

МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

**НАРЕДБА № от 2019 г.
за изискванията към лечебните заведения, които извършват
обучение на студенти и специализанти**

Чл. 1. С тази наредба се определят:

1. критериите и условията, на които трябва да отговаря структурата и организацията на дейността в лечебното заведение, необходимото оборудване и квалификацията на персонала, за да може лечебното заведение да осъществява дейностите по:

а) клинично обучение на студенти и докторанти по медицина, дентална медицина и фармация;

б) клинично обучение на студенти по специалности от професионално направление „Здравни грижи“;

в) следдипломно обучение на лекари, лекари по дентална медицина, фармацевти и специалисти по здравни грижи;

2. условията и редът за проверка на съответствието на лечебното заведение с критериите и условията по т. 1;

3. организацията на работа на консултативния съвет към министъра на здравеопазването, който предоставя становище за одобряване или за отказ да бъде одобрено лечебното заведение за извършване на дейностите по т. 1;

4. условията и редът за водене на регистъра на лечебните заведения, получили одобрение за извършване на дейностите по т. 1.

Чл. 2. (1) За получаване на одобрение за осъществяване на дейностите по чл. 1, т. 1 ръководителят на лечебното заведение или писмено упълномощено от него лице подава до министъра на здравеопазването заявление, към което прилага:

1. обосновка за съответствието на лечебното заведение с критериите и условията, на които трябва да отговаря структурата и организацията на дейността в лечебното заведение, необходимото оборудване и квалификацията на персонала съгласно:

а) приложение № 1 за лечебно заведение за болнична помощ;

б) приложение № 2 за комплексен онкологичен център, център за психично здраве и център за кожно-венерически заболявания;

в) приложение № 3 за диагностично-консултативен център, медицински център, дентален център, медико-дентален център, самостоятелна медико-диагностична лаборатория и групова практика за специализирана медицинска помощ;

г) приложение № 4 за център за спешна медицинска помощ;

д) приложение № 5 за Националния център по хематология и трансфузиология;

е) приложение № 6 за диализен център;

ж) приложение № 7 за индивидуална или групова практика за първична медицинска помощ;

2. документ за платена държавна такса в размер, определен с тарифата по чл. 41, ал. 4 от Закона за лечебните заведения.

(2) В случай на непълноти на представените документи по ал. 1 министърът на здравеопазването или оправомощен от него заместник-министър писмено уведомява за това заявителя и определя 7-дневен срок за отстраняването им.

(3) Лечебното заведение съставя доказателствен материал, въз основа на който се изготвя обосновката по ал. 1, т. 1. Доказателственият материал се съхранява в лечебното заведение и се предоставя на експертната комисия при проверката по чл. 12, ал. 1.

Чл. 3. (1) Проверката на съответствието на лечебното заведение с критериите и условията по чл. 1, т. 1 се извършва от експертна комисия, определена от министъра на здравеопазването или оправомощен от него заместник-министър по предложение на консултативния съвет.

(2) В състава на експертна комисия се включват експерти, които са преминали обучение и притежават сертификат за оценяване на възможностите на лечебните заведения да провеждат дейностите по чл. 1, т. 1.

(3) Минималният състав на експертната комисия включва лекар (лекар по дентална медицина), юрист и икономист, а на експертната комисия за проверка на индивидуална или групова практика за първична медицинска помощ – само лекар.

(4) По предложение на консултативния съвет в състава на експертната комисия могат да се включват лекар/и (лекар/и по дентална медицина) с различна призната специалност и медицинска сестра (акушерка, лаборант, рехабилитатор или зъботехник).

(5) Обучението на експерти за включване в състава на експертна комисия по ал. 1 се организира от Националния център по обществено здраве и анализи по програма, приета от консултативния съвет и утвърдена от министъра на здравеопазването.

(6) Сертификатът по ал. 2 се издава от министъра на здравеопазването и директора на Националния център по обществено здраве и анализи.

Чл. 4. (1) Дейността на експертната комисия при извършване на проверката на съответствието на лечебното заведение с критериите и условията по чл. 1, т. 1 се основава на принципите на обективност и добросъвестност, отговорност, точност при установяване на данни и факти, обосновааност на фактите и подкрепата им с доказателства.

(2) Експертите не могат:

1. да разгласяват факти и обстоятелства, които са им станали известни при извършване на проверката по ал. 1, в това число резултатите от проверката;
2. да представляват или защитават чужди или конфликтни интереси;
3. да извършват действия, които накърняват репутацията и престижа на кандидатстващото за одобрение лечебно заведение.

Чл. 5. (1) Експертите, които се включват в състава на експертната комисия, не могат да участват като консултанти при изготвяне на обосновка за съответствието с критериите и условията по чл. 1, т. 1 от лечебните заведения.

(2) В експертна комисия не могат да участват експерти, които:

1. работят в кандидатстващото за одобрение лечебно заведение;
2. са съпруг, съпруга, родственици по права или съребрена линия до IV степен включително на член на органите за управление на кандидатстващото за одобрение лечебно заведение;
3. са членове на консултативния съвет.

Чл. 6. (1) Министърът на здравеопазването или оправомощен от него заместник-министър издава заповед за назначаване на експертна комисия и сключва договор с председателя и членовете ѝ, в който се определят конкретните задачи, сроковете за изпълнението и размерът на възнаграждението.

(2) При включването им в състава на експертна комисия експертите представят на министъра на здравеопазването декларация за обстоятелството по чл. 5.

(3) Заповедта по ал. 1 се съобщава в 3-дневен срок от издаването ѝ на председателя на експертната комисия и на ръководителя на кандидатстващото за одобрение лечебно заведение.

Чл. 7. (1) Създава се консултативен съвет към министъра на здравеопазването, който му предоставя становище за одобряването или за отказ да бъде одобрено лечебно заведение за извършване на дейностите по чл. 1, т. 1.

(2) Консултативният съвет се състои от 13 членове, в т. ч. председател и заместник-председател.

(3) В състава на консултативния съвет се включват трима представители на Министерството на здравеопазването, двама представители на Изпълнителна агенция „Медицински надзор“, двама представители на Националната здравноосигурителна каса, двама представители на Българския лекарски съюз и по един представител на Българския зъболекарски съюз, Българския фармацевтичен съюз, Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи и на представителните организации за защита правата на пациентите.

(4) Представителите по ал. 3 на Министерството на здравеопазването се определят от министъра на здравеопазването.

(5) Представителите по ал. 3 на Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ се определят от изпълнителния ѝ директор.

(6) Представителите по ал. 3 на Националната здравноосигурителна каса се определят от надзорния съвет на Националната здравноосигурителна каса.

(7) Представителите по ал. 3 на Българския лекарски съюз, Българския зъболекарски съюз, Българския фармацевтичен съюз и на Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи се определят от управителния съвет на съответната съсловна организация.

(8) Представителят по ал. 3 на представителните организации за защита правата на пациентите се определя от организациите, признати по реда на чл. 86в от Закона за здравето.

(9) Министерството на здравеопазването, Изпълнителна агенция „Медицински надзор“, Националната здравноосигурителна каса, Българският лекарски съюз, Българският зъболекарски съюз, Българския фармацевтичен съюз, Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи и представителните организации за защита правата на пациентите определят за всеки член и по един резервен член, който може да замества титуляря в състава на консултативния съвет за участие в заседанията и при вземане на решения.

(10) Консултативният съвет се създава със заповед на министъра на здравеопазването, в която се определя поименният състав, в т.ч. председател и заместник-председател, както и размерът на заседателните възнаграждения. В заповедта се посочват и резервните членове по ал. 9.

(11) За председател на консултативния съвет се определя представител на Министерството на здравеопазването, а за заместник-председател – представител на Българския лекарски съюз.

(12) Представители на държавата в консултативния съвет, които са министри, лица по чл. 19, ал. 7 от Закона за администрацията, държавни служители и лица по чл. 107а от Кодекса на труда, не получават възнаграждение за участието си в консултативния съвет.

Чл. 8. (1) Председателят, заместник-председателят и членовете на консултативния съвет, включително и резервните, не могат да участват като консултанти при изготвяне на обосновка за съответствието с критериите и условията по чл. 1, т. 1 от лечебните заведения.

(2) При включването им в състава на консултативния съвет членовете, включително и резервните, представят на министъра на здравеопазването декларация за обстоятелството по ал. 1.

(3) Не могат да участват в заседание председателят, заместник-председателят и членовете на консултативния съвет, включително и резервните, които:

1. работят или са членове на органите на управление в кандидатстващото за одобрение лечебно заведение;

2. са съпруг, съпруга, роднини по права или съребрена линия до IV степен включително на член от органите за управление на кандидатстващото за одобрение лечебно заведение.

(4) Председателят, заместник-председателят и членовете на консултативния съвет, включително и резервните, не могат да разгласяват факти и обстоятелства, които са им станали известни в процедурата по одобряването на лечебни заведения за извършване на дейностите по чл. 1, т. 1.

Чл. 9. Председателят на консултативния съвет:

1. представлява съвета;

2. организира и ръководи дейността на съвета;

3. свиква и ръководи заседанията на съвета.

Чл. 10. (1) Консултативният съвет провежда редовни и извънредни заседания.

(2) Редовните заседания се провеждат най-малко веднъж месечно.

(3) Извънредно заседание може да бъде свикано по искане на една трета от членовете на консултативния съвет.

(4) Заседанията се свикват от председателя на съвета, а в негово отсъствие – от заместник-председателя.

(5) Членовете на консултативния съвет се уведомяват за датата и часа на заседанието и дневния ред, най-малко 3 дни преди провеждането му. В същия срок всички материали по дневния ред се предоставят на членовете на съвета. При възможност материалите се предоставят и на електронен носител.

(6) Дневният ред на заседанията се определя от председателя на консултативния съвет. Допълнителни точки в дневния ред могат да се включват по решение на съвета в деня на провеждане на заседанието.

(7) Заседанията на консултативния съвет се ръководят от председателя, а в негово отсъствие – от заместник-председателя. По изключение, при отсъствие по уважителни причини на председателя и заместник-председателя, заседанието на съвета може да се ръководи от друг член, определен от председателя.

(8) Заседанията на консултативния съвет са редовни, ако на тях присъстват най-малко две трети от членовете му. При липса на кворум председателстващият насрочва ново заседание.

(9) Председателят, заместник-председателят и членовете на консултативния съвет участват в работата му лично. При тяхно отсъствие участие в работата на съвета вземат резервните членове по чл. 7, ал. 9.

(10) За всяко заседание на консултативния съвет се води протокол, който се подписва от председателстващия и всички присъстващи членове на съвета.

(11) Техническото обслужване на дейността на консултативния съвет се осигурява от техническо звено, определено със заповед на министъра на здравеопазването.

Чл. 11. (1) Консултативният съвет на свое заседание избира експертна комисия за проверка на съответствието с критериите и условията по чл. 1, т. 1 на кандидатстващото за одобрение лечебно заведение. Съветът определя председател и състав на експертната комисия и прави предложение до министъра на здравеопазването за нейното назначаване.

(2) Заседанията на консултативния съвет, на които се избира само експертна комисия за проверка на съответствието с критериите и условията по чл. 1, т. 1 на кандидатстващото за одобрение лечебно заведение, могат да бъдат провеждани и неprisъствено.

Чл. 12. (1) Проверката на съответствието на лечебното заведение с критериите и условията по чл. 1, т. 1 се извършва от експертната комисия на място в лечебното заведение след запознаване с обосновката по чл. 2, ал. 1, т. 1 и доказателствения материал по чл. 2, ал. 3.

(2) Експертната комисия извършва проверка на съответствието с критериите и условията, на които трябва да отговаря структурата и организацията на дейността в лечебното заведение, необходимото оборудване и квалификацията на персонала, за да може да осъществява дейностите по чл. 1, т. 1, както следва:

1. по приложение № 1 за лечебно заведение за болнична помощ;
2. по приложение № 2 за комплексен онкологичен център, център за психично здраве и център за кожно-венерически заболявания;
3. по приложение № 3 за диагностично-консултативен център, медицински център, дентален център, медико-дентален център, самостоятелна медико-диагностична лаборатория и групова практика за специализирана медицинска помощ;
4. по приложение № 4 за център за спешна медицинска помощ;
5. по приложение № 5 за Националния център по хематология и трансфузиология;
6. по приложение № 6 за диализен център;
7. по приложение № 7 за индивидуална или групова практика за първична медицинска помощ.

(3) За доказване изпълнението на изискванията на тази наредба експертната комисия не може да откаже приемане на други документи от лечебното заведение, извън посочените в приложения № 1 - 7, освен ако специален нормативен акт не предвижда доказване по определен начин или с определени средства.

Чл. 13. (1) В срок до 3 дни от съобщаването по чл. 6, ал. 3 техническото звено към консултативния съвет предоставя на председателя на експертната комисия копие от обосновката по чл. 2, ал. 1, т. 1.

(2) Експертната комисия извършва проверката на съответствието на лечебното

заведение с критериите и условията по чл. 1, т. 1 за срок до 14 дни от съобщаването по чл. 6, ал. 3.

(3) За извършване на проверката кандидатстващото лечебно заведение е длъжно да окаже пълно съдействие на експертната комисия, включително да предостави доказателствения материал по чл. 2, ал. 3.

(4) Експертната комисия съставя доклад и проект на решение за одобряване или за отказ да бъде одобрено кандидатстващото лечебно заведение за извършване на дейностите по чл. 1, т. 1, като мотивира решението си и посочва кои индикатори са приложими за съответната програма за оценяване на съответния вид лечебно заведение, кои индикатори са оценявани, както и кои от тях са приети за изпълнени и кои не.

(5) В случаите, когато експертната комисия приеме, че е налице неизпълнен индикатор от критериите, на които трябва да отговаря структурата и организацията на дейността, необходимото оборудване и квалификацията на персонала в лечебното заведение, се изготвя решение за отказ да бъде одобрено кандидатстващото лечебно заведение.

(6) Експертната комисия изготвя решение за отказ да бъде одобрено кандидатстващото лечебно заведение при липса на доказателствен материал по чл. 2, ал. 3, както и при отказ от страна на лечебното заведение да предостави доказателствения материал на експертната комисия.

Чл. 14. (1) В 5-дневен срок от приключване работата на експертната комисия, председателят на комисията представя на ръководителя на кандидатстващото лечебно заведение съставения доклад и проект на решение по чл. 13, ал. 4.

(2) В 3-дневен срок от получаването на доклада и проекта на решение ръководителят на кандидатстващото лечебно заведение представя писмено становище по тях.

(3) В срока по ал. 2 ръководителят на кандидатстващото лечебно заведение може да направи възражение по доклада и проекта на решение на експертната комисия. С възражението може да бъде направено искане за откриване на контролно производство.

(4) Становището по ал. 2 и възражението по ал. 3 се подават до консултативния съвет.

(5) След изтичане на сроковете по ал. 2 и 3 председателят на експертната комисия внася доклада и проекта за решение в консултативния съвет на хартиен и електронен носител и кратко резюме на доклада.

Чл. 15. (1) След внасяне на доклада и проекта за решение консултативният съвет излъчва от своя състав един рецензент, който се произнася писмено за основателността на предложеното от експертната комисия решение.

(2) Докладът и проектът за решение на експертната комисия се разглеждат на заседание на консултативния съвет.

(3) На заседанието присъства целият състав на експертната комисия.

(4) На заседанието присъства ръководителят на кандидатстващото за одобрение лечебно заведение или писмено упълномощено от него лице.

(5) Обсъждането на доклада и рецензията се извършва в закрито заседание.

(6) Консултативният съвет приема решенията с явно гласуване и с обикновено мнозинство от присъстващите.

Чл. 16. Консултативният съвет приема становище за одобряване или за отказ да бъде одобрено кандидатстващото лечебно заведение за извършване на дейностите по

чл. 1, т. 1 и в срок до 7 дни от провеждане на заседанието, на което е прието становището, го предоставя на министъра на здравеопазването.

Чл. 17. (1) Въз основа на становището по чл. 16 министърът на здравеопазването или оправомощен от него заместник-министър издава заповед, с която одобрява или мотивирано отказва да одобри лечебното заведение за извършване на дейностите по чл. 1, т. 1 в двумесечен срок от подаване на заявлението по чл. 2, ал. 1 или от отстраняване на непълнотите по чл. 2, ал. 2.

(2) Министърът на здравеопазването или оправомощен от него заместник-министър мотивирано отказва да одобри лечебното заведение за извършване на дейностите по чл. 1, т. 1:

1. при непълноти на представените документи и неотстраняването им в срока по чл. 2, ал. 2;

2. когато при проверката по чл. 12, ал. 1 е установено несъответствие с критериите и условията, на които трябва да отговаря структурата и организацията на дейността в лечебното заведение определени с тази наредба.

(3) Отказът по ал. 2 подлежи на обжалване по реда на Административнопроцесуалния кодекс пред съответния административен съд.

(4) В заповедта на министъра на здравеопазването, с която се одобрява лечебното заведение за извършване на дейностите по чл. 1, т. 1, се посочват видът на обучението и специалностите, по които лечебното заведение ще извършва обучение на студенти или специализанти.

(5) Одобрението за извършване на дейностите по чл. 1, т. 1 е за срок 5 години.

Чл. 18. (1) В случай, че с възражението по чл. 14, ал. 3 е направено искане за откриване на контролно производство, консултативният съвет изразява мотивирано становище по искането. Ако становището е положително, срокът по чл. 16 спира да тече до приключване на контролното производство.

(2) Консултативният съвет може да направи мотивирано искане за откриване на контролно производство след изслушване на доклада и проекта на решение на експертната комисия по чл. 13, ал. 4. В този случай срокът по чл. 16 спира да тече до приключване на контролното производство.

(3) В случаите по ал. 1 и 2 министърът на здравеопазването издава заповед за откриване на контролно производство, определя състава на контролната комисия и сключва договор с членовете ѝ, в който се определят обхватът на проверката, срокът за работа и размерът на възнаграждението.

(4) Контролната комисия се състои максимум от трима експерти (един от които юрист), които отговарят на изискванията по чл. 3, ал. 2.

(5) В контролната комисия не могат да участват експерти, за които е налице несъвместимост по чл. 5, както и такива, които са участвали при извършването на проверката на съответствието на лечебното заведение с критериите и условията по чл. 1, т. 1.

(6) Обстоятелствата по ал. 5 се доказват с декларация, представена на министъра на здравеопазването преди назначаването на контролната комисия.

(7) Контролната комисия в срок до 3 работни дни от издаване на заповедта по ал. 3 извършва проверка по документи, а при необходимост – и в лечебното заведение, и внася доклад в консултативния съвет не по-късно от 10 работни дни от издаване на заповедта по ал. 3.

(8) Въз основа на доклада по ал. 7 консултативният съвет приема становище за

одобряване или за отказ да бъде одобрено кандидатстващото лечебно заведение за извършване на дейностите по чл. 1, т. 1 и в срок до 3 дни от провеждане на заседанието, на което е прието решението, го предоставя на министъра на здравеопазването.

(9) Въз основа на становището по ал. 8 министърът на здравеопазването или оправомощен от него заместник-министър издава заповедта по чл. 17, ал. 1.

Чл. 19. (1) В Министерството на здравеопазването се води регистър на лечебните заведения, получили одобрение за извършване на дейностите по чл. 1, т. 1. В регистъра се вписват:

1. номерът и датата на заповедта за одобрение за извършване на дейностите по чл. 1, т. 1;

2. наименованието на лечебното заведение;

3. видът на обучението и специалностите, по които лечебното заведение ще извършва обучение на студенти и/или специализанти.

(2) Всяко лечебно заведение, получило одобрение за извършване на дейностите по чл. 1, т. 1, получава пореден номер в регистъра, под който се извършват всички вписвания по отношение на обстоятелствата по ал. 1.

(3) Вписванията в регистъра по ал. 1 се извършват в срок до 10 дни след датата на издаване заповедта за одобрение за извършване на дейностите по чл. 1, т. 1.

(4) В регистъра по ал. 1 се обособява отделен раздел, който съдържа информация за подадените заявления за одобрение за извършване на дейностите по чл. 1, т. 1. Разделът съдържа следните данни:

1. пореден номер;

2. данни за лицето, подало заявление – име от документа за самоличност и длъжност;

3. брой и вид на приложените към заявлението документи;

4. движение на преписката, образувана по заявлението.

(5) Данните по ал. 4 се вписват в регистъра по реда на подаване на заявленията.

Чл. 20. (1) Регистърът по чл. 19 представлява база данни, която се води на електронен носител.

(2) Регистърът е публичен и достъпът до него се осъществява чрез официалната интернет страница на Министерството на здравеопазването.

(3) Министърът на здравеопазването със заповедта по чл. 10, ал. 11 определя служители, които да извършват вписванията в регистъра.

Допълнителна разпоредба

§ 1. По смисъла на тази наредба „пациентно досие“ е досие, което съдържа: история на заболяването (с отразени декурзуси, искания и резултати от проведени консултации) и температурен лист (за лечебни заведения за болнична помощ), амбулаторен лист (за лечебни заведения за извънболнична помощ), данни за проведени диагностични процедури и изследвания, оперативни и анестезиологични протоколи, данни за диспансеризация на пациентите, писмено изразено съгласие за провеждане на диагностични и лечебни методи, епикриза и всички медицински документи, издавани във връзка със здравното състояние на пациента.

Преходни и заключителни разпоредби

§ 2. Лицата, които притежават сертификат за оценяване и акредитация на лечебни заведения, издаден до влизане в сила на тази наредба, упражняват правата на експерти по тази наредба без да преминават обучение по чл. 3, ал. 2.

§ 3. Наредбата се издава на основание чл. 90, ал. 3, чл. 91, ал. 4 и чл. 92, ал. 3 от Закона за лечебните заведения и отменя Наредба № 18 от 2005 г. за критериите, показателите и методиката за акредитация на лечебните заведения (обн., ДВ, бр. 54 от 2005 г., изм. и доп., бр. 67 от 2006 г., бр. 77 от 2008 г., бр. 11 от 2009 г., бр. 5 и 12 от 2010 г., бр. 10 от 2011 г., бр. 50 и 57 от 2012 г., бр. 79 от 2016 г. и бр. 25 от 2018 г.).

КИРИЛ АНАНИЕВ

Министър на здравеопазването

КРИТЕРИЙ № 1

**СТРУКТУРА И ОРГАНИЗАЦИЯ НА ДЕЙНОСТТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ
ЗА БОЛНИЧНА ПОМОЩ**

Раздел I

Структура и организация на дейността на лечебното заведение за болнична помощ

№	Индикатори за изпълнение на критерия	Източник на информация
1.	Лечебното заведение има разрешение за осъществяване на лечебна дейност.	Разрешение за осъществяване на лечебна дейност (акт за създаване на лечебни заведения по чл. 5 ЗЛЗ).
2.	Има съответствие на дейността, осъществявана от лечебното заведение и вписаната в разрешението за осъществяване на лечебна дейност (в акта за създаване на лечебни заведения по чл. 5 ЗЛЗ), както и с определеното в него ниво на компетентност на всяка структура.	Разрешение за осъществяване на лечебна дейност (акт за създаване на лечебни заведения по чл. 5 ЗЛЗ). Годишен отчет за дейността към РЗИ – за последните 3 календарни години. Резултати от извършени проверки на ИАМН, РЗИ и други контролни органи. Справки за дейността за период от последните 3 календарни години и съответните тримесечия на текущата година, но за период не по-малък от 12 месеца преди подаване на заявлението по чл. 2, ал. 1.
3.	Фактичестката структура е посочена в правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение и отговаря на установената в ЗЛЗ и наредбата по чл. 46, ал. 3 ЗЛЗ, разрешението за осъществяване на лечебна дейност, респективно на правилниците по чл. 35, ал. 3 ЗЛЗ	Правилник за устройството, дейността и вътрешния ред (правилник по чл. 35, ал. 3 ЗЛЗ).
4.	В лечебното заведение са създадени комисии и съвети: 1. медицински съвет; 2. лечебно-контролна комисия; 3. комисия по вътреболнични инфекции; 4. съвет по здравни грижи; 5. комисия за контрол върху качеството, безопасността и рационалната употреба на кръвта и	Заповеди на ръководителя на лечебното заведение за създаване на комисии и съветите.

	кръвните съставки.	
5.	В лечебното заведение са създадени и поне две от следните комисии в зависимост от потребностите: 1. комисия по медицинска етика; 2. комисия по лекарствена политика; 3. комисия по развитие на информационното осигуряване; 4. други комисии според спецификата на осъществяваната дейност.	Заповеди на ръководителя на лечебното заведение за създаване на комисиите.
6.	Комисиите и съветите работят по утвърдени правилници и отчитат дейността си с протоколи от проведени заседания.	Правилници за работа на комисиите и съветите. Протоколи от проведени заседания на комисиите и съветите за период от 3 календарни години, но за период не по-малък от 12 месеца преди подаване на заявлението по чл. 2, ал. 1.
7.	В лечебното заведение са регламентирани: 1. редът за изписване на лекарства, тяхното съхраняване и раздаване на пациентите, както и начинът за водене на съответната документация; 2. редът и начинът за организиране и провеждане на храненето на пациентите, лекуващи се в стационарни условия; 3. правилата за движението на медицинския и на административния документооборот; 4. други организационни въпроси във връзка с осъществяване на специфични за лечебното заведение дейности.	Заповеди/правила/инструкции/правилници утвърдени от ръководителя на лечебното заведение.
8.	Въведени са правила за координация и взаимодействие между отделните структури на лечебното заведение.	Заповеди/правила/инструкции/правилници за координация и взаимодействие между отделните структури на лечебното заведение, утвърдени от ръководителя на лечебното заведение.
9.	В правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение са регламентирани: 1. вътрешният ред в лечебното	Правилник за устройството, дейността и вътрешния ред.

	заведение; 2. редът за приемане на пациентите в лечебното заведение; 3. отказът на пациента да бъде приет в лечебното заведение; 4. информирането на пациента (неговия родител, настойник или попечител) относно всички обстоятелства, регламентирани в нормативните актове. 5. правилата, по които се организират дейностите в лечебното заведение; 6. правилата, по които се организират дейностите при изписване на пациент от лечебното заведение; 7. правилата, по които се организират дейностите по предаване трупа на починал в лечебното заведение пациент; 8. правилата, по които се организира дейността по предоставяне на комплексни медицински грижи.	
10.	Всички работещи в лечебното заведение са запознати, срещу подпис, с правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение.	Списък на работещите в лечебното заведение съдържащ трите им имена и техните подписи, удостоверяващ запознаването с правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение.
11.	В лечебното заведение е създадена организация за спешна и планова хоспитализация, както и за включването на пациенти в листата за планов прием.	Правилник за устройството, дейността и вътрешния ред. Вътрешни правила/правилници/инструкции/заповеди.
12.	В лечебното заведение периодично се анализира възможността за планова хоспитализация и се осъществява контрол върху осигуряването на легла за спешен прием на пациенти на не по-малко от 10 на сто от общия брой болнични легла за активно лечение във всяка болнична структура, с изключение на болничните структури по медицинска онкология, лъчелечение и нуклеарна медицина.	Ежедневни справки на лечебното заведение до регионалните здравни инспекции за свободните болнични легла по видове.

13.	В лечебното заведение има правилник за документооборота, в който са разписани редът и начинът за водене, съхраняване, защита, обмен и предоставяне на информацията за здравното състояние на пациента.	Правилник за документооборота.
14.	За всеки пациент се води пациентно досие.	Пациентни досиета.
15.	Отговорностите на лицата, които участват в съставянето и поддържането на пациентните досиета (лекари, специалисти и др.), са писмено определени.	Заповед/правилник/ инструкция/правила утвърдени от ръководителя на лечебното заведение.
16.	Лечебното заведение изследва и оповестява удовлетвореността на пациентите от оказваните медицински дейности.	Вътрешни правила за проучване удовлетвореността на пациентите. Анализ на резултатите от проучване удовлетвореността на пациентите.

Раздел II

Резултати от медицинската дейност в клиниките/отделенията на лечебното заведение по отделни медицински специалности, по които ще се осъществява обучение

№	Индикатори за изпълнение на критерия	Източник на информация
1.	Лечебното заведение е осъществило медицински дейности, свързани с диагностика и лечение на пациенти със заболявания, които са включени в програмите за обучение на студенти и специалисти, съответстващи по вид и обем на съответното ниво на компетентност по утвърдените медицинските стандарти.	Справка за дейността за период от последните 3 календарни години и съответните тримесечия на текущата година, но за период не по-малък от 12 месеца преди подаване на заявлението по чл. 2, ал. 1.
2.	Клиниката/отделението осъществява медицинска дейност от не по-малко от 12 месеца преди подаване на заявлението по чл. 2, ал. 1.	Справка за дейността на съответното отделение/клиника за период не по-малък от 12 месеца преди подаване на заявлението по чл. 2, ал. 1.
3.	Клиниката/отделението осъществява медицинска дейност от поне второ ниво на компетентност.	Разрешение за осъществяване на лечебна дейност. Справка за дейността на съответното отделение/клиника за период от 3 години, но за период не по-малък от 12 месеца преди подаване на заявлението по чл. 2, ал. 1.
4.	Не по-малко от 30% от преминалите болни са със заболявания, лечението на които изисква второ и по-високо ниво на компетентност.	Справка за преминалите болни по заболявания (по МКБ 10) и по клинични пътеки за период не по-малък от 12 месеца преди

		подаването на заявлението по чл. 2, ал. 1.
5.	Използваемост на леглата – не по-малка от 70% през последните 12 месеца.	Справка за преминалите болни и проведените леглодни за период не по-малък от 12 месеца преди подаването на заявлението по чл. 2, ал. 1.
6.	Извършени са аутопсии на не по-малко от 50% от починалите в лечебното заведение пациенти.	Справка за починалите в лечебното заведение пациенти и за пациентите, на които е извършена аутопсия за период от 3 календарни години, но за период не по-малък от 12 месеца преди подаване на заявлението по чл. 2, ал. 1.
7.	В лечебното заведение е налице съвпадение на окончателна клинична с патолого-анатомична диагноза (патохистологична) по основното заболяване поне в 80 % от случаите.	Справка по двата показателя по основното заболяване - окончателната клинична и патолого-анатомична диагноза (патохистологична), за пациентите, за които това е приложимо, за период от 3 календарни години, но за период не по-малък от 12 месеца преди подаване на заявлението по чл. 2, ал. 1.

Раздел III

Организация на учебната дейност на лечебното заведение и отделенията/клиниките по отделни медицински специалности, в които ще се осъществява обучение

№	Индикатори за изпълнение на критерия	Източник на информация
1.	Има съответствие на дейността, осъществявана от лечебното заведение и вписаната в разрешението за осъществяване на лечебна дейност (в акта за създаване на лечебни заведения по чл. 5 ЗЛЗ) със заявените учебни дисциплини и специалности, по които ще провежда практическо обучение на студенти и/или специализанти.	Разрешение за осъществяване на лечебна дейност (акт за създаване на лечебни заведения по чл. 5 ЗЛЗ).
2.	Лечебното заведение или отделна негова медицинска структура разполагат с учебната програма за провеждане на обучение на студенти и/или специализанти.	Учебна програма, предоставена от лечебното заведение (може и на електронен носител).

3.	Лечебното заведение има разработен вътрешен график за практическо обучение на студенти и специализанти.	Утвърден от ръководителя на лечебното заведение шестмесечен график за провеждане на практическо обучение на студенти и/или специализанти, ако е приложимо.
4.	Към лечебното заведение или отделна негова медицинска структура има интереси от страна на висше училище, удостоверени чрез наличие на договореност за обучение на една или повече от следните категории : 1. студенти по медицина, дентална медицина и/или фармация; 2. специализанти по специалности в системата на здравеопазването за лица с професионална квалификация „лекар“, „лекар по дентална медицина“ и/или „магистър-фармацевт“; 3. студенти по специалности от професионално направление „Здравни грижи“; 4. специализанти с професионална квалификация по медицинска професия от професионално направление „Здравни грижи“.	Документ, удостоверяващ наличие на договор за обучение.
5.	Лечебното заведение или отделна негова медицинска структура има възможност за изпълнение поне на 60 % от продължителността в месеци и съдържанието на утвърдената учебна програма по съответната специалност.	Справка за възможността да се изпълнява учебната програма по съответната специалност, изразена в % от месеците, съответстващи на общата продължителност на практическото обучение по програмата.
6.	В лечебното заведение има разписани права, задължения и отговорности на студентите и специализантите.	Вътрешни правила/правилници/инструкции/заповеди.
7.	В лечебното заведение са въведени правила за координация и взаимодействие между висшите училища и отделните медицински структури на лечебното заведение, провеждащи обучение на студенти и/или специализанти.	Правила/заповеди/инструкции/правилници за координация и взаимодействие.
8.	В лечебното заведение са въведени правила за документиране и контрол на присъствието и участието на студентите и/или специализантите в	Вътрешни правила/заповеди/инструкции/правилници. Протоколи, ако е приложимо.

	обучението (протоколи от провеждани практически занятия, колоквиуми или практически изпити и др.).	
9.	В лечебното заведение има установен ред и най-малко веднъж годишно се проучва мнението на студентите и/или специализантите (удовлетвореност, жалби, предложения и др.).	Вътрешни правила за проучване на удовлетвореността на студентите/специализантите. Справка и анализ от проучване на удовлетвореността на студентите/специализантите, ако е приложимо. Справка за подадени жалби и предложения във връзка с обучението на студенти/специализанти, ако е приложимо.
10.	Лечебното заведение има утвърдени правила за определяне на ежегодния му капацитет за обучение на студенти и/или специализанти, съобразени включително и с изискванията за минимален обем дейност, определен в утвърдените програми по съответните специалности.	Вътрешни правила за определяне на ежегодния капацитет за обучение на студенти и/или специализанти, съобразени включително с необходимостта от осигуряване изпълнението за минималния обем дейност, определен в програмите за практическо обучение на студентите/специализантите.
11.	В лечебното заведение има правила за първоначален и текущ инструктаж на студентите и специализантите	Утвърдени от ръководителя на лечебното заведение правила за инструктаж на студентите и специализантите, чието практическо обучение се провежда в лечебното заведение.

Раздел IV

Управление на лечебното заведение

№	Индикатори за изпълнение на критерия	Източник на информация
1.	Лечебното заведение се управлява съгласно Търговския закон, ЗЛЗ и акта за създаване (за лечебните заведения по чл. 5 ЗЛЗ) от лице, което отговаря на изискванията на ЗЛЗ за образователно-квалификационна степен и квалификация.	Диплома за съответното висше образование на лицето, управляващо лечебното заведение. Свидетелство за призната специалност в системата на здравеопазването на лицето, управляващо лечебното заведение. Документ за квалификация или преминато обучение по здравен мениджмънт на лицето, управляващо лечебното заведение.
2.	Проведен е конкурс за изпълнителен	Заповед/протокол/решение за

	директор/управител, когато това се изисква от закон.	проведен конкурс за изпълнителен директор/управител.
3.	Сключен е договор за възлагане на управлението за срок три години, когато това се изисква от закон.	Договор за възлагане на управлението.
4.	Главната медицинска сестра (акушерка, рехабилитатор) е лице с образователно-квалификационна степен „бакалавър“ или „магистър“ по специалността „Управление на здравните грижи“.	Диплома за образователно-квалификационна степен „бакалавър“ или „магистър“ по специалността „Управление на здравните грижи“ на главната медицинска сестра (акушерка, рехабилитатор).
5.	Сключен е срочен трудов договор за главна медицинска сестра (акушерка, рехабилитатор).	Трудов договор на главната медицинска сестра (акушерка, рехабилитатор).
6.	Началникът на клиника, отделение или лаборатория е лице, което отговаря на изискванията на ЗЛЗ за образователно-квалификационна степен и квалификация.	Диплома за съответното висше образование на началника на клиника, отделение или лаборатория; Свидетелство за призната специалност в системата на здравеопазването.
7.	Сключен е срочен трудов договор за началник на клиника, отделение или лаборатория.	Трудов договор на началника на клиника, отделение или лаборатория.
8.	Длъжностните характеристики регламентират правата, задълженията и отговорностите на всички работещи в лечебното заведение.	Длъжностни характеристики.

Раздел V

Информираност

№	Индикатори за изпълнение на критерия	Източник на информация
1.	Лечебното заведение предоставя информация на потребителите на медицински услуги за: 1. видовете медицински, административни и други услуги, които предлага; 2. реда, условията, финансирането и документирането на диагностично-лечебните и рехабилитационните дейности; 3. длъжността и имената на лицата, които участват в диагностичните изследвания и	Вътрешни правила. Проверка на място относно наличието на информация по посочените индикатори, за които това е приложимо, поставена на видно място в лечебното заведение.

	лечението на заболяванията; 4. размера на евентуалното финансово участие на пациента при изследванията и лечението; 5. вътрешния ред на лечебното заведение, с който следва да се съобразяват пациентът и неговият придружител; 6. здравното състояние на пациента, вида и обема на диагностичните и лечебните процедури, които е необходимо да му се приложат; 7. възможността да определи лицата, които той желае да бъдат информирани за здравословното му състояние; 8. възможността да се откаже по всяко време от медицинското обслужване, като задължително се информира за рисковете, които съществуват за здравето му.	
2.	Лечебното заведение осигурява информирано съгласие на пациентите със заболявания, включени в програмите за обучение на студенти и специализанти, относно тяхното присъствие и участие в диагностично-лечебния процес.	Документирани случаи на информирано съгласие.

КРИТЕРИЙ № 2

ОБОРУДВАНЕ НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ ЗА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

Раздел I

Осигуреност с техническо и помощно оборудване за осъществяване на дейността на лечебното заведение

№	Индикатори за изпълнение на критерия	Източник на информация
1.	Лечебното заведение разполага с информационна система с данни за: 1. брой легла, брой преминали болни, използваемост и оборот на леглата, среден престой, леталитет; 2. стойности на лекарстводен, храноден, на преминал болен, леглоден; 3. предоперативен престой, оперативна активност, брой и относителен дял на много големи, големи, средни и малки операции; 4. наличност и движение на лекарства; 5. наличност и технологични данни на медицинска апаратура; 6. служителите на лечебното заведение с	Справки с посочените показатели, генерирани от информационната система на лечебното заведение за период не по-малък от 12 месеца преди подаването на заявлението по чл. 2, ал. 1. Справка за лицата с придобита специалност в системата на здравеопазването, работещи в лечебното заведение и техния трудов стаж по специалността към датата на подаване на заявлението за получаване на одобрение.

	придобита специалност в системата на здравеопазването и техния трудов стаж по специалността; 7. студентите и специализантите, провеждащи обучение в лечебното заведение и продължителността на тяхното обучение, провеждано в лечебното заведение.	Справка за броя на студентите/ и специализантите, провеждащи обучение в лечебното заведение, вкл. периода на обучението им, към датата на подаване на заявлението за получаване на одобрение.
2.	В лечебното заведение са постигнати следните резултати от дейността: 1. използваемост на легла в лечебното заведение не по-малка от средната за страната, за съответния вид лечебни заведения, през последната приключила статистическа година; 2. използваемост на легла в отделенията/клиниките, в които се осъществява обучението - не по-малка от 70 %; 3. оборот на леглата в отделенията/клиниките, в които се осъществява обучението, съответстващ на средните стойности за страната за последната приключила статистическа година, съобразно вида на лечебното заведение; 4. среден престой на преминал болен в отделенията/клиниките, в които се осъществява обучението, съответстващ на средните стойности за страната за последната приключила статистическа година, съобразно вида на лечебното заведение; 5. леталитет в отделенията/клиниките, в които се осъществява обучението, съответстващ на средните стойности за страната за последната приключила статистическа година, съобразно вида на лечебното заведение; 6. предоперативен престой и оперативна активност в отделенията/клиниките, в които се осъществява обучението, съответстващи на средните стойности за страната за последната приключила статистическа година, съобразно вида на лечебното заведение (когато е приложимо); 7. относителен дял на много големи, големи, средни и малки операции,	Справки с посочените показатели, генерирани от информационната система на лечебното заведение за 12 месеца преди подаването на заявлението по чл. 2, ал. 1; Справка за реализирани управленски решения с положителен резултат на базата на констатирани проблеми.

	съгласно съответния медицински стандарт (когато е приложимо); 8. реализирани управленски решения с положителен резултат на базата на констатирани проблеми от медицинския съвет при анализиране на информацията за дейността на цялото лечебно заведение и отделните му структури през последните 12 месеца (когато са констатирани проблеми).	
3.	В лечебното заведение съществуват условия за улесняване достъпа на хора с увреждания до неговите структури.	Описание на създадените условия за улеснен достъп на хората с увреждания. Списък с наличните помощни средства. Проверка на място.

Раздел II

Осигуреност с оборудване и оборудване за осъществяване на медицинската дейност на лечебното заведение

№	Индикатори за изпълнение на критерия	Източник на информация
1.	Налице е съответствие на наличната медицинска апаратура и оборудване с изискванията на медицинските стандарти за нивото на компетентност на отделните медицински структури на лечебното заведение.	Списък с наличната медицинска апаратура и оборудване за всяка отделна медицинска структура/дейност. Проверка на място.
2.	През последните 5 години лечебното заведение е закупило/придобило апаратура и/или оборудване, за целите на осъществяваната в него медицинска дейност.	Справка на наличната медицинска апаратура и оборудване с годината на производство и година на придобиване. Проверка на място.
3.	Извършва се периодична профилактика и поддръжка на наличната медицинска апаратура и оборудване.	Актуални договори за периодична профилактика и поддръжка на медицинската апаратура и оборудване. Протоколи от проведена периодична профилактика и поддръжка на наличната медицинска апаратура и оборудване.

Раздел III

Осигуреност с оборудване и оборудване за осъществяване на учебната дейност на лечебното заведение

№	Индикатори за изпълнение на критерия	Източник на информация
---	--------------------------------------	------------------------

1.	Лечебното заведение или съответната негова медицинска структура разполага с учебни зали и лаборатории.	Описание на наличните учебни зали и лаборатории. Проверка на място.
2.	Лечебното заведение или съответната негова медицинска структура разполага с библиотека със специализирана литература и учебни пособия.	Описание на наличната библиотека със специализирана литература и учебни пособия. Проверка на място.
3.	Лечебното заведение или съответната негова медицинска структура разполага с компютърна и аудио-визуална техника.	Списък с наличната компютърна и аудио-визуална техника за целите на обучението. Проверка на място.

КРИТЕРИЙ № 3

ПЕРСОНАЛ НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ ЗА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

Раздел I

Осигуреност с персонал за осъществяване на учебната дейност на лечебното заведение

№	Индикатори за изпълнение на критерия	Източник на информация
1.	Лечебното заведение разполага със специалисти за провеждане на обучение на заявления брой студенти и/или специализанти: 1. в съответната медицинска структура работят на пълно работно време по трудов договор поне двама специалисти с призната съответна специалност и трудов стаж по нея не по-малко от 5 години съгласно наредбата по чл. 181, ал. 1 от Закона за здравето. 2. в съответната медицинска структура, кандидатстваща за оценка на възможностите за обучение на студенти по специалности от професионално направление „Здравни грижи“ има поне две лица, завършили съответната специалност от професионално направление „Здравни грижи“ и придобили образователно-квалификационна степен „бакалавър“ или „магистър“ по специалността „Управление на здравните грижи“ от професионално направление „Обществено здраве“.	Дипломи за съответното висше образование. Свидетелства за призната специалност в системата на здравеопазването. Документи, удостоверяващи трудов стаж. Трудови договори. Графици.
2.	Длъжностните характеристики на участващите в процеса на обучение регламентират правата, задълженията и отговорностите им във връзка с	Длъжностни характеристики.

	провеждане на обучение на студенти и/или специализанти в лечебното заведение.	
--	---	--

Приложение № 2
към чл. 2, ал. 1, т. 1, б. „б“
и чл. 12, ал. 2, т. 2

КРИТЕРИЙ № 1

СТРУКТУРА И ОРГАНИЗАЦИЯ НА ДЕЙНОСТТА НА КОМПЛЕКСЕН
ОНКОЛОГИЧЕН ЦЕНТЪР, ЦЕНТЪР ЗА ПСИХИЧНО ЗДРАВЕ И ЦЕНТЪР ЗА
КОЖНО-ВЕНЕРИЧЕСКИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

Раздел I

Структура и организация на дейността на лечебното заведение

№	Индикатори за изпълнение на критерия	Източник на информация
1.	Лечебното заведение има разрешение за осъществяване на лечебна дейност.	Разрешение за осъществяване на лечебна дейност.
2.	Има съответствие на дейността, осъществявана от лечебното заведение, и вписаната в разрешението за осъществяване на лечебна дейност, както и с определеното в него ниво на компетентност на всяка структура.	Разрешение за осъществяване на лечебна дейност. Годишен отчет за дейността към РЗИ – за последните 3 календарни години. Резултати от извършени проверки на ИАМН, РЗИ и други контролни органи. Справка за дейността за период от 3 календарни години и съответните тримесечия на текущата година, но за период не по-малък от 12 месеца преди подаване на заявлението по чл. 2, ал. 1
3.	Фактичестката структура е посочена в правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение и отговаря на установената в ЗЛЗ и разрешението за осъществяване на лечебна дейност	Правилник за устройството, дейността и вътрешния ред.
4.	С Правилника за устройството, дейността и вътрешния ред и/или други вътрешни актове са определени: 1. вътрешният ред в лечебното заведение; 2. редът за приемане на пациентите в лечебното заведение; 3. отказът на пациента да бъде приет в	Правилник за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение. Вътрешни правила, правилници, инструкции, заповеди и други документи в лечебното заведение

	лечебното заведение; 4. информирането на пациента (неговия родител, настойник или попечител) относно всички обстоятелства, регламентирани в нормативните актове; 5. правилата, по които се организират дейностите в лечебното заведение; 6. правилата, по които се организират дейностите при изписване на пациент от лечебното заведение; 7. правилата, по които се организират дейностите по предаване трупа на починал в лечебното заведение пациент; 8. правилата, по които се организира дейността по предоставяне на комплексни медицински грижи; 9. реда за изписване на лекарства, тяхното съхраняване и раздаване на пациентите, както и начинът за водене на съответната документация; 10. реда и начина за организиране и провеждане на храненето на пациентите, лекуващи се в стационарни условия; 11. правилата за движението на медицинския и на административния документооборот; 12. консултативните комисии и съвети и контролът, който ръководителят осъществява в лечебното заведение; 13. други разпоредби относно организацията и реда за осъществяване на специфични за лечебното заведение дейности.	
5.	Въведени са правила за координация и взаимодействие между отделните структури на лечебното заведение.	Правила/инструкции/правилници/заповеди за координация и взаимодействие между отделните структури на лечебното заведение.
6.	Всички работещи в лечебното заведение са запознати, срещу подпис, с правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение.	Списък на работещите в лечебното заведение съдържащ трите им имена и техните подписи, удостоверяващ запознаването с правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение.
7.	В лечебното заведение е създадена организация за спешна и планова	Правилник за устройството, дейността и вътрешния ред.

	хоспитализация, както и за включването на пациенти в листата за планов прием (за лечебните заведения, в които са разкрити легла).	Вътрешни правила, правилници, инструкции, заповеди и други документи.
8.	В лечебното заведение периодично се анализира възможността за планова хоспитализация и се осъществява контрол върху осигуряването на легла за спешен прием на пациенти на не по-малко от 10 на сто от общия брой легла, с изключение на структурите по медицинска онкология и лъчелечение (за лечебните заведения, в които са разкрити легла).	Справка за използваемостта на леглата. Информация от съответните РЗИ и ЦСМП за случаи на отказ лечебното заведение да хоспитализира спешно болни пациенти.
9.	В лечебното заведение има правилник за документооборота, в който са разписани редът и начинът за водене, съхраняване, защита, обмен и предоставяне на информацията за здравното състояние на пациента.	Правилник за документооборота.
10.	За всеки пациент се води пациентно досие.	Пациентни досиета.
11.	Отговорностите на лицата, които участват в съставянето и поддържането на пациентните досиета (лекари, специалисти и др.), са писмено определени.	Заповеди/правила/инструкции/правилници на ръководителя на лечебното заведение.
12.	Лечебното заведение изследва и оповестява удовлетвореността на пациентите от оказваните медицински дейности.	Вътрешни правила за проучване удовлетвореността на пациентите. Анализ на резултатите от проведените проучвания на удовлетвореността на пациентите.

Раздел II

Резултати от медицинската дейност в отделенията на лечебното заведение по отделни медицински специалности, по които ще се осъществява обучение

№	Индикатори за изпълнение на критерия	Източник на информация
1.	Лечебното заведение е осъществило медицински дейности, свързани с диагностика и лечение на пациенти със заболявания, които са включени в програмите за обучение на студенти и специалисти, съответстващи по вид и обем на съответното ниво на компетентност по утвърдените медицинските стандарти.	Справка за дейността, в съответствие на индикатора, за период от 3 календарни години и съответните тримесечия на текущата година, но за период не по малко от 12 месеца преди подаване на заявлението по чл. 2, ал. 1.
2.	Отделението осъществява медицинска дейност не по-малко от 12 месеца преди	Справка за дейността за период не по-малък от 12 месеца преди

	подаване на заявлението по чл. 2, ал. 1.	подаване на заявлението по чл. 2, ал. 1.
3.	Отделението осъществява медицинска дейност от поне второ ниво на компетентност, когато е приложимо.	Разрешение за осъществяване на дейност. Справка за дейността за период от 3 години, но за период не по-малък от 12 месеца преди подаване на заявлението по чл. 2, ал. 1.
4.	Не по-малко от 30% от преминали болни са със заболявания, лечението на които изисква второ и по-високо ниво на компетентност, когато е приложимо.	Справка на преминалите болни по заболявания (по МКБ 10) и по клинични пътеки за последните 12 месеца преди подаването на заявлението по чл. 2, ал. 1.
5.	Използваемост на леглата – не по-малка от 70% през последните 12 месеца преди подаването на заявлението по чл. 2, ал. 1, когато това е приложимо.	Справка за преминалите болни и проведените леглодни за 12 месеца преди подаването на заявлението по чл. 2, ал. 1.
6.	Извършени са аутопсии на не по-малко от 50% от починалите в лечебното заведение пациенти (когато има починали пациенти в лечебното заведение).	Справка за починалите в лечебното заведение пациенти и на пациентите, на които е извършена аутопсия за период от 3 календарни години, но не по-малко от 12 месеца преди подаване на заявлението по чл. 2, ал. 1.
7.	В лечебното заведение е налице съвпадение на окончателна клинична с патолого-анатомична диагноза (патохистологична) по основното заболяване поне в 80 % от случаите.	Справка по двата показателя по основното заболяване - окончателната клинична и патолого-анатомична диагноза (патохистологична), за пациентите, за които това е приложимо, за период от 3 календарни години, но не по-малко от 12 месеца преди подаване на заявлението по чл. 2, ал. 1.

Раздел III

Организация на учебната дейност на лечебното заведение и отделенията по отделни медицински специалности, в които ще се осъществява обучение

№	Индикатори за изпълнение на критерия	Източник на информация
1.	Има съответствие на дейността, осъществявана от лечебното заведение и вписаната в разрешението за осъществяване на дейност със заявените учебни дисциплини и специалности, по които ще провежда практическо обучение на студенти и/или	Разрешение за осъществяване на дейност

	специализанти.	
2.	Лечебното заведение или отделна негова медицинска структура разполагат с учебната програма за провеждане на обучение на студенти и/или специализанти.	Учебна програма, предоставена от лечебното заведение (може и на електронен носител).
3.	Лечебното заведение има разработен вътрешен график за практическо обучение на студенти и специализанти по отделните специалности	Утвърден от ръководителя на лечебното заведение шестмесечен график за провеждане на практическо обучение на студенти и/или специализанти
4.	Към лечебното заведение или отделна негова медицинска структура има интереси от страна на висше училище, удостоверени чрез наличие на договореност за обучение на една или повече от следните категории : 1. студенти по медицина; 2. специализанти по специалности за лица с професионална квалификация „лекар“; 3. студенти от професионално направление „Здравни грижи“; 4. специализанти с професионална квалификация по медицинска професия от професионално направление „Здравни грижи“.	Документ, удостоверяващ наличие на договореност/и.
5.	Лечебното заведение или отделна негова медицинска структура има възможност за изпълнение поне на 60 % от продължителността в месеци на утвърдената учебна програма по съответната специалност.	Справка за възможността да се изпълнява учебната програма по съответната специалност, изразена в % от месеците, съответстващи на общата продължителност на практическото обучение по програмата.
6.	В лечебното заведение има разписани права, задължения и отговорности на студентите и специализантите.	Вътрешни правила.
7.	В лечебното заведение са въведени правила за координация и взаимодействие с висшите училища, провеждащи обучение на студенти и/или специализанти.	Правила за координация и взаимодействие с висши училища.
8.	В лечебното заведение са въведени правила за документиране и контрол на присъствието и участието на студентите и/или специализантите в обучението (протоколи от провеждани практически занятия, колоквиуми или практически изпити и др.).	Вътрешни правила. Протоколи.
9.	В лечебното заведение има установен ред и най-малко веднъж годишно се проучва мнението на студентите и/или специализантите (удовлетвореност, жалби, предложения и др.).	Вътрешни правила за проучване удовлетвореността на студентите/специализантите. Справка и анализ от проучване на

		удовлетвореността на студентите/специализантите, когато това е приложимо. Справка за подадени жалби и предложения във връзка с обучението на студенти/специализанти, когато това е приложимо.
10.	Лечебното заведение има утвърдени правила за определяне на ежегодния му капацитет за обучение на студенти и/или специализанти, съобразени включително и с изискванията за минимален обем дейност, определен в утвърдените програми по съответните специалности.	Вътрешни правила за определяне на ежегодния капацитет за обучение на студенти и/или специализанти, съобразени включително с необходимостта от осигуряване изпълнението на минималния обем дейност, определен в програмите за практическо обучение на студентите/специализантите.
11.	В лечебното заведение има правила за първоначален и текущ инструктаж на студентите и специализантите	Утвърдени от ръководителя на лечебното заведение правила за инструктаж на студентите и специализантите, чието практическо обучение се провежда в лечебното заведение

Раздел IV

Управление на лечебното заведение

№	Индикатори за изпълнение на критерия	Източник на информация
1.	Лечебното заведение се управлява съгласно Търговския закон и ЗЛЗ от лице, което отговаря на изискванията на ЗЛЗ за образователно-квалификационна степен и квалификация.	Диплома за съответното висше образование на лицето, управляващо лечебното заведение. Свидетелство за придобита специалност в системата на здравеопазването на лицето, управляващо лечебното заведение. Документ за квалификация по здравен мениджмънт на лицето, управляващо лечебното заведение.
2.	Проведен е конкурс за изпълнителен директор/управител, когато това се изисква от закон.	Документи за проведен конкурс за изпълнителен директор/управител.
3.	Сключен е договор за възлагане на управлението за срок три години, когато това се изисква от закон.	Договор за възлагане на управлението.
4.	Главната медицинска сестра (акушерка, рехабилитатор) е лице с образователно-квалификационна степен „бакалавър“ или	Диплома за съответното висше образование на главната медицинска сестра (акушерка,

	„магистър“ по специалността „Управление на здравните грижи“.	рехабилитатор).
5.	Сключен е срочен трудов договор за главна медицинска сестра (акушерка, рехабилитатор).	Трудов договор на главната медицинска сестра (акушерка, рехабилитатор).
6.	Началникът на отделение или лаборатория е лице, което отговаря на изискванията на ЗЛЗ за образователно-квалификационна степен и квалификация.	Диплома за съответното висше образование на началника на отделение или лаборатория; Свидетелство за придобита специалност в системата на здравеопазването на началника на отделение или лаборатория
7.	Сключен е срочен трудов договор за началник на отделение или лаборатория.	Трудов договор на началника на отделение или лаборатория
8.	Длъжностните характеристики регламентират правата, задълженията и отговорностите на всички работещи в лечебното заведение.	Длъжностни характеристики

Раздел V
Информираност

№	Индикатори за изпълнение на критерия	Източник на информация
1.	Лечебното заведение предоставя информация на потребителите на медицински услуги за: 1. видовете медицински, административни и други услуги, които предлага; 2. реда, условията, финансирането и документирането на диагностично-лечебните и рехабилитационните дейности; 3. длъжността и имената на лицата, които участват в диагностичните изследвания и лечението на заболяванията; 4. размера на евентуалното финансово участие на пациента при изследванията и лечението; 5. вътрешния ред на лечебното заведение, с който следва да се съобразяват пациентът и неговият придружител; 6. здравното състояние на пациента, вида и обема на диагностичните и лечебните процедури, които е необходимо да му се приложат; 7. възможността да определи лицата, които той желае да бъдат информирани за здравословното му състояние; 8. възможността да се откаже по всяко време от медицинското обслужване, като задължително се информира за рисковете,	Вътрешни правила. Проверка на място относно наличието на информация по посочените индикатори, за които това е приложимо, поставена на видно място в лечебното заведение.

	които съществуват за здравето му.	
2.	Лечебното заведение осигурява информирано съгласие на пациентите със заболявания, включени в програмите за обучение на студенти и специализанти, относно тяхното присъствие и участие в диагностично-лечебния процес.	Документирани случаи на информирано съгласие

КРИТЕРИЙ № 2

ОБОРУДВАНЕ НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ

Раздел I

Осигуреност с техническо и помощно оборудване за осъществяване на дейността на лечебното заведение

№	Индикатори за изпълнение на критерия	Източник на информация
1.	Лечебното заведение разполага с информационна система с данни (доколкото са приложими за конкретното лечебно заведение) за: 1. брой легла, брой преминали болни, използваемост и оборот на леглата, среден престой на преминал болен, леталитет; 2. стойности на лекарствен, храноден, на преминал болен, леглоден; 3. предоперативен престой, оперативна активност; 4. наличност и движение на лекарства; 5. наличност и технологични данни на медицинска апаратура; 6. служителите на лечебното заведение с придобита специалност в системата на здравеопазването и техния трудов стаж по специалността; 7. студентите и специализантите, провеждащи обучение в лечебното заведение и продължителността на тяхното обучение, провеждано в лечебното заведение.	Справки с посочените в т. 1-6 показатели, генерирани от информационната система на лечебното заведение за 12 месеца преди подаването на заявлението по чл. 2, ал. 1; Справка за лицата с придобита специалност в системата на здравеопазването, работещи в лечебното заведение и техния трудов стаж по специалността към датата на подаване на заявлението за получаване на одобрение; Справка за броя на студентите/специализантите, провеждащи обучение в лечебното заведение, вкл. периода на обучението им, към датата на подаване на заявлението за получаване на одобрение.
2.	В лечебното заведение са постигнати следните резултати от дейността: 1. използваемост на легла в лечебното заведение не по-малка от средната за страната, за съответния вид лечебни заведения, през последната приключила статистическа година; 2. използваемост на легла в клиниките/отделенията, в които се осъществява обучението - не по-малка от 70	Справки с посочените показатели, генерирани от информационната система на лечебното заведение за период от 12 месеца преди подаването на заявлението по чл. 2, ал. 1; Справка за реализирани управленски решения с положителен резултат на базата на

	%; 3. оборот на леглата в клиниките/отделенията, в които се осъществява обучението, съответстващ на средните стойности за страната за последната приключила статистическа година, съобразно вида на лечебното заведение; 4. среден престой на преминал болен в клиниките/отделенията, в които се осъществява обучението, съответстващ на средните стойности за страната за последната приключила статистическа година, съобразно вида на лечебното заведение; 5. леталитет в клиниките/отделенията, в които се осъществява обучението, съответстващ на средните стойности за страната за последната приключила статистическа година, съобразно вида на лечебното заведение; 6. предоперативен престой и оперативна активност в клиниките/отделенията, в които се осъществява обучението, съответстващи на средните стойности за страната за последната приключила статистическа година, съобразно вида на лечебното заведение (когато е приложимо); 7. относителен дял на много големи, големи, средни и малки операции, съгласно съответния медицински стандарт (когато е приложимо); 8. реализирани управленски решения с положителен резултат на базата на констатирани проблеми от медицинския съвет при анализиране на информацията за дейността на цялото лечебно заведение и отделните му структури през последните 12 месеца (когато са констатирани проблеми).	констатирани проблеми.
3.	В лечебното заведение съществуват условия за улесняване достъпа на хора с увреждания до неговите структури.	Описание на създадените условия за улеснен достъп на хората с увреждания. Списък с помощни средства. Проверка на място.

Осигуреност с оборудване за осъществяване на медицинската дейност на лечебното заведение

№	Индикатори за изпълнение на критерия	Източник на информация
1.	Налице е съответствие на наличната медицинска апаратура и оборудване с изискванията на медицинските стандарти за нивото на компетентност на отделните медицински структури на лечебното заведение.	Списък с наличната медицинска апаратура и оборудване за всяка отделна медицинска структура/дейност. Проверка на място.
2.	През последните 5 години лечебното заведение е закупило/придобило апаратура и/или оборудване, за целите на осъществяваната в него медицинска дейност.	Справка на наличната медицинска апаратура и оборудване с годината на производство и година на придобиване. Проверка на място.
3.	Извършва се периодична профилактика и поддръжка на наличната медицинска апаратура и оборудване.	Актуални договори за периодична профилактика и поддръжка на медицинската апаратура и оборудване. Протоколи от проведена периодична профилактика и поддръжка на наличната медицинска апаратура и оборудване.

Раздел III

Осигуреност с оборудване за осъществяване на учебната дейност на лечебното заведение

№	Индикатори за изпълнение на критерия	Източник на информация
1.	Лечебното заведение/съответната негова медицинска структура разполага с учебни зали и лаборатории.	Описание на наличните учебни зали и лаборатории. Проверка на място.
2.	Лечебното заведение или съответната негова медицинска структура разполага с библиотека със специализирана литература и учебни пособия.	Описание на наличната библиотека със специализирана литература и учебни пособия. Проверка на място.
3.	Лечебното заведение или съответната негова медицинска структура разполага с компютърна и аудио-визуална техника.	Списък с наличната компютърна и аудио-визуална техника. Проверка на място.

КРИТЕРИЙ № 3

ПЕРСОНАЛ НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕО

Раздел I

Осигуреност с персонал за осъществяване на учебната дейност на лечебното заведение

№	Индикатори за изпълнение на критерия	Източник на информация
---	--------------------------------------	------------------------

1.	Лечебното заведение разполага със специалисти за провеждане на обучение на заявения брой студенти и/или специализанти: 1. В съответната медицинска структура работят на пълно работно време по трудов договор поне двама специалисти с придобита съответна специалност и трудов стаж по нея не по-малко от 5 години съгласно наредбата по чл. 181, ал. 1 от Закона за здравето. 2. В съответната медицинска структура, кандидатстваща за оценка на възможностите за обучение на студенти по специалности от професионално направление „Здравни грижи“ има поне две лица, завършили съответната специалност от професионално направление „Здравни грижи“ и придобили образователно-квалификационна степен „бакалавър“ или „магистър“ по специалността „Управление на здравните грижи“ от професионално направление „Обществено здраве“.	Дипломи за съответното висше образование. Свидетелства за призната специалност в системата на здравеопазването. Документи, удостоверяващи трудов стаж. Трудови договори. Графици.
2.		
3.	Длъжностните характеристики на участващите в процеса на обучение регламентират правата, задълженията и отговорностите им във връзка с провеждане на обучение на студенти и/или специализанти в лечебното заведение.	Длъжностни характеристики.

Приложение № 3
към чл. 2, ал. 1, т. 1, б. „в“
и чл. 12, ал. 2, т. 3

КРИТЕРИЙ № 1

СТРУКТУРА И ОРГАНИЗАЦИЯ НА ДЕЙНОСТТА НА ДИАГНОСТИЧНО-КОНСУЛТАТИВЕН ЦЕНТЪР, МЕДИЦИНСКИ ЦЕНТЪР, ДЕНТАЛЕН ЦЕНТЪР, МЕДИКО-ДЕНТАЛЕН ЦЕНТЪР, САМОСТОЯТЕЛНА МЕДИКО-ДИАГНОСТИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ И ГРУПОВА ПРАКТИКА ЗА СПЕЦИАЛИЗИРАНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ

Раздел I

Структура и организация на дейността на лечебното заведение

№	Индикатори за изпълнение на критерия	Източник на информация
1.	Лечебното заведение притежава удостоверение за регистрация по чл. 40 от Закона за лечебните заведения	Удостоверение за регистрация по чл. 40 от Закона за лечебните заведения
2.	Има съответствие на дейността, осъществявана от лечебното заведение и вписаната в удостоверението за регистрация.	Удостоверение за регистрация по чл. 40 от Закона за лечебните заведения Годишен отчет за дейността към РЗИ – за последните 3 календарни години. Резултати от извършени проверки на ИАМН, РЗИ и други контролни органи. Справка за дейността за период от 3 календарни години и съответните тримесечия на текущата година, но за период не по-малък от 12 месеца преди подаване на заявлението по чл. 2, ал. 1.
3.	Фактическата структура отговаря на посочена в правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение и в удостоверението за регистрация	Правилник за устройството, дейността и вътрешния ред Удостоверение за регистрация по чл. 40 от ЗЛЗ
4.	В лечебното заведение са регламентирани: 1. Вътрешният ред в лечебното заведение. 2. Правилата, по които се организират дейностите в лечебното заведение. 3. Редът за приемане на пациентите в структурите на лечебното заведение. 4. Редът и условията за оказване на спешна и планова медицинска/стоматологична дейност. 5. Редът и условията за информирание на пациентите за обстоятелствата, свързани с медицинското и административното обслужване в лечебното заведение. 6. Случаите, в които се изисква писмено информирано съгласие на пациента и/или неговият законен представител (попечител). 7. Информацията и указанията,	Правилник за устройството, дейността и вътрешния ред. Правила/ правилници/ указания/ заповеди и други.

	които се предоставят, както и действията, които следва да се извършат след приключване на медицинската/денталната помощ, оказвана на пациента в лечебното заведение 8. Стандартните оперативни процедури, клиничните протоколи и терапевтични алгоритми в съответствие с предмета на дейност на лечебното заведение. 9. Начинът, по който се финансират отделните медицински дейности, ценоразпис на платените медицински услуги, извън договора с НЗОК, информирането на пациентите по подходящ начин за тяхното финансово участие. 10. Медицинската документация, която се оформя във връзка с медицинското обслужване, условията за предоставянето ѝ на пациентите и правилата за движението на медицинския и на административния документооборот, включително отговорностите на лицата, които участват в съставянето и поддържането на пациентните досиета. 11. Други разпоредби, касаещи организацията и редът за осъществяване на специфични за лечебното заведение дейности. 12. В лечебните заведения, в които има разкрити легла за наблюдение и лечение до 48 часа са регламентирани и: 12.1. редът за изписване на лекарства, тяхното съхраняване и предоставяне на пациентите, както и начинът за водене на съответната документация; 12.2. редът и начинът за организиране и провеждане на храненето на пациентите; 12.3. отказът на пациента да бъде приет на стационарно наблюдение и лечение;	
--	--	--

	12.4. правилата, по които се организират дейностите при изписване на пациент от лечебното заведение или привеждането му в лечебно заведение за болнична помощ; 12.5. правилата, по които се организират дейностите по предаване трупа на починал в лечебното заведение пациент.	
5.	Въведени са правила за координация и взаимодействие между отделните структури на лечебното заведение и с други лечебни заведения.	Правила/правилници/заповеди за координация и взаимодействие между отделните структури на лечебното заведение, както и с други лечебни заведения.
6.	Всички работещи в лечебното заведение са запознати, срещу подпис, с правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение.	Списък на работещите в лечебното заведение, който съдържа техните подписи, удостоверяващи запознаването с правилника.
7.	Лечебните заведения, с разкрити легла за наблюдение и лечение до 48 часа, имат сключен договор с лечебно заведение за болнична помощ за прием на пациенти при усложнения.	Договор с лечебно заведение за болнична помощ със съответния предмет.
8.	В лечебното заведение има правилник за документооборота, в който са разписани редът и начинът за водене, съхраняване, защита, обмен и предоставяне на информацията за здравното състояние на пациента.	Правилник за документооборота.
9.	За всеки пациент се води пациентно досие.	Пациентни досиета.
10.	Отговорностите на лицата, които участват в съставянето и поддържането на пациентните досиета (лекари, специалисти и др.), са писмено определени.	Заповеди/правила/инструкции/правилници издадени от ръководителя на лечебното заведение.
11.	Лечебното заведение изследва и оповестява удовлетвореността на пациентите от оказваните медицински дейности.	Вътрешни правила за проучване удовлетвореността на пациентите. Анализи на резултатите от проведените проучвания на удовлетвореността на пациентите.

Резултати от медицинската дейност, осъществявана от лечебното заведение по отделни медицински специалности, по които ще се извършва обучение

№	Индикатори за изпълнение на критерия	Източник на информация
1.	Лечебното заведение е осъществило медицински дейности, свързани с диагностика и лечение на пациенти със заболявания, които са включени в програмите за обучение на студенти и специализанти, съответстващи по вид на утвърдените медицинските стандарти.	Справка за дейността за период от 3 календарни години и съответните тримесечия на текущата година, но за период не по-малък от 12 месеца преди подаване на заявлението по чл. 2, ал. 1.
2.	Лечебното заведение осъществява дейност от период не по-малък от 12 месеца преди подаване на заявлението по чл. 2, ал. 1.	Справка за дейността за период от 3 календарни години и съответните тримесечия на текущата година, но за период не по-малък от 12 месеца преди подаване на заявлението по чл. 2, ал. 1.
3.	Лечебното заведение реализира годишно най-малко 50% над минималния обема от медицинските дейности, съответстващи на изискванията за минимален обем дейност, определен в утвърдените програми по съответните специалности за всеки студент/специализант (когато такъв обем е определен в учебната програма).	Справка за осъществената дейност в съответствие с изискуемия минимален обем дейност, определен в програмата по съответната специалност - за период от 3 календарни години и съответните тримесечия на текущата година, но за период не по-малък от 12 месеца преди подаване на заявлението по чл. 2, ал. 1.
4.	Извършени са аутопсии на не по-малко от 50% от починалите в лечебното заведение пациенти (когато има починали пациенти в лечебното заведение).	Справка за починалите в лечебното заведение пациенти и на пациентите, на които е извършена аутопсия за период от 3 календарни години, но за период не по-малък от 12 месеца преди подаване на заявлението по чл. 2, ал. 1.

Раздел III

Организация на учебната дейност на лечебното заведение по отделни медицински специалности, по които ще се осъществява обучение

№	Индикатори за изпълнение на критерия	Източник на информация
1.	Има съответствие на дейността, осъществявана от лечебното заведение и вписаната в	Удостоверение за регистрация по чл. 40 от Закона за лечебните заведения

	удостоверението за регистрация със заявените учебни дисциплини и специалности, по които ще провежда практическо обучение на студенти и/или специализанти.	
2.	Лечебното заведение или отделна негова медицинска структура разполагат с учебната програма за провеждане на обучение на студенти и/или специализанти.	Учебна програма (може и на електронен носител).
3.	Лечебното заведение има разработен график за практическо обучение на студенти и специализанти по отделните програми	Утвърден от ръководителя на лечебното заведение шестмесечен график за провеждане на практическо обучение на студенти и/или специализанти
4.	Към лечебното заведение или отделна негова медицинска структура има интереси от страна на висше училище, удостоверени чрез наличие на договореност за обучение на една или повече от следните категории: 1. студенти по медицина; 2. специализанти по специалности за лица с професионална квалификация „лекар“; 3. студенти по дентална медицина; 4. специализанти по специалности за лица с професионална квалификация „лекар по дентална медицина“; 5. студенти по фармация; 6. специализанти по специалности за лица с професионална квалификация „магистър-фармацевт“; 7. студенти от	Наличие на договореност/и.

	професионално направление „Здравни грижи“; 8. специализанти с професионална квалификация по медицинска професия от професионално направление „Здравни грижи“.	
5.	Лечебното заведение или отделна негова медицинска структура има възможност за изпълнение на 100 % от утвърдената учебна програма по съответната специалност в частта, която може да се изучава в извънболничната медицинска помощ	Справка за дейността на лечебното заведение, доказваща възможността да се изпълнява частта от учебната програма по съответната специалност, която може да се изучава в извънболничната медицинска помощ.
6.	В лечебното заведение има разписани права, задължения и отговорности на студентите и специализантите.	Вътрешни правила/правилници/инструкции/заповеди.
7.	В лечебното заведение са въведени правила за координация и взаимодействие между висшите училища и лечебното заведение и/или отделните негови медицински структури, провеждащи обучение на студенти и/или специализанти.	Правила/правилник/инструкция/заповеди за координация и взаимодействие.
8.	В лечебното заведение са въведени правила за документиране и контрол на присъствието и участието на студентите и/или специализантите в обучението (протоколи от провеждани практически занятия, колоквиуми или практически изпити и	Вътрешни правила/протоколи/инструкции/правилници/заповеди.

	др.).	
9.	В лечебното заведение има установен ред и най-малко веднъж годишно се проучва мнението на студентите и/или специализантите (удовлетвореност, жалби, предложения и др.).	Вътрешни правила/инструкции/заповеди за проучване удовлетвореността на студентите/специализантите. Справка и анализ от проучване на удовлетвореността на студентите/специализантите, когато това е приложимо. Справка за подадени жалби и предложения във връзка с обучението на студенти/специализанти, когато това е приложимо.
10.	Лечебното заведение има утвърдени правила за определяне на ежегодния му капацитет за обучение на студенти и/или специализанти, съобразени включително и с изискванията за минимален обем дейност, определен в утвърдените програми по съответните специалности.	Вътрешни правила за осигуряване съответствието на изпълняваната дейност с изискванията за минимален обем дейност в програмата за практическо обучение на студентите/специализантите и ежегоден анализ на резултатите от тяхното прилагане.
11.	В лечебното заведение има правила за първоначален и текущ инструктаж на студентите и специализантите	Утвърдени от ръководителя на лечебното заведение правила за инструктаж на студентите и специализантите, чието практическо обучение се провежда в лечебното заведение

Раздел IV

Управление на лечебното заведение

№	Индикатори за изпълнение на критерия	Източник на информация
1.	Лечебното заведение се управлява съгласно Търговския закон и ЗЛЗ от лице, което отговаря на изискванията на ЗЛЗ за образователно-квалификационна степен и квалификация.	Диплома за съответното висше образование. Свидетелство за призната специалност в системата на здравеопазването. Документ за квалификация по здравен мениджмънт, когато това се изисква.
2.	Проведен е конкурс за изпълнителен директор/управител, когато това се изисква от закон.	Документи за проведен конкурс.
3.	Сключен е договор за възлагане на управлението за срок три години, когато това се изисква от закон.	Договор за възлагане на управлението.
4.	Длъжностните характеристики регламентират	Длъжностни

	правата, задълженията и отговорностите на всички работещи в лечебното заведение.	характеристики.
--	--	-----------------

Раздел V
Информираност

№	Индикатори за изпълнение на критерия	Източник на информация
1.	Лечебното заведение предоставя информация на потребителите на медицински услуги за: 1. видовете медицински, административни и други услуги, които предлага; 2. реда, условията, финансирането и документирането на диагностично-лечебните и рехабилитационните дейности; 3. длъжността и имената на лицата, които участват в диагностичните изследвания и лечението на заболяванията; 4. размера на евентуалното финансово участие на пациента при изследванията и лечението; 5. вътрешния ред на лечебното заведение, с който следва да се съобразяват пациентът и неговият придружител; 6. здравното състояние на пациента, вида и обема на диагностичните и лечебните процедури, които е необходимо да му се приложат; 7. възможността да определи лицата, които той желае да бъдат информирани за здравословното му състояние. 8. възможността да се откаже по всяко време от медицинското обслужване, като задължително се информира за рисковете, които съществуват за здравето му.	Вътрешни правила. Проверка на място относно наличието на информация по посочените индикатори, за които това е приложимо, поставена на видно място в лечебното заведение.
2.	Лечебното заведение осигурява информирано съгласие на пациентите със заболявания, включени в програмите за обучение на студенти и специализанти, относно тяхното присъствие и участие в диагностично-лечебния процес.	Документирани случаи на информирано съгласие.

КРИТЕРИЙ № 2
ОБОРУДВАНЕ НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ

Раздел I

Осигуреност с техническо и помощно оборудване за осъществяване на дейността на лечебното заведение

№	Индикатори за изпълнение на критерия	Източник на информация
1.	Лечебното заведение разполага с информационна система с данни за: 1. общ брой преминали болни, брой преминали болни по дейности, включени в програмата за обучение 2. наличност и технологични данни на медицинска апаратура; 3. служителите на лечебното заведение с придобита специалност в системата на здравеопазването и техния трудов стаж по специалността; 4. студентите и специализантите, провеждащи обучение в лечебното заведение и продължителността на тяхното обучение, провеждано в лечебното заведение.	Справки с посочените показатели, генерирани от информационната система на лечебното заведение за едногодишен период от време. Справка за лицата с придобита специалност в системата на здравеопазването, работещи в лечебното заведение и техния трудов стаж по специалността към датата на подаване на заявлението за получаване на одобрение; Справка за броя на студентите/специализантите, провеждащи обучение в лечебното заведение, вкл. периода на обучението им, към датата на подаване на заявлението за получаване на одобрение.
2.	В лечебното заведение са реализирани управленски решения с положителен резултат на базата на констатирани проблеми при анализиране на информацията за дейността на цялото лечебно заведение и отделните му структури през последните 12 месеца (когато са констатирани проблеми).	Аналитично представяне на реализирани управленски решения, ако са констатирани проблеми.
3.	В лечебното заведение съществуват условия за улесняване достъпа на хора с увреждания до неговите структури.	Описание на създадените условия за улеснен достъп на хората с увреждания; Списък с помощни средства; Проверка на място.

Раздел II

Осигуреност с апаратура и оборудване за осъществяване на медицинската дейност на лечебното заведение

№	Индикатори за изпълнение на критерия	Източник на информация
1.	Налице е съответствие на наличната медицинска апаратура и оборудване с изискванията на медицинските стандарти за лечебни заведения за специализирана извънболнична медицинска помощ	Списък с наличната медицинска апаратура и оборудване за всяка отделна медицинска структура/дейност. Проверка на място.
2.	През последните 5 години лечебното заведение е закупило/придобило апаратура	Справка на наличната медицинска апаратура и оборудване с годината

	и/или оборудване, за целите на осъществяваната в него медицинска дейност.	на производство и година на придобиване.
3.	Извършва се периодична профилактика и поддръжка на наличната медицинска апаратура.	Актуални договори за периодична профилактика и поддръжка на медицинската апаратура и оборудване; Протоколи от проведена периодична профилактика и поддръжка на наличната медицинска апаратура и оборудване.

Раздел III

Осигуреност с оборудване за осъществяване на учебната дейност на лечебното заведение

№	Индикатори за изпълнение на критерия	Източник на информация
1.	Лечебното заведение или съответната негова медицинска структура разполага с учебни зали.	Описание на наличните учебни зали. Проверка на място.
2.	Лечебното заведение или съответната негова медицинска структура разполага с библиотека със специализирана литература и учебни пособия.	Описание на наличната библиотека със специализирана литература и учебни пособия. Проверка на място.
3.	Лечебното заведение или съответната негова медицинска структура разполага с компютърна и аудио-визуална техника.	Списък с наличната компютърна и аудио-визуална техника. Проверка на място.

КРИТЕРИЙ № 3

ПЕРСОНАЛ НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ

Раздел I

Осигуреност с персонал за осъществяване на учебната дейност на лечебното заведение

№	Индикатори за изпълнение на критерия	Източник на информация
1.	Лечебното заведение разполага със специалисти за провеждане на обучение на заявения брой студенти и/или специализанти: 1. в съответната медицинска структура работят на пълно работно време по трудов договор поне двама специалисти с придобита съответна специалност и трудов стаж по нея не по-малко от 5 години съгласно наредбата по чл. 181, ал. 1 от Закона за здравето. 2. в съответната медицинска структура, кандидатстваща за оценка на възможностите	Дипломи за съответното висше образование. Свидетелства за призната специалност в системата на здравеопазването. Документи, удостоверяващи трудов стаж. Трудови договори. Графици.

	за обучение по специалности от професионално направление „Здравни грижи“ има поне две лица, завършили съответната специалност от професионално направление „Здравни грижи“ и придобили образователно-квалификационна степен „бакалавър“ или „магистър“ по специалността „Управление на здравните грижи“ от професионално направление „Обществено здраве“.	
2.	Длъжностните характеристики на участващите в процеса на обучение регламентират правата, задълженията и отговорностите им във връзка с провеждане на обучение на студенти и/или специализанти в лечебното заведение.	Длъжностни характеристики.

Приложение № 4
към чл. 2, ал. 1, т. 1, б. „Г“
и чл. 12, ал. 2, т. 4

КРИТЕРИЙ № 1

СТРУКТУРА И ОРГАНИЗАЦИЯ НА ДЕЙНОСТТА НА ЦЕНТЪР ЗА СПЕШНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ

Раздел I

Структура и организация на дейността на лечебното заведение

№	Индикатори за изпълнение на критерия	Източник на информация
1.	Центърът за спешна медицинска помощ (ЦСМП) е създаден по реда на чл. 35, ал. 1 от Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ).	Акт за създаване на лечебното заведение
2.	Има съответствие на дейността, осъществявана от ЦСМП и разписаната в правилника по чл. 35, ал.3, т.1 от ЗЛЗ, медицински стандарт „Спешна медицина“ и правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на центъра, утвърден от неговия ръководител, като са регламентирани видовете екипи.	Правилник за устройството, дейността и вътрешния ред на ЦСМП, утвърден от неговия ръководител; Правила/правилници/заповеди за организацията на работното време; Правила/правилници/заповеди за координация и взаимодействие между отделните структури на лечебното заведение за изпълнението на специфичната дейност на центъра; Правила/правилници/заповеди за

		координация и взаимодействие със структурите на националната система за спешни повиквания; Утвърден план за защита при бедствия, аварии и катастрофи Годишен отчет за дейността на ЦСМП – за последните 3 календарни години Резултати от извършени проверки на ИАМН, РЗИ и други одитиращи органи Справка за дейността за период от 3 календарни години и съответните тримесечия на текущата година, но не по-малко от 12 месеца преди подаване на заявлението по чл. 2, ал. 1
3.	Фактическата структура на центъра отговаря на определената с правилника по чл. 35, ал.3, т.1 от ЗЛЗ, медицински стандарт „Спешна медицина“ и правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на центъра, утвърден от неговия ръководител и включва: - административно-стопански сектор; - районна координационна централа (РКЦ); филиали за спешна медицинска помощ (ФСМП), разположени на територията на областта	Правилник за устройството, дейността и вътрешния ред на центъра; Щатно разписание на длъжностите и поименното щатно разписание на ЦСМП
4.	Със заповеди на директора на ЦСМП са определени: 1. редът за получаване на лекарствени продукти, тяхното съхранение, разпределение между екипите (филиалите) и начинът на водене на съответната документация; 2. организацията и дейността по оказване на спешна медицинска помощ в съответствие с медицинския стандарт „Спешна медицина“ и нормативната уредба; 3. правилата за движението на медицинския и на административния документооборот; 4. други дейности, регламентиращи организацията и реда за осъществяване на специфични за лечебното заведение дейности.	Заповеди на директора на ЦСМП
5.	Разработени са и са въведени правила за координация и взаимодействие между отделните структури на лечебното заведение,	Правила/правилници/заповеди за координация и взаимодействие между отделните структури на

	както и на центъра със структурите на националната система за спешни повиквания.	лечебното заведение; Правила/правилници/заповеди за координация и взаимодействие със структурите на националната система за спешни повиквания.
6.	Всички работещи в лечебното заведение са запознати, срещу подпис, с правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на центъра	Списък на работещите в лечебното заведение с подписи, удостоверяващи запознаването с правилника.
7.	В лечебното заведение има правилник за документооборота, в който са разписани редът и начинът за водене, съхраняване, защита, обмен и предоставяне на информацията за здравното състояние на пациента.	Правилник за документооборота.
8.	За всеки пациент се води нормативно определената документация.	Медицинска документация, съхранявана в центъра – проверка на място.
9.	Отговорностите на лицата, които участват в съставянето и поддържането на медицинската документация са писмено определени.	Заповед на ръководителя на лечебното заведение.
10.	Лечебното заведение изследва и оповестява удовлетвореността на пациентите от оказваните медицински дейности.	Вътрешни правила за проучване удовлетвореността на пациентите; Анализ на резултатите от проучване удовлетвореността на пациентите.

Раздел II

Резултати от медицинската дейност на ЦСМП

№	Индикатори за изпълнение на критерия	Източник на информация
1.	ЦСМП осъществява дейност поне 12 месеца преди подаване на заявлението по чл. 2, ал. 1.	Справка за дейността за период от 3 календарни години и съответните тримесечия на текущата година, но не по малко от 12 месеца преди подаване на заявлението по чл. 2, ал. 1.
2.	В лечебното заведение периодично се анализира и се осъществява контрол върху вида, обема и качеството на осъществяваните медицински дейности в следния минимален обхват: 1. анализ на показателите за дейността на центъра; 2. анализ на обема, своевременността и качеството на оказаната спешна медицинска помощ;	Периодични (ежемесечни, тримесечни, годишни) отчети, доклади и анализи за дейността на центъра.

	3. анализ на смъртността; 4. анализ на насочените за хоспитализация случаи; 5. анализ на дейността по приемане на спешни повиквания.	
3.	Извършени са аутопсии на не по-малко от 50% от починалите в лечебното заведение пациенти (когато има починали пациенти в лечебното заведение).	Справка за починалите в лечебното заведение пациенти и на пациентите, на които е извършена аутопсия за период от 3 календарни години, но не по-малко от 12 месеца преди подаване на заявлението по чл. 2, ал. 1.

Раздел III

Организация на учебната дейност в ЦСМП

№	Индикатори за изпълнение на критерия	Източник на информация
1.	ЦСМП разполага с учебната програма за провеждане на практическо обучение или стаж на студенти и/или специализанти.	Учебна програма, предоставена от лечебното заведение (може и на електронен носител).
2.	Към ЦСМП има интереси от страна на висше училище, удостоверени чрез наличие на договореност за обучение на една или повече от следните категории : 1. студенти по медицина; 2. специализанти по специалност „Спешна медицина“ за лица с професионална квалификация „лекар“; 3. студенти от професионално направление „Здравни грижи“; 4. специализанти с професионална квалификация по медицинска професия от професионално направление „Здравни грижи“.	Наличие на договореност/и.
3.	ЦСМП има възможност за изпълнение на поне 50 % от продължителността в месеци на утвърдената учебна програма по специалността „Спешна медицина“.	Справка за възможността да се изпълняват модулите от учебната програма, изразена в % от месеците, съответстващи на общата продължителност на практическото обучение по програмата.
4.	В ЦСМП има разписани права, задължения и отговорности на студентите и специализантите.	Вътрешни правила.
5.	В ЦСМП са въведени правила за координация и взаимодействие между висшите училища, провеждащи обучение на студенти и/или специализанти и центъра.	Правила за координация и взаимодействие.

6.	В ЦСМП са въведени правила за документиране и контрол на присъствието и участието на студентите и/или специализантите в обучението (протоколи от провеждани практически занятия, колоквиуми или практически изпити и др.).	Вътрешни правила. Протоколи
7.	В ЦСМП има установен ред и най-малко веднъж годишно се проучва мнението на студентите и/или специализантите (удовлетвореност, жалби, предложения и др.).	Вътрешни правила за проучване удовлетвореността на студентите/специализантите. Справка и анализ от проучване на удовлетвореността на студентите/специализантите, ако е приложимо. Справка за подадени жалби и предложения във връзка с обучението на студенти/специализанти, ако е приложимо.
8.	ЦСМП има утвърдени правила за определяне на ежегодния му капацитет за обучение на студенти и/или специализанти, съобразени включително и с изискванията за минимален обем дейност, определен в утвърдената програма за обучение	Вътрешни правила за определяне на ежегодния капацитет за обучение на студенти и/или специализанти, съобразени включително с необходимостта от осигуряване изпълнението на минималния обем дейност, определен в програмата за практическо обучение на студентите/специализантите.
9.	В лечебното заведение има правила за първоначален и текущ инструктаж на студентите и специализантите	Утвърдени от ръководителя на лечебното заведение правила за инструктаж на студентите и специализантите, чието практическо обучение се провежда в лечебното заведение

Раздел IV

Управление на лечебното заведение

№	Индикатори за изпълнение на критерия	Източник на информация
1.	Центърът за спешна медицинска помощ се ръководи от директор, който притежава образователно-квалификационна степен "магистър" по медицина, придобита медицинска специалност, придобита квалификация по здравен мениджмънт и най-малко една година стаж в лечебно заведение с основен предмет на дейност осъществяване на спешна медицинска помощ или в структура на лечебно заведение,	Диплома за съответното висше образование на директора. Свидетелство за придобита специалност в системата на здравеопазването на директора; Документ за квалификация по здравен мениджмънт на директора; Документ, удостоверяващ стажа на директора в лечебното заведение с основен предмет на дейност

	осъществяваща медицинска помощ на пациенти със спешни състояния.	осъществяване на спешна медицинска помощ или в структура на лечебно заведение, осъществяваща медицинска помощ на пациенти със спешни състояния
2.	Директорът се назначава от министъра на здравеопазването след провеждане на конкурс по реда на Кодекса на труда	Документи за проведен конкурс.
3.	Длъжностните характеристики регламентират правата, задълженията и отговорностите на всички работещи в лечебното заведение.	Длъжностни характеристики.

Раздел V
Информираност

№	Индикатори за изпълнение на критерия	Източник на информация
1.	Лечебното заведение предоставя информация на потребителите на медицински услуги за: 1. длъжността и имената на лицата, които участват в диагностичните изследвания и лечението на заболяванията; 2. здравното състояние на пациента, вида и обема на диагностичните и лечебните процедури, които е необходимо да му се приложат; 3. възможността да определи лицата, които той желае да бъдат информирани за здравословното му състояние; 4. възможността да се откаже по всяко време от медицинското обслужване, като задължително се информира за рисковете, които съществуват за здравето му.	Вътрешни правила.
2.	Лечебното заведение осигурява информирано съгласие на пациентите със заболявания, включени в програмите за обучение на студенти и специализанти, относно тяхното присъствие и участие в диагностично-лечебния процес.	Документирани случаи на информирано съгласие.

КРИТЕРИЙ № 2
ОБОРУДВАНЕ НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ

Раздел I
Осигуреност с техническо и помощно оборудване за осъществяване на дейността на лечебното заведение

№	Индикатори за изпълнение на критерия	Източник на информация
---	--------------------------------------	------------------------

1.	Лечебното заведение разполага с база данни за: 1. брой екипи работещи през месеца 2. изпълнени повиквания от екип 3. средна натовареност на един екип 4. брой санитарни автомобили на смяна 5. изминати километри брой легла	Справки с посочените показатели, генерирани от база данни на ЦСМП за едногодишен период от време.
2.	В лечебното заведение съществуват условия за улесняване достъпа на хора с увреждания до неговите структури.	Описание на създадените условия за улеснен достъп на хората с увреждания; Списък с помощни средства; Проверка на място.

Раздел II

Осигуреност с оборудване за осъществяване на медицинската дейност на лечебното заведение

№	Индикатори за изпълнение на критерия	Източник на информация
1.	Налице е съответствие на наличната медицинска апаратура и оборудване с изискванията на медицински стандарт „Спешна медицина“.	Списък с наличната медицинска апаратура и оборудване; Проверка на място.
2.	През последните 5 години центъра е закупил/придобил апаратура и/или оборудване, за целите на осъществяваната в него медицинска дейност.	Справка на наличната медицинска апаратура и оборудване с годината на производство и година на придобиване.
3.	Извършва се периодична профилактика и поддръжка на наличната медицинска апаратура.	Актуални договори за периодична профилактика и поддръжка на медицинската апаратура и оборудване. Протоколи от проведена периодична профилактика и поддръжка на наличната медицинска апаратура и оборудване.

Раздел III

Осигуреност с оборудване за осъществяване на учебната дейност на лечебното заведение

№	Индикатори за изпълнение на критерия	Източник на информация
1.	Лечебното заведение разполага с учебна зала.	Описание; Проверка на място.
2.	Лечебното заведение разполага със специализирана литература и учебни пособия.	Описание на наличната специализирана литература и учебни пособия;

		Проверка на място.
3.	ЦСМП разполага с компютърна и аудио-визуална техника за целите на обучението.	Списък с наличната компютърна и аудио-визуална техника. Проверка на място.

КРИТЕРИЙ № 3

ПЕРСОНАЛ НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ

Раздел I

Осигуреност с персонал за осъществяване на учебната дейност на лечебното заведение

№	Индикатори за изпълнение на критерия	Източник на информация
1.	ЦСМП разполага със специалисти за провеждане на обучение на заявения брой студенти и/или специализанти: 1. в структурата работят на пълно работно време по трудов договор поне двама лекари с придобита специалност „Спешна медицина“ или „Анестезиология и интензивно лечение“ и трудов стаж по нея не по-малко от 5 години съгласно наредбата по чл. 181, ал. 1 от Закона за здравето. 2. в структурата, кандидатстваща за оценка на възможностите за обучение на студенти по специалности от професионално направление „Здравни грижи“ има поне две лица, завършили съответната специалност от професионално направление „Здравни грижи“ на образователно-квалификационна степен „бакалавър“ и придобили образователно-квалификационна степен „бакалавър“ или „магистър“ по специалността „Управление на здравните грижи“ от професионално направление „Обществено здраве“.	Дипломи за съответното висше образование. Свидетелства за придобита специалност в системата на здравеопазването. Документи, удостоверяващи трудов стаж по специалността. Трудови договори. Графици.
2.	Длъжностните характеристики на участващите в процеса на обучение регламентират правата, задълженията и отговорностите им във връзка с провеждане на обучение на студенти и/или специализанти в лечебното заведение.	Длъжностни характеристики.

КРИТЕРИЙ № 1

СТРУКТУРА И ОРГАНИЗАЦИЯ НА ДЕЙНОСТТА НА НАЦИОНАЛНИЯ ЦЕНТЪР ПО ХЕМАТОЛОГИЯ И ТРАНСФУЗИОЛОГИЯ

Раздел I

Структура и организация на дейността на лечебното заведение

№	Индикатори за изпълнение на критерия	Източник на информация
1.	Националният център по хематология и трансфузиология е създаден по реда на чл. 35, ал. 1 от Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ).	Акт за създаване на лечебното заведение.
2.	Има съответствие на дейността, осъществявана от лечебното заведение и регламентираната в правилника по чл. 35, ал. 3, т. 1 от ЗЛЗ.	Годишен отчет за дейността към МЗ – за последните 3 календарни години; Резултати от извършени проверки на ИАЛ, ИАМН, РЗИ и други одитиращи органи.
3.	Фактическата структура на лечебното заведение отговаря на определената с правилника по чл. 35, ал. 3, т. 1 от ЗЛЗ и медицинския стандарт по трансфузионна хематология и е утвърдена от министъра на здравеопазването за текущата календарна година и включва задължително: 1. звено по организация на трансфузионната мрежа и информационно осигуряване; 2. производствен блок, който се състои от лаборатории за производство на лечебни и диагностични плазмени препарати; 3. административно-стопански блок.	Проверка на място; Структура и щатно разписание на длъжностите, утвърдени от министъра на здравеопазването.
4.	Вътрешният ред е определен с правилник, утвърден от директора на центъра и с него са създадени комисии и съвети според потребностите	Правилник за вътрешния ред на центъра, утвърден от директора.
5.	Всички работещи в лечебното заведение са запознати, срещу подпис, с правилника за вътрешния ред на центъра.	Списък на работещите в лечебното заведение с подписи, удостоверяващи запознаването с правилника.
6.	В центъра е създаден медицински съвет, който се председателства от директора	Акт за създаване на медицинския съвет
7.	В центъра е определено лице, отговарящо на	Акт за определяне на

	определените изисквания, което организира, контролира и носи отговорност за специфичните дейности, регламентирани в чл. 16а от правилника по чл. 35, ал. 3, т. 1 от ЗЛЗ: - вземането, диагностиката, преработката, етикетирането, съхраняването и разпределението на кръвта и кръвните съставки; - провеждането на обучението на персонала; - спазването на изискванията за добра лабораторна и производствена практика; - воденето на документацията и регистрирането на информацията; - възможността за проследяване на кръвта или кръвните съставки от донора до реципиента и обратно; - съобщаването на сериозните нежелани реакции и сериозни инциденти	длъжностното лице по чл. 16а от правилника по чл. 35, ал. 3, т. 1 от ЗЛЗ; Свидетелство за придобита специалност Трансфузионна хематология на определеното длъжностно лице; Документ, удостоверяващ стажа на длъжностно лице в ЦТХ.
8.	Въведени са правила за координация и взаимодействие между отделните структури на лечебното заведение и с други лечебни заведения.	Правила/правилници/заповеди за координация и взаимодействие между отделните структури на лечебното заведение и с други лечебни заведения.
9.	В лечебното заведение има правилник за документооборота, в който са разписани редът и начинът за водене, съхраняване, защита, обмен и предоставяне на информацията.	Правилник за документооборота.
10.	В центъра се води нормативно определената документация.	Описание на документацията, която се води в НЦХТ.
11.	Отговорностите на лицата, които участват в попълването на документацията, са писмено определени.	Заповед на ръководителя на лечебното заведение.

Раздел II

Резултати от медицинската дейност в лечебното заведение

№	Индикатори за изпълнение на критерия	Източник на информация
1.	Центърът осъществява дейност поне 12 месеца преди подаване на заявлението по чл. 2, ал. 1.	Годишни отчети за дейността за последните 3 календарни години, но не по малко от 12 месеца преди подаване на заявлението по чл. 2, ал. 1.
2.	Лечебното заведение осъществява всички дейности, определени в чл. 12 от правилника по чл. 35, ал. 3, т. 1 от ЗЛЗ и в медицинския стандарт по трансфузионна хематология	Годишни отчети за дейността за последните 3 календарни години, но не по малко от 12 месеца преди подаване на заявлението по

	чл. 2, ал. 1.
--	---------------

Раздел III

Организация на учебната дейност на лечебното заведение

№	Индикатори за изпълнение на критерия	Източник на информация
1.	Лечебното заведение разполага с учебната програма за провеждане на практическо обучение на студенти и/или специализанти по трансфузионна хематология.	Учебна програма, предоставена от лечебното заведение (може и на електронен носител).
2.	Лечебното заведение има разработен график за практическо обучение на студенти и специализанти по специалност „Трансфузионна хематология“.	Утвърден от ръководителя на лечебното заведение шестмесечен график за провеждане на практическо обучение на студенти и/или специализанти
3.	Към лечебното заведение има интереси от страна на висше училище, удостоверени чрез наличие на договореност за обучение на една или повече от следните категории: 1. студенти по медицина; 2. специализанти по специалности за лица с професионална квалификация „лекар“; 3. студенти от професионално направление „Здравни грижи“; 4. специализанти с професионална квалификация по медицинска професия от професионално направление „Здравни грижи“.	Наличие на договореност/и.
4.	Лечебното заведение има възможност за изпълнение поне на 80 % от продължителността в месеци на утвърдената учебна програма по специалност Трансфузионна хематология.	Справка за възможността да се изпълняват модулите от учебната програма по Трансфузионна хематология в % от месеците, съответстващи на общата продължителност на практическото обучение по програмата.
5.	В лечебното заведение има разписани права, задължения и отговорности на студентите и специализантите.	Вътрешни правила.
6.	В лечебното заведение са въведени правила за координация и взаимодействие с висшите училища.	Правила за координация и взаимодействие.
7.	В лечебното заведение са въведени правила за документиране и контрол на присъствието и участието на студентите и/или специализантите в обучението (протоколи от провеждани практически занятия, колоквиуми или практически изпити и др.).	Вътрешни правила. Протоколи, ако е приложимо.

8.	В лечебното заведение има установен ред и най-малко веднъж годишно се проучва мнението на студентите и/или специализантите (удовлетвореност, жалби, предложения и др.).	Вътрешни правила за проучване удовлетвореността на студентите/специализантите. Справка и анализ от проучване на удовлетвореността на студентите/специализантите, ако е приложимо. Справка за подадени жалби и предложения във връзка с обучението на студенти/специализанти, ако е приложимо.
9.	Лечебното заведение има утвърдени правила за определяне на ежегодния му капацитет за обучение на студенти и/или специализанти, съобразени включително и с изискванията за минимален обем дейност, определен в учебната програма.	Вътрешни правила за определяне на ежегодния капацитет за обучение на студенти и/или специализанти, съобразени включително с необходимостта от осигуряване изпълнението на минималния обем дейност, определен в програмата за практическо обучение на студентите/специализантите.
10.	В лечебното заведение има правила за първоначален и текущ инструктаж на студентите и специализантите	Утвърдени от ръководителя на лечебното заведение правила за инструктаж на студентите и специализантите, чието практическо обучение се провежда в НЦХТ

Раздел IV

Управление на лечебното заведение

№	Индикатори за изпълнение на критерия	Източник на информация
1.	Лечебното заведение се управлява съгласно правилника по чл. 35, ал. 3, т. 1 от ЗЛЗ от директор, който е с висше образование по медицина, с придобита специалност по трансфузионна хематология и с придобита квалификация по здравен мениджмънт.	Диплома за съответното висше образование на директора. Свидетелство за придобита специалност по Трансфузионна хематология на директора. Документ за квалификация по здравен мениджмънт на директора.
2.	Проведен е конкурс за директор и е сключен с него договор по реда на Кодекса на труда	Документи за проведен конкурс за директор; Договор на директора с министъра на здравеопазването
3.	Трудовите договори с ръководителите на отделенията са сключени от директора на центъра за срок до три години след провеждане на конкурс по реда на Кодекса на труда	Документи, удостоверяващи провеждането на конкурси за ръководителите на отделенията; Трудови договори с ръководителите на отделенията

4.	Длъжностните характеристики регламентират правата, задълженията и отговорностите на всички работещи в лечебното заведение.	Длъжностни характеристики.
----	--	----------------------------

Раздел V
Информираност

№	Индикатори за изпълнение на критерия	Източник на информация
1.	Лечебното заведение осигурява информирано съгласие на пациентите със заболявания, включени в програмите за обучение на студенти и специализанти, относно тяхното присъствие и участие в диагностично-лечебния процес.	Документирани случаи на информирано съгласие.

КРИТЕРИЙ № 2
ОБОРУДВАНЕ НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ

Раздел I
Осигуреност с техническо и помощно оборудване за осъществяване на дейността на лечебното заведение

№	Индикатори за изпълнение на критерия	Източник на информация
1.	Центърът води регистъра по чл. 36, ал. 1 от Закона за кръвта, кръводаряването и кръвопреливането (ЗККК).	Справка в регистъра по чл. 36, ал. 1 от ЗККК и съпоставяне с документираните в центъра дейности през последните 12 месеца, преди подаване на заявлението по чл. 2, ал. 1.
2.	Лечебното заведение разполага с информация за: 1. служителите на лечебното заведение с придобита специалност в системата на здравеопазването и техния трудов стаж по специалността; 2. студентите и специализантите, провеждащи обучение в лечебното заведение и продължителността на тяхното обучение, провеждано в лечебното заведение.	Справка за лицата с придобита специалност в системата на здравеопазването, работещи в лечебното заведение и техния трудов стаж по специалността към датата на подаване на заявлението за получаване на одобрение; Справка за броя на студентите/ и специализантите, провеждащи обучение в лечебното заведение, вкл. периода на обучението им, към датата на подаване на заявлението за получаване на одобрение.
3.	В лечебното заведение съществуват условия за улесняване достъпа на хора с увреждания до неговите структури.	Описание на създадените условия за улеснен достъп на хората с увреждания; Списък с помощни средства;

	Проверка на място.
--	--------------------

Раздел II

Осигуреност с оборудване, апаратура и медицински изделия за упражняване на дейностите по трансфузионна хематология

№	Индикатори за изпълнение на критерия	Източник на информация
1.	Налице е съответствие на наличната медицинска апаратура и оборудване с изискванията на медицинския стандарт по трансфузионна хематология.	Списък с наличната медицинска апаратура и оборудване за всяка отделна медицинска структура/дейност. Констатации от проверки на ИАЛ; Справка на наличната медицинска апаратура и оборудване с годината на производство; Проверка на място.
2.	През последните 5 години лечебното заведение е закупило/придобило апаратура и/или оборудване, за целите на осъществяваната в него медицинска дейност.	Справка на наличната медицинска апаратура и оборудване с годината на производство и година на придобиване.
3.	Извършва се периодична профилактика и поддръжка на наличната медицинска апаратура.	Актуални договори за периодична профилактика и поддръжка на медицинската апаратура и оборудване. Протоколи от проведена периодична профилактика и поддръжка на наличната медицинска апаратура и оборудване.

Раздел III

Осигуреност с оборудване за осъществяване на учебната дейност на лечебното заведение

№	Индикатори за изпълнение на критерия	Източник на информация
1.	Лечебното заведение или съответната негова медицинска структура разполага с учебна зала.	Описание на наличните учебни зали; Проверка на място.
2.	Лечебното заведение или съответната негова медицинска структура разполага със специализирана литература и учебни пособия.	Описание на наличната специализирана литература и учебни пособия; Проверка на място.
3.	Лечебното заведение или съответната негова медицинска структура разполага с компютърна и/или аудио-визуална техника за целите на обучението.	Списък с наличната компютърна и аудио-визуална техника за целите на обучението; Проверка на място.

КРИТЕРИЙ № 3
ПЕРСОНАЛ НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ

Раздел I

Осигуреност с персонал за осъществяване на учебната дейност на лечебното заведение

№	Индикатори за изпълнение на критерия	Източник на информация
1.	Лечебното заведение разполага със специалисти за провеждане на обучение на заявения брой студенти и/или специализанти: 1. в съответната медицинска структура работят на пълно работно време по трудов договор поне двама лекари с придобита специалност по Трансфузионна хематология и трудов стаж по нея не по-малко от 5 години съгласно наредбата по чл. 181, ал. 1 от Закона за здравето. 2. в съответната медицинска структура, кандидатстваща за оценка на възможностите за обучение на студенти по специалности от професионално направление „Здравни грижи“, има поне две лица, завършили съответната специалност от професионално направление „Здравни грижи“ и придобили образователно-квалификационна степен „бакалавър“ или „магистър“ по специалността „Управление на здравните грижи“ от професионално направление „Обществено здраве“.	Дипломи за съответното висше образование. Свидетелства за придобита специалност в системата на здравеопазването. Документи, удостоверяващи трудов стаж. Трудови договори. Графици.
2.	Длъжностните характеристики на участващите в процеса на обучение регламентират правата, задълженията и отговорностите им във връзка с провеждане на обучение на студенти и/или специализанти в лечебното заведение.	Длъжностни характеристики.

КРИТЕРИЙ № 1

СТРУКТУРА И ОРГАНИЗАЦИЯ НА ДЕЙНОСТТА НА ДИАЛИЗЕН ЦЕНТЪР

Раздел I

Структура и организация на дейността на лечебното заведение

№	Индикатори за изпълнение на критерия	Източник на информация
1.	Лечебното заведение има разрешение за осъществяване на лечебна дейност по чл. 46 от ЗЛЗ.	Разрешение за осъществяване на лечебна дейност.
2.	Има съответствие на дейността, осъществявана от лечебното заведение, вписаната в разрешението за осъществяване на лечебна дейност, Правилника за устройството и дейността на диализните центрове, издаден от министъра на здравеопазването и правилника за устройството, дейността и вътрешния ред, утвърден от ръководителя на центъра.	Разрешение за осъществяване на лечебна дейност. Правилник за устройството, дейността и вътрешния ред, утвърден от ръководителя на центъра. Годишен отчет за дейността към РЗИ – за последните 3 календарни години, но за период не по-малък от последните 12 месеца. Резултати от извършени проверки на ИАМН, РЗИ и други. Справка за дейността за период от 3 календарни години и съответните тримесечия на текущата година, но за период не по-малък от 12 месеца преди подаване на заявлението ако е приложимо по чл. 2, ал. 1.
3.	Фактическата структура на лечебното заведение отговаря на определената с правилниците по т. 1 и разрешението за осъществяване на лечебна дейност.	Правилник за устройството, дейността и вътрешния ред, утвърден от ръководителя.
4.	Вътрешният ред е определен с правилник, утвърден от ръководителя на центъра и с него са създадени комисии и съвети според потребностите.	Правилник за устройството, дейността и вътрешния ред на центъра, утвърден от ръководителя.
5.	Всички работещи в лечебното заведение са запознати, срещу подпис, с правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на центъра.	Списък на работещите в лечебното заведение с подписи, удостоверяващи запознаването с правилника.

6.	Персоналът отговаря на изискванията на медицински стандарт „Диализно лечение“ и Правилника за устройството и дейността на диализните центрове: - на един лекар - до 2000 диализи годишно; - на една медицинска сестра - до 700 диализи годишно; - технологи според нуждите на диализната структура; - санитар.	Поименно щатно разписание; Годишни отчети за дейността за последните 3 години, но за период не по-малък от 12 месеца. Тримесечни отчети за дейността за изтеклите тримесечия на текущата година.
7.	Въведени са правила за координация и взаимодействие с други лечебни заведения, включително е осигурено настаняването на пациент в лечебно заведение за болнична помощ при възникнала необходимост.	Правила/правилници/инструкции/заповеди за координация. Договори с лечебни заведения, включително с такива за болнична помощ
8.	В лечебното заведение има правилник за документооборота, в който са разписани редът и начинът за водене, съхраняване, защита, обмен и предоставяне на информацията за здравното състояние на пациента.	Правилник за документооборота.
9.	За всеки пациент се води пациентно досие.	Пациентни досиета.
10.	Отговорностите на лицата, които участват в съставянето и поддържането на пациентните досиета (лекари, специалисти и др.), са писмено определени.	Заповеди/инструкции/правилници/правила на ръководителя на лечебното заведение.
11.	Лечебното заведение изследва и оповестява удовлетвореността на пациентите от оказваните медицински дейности.	Вътрешни правила за проучване удовлетвореността на пациентите. Анализ на резултатите от проучване удовлетвореността на пациентите.

Раздел II

Резултати от медицинската дейност

№	Индикатори за изпълнение на критерия	Източник на информация
1.	Диализният център осъществява дейност поне 12 месеца преди подаване на заявлението по чл. 2, ал. 1.	Годишни отчети за дейността за 3 календарни години и съответните тримесечия на текущата година, но не по-малко от 12 месеца преди подаване на заявлението по чл. 2, ал. 1.
2.	В лечебното заведение се извършват следните медицински дейности:	Годишни отчети за дейността за последните 3 календарни години

	а) наблюдение и лечение на болни в преддиализния стадий на ХБН; б) подготовка на болни с напреднала ХБН за диализно лечение; в) лечение на болни с ХБН с хемодиализа, перитонеална диализа; г) други извънбъбречни методи за почистване на кръвта; д) лечение на усложненията на ХБН и диализното лечение.	и съответните тримесечия на текущата година, но за период не по-малък от 12 месеца преди подаване на заявлението по чл. 2, ал. 1.
3.	За дейностите, които не извършва (съдов достъп, ползване на лаборатория, дейности по образна диагностика и други), диализният център сключва договор с болница, извършваща тези дейности.	Договор/и с болница/болници; Правила, регламентиращи осигуряването на дейностите, които диализният център не осъществява
4.	За всяка проведена хемодиализа се попълва диализен протокол по образец, който се съхранява 12 месеца.	Диализни протоколи от последните 12 месеца преди подаване на заявлението по чл. 2, ал. 1; Отчети за дейността по тримесечия през последните 12 месеца преди подаване на заявлението по чл. 2, ал. 1.
5.	Извършени са аутопсии на не по-малко от 50% от починалите в лечебното заведение пациенти, ако има такива.	Справка за починалите в лечебното заведение пациенти и за пациентите, на които е извършена аутопсия за период от 3 календарни години, но не по-малко от 12 месеца преди подаване на заявлението по чл. 2, ал. 1.

Раздел III

Организация на учебната дейност на лечебното заведение

№	Индикатори за изпълнение на критерия	Източник на информация
1.	Лечебното заведение разполага с учебната програма за обучение на студенти и/или специализанти по медицинската специалност „нефрология“.	Учебна програма, предоставена от лечебното заведение (може и на електронен носител).
2.	Лечебното заведение има разработен график за практическо обучение на студенти и специализанти по специалност „нефрология“	Утвърден от ръководителя на лечебното заведение шестмесечен график за провеждане на практическо обучение на студенти и/или специализанти.
3.	Към лечебното заведение има интереси от страна на висше училище, удостоверени чрез	Наличие на договореност/и.

	наличие на договореност за обучение на една или повече от следните категории : 1. студенти по медицина; 2. специализанти по специалности за лица с професионална квалификация „лекар“; 7. студенти от професионално направление „Здравни грижи“; 8. специализанти с професионална квалификация по медицинска професия от професионално направление „Здравни грижи“.	
4.	Лечебното заведение има възможност за изпълнение на 100 % от раздел „диализа“ от утвърдената учебна програма по „нефрология“.	Справка за възможността да се изпълнява раздел „диализно лечение“ от утвърдената учебна програма по „нефрология“, изразена в %.
5.	В лечебното заведение има разписани права, задължения и отговорности на студентите и специализантите.	Вътрешни правила.
6.	В лечебното заведение са въведени правила за координация и взаимодействие между висшите училища и отделните негови медицински структури, провеждащи обучение на студенти и/или специализанти.	Правила за координация и взаимодействие.
7.	В лечебното заведение са въведени правила за документиране и контрол на присъствието и участието на студентите и/или специализантите в обучението (протоколи от провеждани практически занятия, колоквиуми или практически изпити и др.).	Вътрешни правила. Протоколи
8.	В лечебното заведение има установен ред и най-малко веднъж годишно се проучва мнението на студентите и/или специализантите (удовлетвореност, жалби, предложения и др.).	Вътрешни правила за проучване на удовлетвореността на студентите/специализантите. Справка и анализ от проучване на удовлетвореността на студентите/специализантите, ако е приложимо. Справка за подадени жалби и предложения във връзка с обучението на студенти/специализанти, ако е приложимо.
9.	Лечебното заведение има утвърдени правила за определяне на ежегодния му капацитет за обучение на студенти и/или специализанти, съобразени включително и с изискванията за минимален обем дейност, определен в утвърдените програми по специалност „нефрология“.	Вътрешни правила за осигуряване съответствието на изпълняваната дейност с изискванията за минимален обем дейност в програмата за практическо обучение на студентите/специализантите и ежегоден анализ на резултатите

		от тяхното прилагане, ако е приложимо.
10.	В лечебното заведение има правила за първоначален и текущ инструктаж на студентите и специализантите	Утвърдени от ръководителя на лечебното заведение правила за инструктаж на студентите и специализантите, чието практическо обучение се провежда в диализен център

Раздел IV

Управление на лечебното заведение

№	Индикатори за изпълнение на критерия	Източник на информация
1.	Лечебното заведение се управлява от лекар с придобита медицинска специалност и с най-малко две години трудов стаж в център, отделение или клиника по хемодиализа.	Диплома за съответното висше образование. Свидетелство за призната специалност в системата на здравеопазването. Договор за възлагане на управлението.
2.	Длъжностните характеристики регламентират правата, задълженията и отговорностите на всички работещи в лечебното заведение.	Длъжностни характеристики

Раздел V

Информираност

№	Индикатори за изпълнение на критерия	Източник на информация
1.	Лечебното заведение предоставя информация на потребителите на медицински услуги за: 1. видовете медицински, административни и други услуги, които предлага; 2. реда, условията, финансирането и документирането на диагностично-лечебните и рехабилитационните дейности; 3. длъжността и имената на лицата, които участват в диагностичните изследвания и лечението на заболяванията; 4. размера на евентуалното финансово участие на пациента при изследванията и лечението; 5. вътрешния ред на лечебното заведение, с който следва да се съобразяват пациентът и неговият придружител; 6. здравното състояние на пациента, вида и обема на диагностичните и лечебните процедури, които е необходимо да му се приложат;	Вътрешни правила. Проверка на място относно наличието на информация по посочените индикатори, за които това е приложимо, поставена на видно място в лечебното заведение.

	7. възможността да определи лицата, които той желае да бъдат информирани за здравословното му състояние; 8. възможността да се откаже по всяко време от медицинското обслужване, като задължително се информира за рисковете, които съществуват за здравето му.	
2.	Лечебното заведение осигурява информирано съгласие на пациентите със заболявания, включени в програмите за обучение на студенти и специализанти, относно тяхното присъствие и участие в диагностично-лечебния процес	Документирани случаи на информирано съгласие

КРИТЕРИЙ № 2

ОБОРУДВАНЕ НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ

Раздел I

Осигуреност с техническо и помощно оборудване за осъществяване на дейността на лечебното заведение

№	Индикатори за изпълнение на критерия	Източник на информация
1.	Лечебното заведение разполага с технически сектор, в който се поддържа в изправност диализната апаратура и апаратурата за подготовка на водата за диализа	Проверка на място.
2.	В лечебното заведение съществуват условия за улесняване достъпа на хора с увреждания до неговите структури.	Описание на създадените условия за улеснен достъп на хората с увреждания; Списък с помощни средства; Проверка на място.

Раздел II

Осигуреност с оборудване за осъществяване на медицинската дейност на лечебното заведение

№	Индикатори за изпълнение на критерия	Източник на информация
1.	Налице е съответствие на наличната медицинска апаратура и оборудване с изискванията на медицинския стандарт по диализно лечение: 1. апарати за хемодиализа, с възможности за провеждане на ацетатна и бикарбонатна диализа и обемен контрол на ултрафилтрацията - при трисменен режим на работа диализната	Списък с наличната медицинска апаратура и оборудване; Брой пациенти, които се обслужват от лечебното заведение; Проверка на място.

	структура трябва да има по един диализен апарат за 5 пациенти; - при двусменен режим на работа диализната структура трябва да има по един диализен апарат за 3,5 пациенти; 2. наличие на един резервен апарат на всеки 6 диализни поста; 3. водоочистваща система с обратна осмоза; 4. електрокардиограф; 5. дефибрилатор; 6. система за обдишване (амбу, кислород) и аспиратор; 7. апарати за измерване на кръвно налягане; 8. инструментариум за осъществяване на временен съдов достъп; 9. спешен шкаф с необходимите медикаменти	
2.	През последните 5 години лечебното заведение е закупило/придобило апаратура и/или оборудване, за целите на осъществяваната в него медицинска дейност.	Справка на наличната медицинска апаратура и оборудване с годината на производство и година на придобиване.
3.	Наличната апаратура и оборудване подлежат на периодична профилактика, поддръжка и подмяна.	Справка за отработените часове на всеки диализен апарат; Програма/правила за подмяна на диализната апаратура; Актуални договори за периодична профилактика и поддръжка на медицинската апаратура и оборудване. Протоколи от проведена периодична профилактика и поддръжка на наличната медицинска апаратура и оборудване.

Раздел III

Осигуреност с оборудване за осъществяване на учебната дейност на лечебното заведение

№	Индикатори за изпълнение на критерия	Източник на информация
1.	Лечебното заведение разполага с учебна зала.	Описание на наличните учебни зали; Проверка на място.
2.	Лечебното заведение разполага със специализирана литература и учебни пособия.	Описание на наличната специализирана литература и учебни пособия; Проверка на място.
3.	Лечебното заведение разполага с компютърна и аудио-визуална техника.	Списък с наличната компютърна и аудио-визуална техника за целите

		на обучението; Проверка на място.
--	--	--------------------------------------

КРИТЕРИЙ № 3

ПЕРСОНАЛ НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ

Раздел I

Осигуреност с персонал за осъществяване на учебната дейност на лечебното заведение

№	Индикатори за изпълнение на критерия	Източник на информация
1.	Лечебното заведение разполага със специалисти за провеждане на обучение на заявения брой студенти и/или специализанти: 1. В съответната медицинска структура работят на пълно работно време по трудов договор поне двама специалисти с придобита специалност по нефрология и трудов стаж по нея не по-малко от 5 години съгласно наредбата по чл. 181, ал. 1 от Закона за здравето и най-малко една година трудов стаж в диализна структура 2. В съответната медицинска структура, кандидатстваща за оценка на възможностите за обучение по специалности от професионално направление „Здравни грижи“ има поне две лица, завършили съответната специалност от професионално направление „Здравни грижи“ и придобили образователно-квалификационна степен „бакалавър“ или „магистър“ по специалността „Управление на здравните грижи“ от професионално направление „Обществено здраве“.	Дипломи за съответното висше образование. Свидетелства за придобита специалност в системата на здравеопазването. Документи, удостоверяващи трудов стаж, включително в диализна структура; Трудови договори; Графици.
2.	Длъжностните характеристики на участващите в процеса на обучение регламентират правата, задълженията и отговорностите им във връзка с провеждане на обучение на студенти и/или специализанти в лечебното заведение.	Длъжностни характеристики.

КРИТЕРИЙ № 1

СТРУКТУРА И ОРГАНИЗАЦИЯ НА ДЕЙНОСТТА НА ИНДИВИДУАЛНА ИЛИ ГРУПОВА ПРАКТИКА ЗА ПЪРВИЧНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ

Раздел I

Структура и организация на дейността на лечебното заведение

№	Индикатори за изпълнение на критерия	Източник на информация
1.	Лечебното заведение притежава удостоверение за регистрация по чл. 40 от ЗЛЗ.	Удостоверение за регистрация по чл. 40 от ЗЛЗ
2.	Има съответствие на дейността, осъществявана от лечебното заведение и вписаната в удостоверението за регистрация.	Удостоверение за регистрация. Годишен отчет за дейността към РЗИ – за последните 3 календарни години. Резултати от извършени проверки на ИАМН, РЗИ и други. Справка за дейността за период от 3 календарни години и съответните тримесечия на текущата година, но за период не по-малък от 12 месеца преди подаване на заявлението по чл. 2, ал. 1.
3.	Лечебното заведение е осигурило оптимална достъпност на пациентите до медицинска помощ чрез: 1. необходим брой персонал с изискуемата квалификация в съответствие на пациентската листа; 2. достатъчен брой часове за амбулаторен прием в съответствие с пациентската листа; 3. гъвкава система за назначаване на посещенията в амбулаторията; 4. организация на посещенията извън адреса на практиката; 5. обявен телефон за връзка; 6. осигурен постоянен денонощен достъп до медицинска помощ, включително чрез договор с друго лечебно заведение; 7. достъпна за пациентите информация относно обстоятелствата по т. 2 – 6.	Проверка на място. График на дейностите в практиката. Достъпна за пациентите информация относно организацията на работа в практиката. Правила, указания към пациентите и други, удостоверяващи създадената организация. Договори с допълнително нает персонал. Договори с други лечебни заведения.

4.	В лечебното заведение са регламентирани: 1. задълженията на персонала; 2. система за сортиране на пациентите в зависимост от здравословното състояние; 3. информирането на пациентите за: - целите, значението, ползата и рисковете от предлаганите изследвания, направления или лечение, което се регистрира в медицинските записи; - за възможните разходи за лечение, изследвания и процедурите преди тяхното започване.	Правила/ правилници/ указания/ длъжностни характеристики и други.
5.	В лечебното заведение има правила за документооборота, в които са разписани редът и начинът за водене, съхраняване, защита, обмен и предоставяне на информацията за здравното състояние на пациента.	Правила за документооборота.
6.	За всеки пациент се води пациентно досие.	Пациентни досиета.
7.	Лечебното заведение анализира удовлетвореността на пациентите от оказваните медицински дейности.	Резултати и анализ от проучване удовлетвореността на пациентите.

Раздел II

Резултати от медицинската дейност на лечебното заведение

№	Индикатори за изпълнение на критерия	Източник на информация
1.	Лечебното заведение осъществява дейност не по-малко от 12 месеца преди подаване на заявлението по чл. 2, ал. 1.	Справка за дейността за период не по-малко от 12 месеца преди подаване на заявлението по чл. 2, ал. 1.
2.	Лечебното заведение осигурява в пълен обем практическото обучение в амбулатория за първична медицинска помощ, предвидено в утвърдената от министъра на здравеопазването учебна програма по специалност „Обща медицина“. Лечебното заведение осигурява в пълен обем практическото обучение в амбулатория за първична медицинска помощ, предвидено в утвърдената от министъра на здравеопазването учебна програма по съответните специалности за лица с професионална квалификация по медицинска професия от професионално направление „Здравни грижи“.	Справка за дейността на лечебното заведение за период от 3 календарни години, но за период не по-малък от 12 месеца преди подаване на заявлението по чл. 2, ал. 1, в съответствие с програмата за придобиване на специалност „Обща медицина“ и програмата за обучение по съответните специалности за лица с професионална квалификация по медицинска професия от професионално направление „Здравни грижи“.
3.	Лечебното заведение осъществява профилактични прегледи, включително	Справка за осъществената профилактична и диспансерна

	имунизации и диспансерно наблюдение в съответствие на действащите нормативни актове.	дейност през последните 12 месеца преди подаване на заявлението по чл. 2, ал. 1; Отчети към РЗИ за осъществените имунизации.
--	--	--

Раздел III

Организация на учебната дейност на лечебното заведение

№	Индикатори за изпълнение на критерия	Източник на информация
1.	Лечебното заведение разполага с учебната програма за провеждане на практическо обучение на студенти и/или специализанти.	Учебна програма. (може и на електронен носител).
2.	Лечебното заведение има разработен график за практическо обучение на студенти и специализанти по специалност „Обща медицина“.	Утвърден от ръководителя на лечебното заведение шестмесечен график за провеждане на практическо обучение на студенти и/или специализанти.
3.	Към лечебното заведение или отделна негова медицинска структура има интереси от страна на висше училище, удостоверени чрез наличие на договореност за обучение на една или повече от следните категории: 1. студенти по медицина; 2. специализанти по специалност „Обща медицина“ за лица с професионална квалификация „лекар“; 3. студенти от професионално направление „Здравни грижи“; 4. специализанти с професионална квалификация по медицинска професия от професионално направление „Здравни грижи“.	Наличие на договореност/и.
4.	В лечебното заведение има разписани права, задължения и отговорности на студентите и специализантите.	Вътрешни правила.
5.	В лечебното заведение са въведени правила за координация и взаимодействие с висшите училища.	Правила за координация и взаимодействие.
6.	В лечебното заведение са въведени правила за документиране и контрол на присъствието и участието на студентите и/или специализантите в обучението (протоколи от провеждани практически занятия, колоквиуми или практически изпити и др.).	Вътрешни правила. Протоколи
7.	В лечебното заведение има установен ред и най-малко веднъж годишно се проучва мнението на студентите и/или специализантите (удовлетвореност, жалби, предложения и др.).	Вътрешни правила за проучване на удовлетвореността на студентите/специализантите. Справка и анализ от проучване на

		удовлетвореността на студентите/специализантите, ако е приложимо. Справка за подадени жалби и предложения във връзка с обучението на студенти/специализанти, ако е приложимо.
8.	Лечебното заведение има утвърдени правила за определяне на ежегодния му капацитет за обучение на студенти и/или специализанти.	Вътрешни правила за определяне на ежегодния капацитет на лечебното заведение за обучение на студенти и/или специализанти.
9.	В лечебното заведение има правила за първоначален и текущ инструктаж на студентите и специализантите.	Утвърдени от ръководителя на лечебното заведение правила за инструктаж на студентите и специализантите, чието практическо обучение се провежда в лечебното заведение

Раздел IV

Управление на лечебното заведение

№	Индикатори за изпълнение на критерия	Източник на информация
1.	Лекарят/лекарите, учредил/и индивидуална или групов практика, има придобита специалност "Обща медицина".	Диплома за съответното висше образование на лекаря/лекарите, учредил/и индивидуална или групов практика за първична медицинска помощ. Свидетелство за придобита специалност „Обща медицина“ на лекаря/лекарите, учредил/и индивидуална или групов практика за първична медицинска помощ.

Раздел V

Информираност

№	Индикатори за изпълнение на критерия	Източник на информация
1.	Лечебното заведение предоставя информация на потребителите на медицински услуги за: 1. видовете медицински услуги, които влизат в обхвата на здравното осигуряване; 2. длъжността и имената на лицата, които участват в медицинското обслужване; 3. размера на таксите, които пациента дължи по Закона за здравното осигуряване (ЗЗО); 4. заболяванията, за които пациентът е освободен от таксите по ЗЗО;	Вътрешни правила. Проверка на място относно наличието на информация по посочените индикатори, за които това е приложимо, поставена на видно място в лечебното заведение.

	5. вътрешния ред на лечебното заведение, с който следва да се съобразяват пациентът и неговият придружител; 6. здравното състояние на пациента, вида и обема на диагностичните и лечебните процедури, които е необходимо да му се приложат; 7. необходимостта от провеждане на изследвания, консултация с друг специалист и други медицински дейности, свързани с диагностицирането и лечението; 8. възможността да определи лицата, които той желае да бъдат информирани за здравословното му състояние; 9. възможността да се откаже по всяко време от медицинското обслужване, като задължително се информира за рисковете, които съществуват за здравето му.	
2.	Лечебното заведение осигурява информирано съгласие на пациентите относно присъствие и участие в диагностично-лечебния процес на студенти и специализанти.	Документирани случаи на информирано съгласие.

КРИТЕРИЙ № 2

ОБОРУДВАНЕ НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ

Раздел I

Осигуреност с техническо и помощно оборудване за осъществяване на дейността на лечебното заведение

№	Индикатори за изпълнение на критерия	Източник на информация
1.	Лечебното заведение разполага с материална и техническа обезпеченост, която дава възможност за: 1. регистриране на преминалите болни в амбулаторията; 2. регистриране на диспансеризираните болни от пациентската листа по диагнози 3. регистриране на осъществените профилактични прегледи 4. връзка с външни информационни системи за целите на медицинското обслужване	Справки с посочените показатели за едногодишен период от време; Проверка на място.
2.	Помещенията и всички услуги, извършвани в практиката за първична медицинска помощ, са лесно достъпни, включително за хора с физически увреждания и майки с детски колички.	Описание на създадените условия за улеснен достъп на хората с увреждания и на майки с детски колички. Проверка на място.

Раздел II

Осигуреност с апаратура и оборудване за осъществяване на медицинската дейност на лечебното заведение

№	Индикатори за изпълнение на критерия	Източник на информация
1.	Налице е съответствие на наличната медицинска апаратура и оборудване с изискванията на медицинските стандарти по Обща медицинска практика, като минималното оборудване включва: - стетоскоп (вкл. и такъв за деца и новородени); - апарат за артериално налягане и набор от маншети за деца; - неврологично рефлексно чукче; - портативен ЕКГ; - глюкомер с набор ленти; - пийк-флоуметър; - саморазгъващ се балон за обдишване; - кислородна бутилка с редуциращ вентил; - ръстомер с теглилка, теглилка за деца, детски ръстомер; - хирургически набор за амбулаторни операции; - набор за амбулаторни гинекологични прегледи; - гинекологичен стол; - подвижна инструментална маса; - таблица за изследване на зрителна острота и за изследване на цветно зрение.	Списък с наличната медицинска апаратура и оборудване. Справка на наличната медицинска апаратура и оборудване с годината на производство. Проверка на място
2.	Извършва се периодична профилактика и поддръжка на наличната медицинска апаратура, както и калибриране, когато е приложимо.	Актуални договори за периодична профилактика и поддръжка на медицинската апаратура и оборудване . Протоколи от проведена периодична профилактика и поддръжка на наличната медицинска апаратура и оборудване.

Раздел III

Осигуреност с оборудване за осъществяване на учебната дейност на лечебното заведение

№	Индикатори за изпълнение на критерия	Източник на информация
1.	Лечебното заведение разполага поне с едно допълнително работно място за обучаващия	Описание; Проверка на място.

	се /специализация.	
2.	Лечебното заведение разполага със специализирана литература.	Описание на наличната специализирана литература; Проверка на място.
3.	Лечебното заведение разполага с компютърна техника за целите на обучението.	Списък с наличната компютърна и техника; Проверка на място.

КРИТЕРИЙ № 3 ПЕРСОНАЛ НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ

Раздел I

Осигуреност с персонал за осъществяване на учебната дейност на лечебното заведение

№	Индикатори за изпълнение на критерия	Източник на информация
1.	Лекарят, който ще ръководи практическо обучение по специалност "Обща медицина", има придобита специалност „Обща медицина“ и трудов стаж по нея не по-малко от 5 години.	Справка за лекарите, които имат придобита специалност „Обща медицина“ и трудов стаж по нея не по-малко от 5 години; Дипломи за съответното висше образование; Свидетелства за придобита специалност „Обща медицина“ в системата на здравеопазването; Документи, удостоверяващи трудов стаж; Трудови договори.
2.	Лекарят, който ще ръководи практическо обучение по "Обща медицина", има регистрирани не по-малко от 1300 пациенти, включително и пациенти под диспансерно наблюдение	Справка от РЗОК
3.	Лекарят, който ще ръководи практическо обучение по "Обща медицина", има минимум 3 участия годишно в организирани форми на продължаващото медицинско обучение за общопрактикуващи лекари	Документи за преминато обучение през последните 3 години, но не по-малко от 12 месеца преди подаване на заявлението
4.	Лекарят, който ще ръководи практическо обучение по "Обща медицина", има сключен договор с НЗОК и/или застраховател.	Договор с НЗОК и/или застраховател.