

НАРЕДБА № 8 ОТ 3 НОЕМВРИ 2016 Г. ЗА ПРОФИЛАКТИЧНИТЕ ПРЕГЛЕДИ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯТА

В сила от 01.01.2017 г.

Издадена от министъра на здравеопазването

Обн. ДВ. бр.92 от 22 Ноември 2016г., обн. ДВ. бр.93 от 23 Ноември 2016г., изм. и доп. ДВ. бр.27 от 27 Март 2018г., изм. ДВ. бр.29 от 30 Март 2018г., изм. ДВ. бр.2 от 4 Януари 2019г.

Раздел

I.

Общи положения

Чл. 1. С тази наредба се определят условията, редът и финансирането за извършване на профилактичните прегледи и диспансеризацията, както и списъкът на заболяванията, при които се извършва диспансеризация.

Чл. 2. (1) Профилактичните прегледи и изследвания са насочени към ранно откриване на заболявания.

(2) Профилактичните прегледи се извършват от лекар в лечебни заведения за извънболнична медицинска и дентална помощ.

Чл. 3. (1) Диспансеризацията се провежда от лекар в лечебни заведения за извънболнична помощ, в лечебни заведения за болнична помощ, в комплексни онкологични центрове, в центрове за психично здраве и в центрове за кожно-венерически заболявания.

(2) Едно лице не може да бъде диспансеризирано за едно и също заболяване в повече от едно лечебно заведение и/или от повече от един лекар за един и същ период от време.

(3) Диспансеризация на злокачествени заболявания се провежда само в лечебни заведения за болнична помощ и в комплексни онкологични центрове.

(4) Включването на пациент с психично заболяване на диспансерно наблюдение се извършва от специалист по психиатрия от специализираната извънболнична медицинска помощ, който определя и периода на диспансерното наблюдение на пациента. Необходимостта от продължаване на диспансерното наблюдение на пациента задължително се преценява в края на всяка година от определения период.

(5) Диспансеризация на пациенти с кожно-венерически заболявания се провежда в лечебни заведения за болнична помощ и в центрове за кожно-венерически заболявания.

Чл. 4. (1) Диспансеризацията е доброволна и се провежда със съгласието на пациента с изключение на случаите, в които същата е част от постановено от съда задължително лечение по реда на чл. 155 и сл. от Закона за здравето или принудително лечение по реда на чл. 427 и сл. от Наказателно-процесуалния кодекс.

(2) Общопрактикуващият (личният) лекар, съответно лекар по дентална медицина, установил заболяване, при което пациентът подлежи на диспансеризация, е длъжен да му предостави подробна устна информация за вида и тежестта на заболяването, възможните усложнения, начина на наблюдение и лечение и възможните рискове от отказа от диспансерно наблюдение.

(3) След предоставяне на информацията по ал. 2 лекарят е длъжен да включи пациента на диспансерно наблюдение, освен в случаите на изричен отказ на пациента за това.

(4) Пациентът документира в амбулаторния лист отказа си от диспансерното наблюдение, като декларира, че му е предоставена информацията по ал. 2 и му е предложено диспансерно наблюдение, което той отказва.

(5) В случаите по ал. 2, когато предвид заболяването пациентът подлежи на диспансеризация от друг медицински специалист, общопрактикуващият лекар, съответно лекар по дентална медицина, насочва пациента за диспансерно наблюдение от съответния специалист, като издава медицинско направление за това.

(6) Медицинският специалист, към който се обърне пациентът в случаите по ал. 5, е длъжен да го диспансеризира освен при изричен отказ на пациента, документиран пред този медицински специалист по реда на ал. 4.

(7) (Изм. - ДВ, бр. 27 от 2018 г., в сила от 01.04.2018 г., изм. с Решение № 3549 от 20.03.2018 г. на ВАС - ДВ, бр. 29 от 2018 г., в сила от 30.03.2018 г.) Екземпляр от амбулаторния лист, съдържащ отказа по ал. 6, се предава на пациента, който го предоставя на общопрактикуващия лекар, съответно лекаря по

дентална медицина, освен в случаите, когато информацията от първичната медицинска документация бъде предоставена по електронен път.

Чл. 5. (1) Профилактичните прегледи и изследвания и диспансеризацията се извършват в съответствие с медицинските стандарти и правилата за добра медицинска практика.

(2) Продължителността на профилактичния преглед и прегледа при диспансеризация се определя от медицинския специалист в зависимост от обема и обхвата на необходимите медицински дейности, включително извършването на последваща оценка на резултатите от назначени изследвания и консултации.

Чл. 6. Лечебните заведения могат да осъществяват скрининг като метод за профилактика на заболяванията.

Раздел

II.

Провеждане на профилактични прегледи

Чл. 7. (1) Децата подлежат на профилактични прегледи и изследвания, определени по вид и периодичност в приложение № 1.

(2) Профилактичните прегледи при децата се извършват от общопрактикуващия лекар на детето и от лекар по дентална медицина освен в случаите по ал. 3, 5 и 6.

(3) Когато общопрактикуващият лекар по ал. 1 няма придобита специалност по детски болести, профилактичните прегледи на децата по желание на родителя или настойника може да се извършват от лекар с придобита специалност по детски болести от лечебно заведение за специализирана извънболнична помощ.

(4) За осигуряване на профилактична медицинска и дентална помощ на децата и учениците в детските ясли, детските градини, училищата, домовете за отглеждане и възпитание на деца, лишени от родителски грижи, и специализираните институции за деца веднъж годишно се изисква информация за проведени прегледи или се извършват профилактични медицински и дентални прегледи.

(5) Профилактичните прегледи при децата, настанени в домове за медико-социални грижи за деца, се извършват от лекар, работещ в съответното лечебно заведение.

(6) Профилактичните прегледи при децата, настанени в специализираните заведения за деца към Министерството на образованието и науката, Министерството на труда и социалната политика, Министерството на правосъдието и Министерството на вътрешните работи, и социалните услуги от резидентен тип за деца се извършват от лекар, съответно лекар по дентална медицина, осигуряващ медицинското обслужване на децата.

Чл. 8. (1) Лицата над 18 години подлежат на профилактични прегледи и изследвания, определени по вид и периодичност в приложение № 2.

(2) Профилактичните прегледи по ал. 1 се извършват от общопрактикуващия лекар, съответно лекар по дентална медицина, на лицето.

Чл. 9. (1) С цел профилактика на социално значими и приоритетни за страната заболявания при лицата над 18 години общопрактикуващият лекар формира групи от лица с рискови фактори за развитие на заболяване съгласно приложение № 3.

(2) За формиране на групите по ал. 1 лекарят попълва карта за оценка на рискови фактори за развитие на заболяване съгласно приложение № 4.

(3) Общопрактикуващият лекар на лицата над 18 години, включени в групите по ал. 1, осъществява по отношение на тях профилактични дейности, определени в приложение № 5.

Чл. 10. (1) Бременните и родилките до 42 дни след раждането подлежат на профилактични прегледи и изследвания, осъществявани на диспансерен принцип, определени по вид и периодичност в приложение № 6.

(2) Профилактичните прегледи на бременните се извършват от специалист по акушерство и гинекология или от общопрактикуващия лекар по желание на бременната.

(3) Профилактичните прегледи при бременни с повишен риск се осъществяват от специалист по акушерство и гинекология.

(4) Резултатите от проведените прегледи и изследвания по ал. 1 се отразяват в карта за профилактика на бременността, включена в медицинския софтуер на лекаря, наблюдаващ бременността, и изготвена по образец съгласно приложение № 7.

Чл. 11. Националната здравноосигурителна каса заплаща на лечебните заведения, с които има сключен договор, осъществените дейности по чл. 7, ал. 1, чл. 8, ал. 1, чл. 9, ал. 3 и чл. 10, ал. 1.

Чл. 12. (1) Общопрактикуващите лекари осъществяват и дейности по профилактика на:

1. безплодието;
2. предаваните по полов път болести и СПИН;
3. злокачествени заболявания на репродуктивната система;
4. психичните разстройства.

(2) Дейностите по ал. 1 се осъществяват в рамките на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, или по национални програми и проекти.

Чл. 13. Общопрактикуващите лекари, съответно лекари по дентална медицина, в лечебното заведение за първична извънболнична медицинска помощ, както и медицинските специалисти по чл. 7, ал. 3 и чл. 10, ал. 2 и 3 са длъжни да предоставят по разбираем начин информация на пациента относно вида и периодичността на профилактичните прегледи и изследвания.

Чл. 14. Лицата, по отношение на които по време на профилактичния преглед са установени отклонения в здравословното състояние, в т. ч. лицата, включени в групите по чл. 9, ал. 1, по преценка на лекаря, извършил профилактичния преглед, се насочват за консултации, изследвания и получаване на специализирана медицинска или дентална помощ с медицинско направление, издадено от него.

Раздел
Скрининг

Ш.

Чл. 15. (1) Скринингът е профилактичен метод за установяване разпространението на определен признак, симптом или заболяване сред групи от здравето население.

(2) Скрининг може да бъде осъществен, в случай че са изпълнени следните изисквания:

1. скринираното заболяване представлява значим обществен и здравен проблем;
2. съществуват утвърдени средства и методи за диагностика и лечение по отношение на признака/симптома/заболяването, обект на скрининга;
3. заболяването може да бъде открито в клинично неизявен (латентно протичащ) или ранен стадий;
4. съществува установен механизъм за по-нататъшно диагностично уточняване и ефективно лечение на изследваните лица;
5. използваните скринингови методи, тестове и/или изследвания са лесно приложими и безопасни за населението;
6. провеждането на скрининга е икономически ефективно.

Чл. 16. (1) Всеки скрининг се извършва по определена методика и задължително включва:

1. определяне на целевите групи;
2. изпълнение и анализиране на скрининговите тестове и/или изследвания;
3. предоставяне на препоръки до участниците за последващи прегледи и необходими медицински услуги и организирането им;
4. обработване и анализиране на обратна информация.

(2) Финансирането на скрининга може да бъде осигурявано от следните източници:

1. програми и проекти;
2. държавния бюджет;
3. бюджета на Националната здравноосигурителна каса;
4. други.

(3) Условието за провеждане на скрининга, видовете скрининг, целевите групи и медицинските параметри по провеждането, както и необходимите специалисти и апаратура в лечебните заведения за извънболнична и за болнична помощ се уреждат в пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса, в наредбите по чл. 6, ал. 1 от Закона за лечебните заведения и чл. 127, ал. 2, т. 5 от Закона за здравето и са в съответствие с утвърдените европейски практики.

Чл. 17. (1) Държавата създава и поддържа система за организиран скрининг на населението. Системата осигурява мониторинг, контрол, анализ и отчитане на индикаторите на скрининговата дейност.

(2) Системата за организиран скрининг се състои от Национален скринингов регистър (НСР) и координатори по места.

(3) Във всяка регионална здравна инспекция се назначава координатор на системата по ал. 1.

Чл. 18. (1) Националният скринингов регистър се води от Националния център по общественото здраве и анализи.

(2) Регистърът съдържа:

1. лични данни на скринираните лица (имена, ЕГН, постоянен и настоящ адрес и др.);
2. данни за лечебните заведения, регистрирали се за извършване на конкретен скрининг - наименование и регистрационен номер на лечебното заведение; имена, ЕГН и УИН код на представляващия; звена и налична апаратура (включително лабораторна) на лечебното заведение; имена, ЕГН и УИН код на конкретните специалисти, които ще извършват скрининга; електронен (e-mail) адрес за кореспонденция, други средства за кореспонденция (телефон и др.); други необходими данни;
3. резултати от проведените изследвания на явилите се за скрининг лица;
4. други необходими данни.

(3) Регистърът задължително предоставя възможност за обособяване на скринирани групи и за регистрация на явилите се за преглед и изследване скринирани лица, както и създава и води електронно досие на всеки член на скринирана група.

(4) Регистърът работи с актуални данни от регистрите на населението.

Чл. 19. (1) Конкретната методика по чл. 16, ал. 1 се регистрира в НСР и се обявява публично на неговата [официална интернет страница](#).

(2) Скрининговите изследвания се осъществяват от лекари с необходимата специалност и квалификация, които отговарят на изискванията, обявени по реда на ал. 1.

(3) Лечебните заведения изразяват своето желание да участват в скрининга чрез регистрация в [официалната интернет страница](#) на НСР.

(4) Скринингът се провежда при спазване на програмата/проекта по ал. 1 и на зададените финансови параметри.

(5) Лечебните заведения представят в [НСР](#) подробен отчет за резултатите от скрининга, извършените мероприятия, предвидени в програмата/проекта, и разходваните средства в двумесечен срок от приключване на скрининга.

Раздел

IV.

Диспансеризация

Чл. 20. (1) Заболяванията, при които децата подлежат на диспансеризация, са посочени в приложение № 8.

(2) Заболяванията при деца, за които Националната здравноосигурителна каса заплаща дейностите по диспансеризация, са посочени в приложение № 9.

Чл. 21. (1) Заболяванията, при които лицата над 18 години подлежат на диспансеризация, са посочени в приложение № 10.

(2) Заболяванията при лица над 18 години, за които Националната здравноосигурителна каса заплаща дейностите по диспансеризация, са посочени в приложение № 11.

Чл. 22. (1) Видът и периодичността на дейностите по чл. 20, ал. 2 и чл. 21, ал. 2 се определят в националния рамков договор, доколкото не са определени в приложения № 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 и 19 на тази наредба и/или в пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса.

(2) Дейностите по диспансеризация при заболяванията, които са включени в приложения № 8 и 10, но не са включени съответно в приложения № 9 и 11, се осъществяват от лечебни заведения за болнична помощ, центрове за кожно-венерически заболявания, центрове за психично здраве и др.

(3) Дейностите по диспансеризация при заболяванията, които са включени в приложения № 9 и 11, но не са включени съответно в приложения № 12 и 13, се осъществяват от лечебни заведения за болнична помощ.

(4) Дейностите по диспансеризация, осъществявани от лечебните заведения по ал. 2, се финансират от общинския бюджет или от бюджета на Министерството на здравеопазването.

(5) Видът и периодичността на дейностите по диспансеризация (амбулаторно проследяване) на пациенти с туберкулоза се определят с приложения № 20 и 21.

Чл. 23. Насочването на диспансеризираните лица за специализирано изследване или преглед в рамките на диспансеризацията се извършва с медицинско направление, издадено от лечебното заведение, което я осъществява.

Чл. 24. (1) На диспансеризация подлежат всички лица, на които е осъществена трансплантация на органи, тъкани и клетки.

(2) Лечебните заведения, които осъществяват диспансерно наблюдение на лицата по ал. 1, водят регистър (на електронен и хартиен носител) на всички диспансеризирани лица.

(3) Диспансеризацията по ал. 1 се извършва в лечебното заведение, в което е осъществена трансплантацията.

(4) Лицата, на които е извършена трансплантация в лечебни заведения извън Република България, се диспансеризират в избрано от тях лечебно заведение по ал. 3 след подаване на заявление до ръководителя на лечебното заведение.

Раздел

V.

Медицинска документация и информация

Чл. 25. (1) (Изм. - ДВ, бр. 27 от 2018 г., в сила от 01.04.2018 г., изм. с Решение № 3549 от 20.03.2018 г. на ВАС - ДВ, бр. 29 от 2018 г., в сила от 30.03.2018 г.) Лекарите и лекарите по дентална медицина предоставят на пациента подробна устна информация за резултатите от проведените профилактични и диспансерни прегледи и изследвания и отразяват данните от тях в утвърдената медицинска документация. Пациентът потвърждава извършените медицински дейности, назначени изследвания и терапия с подпис или друг инициализиращ знак върху документа.

(2) Пациентът получава достъп до данните от проведените профилактични и диспансерни прегледи в своето здравно досие. При поискване от пациента медицинските специалисти му предоставят екземпляр от медицинската документация за всеки извършен преглед.

Чл. 26. (1) Лекарите от лечебните заведения, извършили съответните медицински дейности по отношение на насочения към тях пациент в случаите по чл. 14 и 23, му предоставят медицинската информация и документация по реда на чл. 25.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 27 от 2018 г., в сила от 01.04.2018 г.) Екземпляр от медицинската документация за извършените специализирани прегледи, изследвания и други дейности се предава на пациента, който я предоставя на общопрактикуващия лекар, съответно лекар по дентална медицина.

Чл. 27. (Изм. - ДВ, бр. 27 от 2018 г., в сила от 01.04.2018 г., изм. с Решение № 3549 от 20.03.2018 г. на ВАС - ДВ, бр. 29 от 2018 г., в сила от 30.03.2018 г.) При смяна на лечебното заведение или лекаря, който извършва профилактичните прегледи и/или диспансеризацията, пациентът предоставя съгласие за достъп на новоизбраното лечебно заведение/новоизбрания лекар до данните от проведените профилактични и диспансерни прегледи. При невъзможност за това новоизбраният лекар изисква от пациента копие от медицинската документация за извършените диспансерни прегледи и изследвания.

Чл. 28. (1) Лечебните заведения, осъществяващи профилактични прегледи и/или диспансеризация, предоставят в съответната регионална здравна инспекция информация за извършените профилактични и диспансерни прегледи в годишните статистически отчети.

(2) Лечебните заведения, сключили договор с Националната здравноосигурителна каса, отчитат извършените профилактични и диспансерни прегледи, като представят информация от първичната медицинска документация на електронен носител в районната здравноосигурителна каса. Съдържанието и формата на предоставяната информация се определя от Националната здравноосигурителна каса.

Чл. 29. (1) Лечебните заведения съхраняват медицинската документация за извършените от тях прегледи и изследвания три години след извършването им.

(2) Медицинската документация се съхранява:

1. на електронен и хартиен носител - когато е подписана с подпис или друг инициализиращ знак на пациента върху документа.

2. (отм. - ДВ, бр. 27 от 2018 г., в сила от 01.04.2018 г.)

(3) След изтичане на срока по ал. 1 документацията:

1. на хартиен носител - се предоставя на пациента, а при отказ или невъзможност от него да я приеме - подлежи на унищожаване;

2. на електронен носител - подлежи на архивиране.

(4) Документацията по ал. 3, т. 2 се съхранява в лечебното заведение една година след приключване на наблюдението на пациента поради избор на нов общопрактикуващ лекар, избор на нов диспансеризиращ лекар или приключване на диспансерното наблюдение по друг повод.

Заклучителни разпоредби

§ 1. Контролът по провеждането на профилактичните прегледи и диспансеризацията се осъществява от регионалните здравни инспекции, районните здравноосигурителни каси и Изпълнителната агенция "Медицински одит".

§ 2. Наредбата се издава на основание чл. 30, ал. 3, чл. 123, ал. 2 и чл. 127, ал. 2, т. 5 от Закона за здравето и отменя Наредба № 39 от 2004 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията (обн., ДВ, бр. 106 от 2004 г.; изм. и доп., бр. 102 от 2005 г., бр. 4 и 60 от 2009 г., бр. 101 от 2010 г., бр. 58 и 97 от 2011 г., бр. 100 от 2012 г.; изм. с Определение № 3731 от 2013 г. на ВАС - бр. 32 от 2013 г.; изм. и доп., бр. 33 и 111 от 2013 г., изм. с Решение № 10580 от 2013 г. на ВАС - бр. 12 от 2014 г.; доп., бр. 95 от 2014 г.; изм. и доп., бр. 2 от 2016 г.).

§ 3. Наредбата влиза в сила от 1 януари 2017 г.

Заклучителни разпоредби
КЪМ НАРЕДБА ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ НА НАРЕДБА № 8 ОТ 2016 Г. ЗА ПРОФИЛАКТИЧНИТЕ ПРЕГЛЕДИ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯТА

(ОБН. - ДВ, БР. 27 ОТ 2018 Г., В СИЛА ОТ 01.04.2018 Г.)

§ 10. Наредбата влиза в сила от 1 април 2018 г.

Заклучителни разпоредби
КЪМ НАРЕДБА ЗА ИЗМЕНЕНИЕ НА НАРЕДБА № 8 ОТ 2016 Г. ЗА ПРОФИЛАКТИЧНИТЕ ПРЕГЛЕДИ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯТА

(ОБН. - ДВ, БР. 2 ОТ 2019 Г., В СИЛА ОТ 01.01.2019 Г.)

§ 3. Наредбата влиза в сила от 1 януари 2019 г.

Приложение № 1 към чл. 7, ал. 1

Приложение № 3 към чл. 9, ал. 1

(Доп. - ДВ, бр. 27 от 2018 г., в сила от 01.04.2018 г., изм. - ДВ, бр. 2 от 2019 г., в сила от 01.01.2019 г.)

Групи лица с рискови фактори за развитие на заболяване

1. Лица с рискови фактори за развитие на сърдечно-съдови заболявания:

1.1. В групата се включват всички мъже ≥ 40 г. и ≤ 65 г. и всички жени ≥ 50 г. и ≤ 65 г., които нямат ССЗ, диабет или ХБН с изчислен риск по SCORE - висок $\geq 5\%$, но $< 10\%$ и много висок риск $\geq 10\%$.

2. Лица с рискови фактори за развитие на захарен диабет тип 2:

2.1. В групата се включват всички лица на 18 години с оценен риск по FINDRISK - умерен (12 - 14 т.), висок (15 - 20 т.) и много висок (над 20 т.).

3. Лица с рискови фактори за развитие на злокачествено новообразувание на шийката на матката:

3.1. В групата се включват жени над 18 години, при които:

3.1.1. Има лична анамнеза за някои от следните рискови фактори - ≥ 3 износени бременности или първо раждане на възраст ≤ 17 г.; продължителна (повече от 5 години) употреба на естрогенни препарати; имunosупресираща терапия; HIV-позитивни;

3.1.2. Има фамилна анамнеза за майка или сестра със злокачествено новообразувание на шийката на матката;

3.1.3. При назначената по време на профилактичния преглед консултация с акушер-гинеколог и цитонамазка са установени отклонения, съгласно заключението на консултиращият специалист:

3.1.3.1. видими изменения на маточната шийка: ерозио и ектропион на шийката на матката; дисплазия на шийката на матката и други невъзпалителни болести на шийката на матката;

3.1.3.2. цитонамазка извън I и II степен по Papanicolaou.

4. Лица с рискови фактори за развитие на злокачествено новообразувание на млечната жлеза:

4.1. В групата се включват всички жени > 18 с поне един от следните показатели:

4.1.1. Фамилна анамнеза за:

4.1.1.1. рак на млечната жлеза при майка, сестра или дъщеря;

4.1.2. Лична анамнеза за:

4.1.2.1. лекуван друг карцином;

4.1.2.2. доброкачествена дисплазия на млечната жлеза;

4.1.2.3. продължителна употреба (над 5 години) на естрогенни препарати;

4.1.2.4. ранно менархе (≤ 10 -годишна възраст);

4.1.2.5. първо раждане на възраст ≥ 35 г.

4.2. (отм. - ДВ, бр. 2 от 2019 г., в сила от 01.01.2019 г.)

5. Лица с рискови фактори за развитие на злокачествено новообразувание на ректосигмоидалната област:

5.1. В групата се включват всички лица над 18 години с поне един от следните показатели:

5.1.1. Анамнеза за най-малко един от изброените: аденом/и на дебелото черво, полипи на дебелото черво, колоректален карцином, болест на Crohn, улцерозен колит, цьолиакия;

5.1.2. Фамилна анамнеза за рак на ректосигмоидалната област при:

5.1.2.1. един от родители, братя, сестри, деца;

5.1.2.2. двама от баба, дядо, леля, чичо, първи братовчед, племенник.

6. Лица с рискови фактори за развитие на злокачествено новообразувание на простатата:

6.1. В рисковата група се включват всички мъже над 40 до 49 години със:

6.1.1. Фамилна анамнеза за карцином на простатата (баща, брат);

6.1.2. PSA > 4.0 ng/ml, изследван по друг повод по преценка на лекаря.

7. Лица с рисков фактор затлъстяване:

В групата се включват всички лица над 18 години с ИТМ ≥ 30 .

8. Лица с рисков фактор тютюнопушене:

В групата се включват всички лица над 18 години с консумация на цигари.

Приложение № 4 към чл. 9, ал. 2