяващ изготвянето и актуализирането на план на медицинските грижи;
4. документи, удостоверяващи осъществяване на спешна консултативна помощ, диагностика и лечение;
5. документи за осъществяване на съдействие за превеждане в лечебни заведения при необходимост от диагностика и лечение в структури с по-високо ниво на компетентност.

(12) Резултатите от проверката по ал. 11 се отразяват в справка по образец, съгласно Таблица № 13.

(13) Проверява се и спазването на изискванията по чл. 30 от методиката.

## **РАЗДЕЛ VII.**

### **КОНТРОЛ НА ДЪРЖАВНИ И ОБЩИНСКИ ЗАВЕДЕНИЯ ЗА БОЛНИЧНА ПОМОЩ, СУБСИДИРАНИ ОТ МИНИСТЕРСТВОТ НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО ЗА ДЕЙНОСТИ ПО ОСИГУРЯВАНЕ НА ТЕРАПЕВТИЧНА АФЕРЕЗА**

**Чл. 27. (1)** При осъществяване на контрол на държавни и общински многопрофилни болници за активно лечение, субсидирани от Министерство на здравеопазването за осигуряване на терапевтична афереза по чл. 31, ал. 2 от методиката, извън основния пакет дейност, заплащан от НЗОК проверяващият екип извършва проверка за:

1. наличие на разрешение за осъществяване на лечебна дейност;
2. наличие на поне една от следните структури с квалифициран за извършване на дейността персонал, и с апарат за екстракорпорално кръвообращение, и сетове с мембрани/центрофуги за сепариране на форменните елементи на кръвта от плазмата или разделяне за видовете полипептиди в човешката плазма:
  - а) клиника/отделение по нервни болести с III ниво на компетентност, в съответствие с изискванията на медицински стандарт „Нервни болести“;
  - б) клиника/отделение по хематология с III ниво на компетентност, в съответствие с изискванията на медицински стандарт „Клинична хематология“;



в) клиника/отделение по диализа с III ниво на компетентност, в съответствие с изискванията на медицински стандарт „Диализно лечение“;

г) клиника/отделение по анестезиология и/или интензивно лечение с III ниво на компетентност, в съответствие с изискванията на медицински стандарт „Анестезия и интензивно лечение“;

3. наличие на разкрита клиника/отделение по анестезиология и/или интензивно лечение с III ниво на компетентност, в съответствие с изискванията на медицински стандарт „Анестезия и интензивно лечение“;

4. наличие на разкрита структура по спешна медицина в съответствие с изискванията на медицински стандарт „Спешна медицина“;

5. наличие на разкрити структури по някоя от следните специалности – нервни болести, кардиология, нефрология с III ниво на компетентност, съгласно съответните медицински стандарти;

6. наличие на медико-диагностични структури - клинична лаборатория II или III ниво на компетентност и структура по Образна диагностика, осигуряващи 24-часов непрекъснат работен график;

7. наличие на апарат за екстракорпорално кръвообращение и сетове с мембрани/центрофуги за сепариране на формените елементи на кръвта от плазмата или разделяне за видовете полипептиди в човешката плазма;

8. наличие на квалифициран в структурите по т. 1 персонал, който извършва процедурите по терапевтична афереза;

9. документи, удостоверяващи наличието на апаратура и квалифициран персонал за извършване на дейността.

(2) Резултатите от проверката по ал. 1 се отразяват в справка по образец, съгласно Таблица № 14.

(3) Извършва се проверка за спазване критериите за провеждане на терапевтична афереза, посочени в Приложение № 3а към чл. 31, ал. 3 на методиката по отношение обем и обхват на дейностите по процедура „Терапевтична афереза“.

(4) Проверява се и за документиране на дейността, както следва:

а) в история на заболяването (ИЗ) на пациента, към която трябва да са приложени: декларация за информирано съгласие (Образец № 1 от Приложение № 3а към методиката), подписана от пациента/родителя, неразделна част от ИЗ);

б) основен документ за процедура „Терапевтична афереза“ – Протокол (Образец № 2 от Приложение № 3а към методиката). Протоколът се попълва за всяка проведена „Терапевтична

афереза” и се съхранява в ИЗ на пациента.

(5) Проверява се и спазването на изискванията на чл. 33 от методиката.

**РАЗДЕЛ VIII.**  
**КОНТРОЛ НА ДЪРЖАВНИ И ОБЩИНСКИ ЗАВЕДЕНИЯ ЗА БОЛНИЧНА**  
**ПОМОЩ, СУБСИДИРАНИ ОТ МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО ЗА**  
**ОСИГУРЯВАНЕ НА БЪБРЕЧНО-ЗАМЕСТИТЕЛНА ТЕРАПИЯ**

**Чл. 28. (1)** При осъществяване на контрол на държавни и общински многопрофилни болници за активно лечение, субсидирани за дейности за осигуряване на бъбречно-заместителна терапия по чл. 34 от методиката, проверяващият екип извършва проверка за:

1. наличие на разрешение за осъществяване на лечебна дейност;
2. наличие на клиника/отделение по анестезиология и/или интензивно лечение с III ниво на компетентност, в съответствие с изискванията на медицински стандарт „Анестезия и интензивно лечение“;
3. наличие на разкрита структура по спешна медицина, в съответствие с изискванията на медицински стандарт „Спешна медицина“;
4. наличие на разкрити структури по някоя от следните специалности – нервни болести, кардиология, нефрология с III ниво на компетентност, съгласно съответните медицински стандарти;
5. наличие на медико-диагностични структури - клинична лаборатория с II или III ниво на компетентност и структура по образна диагностика, осигуряващи 24-часов непрекъснат работен график;
6. наличие на апарат за екстракорпорално кръвообращение и сетове с мембрани за бъбречно-заместителна терапия;
7. наличие на лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение, който има свидетелство за професионална квалификация и призната правоспособност за провеждане на бъбречно-заместителна терапия;
8. документи, удостоверяващи наличието на апаратура и квалифициран лекар за извършване на дейността.

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

(3) Извършва се проверка за спазване критериите за провеждане на бъбречно-заместителна терапия, посочени в Приложение № 3б към чл. 34, ал. 2 от методиката, по отношение обем и обхват на дейностите по процедура „Бъбречно-заместителна терапия“.

(4) Проверява се и за документиране на дейността, както следва:

а) в история на заболяването (ИЗ) на пациента, към която трябва да са приложени: декларация за информирано съгласие (Образец № 1 от Приложение № 36 към методиката), подписана от пациента/родителя, неразделна част от ИЗ;

б) документ за процедура „Бъбречнозаместителна терапия” – Протокол (Образец № 2 от Приложение № 36 към методиката). Протоколът се попълва за всяка проведена процедура по бъбречнозаместителна терапия и се съхранява в ИЗ на пациента.

(5) Проверява се и спазването на изискванията по чл. 36 от методиката.

## **РАЗДЕЛ ІХ.**

### **КОНТРОЛ НА ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ ЗА БОЛНИЧНА ПОМОЩ, СУБСИДИРАНИ ОТ МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО ЗА ОСИГУРЯВАНЕ НА МЕДИЦИНСКИ ИЗДЕЛИЯ ЗА ИНТЕРВЕНЦИОНАЛНО ЛЕЧЕНИЕ НА МОЗЪЧНО-СЪДОВИ ЗАБОЛЯВАНИЯ, КОИТО НЕ СЕ ЗАПЛАЩАТ ОТ БЮДЖЕТА НА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА**

**Чл. 29. (1)** Министерство на здравеопазването субсидира държавни многопрофилни и специализирани болници за активно лечение, осигуряващи медицински изделия за интервенционално лечение на мозъчен инсулт, които не се заплащат от бюджета на Националната здравноосигурителна каса.

(2) Медицинските изделия за интервенционално лечение на мозъчно-съдови заболявания се използват за:

1. интервенционално лечение на мозъчни аневризми и артериовенозни малформации по КП № 206 „Краниотомии, неиндицирани от травма, чрез съвременни технологии (невронавигация, невроендоскопия и ултразвук)“;

2. интервенционално лечение на хидроцефалия при деца до 18 години по клинични пътеки № 204 „Тежка черепно-мозъчна травма-оперативно лечение“, № 206 „Краниотомии, неиндицирани от травма, чрез съвременни технологии (невронавигация, невроендоскопия и интраоперативен ултразвук)“ и № 207 „Краниотомии, неиндицирани от травма, по класически начин“;

3. ендоваскуларно лечение на инсулт по Клинична пътека № 206 „Краниотомии, неиндицирани от травма, чрез съвременни технологии (невронавигация, невроендоскопия и интраоперативен ултразвук)“.

(3) При осъществяване на контрол на държавни многопрофилни и специализирани болници за активно лечение, осъществяващи дейност по чл. 37, ал. 1 от методиката се извършва контрол за наличие на разрешение за дейност, сключен договор с НЗОК за дейност по следните клинични пътеки: КП № 206 „Краниотомии, неиндицирани от травма, чрез

съвременни технологии (невронавигация, невроендоскопия и ултразвук)“, № 204 „Тежка черепно-мозъчна травма-оперативно лечение“, № 207 „Краниотомии, неиндицирани от травма, по класически начин“ и извършване на поне 20 интервенционални процедури по дейността, за която е сключен договорът за субсидиране.

(4) Резултатите от проверката по ал. 3 се отразяват в справка по образец, съгласно Таблица № 16.

(5) Министерство на здравеопазването възстановява разходите за медицински изделия по чл. 37, ал. 2, т. 1 и т. 2 от методиката на лечебни заведения над реинбурсираната за тях стойност от НЗОК, съгласно чл. 39, ал. 1, т. 1 и 2 от методиката.

(6) Министерство на здравеопазването възстановява разходите за медицински изделия по чл. 37, ал. 2, т. 3, вложени в лечението на пациенти след 1 май 2018 г., съгласно чл. 39, ал. 2 от методиката.

(7) При осъществяване на контрол се проверява и спазването на изискванията по чл. 39, ал. 3 и ал. 4 от методиката.

(8) Отчитането на дейността е съгласно чл. 40 и чл. 41 от методиката, както следва:

1. Лечебните заведения предоставят копия на следната документация:

а) писмо от НЗОК за проведено лечение на конкретен пациент, съгласно чл. 37, ал. 2, т. 1 от методиката;

б) копие от „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 7);

в) фактура от доставчика за вложени медицински изделия;

г) спецификация за вложените медицински изделия;

д) „Формуляр за вложените медицински изделия, стойността на които се заплаща от НЗОК, извън цената на клиничната пътека/амбулаторна процедура, с който се отчитат медицинските изделия, вложени при лечението по определени клинични пътеки/амбулаторни процедури и заплащани извън цената на същите.

2. Вложените медицински изделия се отчитат след заплащането им от НЗОК, а в случаите по чл. 37, ал. 2, т. 3 от методиката - след заплащане на клиничната пътека от НЗОК, което се удостоверява с писмо от РЗОК.

3. Проверява се за налична информация, съхраняваща се в болничната аптека за движението на медицинските изделия (в т. ч. по кодове на ИАЛ и НЗОК), осигурени по реда на методиката, сроковете им на годност и пациентите, на които са приложени.

(9) По преценка на проверяващия екип може да се изиска и провери историята на заболяването на пациента и друга медицинска и немедицинска документация.

## РАЗДЕЛ X.

### КОНТРОЛ НА ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ, СУБСИДИРАНИ ОТ МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО ЗА ОСИГУРЯВАНЕ СТАЦИОНАРНО ЛЕЧЕНИЕ НА ПАЦИЕНТИ С ПСИХИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ, СУБСТИТУИРАЩИ И ПОДДЪРЖАЩИ ПРОГРАМИ С МЕТАДОН И ДНЕВНИ ПСИХОРЕХАБИЛИТАЦИОННИ ПРОГРАМИ

**Чл. 30. (1)** Министерство на здравеопазването субсидира държавни и общински многопрофилни и специализирани болници за активно лечение и държавни и общински центрове за психично здраве за следните дейности:

1. лечение на пациенти с психични заболявания на стационарно лечение с непрекъснат 24-часов престой, вкл. за дейности по рехабилитация чрез трудотерапия;
2. спешно стационарно лечение до 24 часа на пациенти с психични заболявания с висок риск, спешни състояния и изразена психомоторна възбуда, които не се хоспитализират в същото лечебно заведение;
3. дневно стационарно лечение на пациенти с психични заболявания;
4. субституиращи и поддържащи програми с метадон;
5. дневна психорехабилитационна програма на лица с психични заболявания;
6. дневна психорехабилитационна програма за жени, оперирани от рак на млечната жлеза.

**Чл. 31. (1)** При осъществяване на контрол на държавни и общински многопрофилни и специализирани болници за активно лечение, осъществяващи дейност по чл. 42, т. 1 и т. 2 от методиката, проверяващият екип извършва проверка за:

1. наличие на разрешение за осъществяване на лечебна дейност;
2. наличие на клиника/отделение по психиатрия - с I, II или III-то ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Психиатрия“;
3. създадена организация за 24 -часов прием на пациенти с психични заболявания, в т.ч. и със спешни състояния;
4. наличие на изградена информационна система за регистрация на пациентите с психични заболявания.

(2) Резултатите от проверката по ал. 1 се отразяват в справка по образец, съгласно Таблица № 17.

(3) При осъществяване на контрол на държавни и общински центрове за психично здраве, осъществяващи дейност по чл. 42, т. 1 и т. 2 от методиката, проверяващият екип извършва проверка за:

1. наличие на разрешение за осъществяване на лечебна дейност;
2. наличие на разкрити легла за диагностичен и лечебен престой по дейностите, които са включени в разрешението за осъществяване на лечебна дейност;
3. създадена организация за 24-часов прием на пациенти с психични заболявания, в т.ч. и със спешни състояния;
4. наличие на изградена информационна система за регистрация на пациентите с психични заболявания.

(4) Резултатите от проверката по ал. 3 се отразяват в справка по образец, съгласно Таблица № 18.

(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 пациенти с психични заболявания в стационарни условия с непрекъснат 24-часов престой, проверяващият екип извършва съответната проверка по ал. 1 или ал. 3, както и проверка за:

1. наличие на действащи рехабилитационни програми (трудотерапия, арт-терапия/занимателна терапия, музикотерапия и др.) за хора с психични заболявания;
2. наличие на утвърдена годишна програма за осъществяваната рехабилитация чрез трудотерапия в лечебното заведение;
3. индивидуална рехабилитационна програма и карта на пациента;
4. разкрити места за дневен стационар в случаите на чл. 43, ал. 4 от методиката;
5. създадена организация за осъществяване на дейностите по рехабилитация в лечебното заведение.

(6) Резултатите от проверката по ал. 5 се отразяват в справка по образец, съгласно Таблица № 19.

**Чл. 32. (1)** При осъществяване на контрол на държавни и общински многопрофилни и специализирани болници за активно лечение по чл. 42, т. 4 от методиката се проверява за:

1. изпълнение на изискванията по чл. 31, ал. 1;
2. наличие на действащи и финансирани от Министерството на здравеопазването програми за лечение с метадон към 31.12.2017 г.

**(2)** При осъществяване на контрол на държавни и общински центрове за психично здраве за дейност по чл. 42, т. 4 от методиката, проверяващият екип извършва проверка за:

1. изпълнение на изискванията по чл. 31, ал. 3;
2. наличие на действащи и финансирани от Министерството на здравеопазването програми за лечение с метадон към 31.12.2017 г.

(3) Резултатите от проверката по ал. 1 и ал. 2 се отразяват в справка по образец, съгласно Таблица № 20. Таблица № 20 съответно трябва да се прецени като съдържание

**Чл. 33. (1)** При осъществяване на контрол на държавни и общински многопрофилни и специализирани болници за активно лечение за дейности по чл. 42, т. 5 от методиката се проверява за:

1. изпълнение на изискванията по чл. 31, ал. 1;
2. наличие на действащи и финансирани от Министерството на здравеопазването дневни психо-рехабилитационни програми към 31.12.2017 г.

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

(3) При осъществяване на контрол на държавни и общински центрове за психично здраве за дейности по дневни психорехабилитационни програми по чл. 42, т. 5 от методиката, проверяващият екип извършва проверка за:

1. изпълнение на изискванията по чл. 31, ал. 3;
2. наличие на действащи и финансирани от Министерството на здравеопазването дневни психорехабилитационни програми към 31.12.2017 г.

(4) Резултатите от проверката по ал. 3 се отразяват в справка по образец, съгласно Таблица № 22.

**Чл. 34. (1)** При осъществяване на контрол на държавни и общински многопрофилни и специализирани болници за активно лечение за дейности по чл. 42, т. 6 от методиката се проверява за:

1. наличие на разрешение за осъществяване на лечебна дейност;
2. разкрита клиника/отделение по физикална и рехабилитационна медицина – с 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 31.12.2017 г.;
4. наличие на мултидисциплинарен екип от специалисти, включващ:
  - 4.1. лекари по физикална и рехабилитационна медицина;
  - 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;
- 4.9. музикален педагог;
- 4.10. логопед.

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

**Чл. 35.** Проверява се и спазването на изискванията на чл. 44 и чл. 46 от методиката.

## **РАЗДЕЛ XI.**

### **КОНТРОЛ НА ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ, СУБСИДИРАНИ ОТ МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО 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 директора на регионалната здравна инспекция за разкриване на ТЕЛК към съответното лечебно заведение, съгласувано с министъра на здравеопазването;
3. наличие на кадрова осигуреност на съставите на ТЕЛК, съгласно Правилника за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи, удостоверена със становище на директора на РЗИ.

(2) Резултатите от проверката по ал. 1 се отразяват в справка по образец, съгласно Таблица № 24.

(3) Проверява се и спазването на изискванията по чл. 48 от методиката.

## **РАЗДЕЛ XII.**

### **КОНТРОЛ НА ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ, СУБСИДИРАНИ ОТ МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО ЗА ОСИГУРЯВАНЕ НА СПЕШНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ НА ПАЦИЕНТИ СЪС СПЕШНИ СЪСТОЯНИЯ, ПРЕМИНАЛИ ПРЕЗ СПЕШНИ ОТДЕЛЕНИЯ, КОИТО ПАЦИЕНТИ НЕ СА ХОСПИТАЛИЗИРАНИ В СЪЩОТО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ И НА КОНСУЛТАТИВНА**



## **МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ НА СПЕШНИ ПАЦИЕНТИ ПО ИСКАНЕ НА ДЕЖУРНИТЕ ЕКИПИ В ЦЕНТРОВЕТЕ ЗА СПЕШНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ**

**Чл. 37. (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 пациенти 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 с II или III ниво на компетентност, в съответствие с изискванията на медицински стандарт „Спешна медицина“;
3. наличие на болнична аптека.

**(2)** Резултатите от проверката по ал. 1 се отразяват в справка по образец, съгласно Таблица № 25.

**(3)** 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 пациенти 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 – с най-малко I ниво на компетентност, в съответствие с изискванията на медицински стандарт „Спешна медицина“ за срока предвиден в § 1 от заключителните разпоредби на Наредба № 3 от 2017 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Спешна медицина“;

3. наличие на разкрита структура по анестезиология и интензивно лечение с II или III ниво на компетентност в съответствие с изискванията на медицински стандарт „Анестезия и интензивно лечение“;

4. наличие на клиники/отделения с III ниво на компетентност по минимум седем от следните медицински специалности: кардиология, нервни болести, педиатрия, хирургия, гръдна хирургия, съдова хирургия, кардиохирургия, детска кардиохирургия, неврохирургия, ортопедия и травматология, или клиника/отделение с III ниво на компетентност по психиатрия.

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

**(5)** 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, в случаите, когато на територията на областта липсва лечебно заведение с разкрита структура по спешна медицина с II или III ниво на компетентност, в съответствие с изискванията на медицински стандарт „Спешна медицина” за срока, предвиден в § 1 от заключителните разпоредби на Наредба № 3 от 2017 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Спешна медицина”, проверяващият екип извършва проверка за:

1. наличие на разрешение за осъществяване на лечебна дейност;
2. наличие на клиника/отделение по спешна медицина с I ниво на компетентност, в съответствие с изискванията на медицински стандарт „Спешна медицина”.
3. наличие на разкрита структура по анестезиология и интензивно лечение с най-малко II ниво на компетентност в съответствие с изискванията на медицински стандарт „Анестезия и интензивно лечение”;
4. наличие на разкрита структура с най-малко II ниво на компетентност по пет от следните медицински специалности: хирургия, вътрешни болести, кардиология, нервни болести, педиатрия, акушерство и гинекология, ортопедия и травматология, очни болести, ушно-носно-гърлени болести;
5. наличие на медико-диагностични структури – клинична лаборатория с II или III ниво на компетентност, структури по образна диагностика, трансфузионна хематология, клинична патология, осигуряващи 24-часов непрекъснат работен график;
6. наличие на болнична аптека.

(6) Резултатите от проверката по ал. 5 се отразяват в справка по образец, съгласно Таблица № 27.

(7) При осъществяване на контрол на многопрофилни болници за активно лечение за оказване на спешна медицинска помощ за пациенти със спешни състояния, преминали през спешните отделения, които пациенти не са хоспитализирани в същото лечебно заведение, в случаите, когато на територията на областта е налице недостатъчност спрямо утвърдената Национална здравна карта на съществуващите структури по спешна медицина с II или III ниво на компетентност, в съответствие с изискванията на медицински стандарт „Спешна медицина” за срока, предвиден в § 1 от Заключителните разпоредби на Наредба № 3 от 2017 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Спешна медицина“, проверяващият екип извършва проверка за:

1. наличие на разрешение за осъществяване на лечебна дейност;
2. наличие на клиника/отделение по спешна медицина - с I ниво на компетентност, в съответствие с изискванията на медицински стандарт „Спешна медицина”;

3. наличие на разкрита структура по анестезиология и интензивно лечение с най-малко II ниво на компетентност в съответствие с изискванията на медицински стандарт „Анестезия и интензивно лечение“;

4. наличие на разкрита структура с най-малко II ниво на компетентност по 5 от следните медицински специалности: хирургия; вътрешни болести; кардиология; нервни болести, педиатрия; акушерство и гинекология; ортопедия и травматология; очни болести, ушно-носно-гърлени болести;

5. наличие на медико-диагностични структури – клинична лаборатория с II или III ниво на компетентност, структури по „образна диагностика“, трансфузионна хематология, клинична патология, осигуряващи 24-часов непрекъснат работен график;

6. наличие на болнична аптека.

(8) Резултатите от проверката по ал. 7 се отразяват в справка по образец, съгласно Таблица № 28.

(9) При осъществяване на контрол на държавни и общински многопрофилни болници за активно лечение по чл. 49, ал. 5 от методиката, за оказване на консултативна помощ на спешни пациенти по искане на дежурните екипи в центрoвете за спешна медицинска помощ в случаите по чл. 11, ал. 2 от Наредба № 25 от 1999 г. за оказване на спешна медицинска помощ, 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 центъра за спешна медицинска помощ, в съответствие с изискванията на медицински стандарт „Спешна медицина“;

3. наличие на разкрити структури по най-малко три от следните медицински специалности – хирургия, ортопедия и травматология, вътрешни болести, нервни болести, педиатрия, акушерство и гинекология;

4. наличие на медико-диагностични структури – клинична лаборатория и структура по образна диагностика, осигуряващи 24-часов непрекъснат работен график.

(10) Резултатите от проверката по ал. 9 се отразяват в справка по образец, съгласно Таблица № 29.

(11) За нуждите на контрола, относно пациенти, преминали през спешните отделения 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 индивидуалния договор за субсидиране, представена в съответната РЗИ;

2. лист за преглед на пациент в спешно отделение.
3. история на заболяването;
4. друга медицинска документация по преценка на проверяващия екип.

(12) Резултатите от проверката по ал. 11 се отразяват в справка по образец, съгласно Таблица № 30.

**Чл. 38.** Извършва се проверка и за спазването на чл. 50 от методиката.

### **РАЗДЕЛ XIII.**

#### **КОНТРОЛ НА ОБЩНСКИ ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ ЗА БОЛНИЧНА ПОМОЩ В ТРУДНОДОСТЪПНИ И/ИЛИ ОТДАЛЕЧЕНИ РАЙОНИ НА СТРАНАТА, СУБСИДИРАНИ ОТ МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО**

**Чл. 39. (1)** При осъществяване на контрол на общински лечебни заведения за болнична помощ, които се намират в труднодостъпни и/или отдалечени райони на страната, съгласно § 1, т. 5 и 6 от допълнителната разпоредба на Закона за лечебните заведения и които отговарят на условията по чл. 51, т. 1 - 4 от методиката, проверяващият екип извършва проверка и за следното:

1. наличие на разрешение за осъществяване на лечебна дейност;
2. наличие на разкрити структури по най-малко една от следните медицински специалности - вътрешни болести, хирургия, нервни болести, педиатрия, ортопедия и травматология, акушерство и гинекология (изискването се отнася за болници за активно лечение) и/или структури за продължително лечение;
3. наличие на осигурени медико-диагностични структури - клинична лаборатория и структура по образна диагностика, осигуряващи 24-часов непрекъснат работен график (изискването се отнася за болници за активно лечение);
4. лечебното заведение да е включено в списъка на общинските болници, които да бъдат субсидирани по методиката в съответствие с определените критерии, предложен от Националното сдружение на общините.

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

### **РАЗДЕЛ XIV.**

**КОНТРОЛ НА ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ, СУБСИДИРАНИ ОТ  
МИНИСТЕРСТВОТО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО, В КОИТО ВЕТЕРАНИ ОТ  
ВОЙНИТЕ, ВОЕННОИНВАЛИДИ И ВОЕННОПОСТРАДАЛИ ОСЪЩЕСТВЯВАТ  
ПРАВОТО СИ НА ОТДИХ И ЛЕЧЕНИЕ**

**Чл. 40. (1)** При проверка на държавни и общински многопрофилни болници за активно лечение, субсидирани 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, проверяващият екип извършва проверка за:

1. наличие на разрешение за осъществяване на лечебна дейност;
2. наличие на клиника/отделение по ортопедия и травматология с 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 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 тазобедренна и колянна става.

(2) Резултатите от проверката по ал. 1 се отразяват в справка по образец, съгласно Таблица № 32.

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

1. отчетна документация за дейността на лечебното заведение по индивидуалния договор за субсидиране, представена в съответната РЗИ;
2. отчетна документация към НЗОК за изпълнение на оперативните процедури в съответствие с чл. 40, ал. 1, т. 3;
3. история на заболяването;
4. документ за налична травма или друго спешно състояние;
5. друга медицинска документация по преценка на проверяващия екип.

(4) Резултатите от проверката по ал. 3 се отразяват в справка по образец, съобразно Таблица № 33.

**Чл. 41. (1)** При проверка на държавни и общински многопрофилни болници за активно лечение, субсидирани за прилагане на медицински изделия (очни лещи и вискозубстанция) при оперативно отстраняване на катаракта, проверяващият екип извършва проверка за:

1. наличие на разрешение за осъществяване на лечебна дейност;
2. наличие на клиника/отделение по очни болести с II или III ниво на компетентност в съответствие с изискванията на медицински стандарт „Очни болести“;
3. наличие на договор с НЗОК за изпълнение на оперативно отстраняване на катаракта.

(2) Резултатите от проверката по ал. 1 се отразяват в справка по образец, съгласно Таблица № 34.

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

1. отчетна документация за дейността на лечебното заведение по индивидуалния договор за субсидиране, представена в съответната РЗИ;
2. отчетна документация към НЗОК за изпълнение на оперативна процедура по отстраняване на катаракта;
3. документ, удостоверяващ необходимостта от инсерция на леща – протеза (псевдофакос);
4. документ, удостоверяващ поставянето на високоспециализирано медицинско изделие (очна леща и вискозубстанция), което не се заплаща от НЗОК по отчетената в НЗОК клинична пътека за оперативна процедура по отстраняване на катаракта;
5. история на заболяването;
6. друга медицинска документация по преценка на проверяващия екип.

(4) Резултатите от проверката по ал. 3 се отразяват в справка по образец, съгласно Таблица № 35.

**Чл. 42. (1)** При проверка на държавни и общински многопрофилни болници за активно лечение за прилагане на медицински изделия (меш/платно за пластика на коремна стена) при оперативни процедури при хернии, проверяващият екип извършва проверка за:

1. наличие на разрешение за осъществяване на лечебна дейност;
2. наличие на клиника/отделение по хирургия II или III ниво на компетентност в съответствие с изискванията на медицински стандарти „Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия“;
3. наличие на договор с НЗОК за изпълнение на оперативни процедури при хернии.

(2) Резултатите от проверката по ал. 1 се отразяват в справка по образец, съгласно

Таблица № 36.

(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 индивидуалния договор за субсидиране, представена в съответната РЗИ;

2. отчетна документация към НЗОК за изпълнение на оперативна процедура при хернии;

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. история на заболяването;

6. друга медицинска документация по преценка на проверяващия екип.

(4) Резултатите от проверката по ал. 3 се отразяват в справка по образец, съгласно Таблица № 37.

**Чл. 43. (1)** При провeка на държавни и общински многопрофилни болници за активно лечение за медико-диагностични дейности с прилагане на контраст, извън пакет „Образна диагностика“ от пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, проверяващият екип извършва проверка за:

1. наличие на разрешение за осъществяване на лечебна дейност;

2. наличие на клиника/отделение по образна диагностика с 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 № 38.

(3) За нуждите на контрола относно медико-диагностични дейности с прилагане на контраст, извън пакет „Образна диагностика“ от пакета 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 индивидуалния договор за субсидиране, представена в съответната РЗИ;

2. документ за осъществено по необходимост образно изследване с контрастрастен материал, който не се заплаща от НЗОК;

3. друга медицинска документация по преценка на проверяващия екип.

(4) Резултатите от проверката по ал. 3 се отразяват в справка по образец, съгласно

Таблица № 39.

**Чл. 44. (1)** При осъществяване на контрол на държавни и общински специализирани болници за рехабилитация за лечение на ветераните от войните и придружител при нужда по преценка на лекар, както и за отдих, профилактика и рехабилитация на военноинвалиди и военнопострадали, проверяващият екип извършва проверка за:

1. наличие на разрешение за осъществяване на лечебна дейност;
2. наличие на структури по физикална и рехабилитационна медицина с II или III ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Физикална и рехабилитационна медицина“;
3. възможност за осигуряване на отдих, профилактика и рехабилитация във всички региони на страната;
4. възможност за осигуряване на различни програми за отдих, 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;
5. придружител при нужда по преценка на лекар.

**(2)** Резултатите от проверката по ал. 1 се отразяват в справка по образец, съгласно Таблица № 40.

**Чл. 45.** Проверява се и спазването на чл. 58 от методиката.



Наименование на лечебното заведение:

Отчетен период:

Справка за резултатите от проверка на държавни и общински специализирани болници за активно лечение на болни с хематологични заболявания за осигуряването на лекарствени продукти по чл. 10, ал. 1 от методиката, за лечение на животозастрашаващи кръвоизливи, спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии	Отделение/Клиника по клинична хематология с III ниво на компетентност, в съответствие с изискванията на медицински стандарт „Клинична хематология“
Разрешение за осъществяване на лечебна дейност	2
1	2
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 чл. 10, ал. 1 от методиката за лечение на животозастрашаващи кръвоизливи, спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии, в случаите, когато в съответната област няма разкрити държавни и общински специализирани болници за активно лечение на болни с хематологични заболявания.

Разрешение за осъществяване на лечебна дейност	Отделение/Клиника по клинична хематология с 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 служител на РЗИ

Изготвил/и: \_\_\_\_\_

Наименование на лечебното заведение:

Отчетен период:

Справка за резултатите от проверката на държавни и общински многопрофилни и специализирани болници за активно лечение за осигуряване на лекарствени продукти и консумативи по чл. 10, ал. 2 от методиката, за парентерално хранене на пациенти на кърмата, за парентерално хранене на пациенти с синдром на кърмото "черво" като периодично поддържащо заместително лечение извън фазата на активно лечение

Разрешение за осъществяване на лечебна дейност	Отделение/Клиника по вътрешни болести с разрешена дейност по гастроентерология в съответствие с изискванията на медицинския стандарт "Гастроентерология"	Наличие на специалисти по гастроентерология за необходимостта от провеждане на парентерално хранене на пациенти със "синдром на кърмото черво" като периодично поддържащо заместително лечение извън фазата на активно лечение (с посочена схема на лечение), както и че лечението може да бъде провеждано в кандидатстваното лечебно заведение
1	2	3

Дата на проверката:

Забележка:

Таблицата се попълва с "Да" или "Не"

Таблицата се попълва от служители на РЗН

Изготвил/и: \_\_\_\_\_

Наименование на лечебното заведение:  
Отчетен период:

Справка за резултатите от проверка на държава и общински многопрофилни и специализирани болници за активно лечение за осигуряване на лекарствени продукти по чл. 10, ал. 1 от мегалката, за животоуспешност на кръвопреливане, специални оперативни и невъзможни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии

Отчетна документация за дейността на ЛЗ по договор с МЗ, предоставена в съответната РЗН	1	Мотивирано искане съгласно приложение № 3 от мегалката	2	ИИЗ	3	Лекарствен лист и ИИИИ	4	Друга медицинска документация по преценка на провеждащата експ	5

Дата на проверката:

Забележка:

Таблицата се попълва с „Да“ или „Не“

Таблицата се попълва от служители на РЗН

Изготвил:

Наименование на лечебното заведение:  
Отчетен период:

Справка за резултатите от проверка на държавни и общински многопрофилни и специализирани болници за активно лечение за осигуряване на лекарствени продукти по чл. 10, ал. 2 от методиката, за животозастрашаващи кръвоизливи и за паренетерално зранене на пациенти със „синдром на късото черво“ като периодично поддържащо заместително лечение извън фазата на активно лечение

Отчетна документация за дейността на ЛЗ по договор с МЗ, предоставена в съответната РЗН	Мотивирано искане съгласно приложение № 3 от методиката	ИЗ	Лекарствен лист и ППП	Друга мелнинска документация по преценка на поверяващия експ
1	2	3	4	5

Дата на проверката:

Забележка:

Таблицата се попълва с „Да“ или „Не“

Таблицата се попълва от служител на РЗН

Изготвил/и: \_\_\_\_\_

Наименование на лечебното заведение:

Отчетен период:

Справка за резултата от проверката на държавни и общински многопрофилни и специализирани болници за активно лечение на болни с активна туберкулоза

## Изисквания

Разрешение за осъществяване на лечебна дейност	Разкрита структура по пневмология и фтизиатрия - с II или III ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Пневмология и фтизиатрия“	Медико-диагностични структури, включващи клинична лаборатория – с II или III ниво на компетентност, микробиологична лаборатория, структура за функционална диагностика на дишането и образна диагностика	Разкрит приемно-консултативен кабинет и създадена организация за 24-часов прием на болни със спешни състояния	Изградена електронна индивидуална база данни за регистри на пациенти 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 служител на РЗИ

Изготвил/и: \_\_\_\_\_

Наименование на лечебното заведение:

Отчетен период:

Измисвания			
Разрешение за осъществяване на лечебна дейност	Разкрита структура за продължително лечение по пневмология и фтизиатрия	Медико-диагностични структури, включващи клинична лаборатория и образна диагностика (собствени или по договор на територията на областа)	Структура по физикална и рехабилитационна медицина съгласно медицински стандарт „Физикална и рехабилитационна медицина“
1	2	3	4

Дата на проверката:

Забележка:

Таблицата се попълва с „Да“ или „Не“

Таблицата се попълва от служителите на РЗИ

Изготвил/и: \_\_\_\_\_

Таблица № 8 към чл. 22, ал. 3

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

Отчетен период:

Разрешение за осъществяване на лечебна дейност	Разкрита клиника по инфекциозни болести - с 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 с II или III ниво, вирусологична лаборатория, 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 проверката в държавни и общински многопрофилни и специализирани болници за активно лечение за депистинг по осигуряване на диагностика, лечение и специализирани грижи за деца с висок медицински риск, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, по чл. 28, т. 1 и 2 от

Разрешение за осъществяване на лечебна дейност	Клиника/Отделение по неонатология – с III ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Неонатология“	Разкритата структура 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 в държавни и общински многопрофилни и специализирани болници за активно лечение по осигуряване на лечение за новородени деца с вродени сърдечни малформации, претърпели сърдечна оперативна интервенция до навършването на 1 годишна възраст, когато продължителността на лечението и постоперативните грижи, надвишава минималния престой, заплащан от НЗОК по клинични пътеки и клинични процедури		
Разрешение за осъществяване на лечебна дейност	Отделение/клиника по педнатрия и/или детска кардиология - с III ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Педнатрия”	Отделение/клиника по кардиохирургия и/или детска кардиохирургия - с III ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия”
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 учебното заведение:  
Обучен вариант:

№	Име	Фамилия	ИЗ №	Справка за резултатите от проучване от изпитване по предметите: математика, български език, чужд език и по изпитване по изпитване по предметите: математика, български език, чужд език и по изпитване по предметите: математика, български език, чужд език										
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1														

Дата на приемката:  
Забележка:  
Таблицата се попълва с „З“ или „Н“  
Таблицата се попълва от служител на РЗИ

Име на ученик:

Наименование на лечебното заведение:

Отчетен период:

Справка за резултатите от проверка в държавни многопрофилни болници за активно лечение по осигуряване на лечение на деца с увреждания и необходимост от постоянни медицински грижи, настанени в Център за настаняване от семеен тип, изграден в рамките на проект „ПОСОКА”

<p>Разрешение за осъществяване на лечебна дейност</p>	<p>Разкрита структура по слешна меднина, неонатология и/или педнатрия, анестезиология и интензивно лечение, хирургия, неврология, клинична лаборатория, микробиологична лаборатория, образна диагностика</p>	<p>Местоположение в населено място, в което има разкрит в рамките на проект „ПОСОКА” Център за настаняване от семеен тип за деца с увреждания, с необходимост от 24-часови непрекъснати грижи</p>
<p>1</p>	<p>2</p>	<p>3</p>

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:

№	трите имена		Документи за първоначална оценка на здравето състоянието на настанените деца	Документ, удостоверяващ извършване на периодична оценка на здравето състоянието на настанените деца, минимум веднъж седмично	Документ, удостоверяващ изготвянето и актуализирането на план на медицинските грижи	Документи, удостоверяващи осъществяване на спешна консултативна помощ, диагностика и лечение	Документи за осъществяване на действие при необходимост от превеждане за диагностика и лечение в лечебни заведения със структурни с по-високо ниво на компетентност	
	име	фамилия						
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Дата на проверката:

Забележка:

Таблицата се попълва с „Да“ или „Не“ (колони от 5 до 9)

Таблицата се попълва от служител на РЗИ

Изготвил/и: \_\_\_\_\_

Таблица № 14 към чл. 27, ал. 2

Наименование на лечебното заведение:  
Отчетен период:

Справка за резултатите от проверката в областния общинския център за профилактика на заболяванията и установяване на случаи на туберкулоза в лечебните заведения на територията на териториалния офис на РЗИ														
Резултат за изпълнение на лечебните мероприятия	размерът на лечебната структура				Клиника /Областен или общински център за профилактика на заболяванията и установяване на случаи на туберкулоза в лечебните заведения в съответствие с изискванията на медицинския стандарт "Специална медицина"	Размерът на структурата в секция	размерът на структурата по отделни специалности		Наличие на медицински персонал по професионални групи	Наличие на материал за екстракорпорално кръвопречистване и системи с мембранно/диализни функции за съхранение на елементите на кръвта	Наличие на специализиран персонал за извършване на лечебната дейност			
	Клиника/Областен център за профилактика на заболяванията и установяване на случаи на туберкулоза в лечебните заведения в съответствие с изискванията на медицинския стандарт "Специална медицина"	Клиника/Областен център за профилактика на заболяванията и установяване на случаи на туберкулоза в лечебните заведения в съответствие с изискванията на медицинския стандарт "Специална медицина"	Клиника/Областен център за профилактика на заболяванията и установяване на случаи на туберкулоза в лечебните заведения в съответствие с изискванията на медицинския стандарт "Специална медицина"	Клиника/Областен център за профилактика на заболяванията и установяване на случаи на туберкулоза в лечебните заведения в съответствие с изискванията на медицинския стандарт "Специална медицина"			Клиника/Областен център за профилактика на заболяванията и установяване на случаи на туберкулоза в лечебните заведения в съответствие с изискванията на медицинския стандарт "Специална медицина"	Клиника/Областен център за профилактика на заболяванията и установяване на случаи на туберкулоза в лечебните заведения в съответствие с изискванията на медицинския стандарт "Специална медицина"				Клиника/Областен център за профилактика на заболяванията и установяване на случаи на туберкулоза в лечебните заведения в съответствие с изискванията на медицинския стандарт "Специална медицина"	Клиника/Областен център за профилактика на заболяванията и установяване на случаи на туберкулоза в лечебните заведения в съответствие с изискванията на медицинския стандарт "Специална медицина"	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15

Дата на проверката:

Забележка:

Таблицата се попълва с „Да“ или „Не“

Таблицата се попълва от служители на РЗИ

Изготвил/и: \_\_\_\_\_

Наименование на лечебното заведение:  
Очистен изрици:

Разрешение за осъществяване на лечебна дейност	Справка за резултатите от проверките в лечебна и обществена медицина		Разкрити структури по висшето медицинско образование		Наименование на лечебно-медицинските структури осигуряващи 24-чово нефункционално работно време		Наименование на лечебно-медицинските структури осигуряващи нефункционално работно време	Наименование на лечебно-медицинските структури осигуряващи нефункционално работно време	Наименование на лечебно-медицинските структури осигуряващи нефункционално работно време
	Класификация по лицензионна или идентификационна категория - III или по категорията в съответствие с плакираната на медицинския стандарт "Активност и интензивно лечение"	Разкрити структури по висшето медицинско образование в съответствие с медицинския стандарт "Система медицинска"	Разкрити структури по висшето медицинско образование с III или по категорията в съответствие с медицинския стандарт "Активност и интензивно лечение"	Разкрити структури по висшето медицинско образование с III или по категорията в съответствие с медицинския стандарт "Активност и интензивно лечение"	Клинична лаборатория II или III или по категорията в съответствие с медицинския стандарт "Активност и интензивно лечение"	Областна лаборатория			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Дата на проверката:  
Място:  
Таблицата е валидна с "Да" или "Не"  
Таблицата е валидна от датата на РЗИ

Инициали: \_\_\_\_\_

Таблица № 16 към чл. 29, ал. 4

Справка за резултатите от проверката на държавни многопрофилни и специализирани болници за активно лечение, осъществяващи дейност по чл. 37, ал. 1 от методиката

Отчетен период:		Сключен договор с НЗОК за дейности по КП				
Разрешение за осъществяване на лечебна дейност	Интервенционално лечение на мозъчни аневризми и артериовенозни малформации по КП №206 „Краниотомии, нендцирани от травма, чрез съвременни технологични (невронавигация, невроендоскопия и ултразвук)“;	Извършени и поне 20 интервенционални процедури	Интервенционално лечение на хидроцефалия при деца до 18 години по клинични пътеки №204 „Тежка черепно-мозъчна травма-оперативно лечение“, №206 „Краниотомии, нендцирани от травма, чрез съвременни технологични (невронавигация, невроендоскопия и ултразвук)“ и №207 „Краниотомии, нендцирани от травма, по класически начин“	Извършени поне 20 интервенционални процедури	Ендоваскуларно лечение на инсулт по Клинична пътека №206 „Краниотомии, нендцирани от травма, чрез съвременни технологични (невронавигация, невроендоскопия и интраоперативен ултразвук)“	Извършени поне 20 интервенционални процедури
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 на болни с психични заболявания			
Разрешение за осъществяване на лечебна дейност	Клиника/Отделение по психиатрия - с I, II или III ниво на компетентност, в съответствие с изискванията на медицински стандарт "Психиатрия"	Създадена организация за 24-часов прием на пациенти с психични заболявания, в това число и със спешни състояния	Изградена информационна система за регистрация на пациенти с психични заболявания
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 проверката на държавни и общински центрове за психично здраве			
Разрешение за осъществяване на лечебна дейност	Разкрити легла за диагностичен и лечебен престой по дейността, които са включени в разрешението за осъществяване на лечебна дейност	Създадена организация за 24-часов прием на пациенти с психични заболявания, в това число и със спешни състояния	Изградена информационна система за регистрация на пациенти 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 Държавни и общински МБАЛ, СБАЛ и държавни или общински 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 рехабилитационни програми за хора с психични заболявания; утвърдена годишна програма за рехабилитация чрез трудотерапия	Създадена организация за осъществяване на дейностите по рехабилитация в лечебното заведение; разкрити места за дневен стационар	Индивидуална рехабилитационна програма и карта на пациента
1	2	3

Дата на проверката:

Забележка:

Таблицата се попълва с „Да“ или „Не“

Таблицата се попълва от служители на РЗИ

Изготвил/и: \_\_\_\_\_

Таблица № 20 към чл. 32, ал. 3

Наименование на лечебното заведение:

Отчетен период:

Справка за резултатите от проверка в лечебните заведения, които са субсидирани от МЗ за дейност по програми за лечение с метадон		Държавни и общински многопрофилни и специализирани болници за активно лечение за дейност по програми за лечение с метадон			
Наличие на Разрешение за осъществяване на лечебна дейност	Спазване на останалите изисквания по чл. 31, ал. 1 от указанията	Наличие на действащи и финансирани от Министерството на здравеопазването програми за лечение с метадон към 31.12.2017 г.	Разрешение за осъществяване на лечебна дейност	Спазване на останалите изисквания по чл. 31, ал. 3 от указанията	Действащи и финансирани от Министерството на здравеопазването програми за лечение с метадон към 31.12.2017 г.
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 в държавни и общински многопрофилни и специализирани болници за активно лечение за дейности по дневни психо-рехабилитационни програми		
Разрешение за осъществяване на лечебна дейност	Спазване на останалите изисквания по чл. 31, ал. 1 от указанията	Действащи и финансирани от Министерството на здравеопазването дневни психо-рехабилитационни програми към 31.12.2017 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 в на държавни и общински центрове за психично здраве за дейности по дневни психорехабилитационни програми		
Разрешение за осъществяване на лечебна дейност	Спазване на останалите изисквания по чл. 31, ал. 3 от указанията	Действащи и финансирани от Министерството на здравеопазването дневни психорехабилитационни програми към 31.12.2017 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 в държавни и общински многопрофилни и специализирани болници за активно лечение за дейности по дневни психорехабилитационни програми за жени след операция на рак на млечната жлеза

Разрешение за осъществяване на лечебна дейност	Разкрито отделение/клиника по физикална и рехабилитационна медицина – с 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 31.12.2017 г.	Наличие на мултидисциплинарен екип от специалисти, включващи:							
			Лекар по физикална медицина и рехабилитация	Физioterapevти (кинезитерапевти/рехабилитатори/ерготерапевти)	Онколог	Диетолог	Клинични психолози	Социален работник	Юрист	Трудотерапевт, музикален педагог, логопед
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 РЗН

Изготвил/и: \_\_\_\_\_

Таблица № 24 към чл. 36, ал. 2

Наименование на лечебното заведение:

Отчетен период:

Разрешение за осъществяване на лечебна дейност	Наличие на заповед на директора на Регионалната здравна инспекция за разкриване на ТЕЛК към съответното лечебно заведение, съгласувано с министъра на здравеопазването	Кадрова осигуреност на съставите на ТЕЛК, съгласно Правилника за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и РКМЕ, удостоверена със становище на директора на РЗИ
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 проверката на многопрофилни болници за активно лечение за оказване на спешна медицинска помощ за пациенти със спешни състояния, преминали през спешните отделения, които пациенти не са хоспитализирани в съното лечебно заведение		
Разрешение за осъществяване на лечебна дейност	Клиника/Отделение по спешна медицина - II или III ниво на компетентност, в съответствие с изискванията на медицински стандарт „Спешна медицина“	Болнична аптека
1	2	3

Дата на проверката:

Забележка:

Таблицата се попълва с „Да“ или „Не“  
Таблицата се попълва от служител на РЗИ

Изготвил: \_\_\_\_\_

Наименование на лечебното заведение:

Отчетен период:

Справка за резултатите от проверката на многопрофилни болници за активно лечение за оказване на специална медицинска помощ 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 ниво на компетентност, в съответствие с изискванията на медицински стандарт "Спешна медицина" в срока предвиден в §1 от ПЗР на Наредба № 3 от 2017 г.	Структура по анестезиология и интензивно лечение II или III-то ниво на компетентност	Клиника/отделения с III ниво на компетентност по минимум 7 от следните медицински специалности							Клиника/отделения е по психиатрия с III ниво на компетентност			
			Детска кардиология	Кардиология	Невраи болести	Ортопедия и травматология	Съдова хирургия	Гръдна хирургия	Психиатрия		Неврохирургия		
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“

Таблицата се попълва от служители на РЗИ

Изготвил:



Наименование на лечебното заведение:

Отчетен период:

Справка за резултатите от проверката на многопрофилни болници за активно лечение за оказване на спешна медицинска помощ за пациенти със спешни състояния, е наличие недостатъчност спрямо утвърдената Национална здравна карта на съществуващите структури по спешна медицина с II или III ниво на компетентност, в 2017 г. за утвърждаване на медицински

Разрешение за осъществяване на лечебна дейност	Клиника/Отделение по спешна медицина I ниво на компетентност, в съответствие с изискванията на медицински стандарт „Спешна медицина“	Структура по анестезиология и интензивно лечение на малко II ниво на компетентност	Клиники/отделения с II ниво на компетентност по 5 от следните медицински					АГ
			Хирургия	Вътрешни болести	Кардиология	Нервни болести	Педиатрия	
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 РЗН

преминали през спешните отделения, които пациенти не са хоспитализирани в същото лечебно заведение, в случаите когато на територията на областта съответствие с изискванията на медицински стандарт "Спешна медицина" за срока, предвиден в § 1 от Заключителните разпоредби на Наредба № 3 от стандарт "Спешна медицина"

ински специалности		Медико-диагностични структури, осигуряващи 24-часов непрекъснат график					
Ортопедия и травматология	Очни болести	УНГ	Болнична аптека	Клинична лаборатория от II или III ниво на компетентност	Образна диагностика	Трансфузионна хематология	Клинична патология
10	11	12	13	14	15	16	17

Изготвил/и: \_\_\_\_\_

Наименование на лечебното заведение:

Отчетен период:

Разрешение за осъществяване на лечебна дейност	Разкрит на територията на населеното място филiaal на ЦСМП в съответствие на Медицински стандарт "Спешна медицина"	Структури по медицински специалности (най-малко 3)						Медико-диагностични структури с 24 часов непрекъснат работен график	
		Хирургия	Ортопедия и травматология	Вътрешни болести	Нервни болести	Педиатрия	АГ	Клинична лаборатория	Образна диагностика
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 служители на РЗИ

Изготвил/и: \_\_\_\_\_

Таблица № 30 към чл. 37, ал. 12

Наименование на лечебното заведение:

Отчетен период:

Справка за резултатите от проверката за пациенти, преминали през СО и хоспитализирани в същото ЛЗ в рамките на 24 часа			
Отчетна документация за дейността на ЛЗ по договор с МЗ предоставена в съответната РЗН	Лист за преглед на пациент в СО	ЛЗ	Друга медицинска документация по преценка на проверяващия екип
1	2	3	4

Дата на проверката:

Забележка:

Таблицата се попълва с „Да“ или „Не“

Таблицата се попълва от служител на РЗН

Изготвил:

Наименование на лечебното заведение:

Отчетен период:

Справка за резултатите от проверка в общински лечебни заведения за болнична помощ, които се намират в труднодостъпни и/или отдалечени райони на страната, съгласно § 1, т. 5 и 6 от допълнителната разпоредба на Закона за лечебните заведения и които отговарят на условията по чл. 51, т. 1 - 4 от методиката

Разрешение за осъществяване на лечебна дейност	Лечебното заведение да е включено в списък на общинските болници, които да бъдат субсидирани по методиката в съответствие с определените критерии, предложен от Националното сдружение на общините в Република България	Наличие на разкрити структури по най-малко една от следните медицински специалности (изискването се отнася за болници за активно лечение и/или структури за продължително лечение)							Наличие на осигурени медико-диагностични структури, осигуряващи 24-часов непрекъснат работен график (изискването се отнася за болници за активно лечение)	
		Вътрешни болести	Хирургия	Нервни болести	Педиатрия	Ортопедия и травматология	Акушерство и гинекология	Клинична лаборатория	Образна диагностика	
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 резултатите от проверката на осъществяваните медицински дейности, извън обхвата на основния пакет от здравни дейности, гарантирани от бюджета на НЗОК, предоставени на ветерани от войните

1	2	3
<p>Прилагане на медицински изделия (изкуствени стави и остеоинтегрални материали) при оперативни процедури в условия на спешност (за държавни и общински многопрофилни болници за активно лечение)</p> <p>Разрешение за осъществяване на лечебна дейност</p>	<p>Отделение/Клиника по ортопедия и травматология - III или III ниво по медицински стандарт "Ортопедия и травматология"</p>	<p>Наличие на договор с НЗОК за изпълнение на 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 алопластия на тазобедренна и колянна става.</p>

Дата на проверката:

Забележка:

Таблицата се попълва с „Да“ или „Не“

Таблицата се попълва от служител на РЗН

Изготвил/и: \_\_\_\_\_

## Наименование на лечебното заведение

## Отчетен период:

Справка за резултатите от проверка на осъществяваните дейности по отношение на пациенти, с приложени 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, включващи оперативни процедури на таза и долния крайник с 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

№	Трите имена			ИЗ №	Документ за наличие на травма или друго спешно състояние	Отчетна документация за дейността на лечебното заведение по индивидуалния договор за субсидиране с Министерството на здравеопазването, представена в	Отчетен по:		
	Име	Презиме	Фамилия				Отчетна документация към НЗОК за изпълнение на оперативните процедури	Отчетна документация по преценка на проверяващия екип	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	

Дата на проверката:

Забележка:

Таблицата се попълва с „Да“ или „Не“ в колони от 6 до 9

Таблицата се попълва от служител 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, изпълнявани от бюджета на ИЗОК, предоставени на възрастни от войните		
Прялагане на медицински изделия (очни лещи и вискозостанция) при оперативна отстраняване на катаракта (за държавни и общински многопрофилни болници за активно лечение)		
Разрешение за осъществяване на лечебна дейност	III ниво по медицински стандарт „Очни операции“	Договор с ИЗОК за изпълнение на оперативна отстраняване на катаракта
1	2	3

Дата на проверката:

Забележка:

Таблицата се попълва с „Да“ или „Не“

Таблицата се попълва от служител на РЗН

Потвърдил: \_\_\_\_\_

Наименование на държавна или общинска болница за активно лечение: лечебното заведение  
 Огчетен период:

Таблица № 35 към чл. 41, ал. 4

№	Трите имена			ИЗН	Отчетна документация за дейността на лечебното заведение по индивидуалния договор за субсидиране с Министерство на здравеопазването, представена в съответната РЗН	Отчетна документация към ИЗОК за изпълнение на оперативна процедура по отстраняване на катаракта	Документ, удостоверяващ необходимостта от нисергии на леца – протеза (псевдофакос)	Документ, удостоверяващ поставянето на високоспециализирано мезининско изджение (очна леца и виско субстанции), което не се заплаща от ИЗОК	Друга мезининска документация по преценка на проверяващият експерт
	Име	Презиме	Фамилия						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Дата на проверката:  
 Забележка:  
 Таблицата се попълва с "Да" или "Не" в колонки 6, 7, 8, 9 и 10  
 Таблицата се попълва от служителите на РЗН

Изготвил/и: \_\_\_\_\_

Наименование на лечебното заведение:  
Отчетен период:

Справка за резултатите от проверката на осъществяваните медицински дейности, извън обхвата на основния пакет от здравни дейности, гарантирани от бюджета на ПЗОК, предоставени на ветерани от войните		
Прилагане на медицински изделия (меш/платно за пластичка на коремна стена) при оперативни процедури при хернии (за държавни и общински многопрофилни болници за активно лечение)		
Разрешение за осъществяване на лечебна дейност	Наличие на клиника/отделение по хирургия II или III ниво на компетентност в съответствие с изискванията на медицински стандарти „Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия“	Наличие на договор с ПЗОК за изпълнение на оперативни процедури при хернии
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 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 №	Отчетна документация за дейността на лечебното заведение по индивидуалния договор за субсидиране с Министерството на здравеопазването, представена в съответната РЗИ	Отчетна документация към ИЗОК за изпълнение на оперативна процедура при хернии	Документ, удостоверяващ необходимостта от прилагане на високоспециализирано медицинско изделие (меш/платно за пластика на коремна стена)	Документ, удостоверяващ поставянето на високоспециализирано медицинско изделие (меш/платно за пластика на коремна стена), което не се заплаща от ИЗОК	Друга медицинска документация по преценка на проверяващата екип	
	Име	Презиме							Фамилия
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Дата на проверката:

Забележка:

Таблицата се попълва с „Да“ или „Не“ в колони 6, 7, 8 и 9

Таблицата се попълва от служител 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 медико-диагностични дейности с прилагане на контраст, предоставени на вестраните от войните, извън пакет „Образна диагностика“ от пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК	Наличие на клиника/отделение по образна диагностика с II или III ниво на компетентност в съответствие с изискванията на медицински стандарт „Образна диагностика“
Разрешение за осъществяване на лечебна дейност	2
1	2

Дата на проверката:  
 Забележка:  
 Таблици се попълва с „Да“ или „Не“  
 Таблици се попълва от служители на РЗН

Изготвил: \_\_\_\_\_

Наименование на лечебното заведение:  
Отчетен период:

№	Трите имена			Отчетна документация за дейността на лечебното заведение по индивидуалния договор за субсидиране с Министерство на здравеопазването, представена в съответната РЗИ	Документ за осъществено по необходимост образно изследване с контрастрастен материал, който не се заплаща от НЗОК	Друга медицинска документация по преценка на проверяващия екип
	Име	Презиме	Фамилия			
1	2	3	4	5	6	7

Дата на проверката:

Забележка:

Таблицата се попълва с „Да“ или „Не“ в колони 5, 6 и 7

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 рехабилитация за лечение на ветераните от войните и придружител при нужда по преценка на лекар, както и за отгих, профилактика и рехабилитация на военнопострадали		Възможност за осигуряване на различни програми за отгих, профилактика и рехабилитация в различни климатични особености, рекреативни фактори, специализирани в рехабилитацията и физикалната терапия на определените видове заболявания		Възможност за осигуряване на различни програми за отгих, профилактика и рехабилитация в различни климатични особености, рекреативни фактори, специализирани в рехабилитацията и физикалната терапия на определените видове заболявания		
Разрешение за осъществяване на лечебна дейност	Наличие на структури по физикална и рехабилитационна медицина - II или III ниво на компетентност	Възможност за осигуряване на отгих, профилактика и рехабилитация във всички региони на страната	Неврологични	Белодробни	Сърдечно-съдови	Заболявания на опорно-двигателния апарат
			4	5	6	7
1	2	3				

Дата на проверката:

Забележка:

Таблицата се попълва с „Да“ или „Не“

Таблицата се попълва от служител на РЗИ

Изготвил/и: \_\_\_\_\_