

ИНФОРМАЦИОННА БРОШУРА

ПРОФИЛАКТИЧНИ ПРЕГЛЕДИ

ЗА ЛИЦА НАД 18-ГОДИШНА ВЪЗРАСТ



НАЦИОНАЛНА
ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА



Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) заплаща един задължителен профилактичен преглед годишно за здравноосигурените – независимо дали те са диспансирани или не. Целта е да бъдат открити в ранен етап от своето развитие някои социално значими заболявания – сърдечно-съдови, злокачествени (на маточната шийка, на млечната жлеза, на простатата, на дебелото черво), захарен диабет и други. Здравноосигурените граждани трябва да знаят, че освен права имат и задължения. Един от най-важните принципи на задължителното здравно осигуряване е отговорността на осигурените за собственото им здраве. Като здравноосигурени по българското законодателство, всички български граждани подлежат на профилактичен преглед.

Кой извършва профилактичния преглед

- Общопрактикуващият (личният) лекар трябва да извърши профилактичния преглед на всеки здравноосигурен на възраст над 18 години, включен в пациентската му листа.
- Лекарят назначава преглед, съобразно часовете от месечния му график за промотивна и профилактична дейност. Графикът трябва да е изложен на видно място в кабинета му.
- Профилактичният преглед включва:
 - анамнеза;
 - пълен обективен статус.
- Лекарят попълва амбулаторен лист за извършен профилактичен преглед и го прилага в здравното досие на пациента, след като той го подпише.
- Досието се съхранява в кабинета на лекаря и съдържа всички медицински документи (вкл. кардиограми) за здравословното състояние на пациента. При смяна на личния лекар, здравноосигуреното лице предоставя на новоизбрания личен лекар извлечение с копия от необходимата медицинска документация, която му се предоставя от предишния общопрактикуващ лекар.

Профилактичните прегледи според възрастта на здравноосигурените включват:

Над 18-годишна възраст

- изчисляване на индекс на телесна маса;
- оценка на психичен статус;
- изследване на зрителна острота;
- измерване на артериално налягане;
- електрокардиограма;
- изследване на урина с тест-ленти в кабинет за: протеин, глюкоза, кетонни тела, уробилиноген/билирубин и рН;
- определяне на кръвна захар на гладно при наличие на рискови фактори: хипертония, дислипидемия, затлъстяване, фамилна анамнеза за захарен диабет – роднини по първа линия със захарен диабет (родители, братя и сестри), анамнеза за диабет по време на бременност или раждане на едър плод (над 4 кг), анамнеза за овариална поликистоза.

От 30 до 45 години

- веднъж на 5 години се прави пълна кръвна картина на жени и на мъже;

- всяка година на жените над 30-годишна възраст се прави мануално изследване на млечни жлези. Освен това всяка жена един път месечно трябва да прави самоизследване на млечните си жлези веднага след края на поредната редовна менструация (а ако е в менопауза – в първите дни на календарния месец);
- веднъж на 5 години за мъжете над 40 години се назначава холестерол и триглицериди.

От 46 до 65 години

- веднъж на 5 години се прави пълна кръвна картина на жени и на мъже;
- веднъж на 5 години на мъжете на възраст над 46 години и на жените - над 50 години, се назначава изследване на холестерол и триглицериди;
- веднъж на 2 години на мъжете на възраст над 50 години се назначава изследване PSA, а на жените - от 50 до 69 години включително - мамография на млечни жлези, за което личният лекар издава бланка МЗ-НЗОК №4.
- Изследването на холестерол, триглицериди, кръвна захар и ЕКГ, мамография и PSA в рамките на календарната година, направено по друг повод не се провежда повторно по време на профилактичния преглед.

Над 65 години

- ежегодно се прави пълна кръвна картина на жени и на мъже;
- един път на 5 години се прави изследване за холестерол и триглицериди.

Формиране на рискови групи

- С цел профилактиката на социално значимите и приоритетните за страната заболявания при лица над 18-годишна възраст личният лекар формира рискови групи за:

1. Сърдечно-съдови заболявания при лица с:

а) фамилен анамнез за ранно (под 50 г. възраст) заболяване на сърдечно-съдовата система (ИБС и МСБ) и/или захарен диабет с микроалбуминурия;

б) комбинация от рискови фактори, включващи тютюнопушене, повишено артериално налягане над 140/90, данни за дислипидемия, повишена кръвна захар над 6 mmol/l, ИТМ > 25 кг/м², увеличена обиколка на талията и заседнал начин на живот;

в) метаболитен синдром (наднормено тегло при индекс на телесна маса - ИТМ ≥ 30 кг/м², захарен диабет тип 2 или преддиабетно състояние и артериална хипертония над 140/90 с данни за HDL-холестерол под 1 mmol/l за мъже и 1.2 mmol/l за жени и триглицериди над 1.7 mmol/l).

2. Захарен диабет при лица с:

а) фамилен анамнез за захарен диабет (I степен родственици);

б) затлъстяване при индекс на телесна маса - ИТМ ≥ 30 кг/м²;

в) предшествващи данни за дислипидемия;

г) предшествващ захарен диабет по време на бременност или раждане на едър плод (над 4 кг);

д) доказана овариална поликистоза;

е) предшестващи данни за намален глюкозен толеранс;

ж) артериална хипертония $\geq 140/90$ в комбинация с някои от изброените по-горе рискови фактори.

3. Злокачествени новообразувания

3.1. Злокачествено новообразувание на шийката на матката при жени с:

а) фамилна анамнеза, чиито майки са имали злокачествено новообразувание на шийката на матката;

б) 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;

в) жени с цитонамазка извън I и II степен по Papanicolaou;

г) имunosупресирани болни;

д) наркомани;

е) HIV-позитивни.

3.2. Злокачествено новообразувание на млечната жлеза при жени с:

а) фамилна анамнеза (I степен родственици) за злокачествено новообразувание на млечната жлеза;

б) възраст > 35 години, индекс на телесна маса $\geq 25 - 30$ (затлъстяване), ограничена/силно редуцирана физическа активност, ранно менархе и късна менопауза, малък брой бременности и късна възраст на първото раждане (след 30-ата годишнина);

в) близки родственици с карциноми

на: гърдата, яйчника, колона и ректума, пикочния мехур, белия дроб, саркоми; лекувани за карциноми на ендометриума, яйчника и дебелото черво;

г) доброкачествена дисплазия на млечната жлеза;

д) жени, приемали дълго време хормонално заместителна терапия, системна неправилна употреба на контрацептиви, постменопаузална хормонотерапия.

3.3. За злокачествено новообразувание на ректосигмоидалната област:

а) анамнеза за: аденом или нехиперпластичен сесилен полип, колоректален карцином и/или възпалително заболяване на дебелото черво (болест на Crohn, улцерозен колит);

б) фамилна анамнеза (наличие на: роднина от първо коляно или двама от второ коляно) за злокачествено новообразувание на ректосигмоидалната област;

в) неполипоидни синдроми: синдром на Lynch и наследствен неполипозен колоректален карцином - HNPCC;

г) полипоза на дебелото черво;

д) с цьолиакия.

3.4. За злокачествено новообразувание на простатата:

а) фамилна анамнеза при мъже над 45 г., чиито баща или майка са с доказани злокачествени новообразувания на простатата или гърдата;

б) фамилна анамнеза при мъже над 45 г., с повече от един мъжки родстве-

ник по пряка линия (баща, брат/братя, син/синове), имащи доказан простатен карцином; рискът нараства при диагностициране на карцинома в по-млада възраст;

в) аденогенитални разстройства;

г) анамнеза за лечение с хормонални препарати;

д) анамнеза за простатни заболявания, изследвания и биопсии;

е) нарастваща динамика в резултати от изследвания на PSA след 45-годишна възраст.

- При съмнение за риск от развитие на захарен диабет, инфаркт, инсулт (при установен метаболитен синдром), сърдечно-съдови заболявания, злокачествено заболяване на простатата, на дебелото черво или на млечната жлеза личният лекар, в зависимост от обективното състояние на пациента, по преценка, може да назначи допълнителни изследвания и/или консултации със съответния специалист

Профилактични прегледи на лица, включени в рискови групи от ОПЛ

- Профилактични прегледи на лица, включени в рискови групи, се извършват от лекари със специалност „Вътрешни болести“, „Гастроентерология“, „Урология“, „Ендокринология и болести на обмяната“, „Кардиология“, „Хирургия“ и „Акушерство и гинекология“, които назначават редица високоспециализирани дейности и медико-диаг-

ностични изследвания за съответната рискова група.

- При риск за злокачествено новообразуване на ректосигмоидалната област при лица на възраст между 50 и 70 години специалистът назначава диагностична долна ендоскопия (фиброколоноскопия; фибросигмоидоскопия). Прави се и медико-диагностично изследване СА-19-9 или СЕА.

- При мъже на възраст над 50 години, застрашени от злокачествено новообразуване на простатата, се взема биопсичен материал от жлезата и се назначава PSA и хистобиопсично изследване на две проби.

- При риск от развитие на захарен диабет специалистът назначава кръвно-захарен профил с изследване на креатинин, холестерол и триглицериди.

- При риск от проява на сърдечно-съдови заболявания се прави сърдечно-съдов тест с натоварване, както и ехокардиография. Назначава се изследване за холестерол, триглицериди, HDL-холестерол, натрий и калий – комплексно и креатинин.

- При риск от злокачествено новообразуване на шийката на матката при жените се извършва колпоскопия с прицелна биопсия и се назначава цитонамазка от женски полови органи.

- При риск от злокачествено новообразуване на млечната жлеза при жените (по-рядко и при мъжете) се назначава мамография на млечни жлези и СА-15-3.

Други дейности, на които здравноосигурените лица имат право и са платени (изцяло или частично) от НЗОК

- Всеки здравноосигурен гражданин, потърсил дентална помощ, има право да получи определен обем дейности за съответната календарна година диференцирано по възрастови групи – за лица до 18 и над 18-годишна възраст.
- Здравноосигурените лица над 18-годишна възраст имат право на:
 - обстоен преглед със снемане на зъбен статус веднъж за съответната календарна година, при който доплащат 1.80 лв.;
 - до 2 лечебни дейности за съответната календарна година - obturации, екстракции в различните им комбинации. Здравноосигурените лица доплащат за пломбите и за екстракциите на зъби - 4.00 лв. Екстракцията (ваденето на зъб) включва анестезия (упойка);
 - специализиран хирургичен обстоен преглед (доплащане 1.80 лв.); инцизия в съединителнотъканни ложи, вкл. анестезия (доплащане 7.50 лв.); екстракция на дълбоко фрактуриран или дълбоко разрушен зъб, вкл. анестезия (доплащане 13.50 лв.); контролен преглед след някоя от горните две дейности (доплащане 0.80 лв.)

Трябва ли да се заплаща потребителска такса при извършване на профилактичен преглед

- За всяко посещение при лекаря или при лекаря по дентална медицина

здравноосигурените лица заплащат потребителска такса в размер на 2,90 лв., освен ако не са освободени от нея.

- Лицата, които са упражнили правото си на пенсия за осигурителен стаж и за възраст, вкл. използвалите възможностите за ранно пенсиониране, а не само навършилите общоприетата пенсионна възраст, заплащат за всяко посещение при личния лекар, при лекаря специалист и при лекаря по дентална медицина потребителска такса от един 1 лев, освен ако не са освободени от нея съгласно чл. 37 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО).

- Потребителска такса не заплащат хората с определени заболявания; заболявания с трайно намалена работоспособност и такива с над 71% намалена работоспособност; заболявания без трайно намалена работоспособност; всички пациенти със злокачествени новообразувания: СОО – С97, както и малолетни, непълнолетни, и неработещи членове на семейството; пострадали при или по повод отбраната на страната; ветерани от войните, военноинвалиди; задържани под стража лица, социално слаби, лица, настанени в домове; медицински специалисти.

- Всички категории здравноосигурени лица, освободени от потребителска такса, са описани в чл. 37 от Закона за здравното осигуряване и в Приложение 12 на Националния рамков договор 2014 за медицински дейности, което

може да намерите на интернет страницата на НЗОК в линк НРД, „Национален рамков договор 2014 за медицински дейности“, „Приложение № 12 „Списък със заболяванията, при които здравноосигурените лица са освободени от заплащане на такса по чл. 37, ал. 1 ЗЗО“.

- Когато на здравноосигурени лица се правят изследвания в лаборатория, назначени от личния лекар, лекаря специалист или от лекаря по дентална медицина, и в лабораторията се взема биологичен материал, се заплаща цена за биологичен материал (за едно посещение в лабораторията, независимо от броя на изследванията). За тези медико-диагностични дейности съот-

ветният изпълнител може да определи цена за биологичен материал, като сумата се заплаща от здравноосигуреното лице. В случай че пациентът заплаща цена за вземане на биологичен материал, лабораторията не може да изисква от него за изследвания в същата лаборатория и потребителска такса.

- В лечебните заведения, извършващи медико-диагностични дейности, здравноосигурените лица заплащат или цена за биологичен материал, или потребителска каса.

- За всяка заплатена сума здравноосигурените лица трябва да получат фискална касова бележка от изпълнителя на извънболнична помощ.

