

# Social security system | Система за социално осигуряване

## Здравеопазване

Здравеопазването и достъпът до медицински услуги за гражданите е едно от най-важните социални права. Според член 33, параграф 1, точка 4 от Закона за здравното осигуряване на Република България, здравното осигуряване е задължително за хора с предоставен бежански статут, хуманитарен статут или такива, които са под международна закрила (убежище).

Задължението за предоставяне на здравно осигуряване на бежанците и лицата с хуманитарен статут възниква в деня на стартиране на процедурата за бежански статут или убежище. Здравните осигуровки на бежанците, лицата с хуманитарен статут или търсещите убежища се плащат от Държавната агенция за бежанците със средства от държавния бюджет. Здравноосигурителната вноска се определя ежегодно от бюджета на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК). През 2017г., здравноосигурителната вноска е 18.40 лв. на месец. Задължително условие, за да бъдат покривани тези вноски от страна на държавата, е лицата с бежански, хуманитарен статут или търсещи убежище редовно да посещават курсове по български език и социална ориентация.

За да опазят здравето на новодошлите и на населението на страната домакин, медицинските процедури стартират след началото на процедурите за даване на съответния бежански/хуманитарен статут. Медицинските процедури включват медицински прегледи, оценки на здравния статус и, в случай на заболяване – лечение. Тези дейности са безплатни и са извършвани в центровете за прием и регистрация към Държавната агенция за бежанците.

След процедурата и получаването на статут и регистрационна карта по Закона за убежището и бежанците, чужденците, които са кандидатствали за защита, имат право да направят избор на личен общопрактикуващ лекар и зъболекар.

Лицата, които са здравноосигурени имат правото на достъп до базовия пакет медицински услуги, покрити от НЗОК.

Чужденец, който е получил бежански статус или хуманитарен статус, който не е включен в Националната програма за интеграция на бежанците в Република България или който не посещава задължителните курсове, следва сам да покрива здравноосигурителните си вноски.

Ако лицето, получило бежански или хуманитарен статут е под 18 години и продължава да се обучава редовно в средно училище, здравните осигуровки ще бъдат за сметка на републиканския бюджет. Ако лицето, получило бежански или хуманитарен статут е редовен студент във висше учебно заведение и е на възраст до 26 години или е редовен студент в докторска програма, здравните осигуровки са за сметка на държавния бюджет. Ако лицето, получило бежански или хуманитарен статут има право на ежемесечни социални помощи и целеви помощи за отопление според Закона за социалната помощ, ако не е осигурено по някакъв друг повод или се намира в специализирана социална институция, здравните осигуровки са за сметка на републиканския бюджет.

Важно е да се отбележи, че лицата, които са получили бежански или хуманитарен статут трябва да имат здравно осигуряване; неосигурените са длъжни сами да плащат за медицинските услуги, които получават.

Други мигранти (които не попадат в ситуацията на търсещи убежище или международна закрила) имат същите права както и българските граждани по отношение на здравното осигуряване, когато:

- Са законни мигранти;
- Когато идват от друга страна членка на ЕС, за да бъдат наети в България;
- Или когато идват от трета страна, но имат право за постоянно пребиваване в страната.

Здравните осигуровки се плащат в съотношение 60/40 (по-голямата част се покрива от работодателя, а остатъкът – от служителя). Законните мигранти с разрешение за дългосрочен престой или постоянно пребиваване в страната, лицата, търсещи убежище и бежанците могат да се регистрират в бюрата по труда. В този случай – ако те са безработни и са регистрирани в

бюро по труда – здравните осигуровки се покриват от държавта.

## **ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ОСИГУРЕНИТЕ ЛИЦА**

Според член 35 от Закона за здравното осигуряване, застрахованите лица, включително чужденците с бежански или хуманитарен статут, имат определени права, най-важните от които са:

1. Правото да получават медицинска помощ в обхвата на пакета здравни услуги, които са гарантирани от бюджета на НЗОК.
2. Правото да изберат личен общопрактикуващ лекар, зъболекар или лечебно заведение, което има сключен договор с НЗОК.
3. Правото на спешна помощ.
4. Правото да получат документ, необходим за упражняване на техните здравноосигурителни права в съответствие с правилата за координация на системите за социално осигуряване.

Медицинските дейности се изпълняват след получаване на информирано съгласие от страна на пациента. В случай, че пациентът е малолетен, информираното съгласие се дава от родител или настойник, освен в други законови случаи.

За целите на получаването на информирано съгласие, присъстващият медик или зъболекар съобщава на пациента или на неговите родители/настойници: диагнозата и природата на заболяването; възможните рискове, които носи лечението; рисковете при прилагането на други методи за лечение или при отказ от лечение; очаквани резултати от лечението и други.

Пациентът или неговите родители/настойници може да откажат предложеното лечение по всяко време. Отказът се записва в медицинското досие с подпис на съответното лице.

Всеки пациент има право:

- Неговите граждански, политически, икономически, социални, културни и религиозни права да бъдат уважавани;
- На достъпни качествени здравни услуги;
- Закрила на личните данни, свързани със здравния му/й статус;
- Да се запознае с правата и задълженията си на достъпен език;

- На ясна и достъпна информация за здравословното си състояние и методите на възможно лечение.

Здравноосигурените лица имат и задължения, които трябва да съблюдават:

- Да съблюдава предписанията на лекарите и изискванията за превенция;
- Да представя здравноосигурителна карта или документ за платени здравни вноски при ползване на медицински услуги;
- Да заплаща потребителска такса за медицинските услуги при всяко посещение на лекар или зъболекар 4.20 лв. (1 процент от минималната заплата за страната, която за 2016г. е 420 лв.). От 07.2008г. жените, достигнали 60 годишна възраст и мъжете, достигнали – 63 – заплащат 1 лев потребителска такса.
- Да заплаща за всеки ден лечение в болница 8.40 лв. (2 процента от минималната заплата за страната), но за продължителност не повече от 10 дни.

Лекарите, зъболекарите или медицинските институции са длъжни да издават документ за платената такса.

Чужденците с бежански или хуманитарен статут имат правото да се възползват от всички анти-епидемиологични дейности, както и задължителни имунизации и реимунизации, спешни ваксини, специфични серуми, имуноглобулини и други биопродукти, свързани с профилактика на инфекциозни болести.

След изпълнението на необходимите прегледи, консултации и лечение, личният лекар или зъболекар може да насочи пациента за хоспитализация. Лечението в болница за здравноосигурени лица може да бъде проведено в:

- Болници на територията на цялата страна, които имат договор с НЗОК;
- Медицински институции, субсидирани от държавния или общински бюджети;



## БОЛНИЦА

Знак, упътващ към болница или  
медицински пункт, [ИЗТОЧНИК](#)

НЗОК заплаща, изцяло или частично, лекарства, медицински устройства и диетични храни със специфични медицински цели за домашно лечение на здравноосигурени лица за заболявания, определени в наредба на Министерство на здравеопазването. Общопрактикуващият лекар е длъжен да съобщи на здравноосигуреното лице дали предписаните му/й лекарства са платени изцяло или частично от НЗОК.

Промени на предписаните лекарства може да се правят само от предписващия ги.

Предписаните лекарства за хронично болните се предоставят единствено в аптеки, които имат договор с НЗОК.[\[1\]](#)

Повече за правата на пациентите, здравното осигуряване и здравните услуги в България можете да откриете на сайта на [НЗОК](#), който има българска и английска версия.

[\[1\]](#) Радева, Маринела, Здравни разпоредби и достъп до медицинска помощ на чужденци с бежански или хуманитарен статут в Република България