



БЪЛГАРСКИ
ЧЕРВЕН КРЪСТ



ПУТЕВОДИТЕЛЬ ПАЦИЕНТА

О ДОСТУПЕ К МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ



ПУТЕВОДИТЕЛЬ ПАЦИЕНТА О ДОСТУПЕ К МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Доступ граждан к медицинской помощи является одним из важнейших социальных прав, регламентированных Конституцией Республики Болгария. Основным лицом для доступа к различным медицинским услугам для граждан Болгарии, граждан с временной защитой, гуманитарным статусом, мигрантов и лиц, ищущих убежища в Болгарии, является **личный врач, заключивший договор с Медицинской кассой**, который также называется общепрактикующим врачом (GP).

КТО имеет право на личного врача?

Любое лицо с непрерывным медицинским страхованием, т.е. регулярно оплачивающее взносы в медицинское страхование, или лица моложе 18 лет, или пенсионеры. Лица, имеющие временную защиту, также охвачены медицинским страхованием, за исключением лиц в возрасте от 18 до 63 лет для женщин и 65 лет для мужчин, которые не подлежат медицинскому страхованию по другим основаниям, предусмотренным ст. 40, абз. 1 Закона о медицинском страховании и согласно ст. 40 Закона о медицинском страховании (эти лица не работают, не учатся и не платят самостоятельно медицинские взносы) по истечении 3-месячного периода, в течение которого взносы в их медицинское страхование оплачивались государством. Наличие медицинской соцстраховки можно проверить на сайте НАП — <https://portal.nra.bg/details/health-insu-status>.

КАК получить медицинскую помощь?

ПЕРВЫЙ шаг : Выбор личного врача

ВАШ личный врач:

- следит за общим состоянием вашего здоровья, проводит регулярные осмотры, обязательные прививки, лечит различные болезни. Оказывает медицинскую помощь в рамках пакета медицинских видов деятельности, гарантированных бюджетом НЗОК (Национальная касса медицинского страхования);
- выписывает направление на специализированные, лабораторные, визуализирующие и другие медицинские обследования;
- выписывает направление на осмотр к врачу определенной специальности (хирургу, акушеру-гинекологу, ортопеду и т.п.). Направление действительно сроком один месяц;
- один раз в год проводит профилактический осмотр;
- удостоверяет первую карту медицинского страхования (выданную РЗОК), а также выдачу новой;
- ведет медицинскую карту пациента;
- ведет электронную карту пациентов с хроническими заболеваниями и выписывает лекарства, частично или полностью оплачиваемые НЗОК;
- выписывает электронные рецепты, в том числе на лекарства, подлежащие специальному учету;
- направляет пациентов в Лечебную консультативную комиссию (ЛКК) и ТЕЛК (Территориальные экспертные врачебные комиссии);

- предоставляет информацию о больницах, в которых возможно проведение лечения в соответствии с заболеванием пациента в рамках гарантированного НЗОК пакета медицинских услуг;
- информирует о том, необходимо ли вам больничное лечение или наблюдение у врача-специалиста.

ВАШ Личный врач выдает следующие документы:

- выписка-копия или этапный эпикриз;
- копия медицинской карты для суда и прокуратуры;
- больничный лист о временной нетрудоспособности или предписание о трудоустройстве;
- медицинское направление на санаторно-курортное лечение;
- медицинское направление на транспортировку умершего в другое населенное место;
- медицинское направление на социальный уход;
- медицинское направление в хоспис;
- медицинская справка для поступления на работу;
- медицинская справка для приема в детские и образовательные учреждения;
- медицинская справка участников спортивных соревнований;
- медицинская справка на усыновление ребенка;
- медицинская справка для заключения гражданского брака;
- медицинская справка для получения водительских прав;
- талон о состоянии здоровья и талон на профилактические осмотры детей и школьников в органы здравоохранения;
- медицинская справка для ребенка или школьника о том, что он не контактировал с заразными больными;
- медицинская справка для детских и образовательных учреждений в случае отсутствия по медицинским показаниям;
- заверение личной медицинской карты работников детских предприятий и предприятий общественного питания;
- сообщение ЕСГРАОН (Единая система гражданской регистрации и административного обслуживания населения) о смерти.

ГДЕ можно выбрать личного врача?

- Личного врача можно выбрать по всей стране, независимо от нашего адреса регистрации;
- Если вы находитесь в населенном пункте за пределами постоянного места жительства на срок до 1 месяца и вам необходима медицинская помощь инцидентно в связи с возникшим заболеванием, вы можете обратиться к любому врачу общей практики. Достаточно предоставить ему свою карту медицинского страхования. Вы заплатите только регламентированную потребительскую плату;
- При пребывании в другом городе сроком от 1-го до 5-ти месяцев вы можете получить медицинскую помощь у любого врача общей практики. Для этого необходимо приобрести в любом книжном магазине медицинскую документацию или распечатать с сайта НЗОК регистрационную форму для временного выбора личного врача. Эту форму заполняет лицо, оплачивающее взносы в медицинское страхование, и выбранный врач общей практики / личный врач.

КОГДА мы выбираем личного врача?

Мы можем выбрать личного врача в любое время.

КОГДА мы меняем личного врача?

Смена личного врача происходит 2 раза в год в период с 1 по 30 июня или с 1 по 30 декабря календарного года, если вы не удовлетворены его услугами или по другим причинам. Следует заполнить регистрационную форму для постоянного выбора и предоставить ее новому личному врачу вместе с карточкой медицинского страхования. Новый врач может обслуживать нас со дня заполнения и подписания такой формы. Нет необходимости уведомлять вашего предыдущего личного врача об изменении.

КАК мы выбираем личного врача?

- Каждый совершеннолетний член семьи имеет право выбрать своего личного врача. Для детей до 18 лет этот выбор делают родители;
- Регистрация у врача общей практики (семейного врача, Джи Пи) происходит посредством регистрационной формы для первичного выбора врача общей практики, которую можно бесплатно получить в РЗОК или скачать на сайте НЗОК. Новый врач общей практики должен заполнить свои личные данные и сведения о практике, в которой он работает. Также вносится дата выбора, сделанного лицом, имеющим медицинское страхование.

КТО выдает карту медицинского страхования?

Каждый гражданин, имеющий медицинскую страховку, получает в Районной медицинской кассе (РЗОК) карточку медицинского страхования. В ней есть разделы, в которые можно вписать имена врачей общей практики или стоматолога, а также внести новые имена специалистов при их изменении.

СКОЛЬКО мы платим личному врачу ?

- За каждый визит к личному врачу, врачу специализированной внебольничной помощи или стоматологу, а также за каждый день стационарного лечения, но не более 10 дней в году, медицински застрахованные лица оплачивают суммы, определенные Постановлением Совет Министров. По состоянию на январь 2024 года потребительская плата составляет 2,90 лева (два лева, девяносто стотинок). В постановлении установлены меньшие суммы за каждое посещение врача или стоматолога для лиц, воспользовавшихся правом на пенсию по стажу и возрасту.
- От потребительской платы освобождаются:
 - ✓ Лица с заболеваниями, перечисленными в списке, утвержденном НЗОК, который должен быть вывешен на видном месте в кабинете врача общей практики;
 - ✓ Малолетние, несовершеннолетние и неработающие члены семьи;
 - ✓ Неработающие члены семьи, состоящие на учете в службе по трудоустройству, независимо от того, получают ли они пособие;
 - ✓ Ветераны войны и инвалиды войны;
 - ✓ Пациенты со злокачественными заболеваниями;
 - ✓ Медицинские работники;
 - ✓ Застрахованные лица, страдающие заболеваниями со сниженной трудоспособностью более чем на 71%;
 - ✓ Социально слабые лица, получающие пособия в соответствии с Положением о реализации Закона о социальной помощи;
 - ✓ Лица, помещенные в социальные дома;

- ✓ Задержанные под стражей лица на основании ст. 72 Закона о Министерстве внутренних дел;
- ✓ Задержанные на основании ст. 125, абз. 1 Закона о Государственном агентстве «Национальная безопасность» или лишенные свободы;
- ✓ Беременные и роженицы до 45 дней после родов.

Лечение у стоматолога

- Лица, имеющие постоянную медицинскую страховку, могут по выбору лечиться у любого стоматолога, заключившего договор с НЗОК (Национальная касса медицинского страхования). При посещении стоматолога пациенту необходимо иметь при себе медицинскую карточку, в которой фиксируются выполненные действия.
- За каждый визит к стоматологу застрахованные лица платят суммы, определенные Постановлением Совета министров. По состоянию на январь 2024 года потребительская плата составляет 2,90 лева (два лева, девяносто стотинок). В Постановлении установлены меньшие суммы за каждое посещение врача или стоматолога для лиц, воспользовавшихся правом на пенсию по стажу и возрасту.

КАКИЕ стоматологические услуги покрывает НЗОК?

Пакет стоматологических мероприятий для лиц до 18 лет:

- комплексный осмотр и установление орального статуса один раз за соответствующий календарный год;
- пломбирование амальгамой или химическим композитом, без дополнительной оплаты застрахованным лицом;
- удаление временного или постоянного зуба под наркозом без дополнительной оплаты застрахованным лицом;
- лечение пульпита или периодонтита временного зуба с доплатой со стороны застрахованного лица в размере 4,70 лв.;
- лечение пульпита или периодонтита постоянного зуба с доплатой в размере 6 лв.;

Специализированная хирургическая амбулаторная стоматологическая помощь лицам до 18 лет.

- специализированный комплексный осмотр;
- разрез соединительнотканых ложек, включая обезболивание (доплата 3,00 лв.);
- удаление глубоко сломанного или глубоко разрушенного зуба, включая анестезию (дополнительно 5,00 лв.);
- контрольный осмотр после любого из двух последних мероприятий (дополнительно 0,80 лв.)

ВНИМАНИЕ!

- Психически больные, несовершеннолетние лица не имеют ограничений в стоматологических работах, проводимых под общим наркозом. Они ничего не доплачивают, все оплачивает НЗОК!
- Малолетние и несовершеннолетние, находящиеся в домах медико-социального обслуживания, в специализированных школах, домах по уходу и воспитанию детей, лишенных родительской опеки или находящихся под стражей, имеют право на такое же стоматологическое обслуживание совершенно бесплатно.

Пакет стоматологических мероприятий для лиц старше 18 лет

- Комплексный осмотр с определением орального статуса один раз за соответствующий год, в том числе однократное дополнительное обследование беременных;
- пломбирование амальгамой или химическим композитом с доплатой 4,00 лв. для лиц, имеющих медицинскую страховку;
- удаление постоянного зуба под наркозом с доплатой 4,00 лв. для лиц, имеющих медицинскую страховку.

Специализированная хирургическая амбулаторная стоматологическая помощь лицам старше 18 лет

- специализированный комплексный осмотр;
- разрез соединительнотканых зон, включая обезболивание (доплата 7,50 лв.);
- удаление глубоко сломанного или глубоко разрушенного зуба, включая анестезию (доплата в размере 13,50 лв.);
- контрольный осмотр после любого из двух последних мероприятий (дополнительно 0,80 лв.)

ВНИМАНИЕ!

НЗОК также оплачивает мероприятия по восстановлению функций жевательного аппарата на полностью беззубых челюстях - верхней и нижней, с полным зубным протезом в период 4-х лет, включая контрольные осмотры до двух месяцев после установки протеза. НЗОК также планирует с 1 мая 2024 г. оплачивать и изготовление медицинского изделия - тотального верхнего/нижнего пластинчатого протеза.

ВТОРОЙ шаг : Оплата медицинского соцстрахования

КТО платит взносы по медицинскому соцстрахованию?

- Размер медицинского взноса составляет 8% от дохода. Он делится между работодателем и работником в соотношении 60 к 40;
- За каждого человека в возрасте до 18 лет и старше 63 лет для женщин и 65 лет для мужчин взносы в медицинское страхование покрываются государством. Это также распространяется на студентов дневного отделения, военных инвалидов, пострадавших от стихийных бедствий и катастроф, безработных, получающих пособие по безработице, задержанных или лишенных свободы, лиц с временной нетрудоспособностью вследствие болезни, беременности и родов, по уходу за маленьким ребенком;

- Самозастрахованные лица оплачивают взносы по медицинскому страхованию самостоятельно. Права в отношении медицинского страхования этих лиц прекращаются, если они не внесли более трех ежемесячных взносов за 36-месячный период до начала месяца, предшествующего месяцу оказания медицинской помощи.

ЧТО мы получаем за оплачиваемые нами взносы в медицинское соцстрахование?

Базовый пакет медицинского страхования покрывает:

- **Первичная внебольничная медицинская помощь** – укрепление и профилактика здоровья; оценка риска для здоровья; услуги скрининга и иммунизации; диагностические и лечебные услуги, визиты на дом и медицинская экспертиза.
- **Специализированная внебольничная медицинская помощь**; консультации, профилактические осмотры, амбулаторные скрининговые услуги, медицинские осмотры у специалистов, 64 заранее определенных узкоспециализированных мероприятия и 184 различных видов исследований/анализов.
- **Внебольничная стоматологическая помощь** – для детей и взрослых.
- **Стационарные услуги** (стационарное лечение) - **267 клинических маршрутов** (пребывание в стационаре свыше 48 часов); **6 клинических процедур продолжительностью до 24 часов и 47 амбулаторных процедур, не требующих госпитализации.**

Подробное описание пакета услуг можно найти в тесте актуального рамочного договора на сайте НЗОК - <https://nhif.bg/bg/nrd>

КОГДА мы оплачиваем медицинские взносы?

Взносы в медицинское страхование оплачиваются любым из следующих способов: **до 25 числа месяца, следующего за месяцем, для которого возникла обязанность уплаты взносов в медицинское страхование.** Права граждан, которые оплачивают взносы за свой счет, прекращаются, если **в течение 36 месяцев не уплачено более трех ежемесячных взносов.**

ГДЕ оплачивать медицинские взносы?

- В ближайшем офисе НАП (Национальное агентство доходов);
- В любом банке посредством платежного поручения;
- В любом почтовом отделении почтовым переводом;
- В кассах Easy Pay по ЕГН / ЛНЧ;
- Через сервис НАП - Справка об обязательствах с возможностью оплаты, доступная при наличии квалифицированной электронной подписи (КЭП) или персонального идентификационного кода (ПИК)*.

****Преимущества КЭП и ПИК:***

Использование сервисов НАП с квалифицированной электронной подписью (КЭП) или персональным идентификационным кодом (ПИК) после регистрации дает ряд преимуществ:

- *Размер обязательств виден до совершения платежа;*
- *Автоматическое заполнение личных идентификационных данных и типа обязательств, который вы хотите оплатить;*
- *История платежей, совершенных вами с помощью этого сервиса.*

При оплате до **25 числа месяца, следующего за месяцем, к которому относится обязательство**, взнос составляет **37,32 лв. в месяц**. В случае просрочки платежа необходимо рассчитать причитающиеся проценты. Для этого воспользуйтесь калькулятором процентов по задолженности на сайте НАП, указав месяцы, за которые не была оплачена медицинская страховка на сайте <https://portal.nra.bg/details/health-calculator-2>

КАК проверить свой медицинский статус?

- На сайте НАП по ЕГН или ЛНЧ - <https://portal.nra.bg/details/health-insu-status>
- По тел. **0700 18 700** – Информационный центр НПА;
- На месте в офисе НАП.

КАК восстановить свои медицинские права?

В случае прерванных прав на медицинское страхование, когда за последние 36 месяцев отсутствуют более трех взносов в медицинское страхование, для их восстановления необходимо оплатить все задолженности по медицинскому страхованию за последние 60 месяцев (пять лет). Права восстанавливаются с момента уплаты причитающихся взносов.

Если вы заплатили причитающиеся взносы в медицинское страхование, но это все еще не отражено в системе, а вам необходимо срочно поступить на стационарное лечение, то вы можете запросить в офисе НАП по вашему постоянному адресу выдачу справки о том, что вы иметь постоянные права на медицинское страхование, которую предоставить органам здравоохранения. Для получения этого документа, вы должны предоставить квитанции, подтверждающие ваши взносы в медицинское страхование. Такая справка действительна в течение трех месяцев, начиная с месяца восстановления в правах, и дает возможность пользоваться бесплатной медицинской помощью в течение соответствующего периода.

СКОЛЬКО мы платим по медицинским взносам?

- Размер медицинского взноса определяется в процентах от дохода, с которого причитаются взносы. Он определяется ежегодно Законом о бюджете НЗОК.
- Взнос в медицинское страхование **составляет 8% от дохода**. Распределение взносов в медицинское страхование между страховщиком и застрахованным происходит в **соотношении 60 к 40, и с 1 января 2024 года составляет 37,32 левов**. Для самостоятельно оплачивающих взносы в соцстрахование лиц, таких как руководители компаний или фрилансеры, взнос полностью оплачивается за их счет и составляет в минимальном размере **74,64 лв.** Лица без трудовых или эквивалентных трудовым доходам, а также лица, не оплачивающие самостоятельно взносы в соцстрахование, вносят **50% от указанной выше суммы, т.е. 37,32 лв.**

Внимание!

Если вы не оплатили более трех ежемесячных взносов по медицинскому страхованию за период 36 месяцев, ваши права на медицинское страхование приостанавливаются и вы должны оплатить полную стоимость предоставленной медицинской помощи.

Согласно Закону о здравоохранении, помимо обязательного медицинского страхования, гражданам, в том числе иностранцам, имеющим временную защиту или гуманитарный статус, бесплатно предоставляются:

- Медицинская помощь в экстренных ситуациях;
- Акушерская помощь всем женщинам, не имеющим медицинского соцобеспечения;
- Стационарная психиатрическая помощь;
- Трансплантация органов, тканей и клеток;
- Экспертиза степени инвалидности и нетрудоспособности;
- Вакцины для обязательных прививок и реиммунизаций.

ТРЕТИЙ шаг: Доступ к медицинскому специалисту для внебольничной помощи

- **Через личных врачей.** По своему усмотрению люди получают **медицинское направление на консультацию или лечение**, которое действует в течение 30 календарных дней с момента его выдачи. Пройти повторный осмотр у медицинского специалиста можно в течение 30 календарных дней со дня первичного осмотра. Осмотр у специалиста оплачивается фондом здравоохранения (НЗОК), но с января 2024 г. пациент должен оплачивать потребительский платеж в размере 2,90 лв. Пациенты с заболеваниями, указанными в ст. 371, пункт 1 Закона о медицинском страховании, освобождены от потребительского платежа. Для пенсионеров размер потребительского платежа ниже.
- **Путем прямого контакта со специалистом за определенную плату**

Внимание!

Врачи общей практики обязаны обеспечить постоянный круглосуточный доступ к медицинской помощи застрахованным лицам, состоящим у них на учете, следующим образом:

- Заключение договора с медицинским учреждением, располагающим дежурной частью; групповая практика по первичной внебольничной помощи; групповая практика по специализированной медицинской помощи; медицинский центр или диагностический консультативный центр;
- Индивидуально, путем предоставления круглосуточной консультации по телефону, в поликлинике или на дому у пациента по усмотрению личного врача.

ЧЕТВЕРТЫЙ шаг: Обеспечение медицинской помощи

КТО имеет право на медицинскую помощь в рамках пакета, гарантированного бюджетом НЗОК?

Все граждане, включенные в систему медицинского обеспечения, имеют равные права и доступ к внебольничной, стационарной медицинской и стоматологической помощи независимо от расы, национальности, этнической принадлежности, пола, происхождения, вероисповедания, образования, политической принадлежности, личного и социального положения, а также имущественного состояния.

КТО оказывает медицинскую помощь?

Медицинскую помощь в рамках национального медицинского страхования можно получить от врачей и медицинских учреждений, заключивших договор с НЗОК.

ЧТО могут включать в себя медицинские услуги?

- неотложная медицинская помощь
- первичная внебольничная медицинская помощь;
- специализированная внебольничная медицинская помощь;
- лечебно-диагностические исследования;
- узкоспециализированная медицинская деятельность;
- стоматологическая помощь;
- больничная помощь;

ГДЕ мы получаем медицинскую помощь?

В Болгарии

- **Экстренная помощь** при опасных для жизни состояниях (авария, инфаркт и т.д.), представляющих неотложную ситуацию - по телефону **112** или через самостоятельное обращение в отделение **Скорой медицинской помощи**.
- **Неотложная помощь** – при состояниях, не угрожающих жизни, оказывается **личным врачом или дежурным врачом, указанным личным врачом**;
- **Стационарное лечение** - назначается **личным врачом или по усмотрению врача-специалиста и осуществляется медицинскими учреждениями, заключившими договор с НЗОК**;
- **Домашнее лечение** – назначается **личным врачом или врачом-специалистом** и проводится на дому у пациента.

В Европейском Союзе

- **Срочную и неотложную помощь** можно получить, позвонив по телефону 112;
- **Стационарное лечение** – только **по назначению местного врача или по направлению болгарского медицинского учреждения**.

КАК лечиться в больнице?

- **При посещении личного врача** он проведет осмотр и оценит необходимость в больничном лечении. При наличии такой необходимости он даст соответствующее направление, срок действия которого составляет 30 календарных дней со дня выдачи;
- **Если состояние пациента серьезное, он может напрямую позвонить в службу экстренной помощи по номеру 112.** Врач на месте оценит состояние пациента и при необходимости транспортирует его в ближайшее медицинское учреждение, где можно пройти лечение;

- Если пациент сам пришел в одно из отделений неотложной помощи, где выяснится, что ему необходима медицинская помощь, его отвезут в больницу, где он сможет ее получить;
- Помимо врача общей практики, пациент может получить **информацию о больницах и клинических маршрутах, с которыми работает касса здравоохранения, по горячей линии НЗОК – 0800 1480.**

ЧТО оплачивают пациенты, располагающие медицинским обеспечением/страхованием, в больнице?

Все медицинские застрахованные лица имеют право на больничную помощь в медицинском учреждении, заключившем договор с медицинской кассой. Пациенты не платят за медицинскую деятельность, которая покрывается медицинской кассой, за исключением:

- Потребительского платежа за пребывание в медицинском учреждении;
- Лекарства, расходные материалы и изделия медицинского назначения, которые не оплачиваются медицинской кассой;
- Дополнительные услуги, например: выбор врача и/или врачебной бригады, отдельной палаты, сопровождающего, меню и др. удобств.

ВАЖНО!

Лица, имеющие медицинское страхование, за каждый день пребывания в больнице, но не более 10 дней в году, уплачивают сумму, определенную постановлением Совета Министров. **На 2024 год эта сумма составляет 5,80 лв. в день.**

От потребительской платы освобождены:

- Дети до 18 лет;
- Беременные и роженицы до 45-го дня после родов;
- Социально незащищенные люди;
- Ветераны войны и инвалиды войны;
- Онкологические больные;
- Медицинские специалисты;
- Люди с ограниченными возможностями;
- Задержанные лица на основании ст. 72 Закона о МВД;
- Задержанные на основании ст. 125, абз. 1 Закона о Государственном агентстве «Национальная безопасность» или лишенные свободы.

ВАЖНО!

Дополнительно запрашиваемые услуги заявляются в письменной форме пациентом, который заявляет, что сделал свой выбор после ознакомления с прейскурантом услуг, оказываемых медицинским учреждением.

Оплата или доплата за медицинские расходные материалы и/или медицинские изделия в больничном учреждении

- Медицинское учреждение должно информировать пациентов на месте – обычно на доске, размещенной на видном месте, на которой пациенты могут получить информацию о ценах на предлагаемые услуги и расходные материалы.

- **Некоторые продукты оплачиваются НЗОК лишь до определенной суммы.** НЗОК оплачивает медицинские изделия, используемые в больничной медицинской помощи, только в том случае, если они включены в так называемый „Список медицинских изделий, оплачиваемых НЗОК в условиях стационарной медицинской помощи». Список опубликован на сайте НЗОК. Если пациент желает получить более дорогое медицинское изделие, он доплатит разницу до более высокой цены, которая не покрывается медицинской кассой.

КАК подать жалобу, если наши права на медицинское страхование нарушены?

- В случае нарушения прав лиц, имеющих обязательное медицинское страхование, связанных с медицинской или стоматологической помощью, оказываемой врачами, стоматологами или медицинскими учреждениями для стационарного лечения, заключившими договор с НЗОК, граждане имеют право подать **письменную жалобу директору НЗОК или в РЗОК (Районная касса медицинского страхования) по месту жительства.**
- Для консультаций и сигналов граждане, располагающие медицинским социальным страхованием, могут **обратиться в приемные Районной кассы медицинского страхования по месту жительства (РЗОК) ;**
- **Позвонить по телефонам РЗОК** в отделы по работе с гражданами для получения информации;
- Посетить приемную Национальной кассы медицинского страхования (НЗОК) в г. София, ул. «Кричим», №1, или позвонить в центр медицинской информации Национальной кассы медицинского страхования по тел. **0800 14 800.**

ПЯТЫЙ шаг: Превенция

Чтобы оставаться здоровыми, необходимо постоянно заботиться о себе и защищаться от различных инфекционных заболеваний. Это называется **превенцией / профилактикой.**

Меры, которые принимаем мы и государство для снижения возможности распространения заболеваний, называются **профилактикой.**

Вакцины являются одним из наиболее эффективных средств защиты от инфекционных заболеваний. Благодаря им в Болгарии на протяжении десятилетий не было случаев заболевания оспой, дифтерией, полиомиелитом, а такие заболевания, как туберкулез, сильно ограничены.

ГДЕ?

1. **Получить информацию о вакцинах** можно у врача общей практики, который проинформирует об обязательных и профилактических прививках;
2. **Получить информацию и исследование на ВИЧ/СПИД** можно в кабинетах анонимного и бесплатного консультирования и исследования (**КАБКИС**) по ВИЧ/СПИДу, открытых при **РЗИ**;
3. **Получить информацию и пройти обследование по поводу венерических заболеваний** можно у личного врача или у специалиста, к которому вас направил личный врач (гинеколог, уролог, дерматовенеролог).
4. **Получить информацию о гепатите** можно у личного врача.

КОГДА следует пройти обследование?

При любом сомнении в том, что вы заразились, ведь лечение заболеваний на ранних стадиях более эффективно!

КОГДА следует делать прививку?

В нашей стране действует **Национальный календарь прививок**, включенные в него вакцины являются обязательными. Они бесплатны для пациента и проводятся врачом общей практики. Для тех, кто не воспользовался правом выбора личного врача, обязательные прививки и повторные прививки можно провести бесплатно в любой **Региональной инспекции здравоохранения (РЗИ) на территории областных городов.**

ПРИВИВКИ

- **Всех новорожденных прививают вакциной против гепатита В в первые 24 часа после рождения, а также вакциной против туберкулеза (БЦЖ) 48 час. после рождения - до выписки из родильного дома;**
- **Со второго, третьего и четвертого месяцев** детей прививают против **дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита, гемофилус инфлуэнсе тип В и пневмококковых инфекций, а также против гепатита В**, если вакцина против гепатита В входит в состав многокомпонентной вакцины;
- Если **вакцина против гепатита В** не входит в состав многокомпонентной вакцины, **вторую дозу вводят с первого месяца, а третью дозу - с шестого месяца;**
- Вакцину против пневмококковой инфекции не вводят детям, родившимся после 31.12.2019;
- **В возрасте от 7 до 10 месяцев** детям без рубца от иммунизации **БЦЖ в родильном доме вводят вакцину БЦЖ** после отрицательной туберкулиновой пробы;
- **С тринадцатого месяца** детей прививают **комбинированной вакциной против кори, краснухи и эпидемического паротита.**

РЕИММУНИЗАЦИЯ

- **С 12-го месяца** - реиммунизация против пневмококковой инфекции, но не ранее 6-го месяца после введения третьей дозы детям, рожденным до 01.01.2020, и второй дозы детям, рожденным после 31.12.2019;
- **С 16-го месяца** - реиммунизация против дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита и гемофилус инфлуэнсе тип В инфекции, но не ранее, чем через 12 месяцев после введения третьей дозы;
- **В 6 лет** – реиммунизация против дифтерии, столбняка, коклюша и полиомиелита;
- **В 7 лет** - реиммунизация против туберкулеза детей с отрицательной туберкулиновой пробой;
- **В 12 лет** – реиммунизация против кори, краснухи и эпидемического паротита, а также против дифтерии, столбняка и коклюша;
- **В 17 лет** – реиммунизация против столбняка и дифтерии;
- **По достижении 25-летнего возраста**, а также каждые 10 лет после этого - реиммунизация против столбняка и дифтерии;

ВАЖНО!

Помимо обязательных прививок, существуют так называемые **рекомендованные прививки для детей и взрослых**.

С ноября 2012 года в Болгарии введена необязательная вакцинация против **ВПЧ (вируса папилломы человека)**, защищающая от рака шейки матки. Применяется бесплатно девочкам старше 12 лет. Прививки от **ветряной оспы, коронавируса и гриппа** также не обязательны.

Детям также рекомендуются: **вакцина от ротавирусных заболеваний; вакцина от менингококковой инфекции; иммунизация против гепатита А;**

Болгарским гражданам, выезжающим в страны, где существует повышенный риск заражения некоторыми инфекционными заболеваниями, делают прививки против: **брюшного тифа, желтой лихорадки, дифтерии, бешенства** и др. Эти вакцины вводятся платно !

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ

ЧТО включает в себя обязательный профилактический пакет, оплачиваемый НЗОК?

Всем гражданам с медицинским соцстрахованием старше 18 лет, женщинам и мужчинам, ежегодно проводится профилактический осмотр, который включает:

- анамнез и подробный статус;
- оценка психического статуса;
- исследование остроты зрения (ориентировочное, без определения диоптрий);
- измерение артериального давления;
- электрокардиограмма (ЭКГ);
- исследование мочи тест-полосками на: белок, глюкозу, кетоновые тела, уробилиноген / билирубин, pH;
- уровень сахара в крови при наличии факторов риска. Оценка риска развития сахарного диабета проводится у всех лиц старше 18 лет с использованием FINDRISK (Анкета риска развития сахарного диабета в ближайшие 10 лет).

Остальные анализы, входящие в объем профилактического осмотра, зависят от возрастной группы, например:

- **От 20 до 65 лет** (мужчины и женщины) общий анализ крови (ОАК), АСАТ, АЛАТ (печеночные пробы), креатинин, моча (химический анализ и осадок), мочевая кислота, **1 раз в пять лет**. Определение поверхностного антигена гепатита В экспресс-тестом и антител к гепатиту С экспресс-тестом в **40, 45, 50, 55 и 60 лет**;
- **женщины от 30 лет** – ежегодное мануальное исследование молочных желез;
- **женщины от 30 до 40 лет** - осмотр акушера-гинеколога со сбором и отправкой на анализ мазка - ежегодно, а после двух отрицательных мазков - 1 раз в 3 года;
- **мужчины старше 40 лет и женщины старше 50 лет** сдают анализы на холестерин и триглицериды **каждые пять лет**;
- **мужчины старше 45 лет** - онкомаркер PSA - **общий и свободный**, на рак предстательной железы - **ежегодно**;
- **женщины от 30 до 50 лет** могут проходить **УЗИ молочной железы каждые два года**;

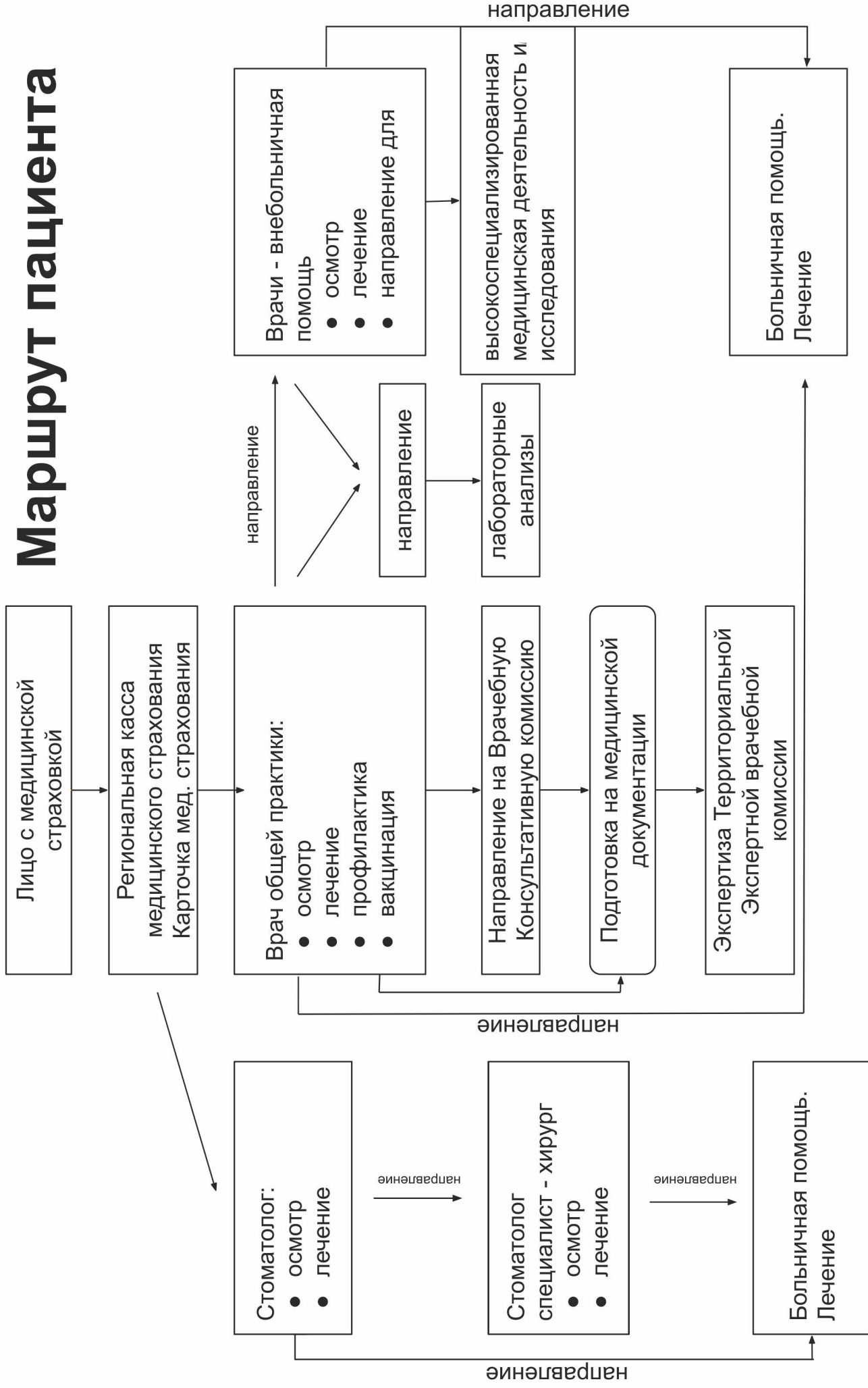
- **женщины от 45 до 69 лет включительно** - маммографию молочной железы можно делать **раз в два года, а для групп риска — каждый год;**
- **старше 65 лет (мужчины и женщины)** - общий анализ крови (ОАК) - ежегодно, триглицериды и холестерин - 1 раз в 5 лет;
- **женщины в возрасте 70 лет и старше** имеют право на **профилактический осмотр и маммографию один раз в три года.**

ВАЖНО!

- **Анализ уровня холестерина, триглицеридов, сахара в крови и ЭКГ, маммография и PSA** в течение календарного года, сделанные по другому поводу, повторно при профилактическом осмотре не проводятся.
- **Каждые пять лет все лица с медицинским соцобеспечением старше 40 лет** имеют право на профилактический осмотр с расширенным пакетом лабораторных исследований. Они также смогут пройти тестирование на **инфекции гепатита В и С.**
- В целях профилактики социально значимых и приоритетных для страны заболеваний при проведении профилактического осмотра лиц старше 18 лет врач общей практики формирует также группы лиц с факторами риска развития **сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета и злокачественных новообразований.** При необходимости этим группам выдаются направления на дополнительные исследования или осмотр у специалиста.

Помните, что ваше здоровье в ваших руках и в ваших силах предотвратить серьезные заболевания или вовремя их обнаружить!

Маршрут пациента



Пациент: ЕТН (ФН) на пациента: РЗОК №: Идентификационен номер: ПЛН: дата на раждане: Адрес: гр. (с.): Ул.: Ж.к.: бл.: вк.: вт.: ап.: Лекар: регистрационен номер на лечебното заведение: РЗОК номер: УИИ на лекар: УИИ на заместител/начелник лекар: код специалност: име и фамилия:

АМБУЛАТОРЕН ЛИСТ №. дата: час: ПОПЪЛВА СЕ ОТ ЛЕКАР СПЕЦИАЛИСТ: КЪМ НАПРАВЛЕНИЕ (бл. 3, бл. 3А, бл. 6) вид бл. №: тип: от дата: от: регистрационен номер на лечебното заведение: УИИ на лекаря: код специалност: заместител/начелник: УИИ на заместител/начелник лекаря: АМБУЛАТОРЕН ЛИСТ ОТ ПЪРВИНО ПОСЕЩЕНИЕ ПРИ СИМП. №: *1 дата: *1

Посещение за: ☐ консултация ☐ профилактика ☐ детско здравеопазване ☐ ЗОП над 18 г. ☐ майчино здравеопазване ☐ ЗОП с риск фактори за развитие на заболяване ☐ диспансерен преглед ☐ ВСД ☐ рецепта на хоспитализирано ЗОП ☐ експертиза на работоспособността ☐ по искане на ТЕЛК

Вид преглед: ☐ амбулаторен ☐ домашен ☐ инцидентно посещение ☐ първичен ☐ първичен ☐ вторичен ☐ вторичен

Имунизации: код: код: код: проба Манту: ☐

Издадени документи: ☐ медицински направление за консултация или за провеждане на съвместно лечение/направление за КДН код специалност: напр. №: код специалност: напр. №: ☐ медицински направление за ВСД и назначени ВСД код специалност: напр. №: код специалност: напр. №: ☐ направление за МДД Направление №: Кодове на назначения: изследвания: ☐ талон за МЕ №: ☐ талон за ТЕЛК ☐ направление за КП, КПР, АПР ☐ талон за ТЕЛК ☐ болничен лист №: дни: МКБ: ☐ от: до: ☐ първичен ☐ продължение ☐ рецепта ☐ рецептурна книжка №: ☐ бързо известие ☐ етапна епикриза ☐ мед. бележка

Информирани съм за необходимите медицински дейности, назначената терапия и очакваните резултати. Декларирам, че към момента на прегледа не съм хоспитализиран.

Пациент: *3 (подписан от родител, опекун, усыновитель) Лична печат и/или печат на лечебното заведение: *4

Бл. МЗ-НЗОК №.1



Амбулаторный лист

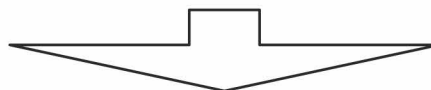
Обязательные поля:

- *1. Основной диагноз по МКБ
(Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем)
- *2. Терапия
- *3. Пациент (родитель, опекун, усыновитель) (подпись)
- *4. Врач (подпись и личная печать и/или печать медицинского учреждения)

Рецептурная форма

Обязательные поля:

- *1. УИК (Уникальный идентификационный номер)
- *2. Врач-специалист (подпись, печать)



МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

РЕЦЕПТУРНА БЛАНКА

Дата: ☐ За еднократно предписване ☐ За многократно предписване

Медицински специалист (име):

УИН: *1

гр.(с.): адрес

Rp.

*2

Медицински специалист

ИЛОС/МС/МЕ-011

За

гр.(с.):

☐ бременна жена

ИЛИ: за еднократно предписване

адрес

☐ Кърмачка

☐ дете

**РЕГИОНАЛЬНЫЕ КАССЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (РЗОК),
АДРЕСА И ТЕЛЕФОНЫ**

№	НЗОК/РЗОК	Адрес	Телефон
1	НЗОК	ул. Кричим,1	0800 14 800
2	РЗОК г. София	ул. Энос, 10	02 965 67 46 02 965 67 76
3	РЗОК Софийская обл.	ул. Энос, 10	02 858 12 02 02 9 65 69 43
4	РЗОК Благоевград	ул. Георгий Измирлиев, 9	073 88 300 475
5	РЗОК Бургас	ул. Парк Езеро	056 80 66 11
6	РЗОК Варна	ул. Цар Освободител, 76г	052 68 90 72
7	РЗОК В. Тырново	ул. Ивайло, 2	062 611 252
8	РЗОК Видин	ул. Панония, 2	094 609 810
9	РЗОК Враца	ул . Иваница Данчов, 2	092 686 110
10	РЗОК Габрово	ул. Отец Паисий, 25	066 805 650
11	РЗОК Добрич	ул. Независимость, 5	058 654 500
12	РЗОК Кырджали	бульвар Тракия, 13	0361 63 514
13	РЗОК Кюстендил	ул. Демократия, 47	078 559 705
14	РЗОК Ловеч	ул. Хан Кубрат, 7	068 688 105
15	РЗОК Монтана	бульвар Трети Март, 41	096 396 110
16	РЗОК Пазарджик	ул. 11 август, 1	034 402 105
17	РЗОК Перник	ул. Кракра, 2	076 649 210
18	РЗОК Плевен	ул. Кн. Александр Баттенберг, 7	064 882 511
19	РЗОК Пловдив	ул. Христо Чернопеев, 14	032 603 011
20	РЗОК Разград	Бульвар Болгария, 36	084 611 567
21	РЗОК Русе	ул. Райко Даскалов, 16	082 886 111
22	РЗОК Силистра	ул. Партений Павлович, 3	086 812 144
23	РЗОК Сливен	ул. Самуил, 1	044 615 248
24	РЗОК Смолян	бульвар Болгария, 7	0301 62 525
25	РЗОК Ст. Загора	ул. Цар Иван Шишман, 54	042 610 913
26	РЗОК Тырговиште	ул. Трайко Китанчев, 37	0601 61 102
27	РЗОК Хасково	пл. Градка болница, 1	038 607 311
28	РЗОК Шумен	ул. Цар Освободител, 102	054 850 060
29	РЗОК Ямбол	ул. Д-р Петр Бринев, 1	046 685 011

**РЕГИОНАЛЬНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ИНСПЕКЦИИ (РЗИ),
АДРЕСА И ТЕЛЕФОНЫ**

№	РЗИ	Адрес	Телефон
1	РЗИ г. София	ул. Враня, 20	02 81 30 400
2	РЗИ Софийская область	ул. Акад. Иван Ев.Гешов, 15	02 80 78 700
3	РЗИ Благоевград	ул. Братя Миладинови, 2	073 832 8 26
4	РЗИ Бургас	ул. Александровская, 120	056 807 302
5	РЗИ Варна	ул. Брегалница, 3	052 665 202
6	РЗИ В. Тырново	бульвар Никола Габровски, 23	062 620 161
7	РЗИ Видин	ул. Цар Симеон Великий, 76	094 923 185
8	РЗИ Враца	ул. Черни Дрин, 2	0879 144 830
9	РЗИ Габрово	ул. Райчо Каролев, 2	066 840 604
10	РЗИ Добрич	ул. Кирил и Мефодий, 57	058 600 614
11	РЗИ Кырджали	ул. Ген. Владимир Стойчев, 2	0361 60 295
12	РЗИ Кюстендил	ул. Тинтява, 36	078 558 201
13	РЗИ Ловеч	ул. Проф. д-р Сийко Стойчев, 27А	068 601 518
14	РЗИ Монтана	бульвар Пей Яворов, 1	086 391 711
15	РЗИ Пазарджик	ул. Больничная, 17	034 445 365
16	РЗИ Перник	ул. Миньор, 15	076 601 881
17	РЗИ Плевен	ул. Кн. Александр Баттенберг, 7	064 823409
18	РЗИ Пловдив	ул. Перуштица, 1	032 649 000
19	РЗИ Разград	ул. Св. Св. Кирилл и Мефодий, 8	084 611 165
20	РЗИ Русе	бульвар Придунавски, 68	082 825 623
21	РЗИ Силистра	ул. Петр Мутафчиев, 82	0879 170 186
22	РЗИ Сливен	ул. Пейо Яворов, 20	044 616 200
23	РЗИ Смолян	бульвар Болгария, 26	0301 63 293
24	РЗИ ул. Загора	ул. Стефан Караджа, 10	042 602 472
25	РЗИ Тырговиште	ул. Цар Освободител, 33	0601 64 075
26	РЗИ Хасково	ул. Патриарх Евфимий, 2	038 662934
27	РЗИ Шумен	пл. Освобождение, 1	054 800 203
28	РЗИ Ямбол	ул. Димитр Благоев, 71	046 663170



При поддержке странового офиса ВОЗ в Болгарии

© Болгарский Красный крест
София, 2024

www.redcross.bg