

Social security system (insurance)

| Система социального страхования (страхование)

Здравоохранение и доступ к медицинской помощи гражданам являются одним из важнейших социальных прав. Согласно ст. 33, пункт. 1, п. 4 Закона о медицинском страховании Республики Болгария (Закон о медицинском страховании), медицинское страхование является обязательным для людей с предоставленным статусом беженца, гуманитарным статусом или находящимися под международной защитой (убежищем).

Обязательство предоставлять медицинскую страховку беженцам и людям с гуманитарным статусом возникает со дня открытия процедуры беженца или убежища. Плата за медицинское страхование беженцев / лиц, ищущих убежища / людей с гуманитарным статусом, выплачивается Государственным агентством по делам беженцев средствами из государственного бюджета. Размер взноса по медицинскому страхованию ежегодно определяется бюджетом Национального фонда медицинского страхования (NHIF). В 2017 году взнос на медицинское страхование составляет 18,40 левов в месяц. Обязательным условием для взноса медицинского страхования, которое должно быть выплачено этим людям, является то, что они регулярно посещают курсы, предлагаемые программой изучения болгарского языка и социальной ориентации.

В целях защиты здоровья населения и здоровья новоприбывших на территории страны медицинские процедуры начинаются после начала процедур предоставления статуса беженца/гуманитарного статуса. Медицинские процедуры включают медицинские осмотры, оценки состояния здоровья и, в случае болезни – лечение. Эти мероприятия бесплатны и проводятся в центрах регистрации и приема беженцев Государственного агентства по делам беженцев.

После процедуры предоставления статуса и получения регистрационной карточки в соответствии с Законом о предоставлении убежища и беженцам иностранцы, обратившиеся за защитой, имеют право сделать выбор врача

(врача общей практики) и врача-стоматолога.

Застрахованные лица имеют право на доступ к базовому пакету медицинской помощи, оплачиваемому Национальным фондом медицинского страхования.

Иностранец, которому предоставлен статус беженца или гуманитарный статус, который не включен в национальную программу интеграции беженцев в Республике Болгарии или не посещает обязательные курсы по программе, обязан выплатить свой взнос за медицинское страхование.

Если лицо, получившее статус беженца или гуманитарный статус, моложе 18 лет и продолжает проходить регулярные исследования на среднем уровне образования, взнос за медицинское страхование осуществляется за счет республиканского бюджета. Если лицо, получившее статус беженца или гуманитарный статус, является студентом дневного отделения в высших учебных заведениях до 26 лет или студенткой дневного отделения, взнос за медицинское страхование осуществляется за счет государственного бюджета. Если лицу, которому был предоставлен статус беженца или гуманитарный статус, он может получать ежемесячные социальные пособия и целевые расходы на отопление в соответствии с Законом о социальной помощи, если он не застрахован по какой-либо другой причине или если он помещен в специализированные учреждения для социальных услуг, страховой взнос за счет республиканского бюджета.

Необходимо подчеркнуть, что лица, получившие статус беженца или гуманитарный статус, должны иметь медицинскую страховку; незастрахованные лица обязаны оплачивать медицинскую помощь.

Другие мигранты (не в случае прошения о предоставлении убежища или поисках международной защиты) имеют права болгарских граждан, когда речь идет о медицинском страховании, если:

- они являются законными мигрантами;
- когда они прибывают из другой страны ЕС для работы в Болгарии;
- или когда они происходят из третьей страны, но имеют право на постоянное проживание в стране.

Плата за медицинское страхование должна быть выплачена в соотношении 60/40 (большая часть страхового взноса оплачивается работодателем, а

остальная часть – работником). Юридические мигранты, имеющие разрешение на длительное или постоянное пребывание в стране, просители убежища и беженцы, могут быть зарегистрированы также в бюро по трудоустройству. В этом случае – если они безработные и зарегистрированы в бюро занятости – медицинское страхование оплачивается государством.

ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАННЫХ ЛЮДЕЙ

Согласно ст. 35 Закона о медицинском страховании застрахованные лица, в том числе иностранцы, имеющие статус беженца или гуманитарный статус, имеют определенные права, наиболее важными из которых являются:

1. Право на получение медицинской помощи в рамках основного пакета медицинских услуг, гарантированного бюджетом Национального фонда медицинского страхования.
2. Право выбирать врача-практикующего – врача общей практики, стоматолога (стоматолога) или учреждения здравоохранения, подписавшего контракт с Региональным фондом медицинского страхования.
3. Право на чрезвычайную помощь.
4. Получить документ, необходимый для осуществления их прав на медицинское страхование, в соответствии с правилами координации систем социального обеспечения.

Медицинская деятельность проводится после информированного согласия пациента. Когда пациент является несовершеннолетним, информированное согласие выражается его родителем или опекуном, за исключением случаев, предусмотренных законом.

Чтобы получить информированное согласие, лечащий врач или дантист должен сообщить пациенту, его / ее родителю, опекуну, соответственно: о диагнозе и характере заболевания; характер лечения; возможные риски, связанные с лечением; риск для здоровья при применении других методов лечения или отказа от лечения; ожидаемые результаты лечения и многое другое.

Пациент, его или ее родитель, опекун или опекун, соответственно, могут в любое время отказаться от предлагаемой медицинской помощи. Отказ удостоверяется в медицинских документах с подписью лица.

Каждый пациент имеет право на:

- уважение его гражданских, политических, экономических, социальных, культурных и религиозных прав;
- доступное и качественное медицинское обслуживание;
- защита данных, связанных с его состоянием здоровья;
- ознакомиться с его правами и обязанностями на доступном языке;
- четкая и доступная информация о его состоянии здоровья и методах его / ее возможного лечения;

Застрахованные лица также имеют ряд обязательств, которые они обязаны соблюдать:

- соблюдать предписания медицинских работников и требования к профилактике заболеваний;
- предоставлять медицинскую страховку или документ, подтверждающий выплаченные взносы при использовании медицинской помощи;
- оплачивать медицинскую помощь, предоставляемую при каждом посещении врача или стоматолога-лечащего лечащего врача 4.20 (1 процент от установленной минимальной заработной платы для страны, которая на 2016 год составляет 420 левов). По состоянию на 01.07.2008 года лица, достигшие 60 лет для женщин и 63 года для мужчин, выплачивают сумму 1 лв.
- оплачивать данную медицинскую помощь на каждый день стационарного лечения 8,40 левов (2 процента от установленной минимальной заработной платы для страны), но не более 10 дней в году.

Врачи, зубные врачи или медицинское учреждение обязаны выдать документ за уплаченные суммы.

Иностранцы, имеющие статус беженца или гуманитарный статус, имеют право использовать весь комплекс противоэпидемических мероприятий, а также вакцины для принудительной иммунизации и повторной иммунизации, аварийные вакцины, специальные сыворотки, иммуноглобулины и другие биопродукты, связанные с профилактикой инфекционных заболеваний ,

После проведения необходимых обследований, консультаций и лечения

специалист общей практики или стоматолог может отправить пациента на стационарное лечение (изображение 5.1). Больничное лечение для людей с медицинским страхованием может быть выполнено в:

- больницы на территории всей страны, имеющие контракт с NHIF;
- медицинские учреждения, субсидируемые государственным бюджетом или муниципальными бюджетами.



Знак, указывающий на больницу или медицинский центр, источник

Национальный фонд медицинского страхования полностью или частично оплачивает лекарства, медицинские приборы и диетические продукты для специальных медицинских целей для домашнего лечения застрахованных лиц для болезней, определенных постановлением министра здравоохранения. Врач общей практики обязан информировать застрахованного лица о том, выплачивается ли установленное лекарство полностью или частично НФМС.

Изменения в предписанном препарате могут быть сделаны только назначающим врачом.

Предписанное назначение хронического заболевания осуществляется только в аптеке, которая заключила контракт с Национальным фондом медицинского страхования. [\[1\]](#)

Подробнее о правах пациентов, медицинском страховании и здравоохранении в Болгарии вы можете прочитать на веб-сайте Национального фонда медицинского страхования, который доступен на болгарском и английском языках - <http://www.en.nhif.bg/>

[1] Радева, Маринела, Здравеохранение и доступ к медицинской помощи иностранцам, имеющим беженский или гуманитарный статус в Республике Болгария