

## У К А З А Н И Е

№ РД-16-66/05.10.2023 г.

между

**Националната здравноосигурителна каса и  
Български лекарски съюз**

за

**прилагане на Националния рамков договор за медицински дейности  
за 2023 – 2025 г.**

Националната здравноосигурителна каса и Българският лекарски съюз, на основание чл. 3 от Националния рамков договор за медицински дейности за 2023 – 2025 г. (НРД за МД за 2023 – 2025 г.), издават настоящото съвместно указание:

Във връзка с приложение № 17 „Клинични пътеки“ към НРД за МД за 2023 – 2025 г., следва да се има предвид следното:

1.1. Относно изискванията, включени в таблиците по т. 4А „ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА ПЪТЕКАТА, НЕНАЛИЧНИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ“ от диагностичнолечебните алгоритми на клиничните пътеки и амбулаторните процедури за задължителните звена, медицинска апаратура и оборудване, необходими за изпълнение на алгоритъма, неналични на територията на лечебното заведение изпълнител, да се има предвид следното:

- в случай, че в таблицата е посочено изрично къде следва да се намира съответното звено, се прилагат изискванията на алгоритъма на съответната КП/АПр;

- в случай, че в таблицата не е посочено къде следва да се намира съответното звено, лечебното заведение може да осигури дейността чрез договор с друго лечебно заведение, намиращо се на територията на цялата страна, само ако посоченото звено липсва на територията на населеното място. Това се отнася за следните звена: имунологична, цитогенетична, генетична лаборатория за метаболитен, ензимен и ДНК анализ, вирусологична, паразитологична, химико-токсикологична, нуклеарномедицинска лаборатория (вкл. радиоизотопна лаборатория), клинична патология и микробиология, магнитно - резонансна томография / компютърна томография.

1.2. За клинични пътеки: № 16 - „Диагностика и лечение на нестабилна форма на ангина пекторис / остър миокарден инфаркт без инвазивно изследване и / или интервенционално лечение“, № 27 - „Диагностика и лечение на остър коронарен синдром с фибринолитик.“, № 29 - „Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност без механична вентилация.“, № 33 - „Диагностика и лечение на ритъмни проводни нарушения.“, № 35 - „Диагностика и лечение на хипоксемични състояния при вродени сърдечни малформации в детска възраст.“, № 36 - „Диагностика и лечение на белодробен тромбемболизъм без фибринолитик.“, № 49 - „Диагностика и лечение на бронхиолит в детската възраст.“, № 50.1 - „Диагностика и

лечение на исхемичен мозъчен инсулт без тромболиза над 18 години.”, № 50.2 - „Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт без тромболиза под 18 години.”, № 51.1 - „Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт с тромболиза.”, 51.2 - „Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт с интервенционално лечение.”, № 52.1 - „Диагностика и лечение на паренхимен мозъчен кръвоизлив над 18 години.”, № 52.2 - „Диагностика и лечение на паренхимен мозъчен кръвоизлив под 18 години.”, № 160 - „Нерадикално отстраняване на матката.”, № 162 „Оперативни интервенции чрез коремен достъп за отстраняване на болестни изменения на женските полови органи.”, № 163 - „Оперативни интервенции чрез долен достъп за отстраняване на болестни изменения или инвазивно изследване на женските полови органи.”, № 164 „корекции на тазова (перинеална) статика и/или на незадържане на урината при жената.”, № 165 – „Диагностични процедури и консервативно лечение на токсоинфекциозен и анемичен синдром от акушеро-гинекологичен произход.”, № 177 - „Оперативни процедури на тънки и дебели черва със среден обем и сложност, при лица над 18 години.”, № 183 – „Оперативни процедури при хернии с инкарпация.”, № 184 - „Конвенционална холецистектомия.”, № 195 - „Оперативно лечение при остър перитонит.” и № 196 - „Оперативно лечение на интраабдоминални абсцеси”, се допуска само в условията на спешност и по медицинска целесъобразност, да се изпълняват от лечебни заведения за болнична помощ, които притежават легла за интензивно наблюдение в рамките на отделение по анестезия и интензивно лечение минимум първо ниво на компетентност, или легла за интензивно наблюдение в рамките на други отделения.

1.3. За КП № 232 - „Хирургично лечение на изгаряния с площ от 5% до 10% при възрастни и до 3% при деца“ в чийто диагностично-лечебен алгоритъм е посочено: „За изпълнение и отчитане на пътеката задължително се изисква консултация със специалист по пластично - възстановителна и естетична хирургия, работещ в клиника/отделение по изгаряне” да се има предвид, че за тези консултанти не важи изискването да оказват консултативна медицинска помощ само в едно лечебно заведение за болнична помощ.

2. За изпълнение на алгоритъма на клинични пътеки № 217.1 и 217.2 да се има предвид следното:

Наличие на документ за придобита квалификация за тазова и ацетабуларна хирургия се изисква само при изпълнение на следните кодове по КСМП:

48427-03 – Остектомия на таз с вътрешна фиксация;

48427-04 – Остектомия на проксимален фемур с вътрешна фиксация;

48427-05 – Остектомия на средна част фемур с вътрешна фиксация;

47486-00 – Отворено наместване фрактура на таз с вътрешна фиксация на преден сегмент. Включва: диастаза на симфиза;

47489-00 – Отворено наместване фрактура на таз с вътрешна фиксация на заден сегмент. Включва: сакро – илиачна става;

47489-01 – Отворено наместване фрактура на таз с вътрешна фиксация на преден и заден сегмент;

47501-00 – Отворено наместване фрактура ацетабулум с вътрешна фиксация;

47513-00 – Вътрешна фиксация на разкъсване на сакро – илиачна става.

Настоящото указание да се сведе до знанието на РЗОК и изпълнителите на медицинска помощ.

**Съгласували:**

д-р Йорданка Пенкова – Подуправител на НЗОК

Емил Велчовски - Главен секретар на НЗОК

Д-р Страшимир Генов - Директор на дирекция ММДДД

Д-р Румяна Колева – Началник отдел в дирекция ММДДД

Павлина Георгиева Петкова - Началник отдел в дирекция ММДДД

**Изготвил:**

Д-р Георги Христов - главен експерт в дирекция ММДДД