

## **НАРЕДБА № 8 от 3.11.2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията**

Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 92 от 22.11.2016 г., в сила от 1.01.2017 г., изм. и доп., бр. 27 от 27.03.2018 г., в сила от 1.04.2018 г.; изм. с Решение № 3549 на ВАС на РБ от 20.03.2018 г. - бр. 29 от 30.03.2018 г., в сила от 30.03.2018 г.; изм., бр. 2 от 4.01.2019 г., в сила от 1.01.2019 г., доп., бр. 39 от 12.05.2021 г., в сила от 12.05.2021 г., изм. и доп., бр. 48 от 28.06.2022 г., доп., бр. 103 от 24.12.2022 г., в сила от 1.01.2023 г., изм. и доп., бр. 3 от 9.01.2024 г., в сила от 1.01.2024 г.

### **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. 3а.** (Нов – ДВ, бр. 103 от 2022 г., в сила от 1.01.2023 г.) (1) При техническа възможност медицинското направление, амбулаторният лист и друга медицинска документация по тази наредба може да бъдат издадени под формата на електронен документ, подписан с квалифициран електронен подпис съгласно изискванията на Регламент (ЕС) № 910/2014 на Европейския парламент и на Съвета от 23 юли 2014 г. относно електронната идентификация и удостоверителните услуги при електронни трансакции на вътрешния пазар и за отмяна на Директива 1999/93/ЕО (ОВ, L 257/73 от 28 август 2014 г.) и на Закона за електронния документ и електронните удостоверителни услуги.

(2) В случаите по ал. 1 документът се издава, въвежда, обработва и съхранява чрез специализиран медицински софтуер при спазване на изискванията, въведени с нормативен акт. Документът е достъпен в специализирания медицински софтуер на изпълнителите на медицинска помощ, сключили договор с Националната здравноосигурителна каса (НЗОК), и не се изисква предоставянето му от здравноосигуреното лице при избор на лечебно заведение.

**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 1.04.2018 г.; изм. с Решение № 3549 на ВАС на РБ - бр. 29 от 2018 г., в сила от 30.03.2018 г.; доп., бр. 103 от 2022 г., в сила от 1.01.2023 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, в това число в Националната здравноинформационна система (НЗИС).

**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 III Скрининг

**Чл. 15.** (1) Скринингът е профилактичен метод за установяване разпространението на определен признак, симптом или заболяване сред групи от здравото 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 обществено 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 1.04.2018 г.; изм. с Решение № 3549 на ВАС на РБ - 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) (Доп. – ДВ, бр. 103 от 2022 г., в сила от 1.01.2023 г.) Пациентът получава достъп до данните от проведените профилактични и диспансерни прегледи в своето здравно досие, а в случай че за пациента е създадено електронно здравно досие в НЗИС, съдържащо тези данни, пациентът се запознава с тях в НЗИС по определения за това ред. 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 1.04.2018 г., доп., бр. 103 от 2022 г., в сила от 1.01.2023 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, освен когато е издадена като електронен документ и бъде предоставена по електронен път, в това число в НЗИС.

**Чл. 27.** (Изм. – ДВ, бр. 27 от 2018 г., в сила от 1.04.2018 г.; изм. с Решение № 3549 на ВАС на РБ - бр. 29 от 2018 г., в сила от 30.03.2018 г.; доп., бр. 103 от 2022 г., в сила от 1.01.2023 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, освен когато е издадена като електронен документ и бъде предоставена по електронен път, в това число в НЗИС.

**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. (доп. – ДВ, бр. 103 от 2022 г., в сила от 1.01.2023 г.) на електронен и хартиен носител – когато е подписана с подпис или друг инициализиращ знак на пациента върху документа на съответния носител;

2. (отм. – ДВ, бр. 27 от 2018 г., в сила от 1.04.2018 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.

(5) (Нова – ДВ, бр. 103 от 2022 г., в сила от 1.01.2023 г.) За документите, издадени като електронни документи и изпратени към НЗИС чрез специализирания медицински софтуер на лечебното заведение, се прилагат правилата на наредбата по чл. 28г, ал. 6 от Закона за здравето.

## **ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ 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.

**Приложение № 1**

към чл. 7, ал. 1

(Изм. – ДВ, бр. 48 от 2022 г.)

**Вид и периодичност на профилактичните прегледи и изследвания съобразно възрастта на децата**

Код по МК Б 10	Наименование	Възраст на детето	Профилактичен преглед	Периодичност на прегледа	Консултативни прегледи	Периодичност на консултативните прегледи	Медико-диагностични дейности	Периодичност на МДИ
1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>Z00.1</b>	Рутинно изследване на здравното състояние на детето (кърмаческа или ранна детска възраст)	До навършване на едномесечна възраст на детето (До 28-ия ден от раждането детето се посещава в дома от лекар)	Анамнеза и подробен статус Съвети за грижи за новороденото и насърчаване на кърменето	До два прегледа до навършване на едномесечна възраст с препоръчителен интервал от 7 до 14 дни. Първият преглед се извършва до 24 часа след изписване от лечебното заведение при осъществен избор на родителите/законните настойници лекар на детето (общопрактикуващ лекар или специалист по педиатрия). При липса на избран лекар до 24-я час след изписването, първият преглед се извършва до 24 часа след избора.				
<b>Z00.1</b>	Рутинно изследване на здравното състояние на детето (кърмаческа или ранна	От 1 месец до една година	1. Анамнеза и подробен статус 2. Измерване на ръст, тегло 3. Оценка	Един път месечно в рамките на календарния месец	За провеждане на ехографско изследване на отделителна	Еднократно на шестмесечна възраст	Изследване на: – хемоглобин, брой еритроцити, брой левкоцити, хематокрит,	Два пъти годишно – при навършване на шестмесечна и едногодишна възраст



	детска възраст)		на психическо развитие		система от лекар специалис т по детска нефрологи я, педиатрия с допълни телна квалифи кация по ехография или образна диагности ка		MCV, MCH, MCHC – седимент в урината	
			4. Измерва не на обиколка на глава и гърди	През първите 6 месеца след раждането – при всеки преглед; 1 път на деветмесечна и на едногодишна възраст – по време на ежемесечния преглед			Изследване на албумин в урината	Два пъти годишно – при навършване на шестмесечн а и едног одишна възраст
							*Ехографск о изследване на отделителн а система	Еднократно на шестмесечн а възраст
			5. Обща оценка на зрение – ориенти рочно 6. Обща оценка на слух	2 пъти годишно – на шестмесечна и едногодишна възраст	За ранно откриване на вродена/ наследстве - на очна патология на деца с родител с вродени/ наследстве ни страбизъм, катаракта, глаукома, хипер метропия, висока миопия, амблиопия и/или ретино бластом от лекар специалис т по очни болести	Еднократн о между 6- месечна и едногодиш на възраст		
			7. Клиничн о изследване за дисплазия на тазобедрен ите стави с определяне на риска от дисплазия	2 пъти – при навършване на едномесечна и четири месечна възраст				
<b>Z00. 1</b>	Рутинно изследване на здравното състояние на детето (кърмаческ а или ранна детска възраст)	От 1 до 2 години	1. Анамнез а и подробен статус 2. Измерване на ръст, тегло, обиколка на гърди 3. Оценка на психично развитие	4 пъти годишно – пр ез период не по-малък от 2 месеца				
<b>Z00. 2</b>	Изследване в периода на бърз	От 2 до 7 години	1. Анамнез а и подробен статус	2 пъти годишно – пр ез период не			Изследване на – хемоглоб ин,	1 път на тригодишна възраст

	растеж в детството		2. Измерване на ръст, тегло, обиколка на гърди	по-малък от 4 месеца			брой еритроцити, брой левкоцити, MCV, MCH, MCHC, хематокрит, СУЕ	
			3. Оценка на психическо развитие	1 път годишно			Изследване за чревни паразити – Ентеробиус вермикуларис, Аскарис лумбрикоидес, Ламблия интестиналис и Хименолептис нана	1 път годишно
			4. Оценка на физическото развитие 5. Изследване на зрителната острота ориентировъчно	1 път годишно  1 път на 5-годишна възраст				
(Из м. – ДВ, бр. 48 от 2022 г.) <b>Z00.3</b>	Изследване за оценка на състоянието на развитие-то на юношата (състояние на пубертет-ното развитие)	От 7 до 18 години	1. Анамнеза и подробен статус 2. Измерване на ръст, тегло, гръдна обиколка 3. Измерване на артериално налягане 4. Оценка на физическо развитие	1 път за календарна година			1. Изследване на ПКК – поне 8 показателя. 2. Урина (химично изследване и седимент). 3. Кръвна захар. 4. Триглицериди, HDL-холестерол, LDL-холестерол.	1. и 2. на 7-, на 10-, на 13- и на 16-годишна възраст 3. и 4. на 16-годишна възраст
<b>Z10.8</b>	Рутинна обща проверка на здравето на други определени подгрупи от населението (ученици)		5. Изследване за зрителна острота (ориентировъчно) и цветоусещане 6. Отклонения в развитието на опорно-двигателната система 7. Изследва					

			не на урина** за протеин (с тест-лента)				
--	--	--	--	--	--	--	--

\* Забележка. Ехографско изследване на отделителна система на дете до едногодишна възраст еднократно на 6-месечна възраст не се извършва, ако родител на детето заяви писмено пред личния му лекар, че отказва това изследване, след като получи информация от личния лекар за специалистите в страната, които могат да го извършат.

\*\* „Изследване на урина за протеин/албумин“ се допуска да се извършва и в медико-диагностична лаборатория.

## Приложение № 2

към чл. 8, ал. 1

(Изм. – ДВ, бр. 27 от 2018 г.,

в сила от 1.04.2018 г.,

изм. и доп., бр. 48 от 2022 г.,

изм., бр. 3 от 2024 г.,

в сила от 1.01.2024 г.)

Вид и периодичност на профилактичните прегледи и изследвания при лица над 18 години

Z00.0 Общ медицински преглед						
Възраст	Вид на прегледа	Периодичност на прегледите	Медико-диагностични изследвания (МДИ)	Периодичност на МДИ	Консултати вни прегледи	Периодичност на консултативните прегледи
1	2	3	4	5	6	7
Над 18 години (жени и мъже)	1. Анамнеза и подробен статус 2. Изчисляване на индекс на телесна маса 3. Оценка на психичен статус 4. Изследване острота на зрение (ориентировъчно, без определяне на диоптри) 5. Измерване на артериално налягане 6. Електрокардиограма 7. Изследване на урина с тест-ленти в кабинет за:	Ежегодно за календарна година	1. Определяне на кръвна захар на гладно в лаборатория при наличие на риск по FINDRISK $\geq 12$ т.*.	Ежегодно за календарна година		

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Протеин</li> <li>– Глюкоза</li> <li>– Кетонни тела</li> <li>–</li> <li>Уробилиноген/билирубин – рН</li> </ul>					
От 20 до 65 години (жени и мъже)			1. ПКК 2. АСАТ 3. АЛАТ 4. Креатинин 5. Урина (химично изследване и седимент) 6. Пикочна киселина 7. Определяне на повърхностен антиген на хепатит В (HBs Ag) с бърз тест 8. Определяне на антитела срещу хепатит С (anti-HCV) с бърз тест	1 – 6. Веднъж на 5 години  7 и 8. На 40, 45, 50, 55 и 60 години		
Жени $\geq 30$ години	Мануално изследване на млечни жлези	Ежегодно				
Жени от 30 до 50 години			Ехографско изследване на млечни жлези	Веднъж на 2 години		

Жени от 30 до 40 години					Преглед от акушер-гинеколог с гинекологичен статус с вземане и изпращане на материал за цитонамазка	Ежегодно, а след две негативни цитонамазки – веднъж на 3 години
Мъже $\geq$ 40 години и жени $\geq$ 50 години			1. триглицериди 2.1. общ холестерол и HDL – холестерол и оценка на СС риск по SCORE системата за лица без сърдечно-съдови заболявания, захарен диабет, ХБН 2.2. LDL-холестерол (за лица със сърдечно-съдови заболявания, захарен диабет, ХБН, при които не се извършва оценка на СС риск по SCORE	Веднъж на 5 години		

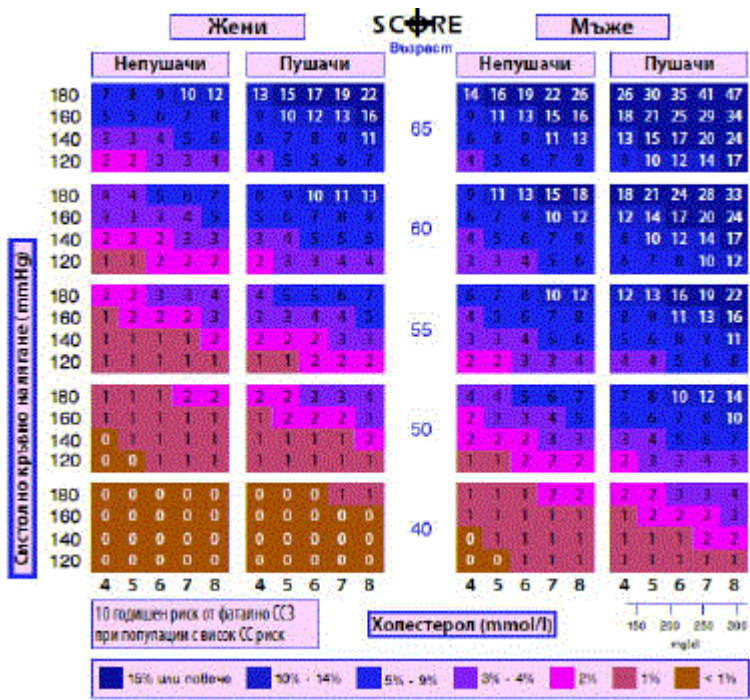
			системата и не е изследван в рамките на диспансерното наблюдение)			
Мъже $\geq$ 45 години			PSA – общ и свободен	Ежегодно		
Жени от 45 до 69 години включително			Мамография на млечни жлези	Веднъж на 2 години		
Жени $\geq$ 70 години			Мамография на млечни жлези	Веднъж на 3 години		
Над 65 години (жени и мъже)			1. ПКК 2. Триглицериди 3.1. общ холестерол, HDL за лица без сърдечно-съдови заболявания, захарен диабет, ХБН 3.2. LDL-холестерол (за лица със сърдечно-съдови заболявания, захарен	1. Ежегодно за календарната година 2. 1 път на 5 години 3.1./3.2. – 1 път на 5 години		

			диабет, ХБН)			
--	--	--	-----------------	--	--	--

*Забележки:*

1. Изследването на общ холестерол, триглицериди, кръвна захар, ЕКГ, мамография, PSA, HDL-холестерол, LDL-холестерол в рамките на предходните 12 месеца, направено по друг повод, не се провежда повторно по време на профилактичния преглед.
2. По преценка на общопрактикуващия лекар може да не се провежда повторно изследване на ПМК и урина, ако същите са направени през предходните 3 месеца.
3. ПМК е кръвна картина, състояща се от поне осем от посочените показатели или повече: хемоглобин, еритроцити, левкоцити, хематокрит, тромбоцити, MCV, MCH, MCHC.
4. Оценката за риск от развитие на захарен диабет се осъществява на всички лица над 18-годишна възраст по FINDRISK (Въпросник за риск от развитие на ЗД в следващите 10 години).
  - 4.1. Оценката се определя на базата на показатели от анамнезата и обективното състояние на пациента, определени по време на профилактичния преглед, и се оценява в точки (при максимален брой точки 26), както следва:
    - 4.1.1. Възраст – под 45 години (0 т.), 45 – 54 г. (2 т.), 55 – 64 г (3 т.), над 64 г. (4 т.);
    - 4.1.2. ИТМ – под 25 кг/кв.м (0 т.), 25 – 30 кг/кв.м (1 т.), над 30 кг/кв.м (2 т.);
    - 4.1.3. Обиколка на талия – на нивото на пъпа:
      - 4.1.3.1. мъже – под 94 см (0 т.), 94 – 102 см (3 т.), над 102 см (4 т.);
      - 4.1.3.2. жени – под 80 см (0 т.), 80 – 88 см (3 т.), над 88 см (4 т.);
    - 4.1.5. Обичайна физическа активност дневно поне 30 минути (на работното си място и/или в свободното си време) – да (0 т.), не (2 т.);
    - 4.1.6. Ежедневна консумация на плодове и зеленчуци – да (0 т.), не (1 т.);
    - 4.1.7. Редовен прием на антихипертензивни медикаменти сега или в миналото – да (2 т.), не (0 т.);
    - 4.1.8. Анамнеза за повишена кръвна захар в миналото (на профилактичен преглед, по време на друго заболяване, по време на бременност) – да (5 т.), не (0 т.);
    - 4.1.9. Фамилна анамнеза за диабет тип 2 или тип 1 – не (0 т.), да – дядо, баба, леля, вуйчо или първи братовчед (3 т.), да – родител, брат, сестра, собствено дете (5 т.);
  - 4.2. Рискът от диабет по FINDRISK се определя като:
    - 4.2.1. Нисък (1 на 100 ще развие диабет) – под 7 т.;
    - 4.2.2. Леко повишен (1 на 25 ще развие диабет) – 7 – 11 т.;
    - 4.2.3. Умерен (1 на 6 ще развие диабет) – 12 – 14 т.;
    - 4.2.4. Висок (1 на 3 ще развие диабет) – 15 – 20 т.;
    - 4.2.5. Много висок (1 на 2 ще развие диабет) – над 20 т.
5. Оценка на СС риск по SCORE системата се извършва при профилактичен преглед на всички мъже  $\geq 40$  г. и  $\leq 65$  г. и жени  $\geq 50$  г. и  $\leq 65$  г., които нямат ССЗ, диабет или ХБН.
  - 5.1. Оценката се осъществява на база на следните критерии – пол, тютюнопушене, възраст, общ холестерол и систолно артериално налягане (САН) (фиг. 1).

**ФИГУРА 1. SCORE ДИАГРАМА:**



5.2. Рискът от ССЗ се определя като:

5.2.1. нисък