

Общи указания за прилагане и вписване на имунизации в НЗИС

Следните правила и указания са валидни за всички имунизации, описани по-долу:

Ред на вписване на извършена имунизация в НЗИС

1. Всяка извършена имунизация на територията на страната **задължително** се регистрира електронно в НЗИС!
2. Преди вписване на приложената ваксина се регистрира извършения медицински преглед като Е-преглед на пациента през медицинския софтуер.
3. Датата на проведения преглед и датата на приложената имунизация трябва да е една и съща.
4. Пациентът се идентифицира с документ за самоличност и се сравняват личните му данни с информацията, достъпна в НЗИС (*имена, идентификатор, дата на раждане, пол, адрес*). При разминаване в данните се обръщате към екипа на поддръжка към НЗИС на support@his.bg за справка или при спешен случай на телефон 0700 14 220.
5. В случай на отказ от имунизация **задължително** се регистрира МКБ код **Z28.2** "*Имунизация, непроведена поради отказ на пациента*" и не се подават данни за имунизация.
6. Преди извършване на дадена имунизация се проверяват предходните имунизации на пациента в НЗИС или извън НЗИС;
7. Проверява се наличността на необходимата ваксина в хладилника на лекаря и наличността на нейната партида в НЗИС. В случай, че има разминаване между наличностите в кабинета на лекаря и данните в НЗИС, се подава информация за изравняване през електронната система за разпределение на биопродукти на адрес <https://vaccines.his.bg> или да се подаде информация към екипа за поддръжка към НЗИС на support@his.bg или на телефон 0700 14 220.
8. Постава се съответната ваксина и се регистрира имунизацията в НЗИС.
9. Проверява се за получен НРН на имунизацията.
10. Затваря се Е-преглед.

Възрастови ограничения

- **Минималната възраст** за прилагане на имунизация е **задължителна и не подлежи на изключения**. Не може да се приложи ваксина, ако пациентът все още не е навършил минималната възраст за нея.
- Възрастите за задължителни, целеви и препоръчителни имунизации, в т.ч. и по национални програми, са описани в номенклатура CL038 и са съгласно Наредба № 15 за имунизациите в Република България и Кратката характеристика на прилаганите в страната ваксини и биопродукти.
- **Максималната възраст** при задължителните имунизации и реимунизации се определя по следния начин:
 - При деца до 16-месечна възраст, максималната възраст е посочената в Имунизационния календар на Република България + 3 месеца (нормативно определения период, за който общопрактикуващ лекар може временно да отложи извършването на съответна имунизация/реимунизация);
 - При деца на възраст от 6 години нагоре и възрастни, максималната възраст е до края на календарната година, в която даденото дете/възрастен навършва възрастта за дадена задължителна реимунизация.
- В случаите, в които лицето е извън определената максимална възраст, задължителната имунизация/реимунизация се прилага при първа възможност и се отбелязва като **"Специален случай"** при подаване на данните в НЗИС.

Изчисляване на възраст:

- **Задължителни имунизации и реимунизации**
 - Задължителните имунизации и реимунизации (кодове 0-51) се прилагат на възрастта, посочена в Имунизационния календар на Република България.
 - При деца на възраст до 2 г., подлежащи на задължителна имунизация или реимунизация, възрастта се изчислява от датата на раждане на детето към датата на прилагане на имунизацията – съответно 6 седмици, 12 месеца, 16 месеца.

- При деца на възраст от 6 години нагоре и възрастни, възрастта се изчислява **спрямо календарната година**, в която лицето навършва съответната възраст. Пример: ако имунизацията е „Реимунизирани с ДТКаПи 6 г. (V прием)“ (код 27), съгласно правилата, през 2025 г. следва да бъдат имунизирани всички деца, които ще навършат 6 години или това са **родените през 2018 г. и те се считат за подлежащи през цялата година, независимо от това в кой месец са родени**. В този случай минималната възраст е 6 г., а максималната – 7 г., като определящото е календарната година, в която детето подлежи на имунизация и годината на раждане. След 31.12.2025 г. дете, родено през 2018 г. ако не е било имунизирано през годината, следва при имунизация да се посочи „Специален случай“.
- Минималните/максималните възрасти са маркирани със * в CL038.
- **Имунизации по национални програми:**
 - Възрастта по национални програми се определя от датата на раждане на лицата от целевите групи. Пример: по Националната програма за първична профилактика на ракови заболявания, причинени от човешки папилома вирус (HPV) 2025-2030 г., подлежащи на първи прием са момичета на възраст от 10 до 14 навършени години. В този случай минималната възраст е рожденната дата на 10-та година, а максималната възраст е 1 ден преди рождения ден за навършване на 15 години.
 - При Националните програми – минималната и максимална възраст в CL038 възрастта не е маркирана със *.
 - По национални програми не е възможна имунизация извън посочената възраст и няма опция „Специален случай“.
 - При Националната програма за първична профилактика на ракови заболявания, причинени от човешки папилома вирус (HPV) 2025-2030 г. правилото за възраст е обвързано и с пола на пациента.

Поредност на дози (приеми)

- **Поредността на дозите е задължителна** – не може да се поставя следваща доза, ако предходната не е приложена.

- Ако **липсват** данни за **предходна доза в НЗИС**, при подаване на данни за текуща доза **ще бъде върната грешка**. В такива случаи трябва **изрично да се отбележи**, че предходната доза е **извън НЗИС** (*например приложена в чужбина или преди внедряване на НЗИС*);
- Когато лице има имунизация, която не е регистрирана в НЗИС, полетата с данните за нея са **задължителни** и се подават с регистрирането на последващата имунизация. Това включва данни за:
 - Поредност на доза
 - Вид ваксина
 - Дата на прилагане (ако е известна)
- Ако има предходна доза извън НЗИС, то следващата доза от имунизационната схема задължително трябва бъде посочена като втора или по-голяма (*тоест $doseNumber \geq 2$*).
- Имунизационни схеми, които се състоят от няколко поредни приема ваксина, никога не се започват отначало, а се продължават, като се запазва поредността на дозите (приемите). Тоест, ако веднъж е регистриран първи и втори прием, след тях задължително следва трети (ако има такъв), но никога не може първи и втори да се повторят при същото лице.
- При имунизационните схеми има минимален интервал от време между отделните приеми. Този минимален интервал е задължителен и е посочен в номенклатура CL037 в колона J. Това правило може да бъде отменено при посочване на „Специален случай“.
- При някои имунизационни схеми има и максимален интервал от време между отделните дози. При надвишаването му се преминава задължително към друга имунизация (*друг код по CL038*). Това правило **не може** да бъде отменено при посочване на „Специален случай“.

Валидации на данните в имунизацията

- При прилагане на имунизация, Е-прегледът е с отделен НРН от НРН на имунизация и се подава като basedOn. Един Е-преглед може да бъде обвързан с повече от една Е-имунизация, но една Е-имунизация може да бъде обвързана само с един Е-преглед.

- За всяка имунизация задължително се посочва МКБ-10 код в полето targetDisease. МКБ кодът се отнася до самата имунизация съгласно колона F от CL037 (*основно МКБ кодове от група Z*).
- В диагнозата на извършения E-преглед се посочва МКБ кода на прегледа, като не се прави валидация между двата МКБ кода – този на прегледа и този на имунизацията.
- Има ваксини, които се прилагат като задължителни или препоръчителни имунизации; като препоръчителни имунизации или по национална програма, затова те се отчитат с повече от един код съгласно номенклатура CL038, но също така са налични и като два отделни продукта с отделни кодове в CL037 (*например VaxigripTetra*). Понякога, от кода на ваксината зависят и правилата за поставянето ѝ – пол, възраст, интервал и др. Моля, проверявайте внимателно кой код на ваксина посочвате!

Валидация на партидни номера

- При подаване на данни за поставена ваксина, **партидният ѝ номер се валидира** спрямо информацията за получени ваксини в електронната система за разпределение на биопродукти;
- Ако партидният номер на приложената ваксина не съвпада с партидните номера на получените ваксини, които са налични в системата, записът **няма да бъде приет в НЗИС**. Проверката за наличности се прави, както следва:
 - При **общопрактикуващи лекари** се прави проверка по УИН на лекаря и количествата ваксини са **персонално** на конкретния лекар;
 - При имунизационни кабинети, лечебни заведения за извънболнична и болнична помощ, в които се прилагат задължителни имунизации при новородени или целеви имунизации срещу бяс, количествата се водят на **лечебното заведение (на регистрационния му номер)**, а не на конкретен лекар.
- При стартиране на дейностите по имунизация по *Националната програма за първична профилактика на ракови заболявания, причинени от човешки папилома вирус (HPV) 2025-2030 г.*, валидациите по приложените имунизации на лицата от целевите групи ще се извършват единствено в НЗИС, като към НЗОК ще се подава генерирания от НЗИС НРН на имунизацията. При подаване

на данни за партиден номер на ваксината ще е необходимо и посочването на НЗОК код на съответната ваксина (в случая C4.SE).

Срок за подаване на имунизация към НЗИС

- **Анулиране** на регистрирана в НЗИС имунизация може да се извършва от лекаря **само в рамките на деня**. Анулирането се извършва през специализирания медицински софтуер или през imunno.his.bg.
- Анулиране на регистрирани в НЗИС имунизации от предходни дни може да се извърши само с подаване на специална заявка-декларация за **анулиране** към МЗ по *Приложение №1 – ЛЗ Образец на заявка-декларация за анулиране на грешно въведена информация в НЗИС* с искане за анулиране на имунизация.
- **Корекция** на сгрешени данни при регистриране на имунизация в НЗИС **не може да се извършва**. Необходимо е **анулиране и повторно подаване на имунизация**, ако е спазен срокът за анулиране или се подава специална заявка-декларация за **корекция** към МЗ по *Приложение №2 – ЛЗ Образец на заявка-декларация за корекция на грешно въведена информация в НЗИС* към МЗ с искане за корекция на данни в имунизация.
- **Подаване на данни** за извършена имунизация към НЗИС може да се направи **до 3 дни назад** спрямо текущата дата на подаване на съобщението. След тази дата е необходимо да се регистрира имунизацията с текуща дата в НЗИС, след което се подава заявление към МЗ по реда за искане на корекция, описан по-горе.
- Не може да се подава имунизация с бъдеща дата (*по-голяма от текущата*). Това правило няма изключение.

Задължителни планови имунизации и реимунизации

Код	Наименование на имунизацията	При възраст
42	Хепатит Б - имунизирани новородени - получили първи прием	новородени
01	Туберкулоза - имунизирани новородени	новородени
16	Шесткомпонентна ваксина ДТКаХепБПиХИБ - получили първи прием	42 дни
48	Пневмококови инфекции с конюгирана ваксина - получили първи прием	42 дни
17	Шесткомпонентна ваксина ДТКаХепБПиХИБ - получили втори прием	70 дни
18	Шесткомпонентна ваксина ДТКаХепБПиХИБ - получили трети прием	98 дни
49	Пневмококови инфекции с конюгирана ваксина - получили втори прием	98 дни
02	Туберкулоза - проверени за белег на 7-10 месечна възраст	7 месец
03	Туберкулоза - установени деца без белег от тези по код 02 или от проверените за белег на 7-10 месечна възраст	7 месец
04	Туберкулоза - установени деца без белег от тези по код 02 или от проверените за белег на 7-10 месечна възраст, проверени с Манту	7 месец
05	Туберкулоза - установени деца без белег от тези по код 02 или от проверените за белег на 7-10 месечна възраст, проверени с Манту - отрицателни	7 месец
06	Туберкулоза - установени деца без белег от тези по код 02 или от проверените за белег на 7-10 месечна възраст, проверени с Манту - имунизирани	7 месец
51	Пневмококови инфекции с конюгирана ваксина - реимунизирани	12 месеца
45	Морбили, паротит и рубеола с комбинирана ваксина - имунизирани на 13 месеца	13 месеца
31	Петкомпонентна ваксина ДТКаПиХИБ - реимунизирани (четвърти прием)	16 месеца
27	Четирикомпонентна ваксина ДТКаПи - реимунизирани на 6 години (пети прием)	6 години
07	Туберкулоза - проверени с Манту на 7 години	7 години
08	Туберкулоза - проверени с Манту на 7 години - отрицателни	7 години
09	Туберкулоза - проверени с Манту на 7 години - реимунизирани	7 години

46	Морбили, паротит и рубеола с комбинирана ваксина - реимунизирани на 12 години	12 години
33	Дифтерия, тетанус, коклюш с комбинирана ваксина с намалено антигенно съдържание Тдка - реимунизирани на 12 години	12 години
34	Дифтерия и тетанус с комбинирана ваксина Тд - реимунизирани на 17 години	17 години
35	Дифтерия и тетанус с комбинирана ваксина Тд - реимунизирани на 25 години	25 години
36	Дифтерия и тетанус с комбинирана ваксина Тд - реимунизирани на 35 години	35 години
37	Дифтерия и тетанус с комбинирана ваксина Тд - реимунизирани на 45 години	45 години
38	Дифтерия и тетанус с комбинирана ваксина Тд - реимунизирани на 55 години	55 години
39	Дифтерия и тетанус с комбинирана ваксина Тд - реимунизирани на 65 години	65 години
40	Дифтерия и тетанус с комбинирана ваксина Тд - реимунизирани на 75 години	75 години
41	Дифтерия и тетанус с комбинирана ваксина Тд - реимунизирани на 85 години и над 85 години	85 години

Имунизация срещу хепатит Б – имунизирани новородени, първи прием на моноваксина срещу хепатит Б (Код: 42)

Описание:

Имунизация с първи прием на моноваксина срещу хепатит Б се прилага през първите 24-часа след раждането на всички новородени.

Възрастови изисквания:

- **Минимална възраст:** от момента на раждане
- **Максимална възраст:** 2 седмици.

Приложими ваксини:

- **Engerix B** (код: 2998)

Тип:

- **Имунизация с повече от един прием ваксина.**

Имунизация срещу туберкулоза – новородени (Код: 01)

Описание:

Имунизация срещу туберкулоза с БЦЖ ваксина се прилага на всички новородени от 48-час от раждането.

Възрастови изисквания:

- **Минимална възраст:** 3 дни (от датата на раждане)
- **Максимална възраст:** до навършване на **2 месеца**.

След двумесечна възраст задължително се извършва проба Манту преди БЦЖ ваксинация.

Приложими ваксини:

- **BCG vaccine, freeze-dried (код: 17)**

Тип:

- **Еднодозова имунизация (имунизация с един прием ваксина).**

Проверка за наличие на БЦЖ белег при кърмачета (Код: 02)

Описание:

Извършва се при деца на възраст между 7 и 10 месеца.

Възрастови изисквания:

- **Минимална възраст:** 7 месеца
- **Максимална възраст:** 10 месеца

Приложими ваксини:

- **Няма приложима ваксина.**

Тип:

- Процедура без приложение на ваксина.

Установени деца без белег – група 1 (Код: 03)

Описание:

Извършва се при деца на възраст между 7 и 10 месеца - резултат от процедурата по код 02.

Възрастови изисквания:

- Минимална възраст: 7 месеца
- Максимална възраст: 10 месеца

Приложими ваксини:

- Не се прилага ваксина.

Тип:

- Процедура без приложение на доза.

Установени деца без белег – проверени с проба Манту (Код: 04)

Описание:

При деца на възраст между 7 и 10 месеца, без белег от БЦЖ имунизация, се извършва проба Манту.

Възрастови изисквания:

- Минимална възраст: 7 месеца
- Максимална възраст: 11 месеца

Приложими биопродукти:

- PPD Tuberculin Mammalian (код: 15138)

Тип:

- Диагностична процедура – еднократно прилагане.

Установени деца без белег – с отрицателни резултати от проба Манту (Код: 05)

Описание:

При диаметърът на уплътнението от проведена проба Манту равен или по-малък от 5 мм резултатът се отчита като отрицателен.

Възрастови изисквания:

- **Минимална възраст:** 7 месеца
- **Максимална възраст:** 11 месеца

Приложими ваксини:

- **Няма приложима ваксина.**

Тип:

- **Диагностична процедура**

Установени деца без белег – имунизирани срещу туберкулоза (Код: 06)**Описание:**

При отрицателен резултат от проведена проба Манту се прилага имунизация срещу БЦЖ не по-късно от 15-ия ден след извършване на пробата.

Възрастови изисквания:

- **Минимална възраст:** 7 месеца
- **Максимална възраст:** 11 месеца

Приложими ваксини:

- **BCG vaccine, freeze-dried (код: 17)**

Тип:

- **Еднодозова имунизация (имунизация с един прием ваксина).**

Проверени с проба Манту - 7-годишни деца (Код: 07)**Описание:**

На всички деца, които през календарната година навършват 7 години, се провежда проба на Манту.

Възрастови изисквания:

- **Минимална възраст:** 6-7 години* (отнася се само за децата, които в съответната календарна година **ще навършат** 7 години)

- **Максимална възраст:** 7 години* (отнася се само за децата, които в съответната календарна година **са навършили** 7 години)

Приложими тестове:

- **PPD Tuberculin Mammalian** (код: 15138)

Тип:

- **Диагностична процедура – еднократен тест.**

Проверени с проба Манту - с отрицателни резултати от проба Манту (Код: 08)

Описание:

При отрицателен резултат от проведена проба Манту се прилага имунизация срещу БЦЖ не по-късно от 15-ия ден след извършване на пробата.

Възрастови изисквания:

- **Минимална възраст:** 6-7 години* (отнася се само за децата, които в съответната календарна година **ще навършат** 7 години)
- **Максимална възраст:** 7 години* (отнася се само за децата, които в съответната календарна година **са навършили** 7 години)

Приложими ваксини:

- **Няма приложима ваксина.**

Тип:

- **Диагностична процедура**

Проверени с Манту – имунизирани срещу туберкулоза (Код: 09)

Описание:

При отрицателен резултат от проведена проба Манту се прилага имунизация срещу БЦЖ не по-късно от 15-ия ден след извършване на пробата.

Възрастови изисквания:

- **Минимална възраст:** 6-7 години* (отнася се само за децата, които в съответната календарна година **ще навършат** 7 години)

- **Максимална възраст:** 7 години* (отнася се само за децата, които в съответната календарна година са навършили 7 години)

Приложими ваксини:

- BCG vaccine, freeze-dried (код: 17)

Тип:

- Еднодозова имунизация (имунизация с един прием ваксина).

Имунизация срещу дифтерия, тетанус, коклюш, хепатит Б, полиомиелит, ХИБ с шесткомпонентна ваксина ДТКаХепБПиХИБ – първи прием (Код: 16)

Описание:

Имунизация с първи прием на шесткомпонентната ваксина (ДТКаХепВПиХИБ) се прилага на всички кърмачета след навършване на 6 седмици (42 дни).

Възрастови изисквания:

- **Минимална възраст:** 42 дни
- **Максимална възраст:** 132 дни

Приложими ваксини:

- **Infanrix Hexa** (код: 1754)
- **Hexacima** (код: 3537)

При невъзможност за завършване на имунизационната схема с една и съща шесткомпонентна ваксина се прилага наличната шесткомпонентна ваксина.

Тип:

- Имунизация с повече от един прием ваксина.

Имунизация срещу дифтерия, тетанус, коклюш, хепатит Б, полиомиелит, ХИБ с шесткомпонентна ваксина ДТКаХепБПиХИБ – втори прием (Код: 17)

Описание:

Имунизация с втори прием на шесткомпонентната ваксина се прилага на всички кърмачета след навършване на 70 дни.

Задължително се спазва интервал от 30 дни от приложен първи прием на шесткомпонентна ваксина ДТКаХепБПиХИБ.

Възрастови изисквания:

- **Минимална възраст:** 70 дни
- **Максимална възраст:** 160 дни

Приложими ваксини:

- **Infanrix Hexa** (код: 1754)
- **Hexacima** (код: 3537)

При невъзможност за завършване на имунизационната схема с една и съща шесткомпонентна ваксина се прилага наличната шесткомпонентна ваксина.

Тип:

- **Имунизация с повече от един прием ваксина.**

Имунизация срещу дифтерия, тетанус, коклюш, хепатит Б, полиомиелит, ХИБ с шесткомпонентна ваксина ДТКаХепБПиХИБ – трети прием (Код: 18)

Описание:

Имунизация с трети прием на шесткомпонентната ваксина се прилага на всички кърмачета след навършване на 98 дни.

Задължително се спазва интервал от 30 дни от приложен втори прием на шесткомпонентна ваксина ДТКаХепБПиХИБ.

Възрастови изисквания:

- **Минимална възраст:** 98 дни
- **Максимална възраст:** 188 дни

Приложими ваксини:

- **Infanrix Hexa** (код: 1754)

- **Hexacima** (код: 3537)

При невъзможност за завършване на имунизационната схема с една и съща шесткомпонентна ваксина се прилага наличната шесткомпонентна ваксина.

Тип:

- Имунизация с повече от един прием ваксина.

Имунизация срещу пневмококови инфекции с конюгирана ваксина – първи прием (Код: 48)

Описание:

Имунизация с първи прием на пневмококова конюгирана ваксина се прилага на кърмачета след навършване на 6 седмици (42 дни).

Възрастови изисквания:

- **Минимална възраст:** 42 дни
- **Максимална възраст:** 132 дни

Приложими ваксини:

- **SYNFLORIX** (код: 2958)
- **Vaxneuvance** (код: 57335)

При невъзможност за завършване на запозната имунизационна схема с ваксина SYNFLORIX се прилагат необходимия брой приеми Vaxneuvance.

Тип:

- Имунизация с повече от един прием ваксина.

Имунизация срещу пневмококови инфекции с конюгирана ваксина – втори прием (Код: 49)

Описание:

Имунизация с втори прием на пневмококова конюгирана ваксина се прилага на кърмачета след навършване на 14 седмици (98 дни).

Възрастови изисквания:

- **Минимална възраст:** 98 дни

- **Максимална възраст:** 188 дни

Приложими ваксини:

- **SYNFLORIX** (код: 2958)
- **Vaxneuvance** (код: 57335)

При невъзможност за завършване на запозната имунизационна схема с ваксина SYNFLORIX се прилагат необходимия брой приеми Vaxneuvance.

Тип:

- **Имунизация с повече от един прием ваксина.**

Реимунизация срещу пневмококови инфекции с конюгирана ваксина – трети прием (Код: 51)

Описание:

Реимунизация с трети прием пневмококова конюгирана ваксина се извършва на деца от 12 месеца нагоре.

Възрастови изисквания:

- **Минимална възраст:** 12 месеца
- **Максимална възраст:** 15 месеца

Приложими ваксини:

- **SYNFLORIX** (код: 2958)
- **Prevenar 13** (код: 16979)
- **Vaxneuvance** (код: 57335)

При невъзможност за завършване на запозната имунизационна схема с ваксина SYNFLORIX се прилагат необходимия брой приеми Vaxneuvance.

Тип:

- **Имунизация с повече от един прием ваксина.**

Имунизация срещу морбили, паротит и рубеола с комбинирана ваксина – имунизирани на 13 месеца (Код: 45)

Описание:

Имунизация срещу морбили, паротит и рубеола с комбинирана ваксина се прилага на деца на възраст от 13 месеца нагоре.

Възрастови изисквания:

- **Минимална възраст:** 13 месеца
- **Максимална възраст:** 16 месеца

Приложими ваксини:

- **M-M-RVAXPRO** (код: 2517)
- **PRIORIX** (код: 1234)

Тип:

- **Еднодозова имунизация (имунизация с един прием ваксина).**

Имунизация срещу дифтерия, тетанус, коклюш, полиомиелит, ХИБ с петкомпонентна ваксина ДТКаПиХИБ – реимунизирани четвърти прием (Код: 31)

Описание:

Реимунизация с петкомпонентна ваксина **ДТКаПиХИБ** се прилага на всички деца на възраст от 16 месеца нагоре след имунизационна схема с три приема шесткомпонентна ваксина през първата година от живота на детето.

Възрастови изисквания:

- **Минимална възраст:** 16 месеца
- **Максимална възраст:** 19 месеца

Приложими ваксини:

- **Pentaxim** (код: 1542)
- **Infanrix-IPV+HIB** (код: 3339)

Тип:

- **Еднодозова реимунизация. Отчита се като четвърти прием на многокомпонентна ваксина.**

Имунизация срещу дифтерия, тетанус, коклюш, полиомиелит с четирикомпонентна ваксина– реимунизирани с ДТКаПи на 6 г. пети прием (Код: 27)

Описание:

Реимунизация с четирикомпонентна ваксина се прилага на деца на възраст 5-6 години, които ще навършат 6 години през календарната година.

Възрастови изисквания:

- **Минимална възраст:** 5-6 години* (отнася се само за децата, които в съответната календарна година **ще навършат** 6 години)
- **Максимална възраст:** 6 години* (отнася се само за децата, които в съответната календарна година **са навършили** 6 години)

Приложими ваксини:

- **Tetraxim** (код: 15420)

Тип:

- **Еднодозова реимунизация. Отчита се като пети прием на многокомпонентна ваксина.**

Реимунизация срещу дифтерия, тетанус, коклюш с комбинирана ваксина с намалено антигенно съдържание Тдка – реимунизирани на 12 г. (Код: 33)

Описание:

Реимунизация срещу дифтерия, тетанус и коклюш с комбинирана ваксина с намалено антигенно съдържание Тдка се прилага на всички деца на възраст 11-12 години, които навършват 12 години през календарната година.

Възрастови изисквания:

- **Минимална възраст:** 11-12 години* (отнася се само за децата, които в съответната календарна година **ще навършат** 12 години)
- **Максимална възраст:** 12 години* (отнася се само за децата, които в съответната календарна година **са навършили** 12 години)

Приложими ваксини:

- **Boostrix** (код: 127)

Тип:

- **Еднодозова реимунизация.**

Реимунизация срещу морбили, паротит и рубеола с комбинирана ваксина – реимунизирани на 12 г. (Код: 46)

Описание:

Реимунизация срещу морбили, паротит и рубеола с комбинирана ваксина се прилага на всички деца на 11-12 години, които навършват 12 години през календарната година.

Възрастови изисквания:

- **Минимална възраст:** 11-12 години* (отнася се само за децата, които в съответната календарна година **ще навършат** 12 години)
- **Максимална възраст:** 12 години* (отнася се само за децата, които в съответната календарна година **са навършили** 12 години)

Приложими ваксини:

- **M-M-RVAXPRO** (код: 2517)

Тип:

- **Еднодозова реимунизация.**

Имунизация срещу дифтерия и тетанус с комбинирана ваксина Тд – реимунизирани на 17 години (Код: 34)

Описание:

Реимунизация срещу дифтерия и тетанус с комбинирана ваксина Тд се прилага на всички юноши на 16-17 години, които навършват 17 години през календарната година.

Възрастови изисквания:

- **Минимална възраст:** 16-17 години* (отнася се само за децата, които в съответната календарна година **ще навършат** 17 години)
- **Максимална възраст:** 17 години* (отнася се само за децата, които в съответната календарна година **са навършили** 17 години)

Приложими ваксини:

- **TETADIF** (код: 64)

Тип:

- **Реимунизация с повече от един прием.**

Имунизация срещу дифтерия и тетанус с комбинирана ваксина Тд – реимунизирани на 25 години (Код: 35)

Описание:

Реимунизация срещу дифтерия и тетанус с комбинирана ваксина Тд се прилага на всички лица на 24-25 г., които навършват 25 години през календарната година.

Този код е приложим до навършване на възрастта за следващата реимунизация с Тд ваксина, като следва да се посочи като „Специален случай“, когато се поставя след определената за целта календарна година, в която е подлежащо лицето.

Възрастови изисквания:

- **Минимална възраст:** 24-25 години* (отнася се само за децата, които в съответната календарна година **ще навършат** 25 години)
- **Максимална възраст:** 25 години* (отнася се само за децата, които в съответната календарна година **са навършили** 25 години)

Приложими ваксини:

- **TETADIF** (код: 64)

Тип:

- **Реимунизация с повече от един прием.**

Реимунизация срещу дифтерия и тетанус с комбинирана ваксина Тд – реимунизирани на 35 години (Код: 36)

Описание:

Реимунизация срещу тетанус и дифтерия с комбинирана ваксина Тд се прилага на всички лица на 34-35 г., които през календарната година навършват 35 години.

Този код е приложим до навършване на възрастта за следващата реимунизация с Тд ваксина, като следва да се посочи като „Специален случай“, когато се поставя след определената за целта календарна година, в която е подлежащо лицето.

Възрастови изисквания:

- **Минимална възраст:** 34-35 години* (отнася се само за децата, които в съответната календарна година **ще навършат** 35 години)
- **Максимална възраст:** 35 години* (отнася се само за децата, които в съответната календарна година **са навършили** 35 години)

Приложими ваксини:

- **TETADIF** (код: 64)

Тип:

- **Реимунизация с повече от един прием.**

Реимунизация срещу дифтерия и тетанус с комбинирана ваксина Тд – реимунизирани на 45 години (Код: 37)

Описание:

Реимунизация срещу тетанус и дифтерия с комбинирана ваксина Тд се прилага на всички лица на 44-45 години, които през календарната година навършват 45 години.

Този код е приложим до навършване на възрастта за следващата реимунизация с Тд ваксина, като следва да се посочи като „Специален случай“, когато се поставя след определената за целта календарна година, в която е подлежащо лицето.

Възрастови изисквания:

- **Минимална възраст:** 44-45 години* (отнася се само за децата, които в съответната календарна година **ще навършат** 45 години)
- **Максимална възраст:** 45 години* (отнася се само за децата, които в съответната календарна година **са навършили** 45 години)

Приложими ваксини:

- **TETADIF** (код: 64)

Тип:

- **Реимунизация с повече от един прием.**

Реимунизация срещу дифтерия и тетанус с комбинирана ваксина Тд – реимунизирани на 55 години (Код: 38)

Описание:

Реимунизация срещу тетанус и дифтерия с комбинирана ваксина Тд се прилага на всички лица на 54-55 години, които през календарната година навършват 55 години.

Този код е приложим до навършване на възрастта за следващата реимунизация с Тд ваксина, като следва да се посочи като „Специален случай“, когато се поставя след определената за целта календарна година, в която е подлежащо лицето.

Възrastови изисквания:

- **Минимална възраст:** 54-55 години* (отнася се само за децата, които в съответната календарна година ще навършат 55 години)
- **Максимална възраст:** 55 години* (отнася се само за децата, които в съответната календарна година са навършили 55 години)

Приложими ваксини:

- **TETADIF (код: 64)**

Тип:

- **Реимунизация с повече от един прием.**

Реимунизация срещу дифтерия и тетанус с комбинирана ваксина Тд – реимунизирани на 65 години (Код: 39)

Описание:

Реимунизация срещу тетанус и дифтерия с комбинирана ваксина Тд се прилага на всички лица на 64-65 години, които през календарната година навършват 65 години.

Този код е приложим до навършване на възрастта за следващата реимунизация с Тд ваксина, като следва да се посочи като „Специален случай“, когато се поставя след определената за целта календарна година, в която е подлежащо лицето.

Възrastови изисквания:

- **Минимална възраст:** 64-65 години* (отнася се само за децата, които в съответната календарна година ще навършат 65 години)

- **Максимална възраст:** 65 години* (отнася се само за децата, които в съответната календарна година **са навършили** 65 години)

Приложими ваксини:

- **TETADIF** (код: 64)

Тип:

- **Реимунизация с повече от един прием.**

Реимунизация срещу дифтерия и тетанус с комбинирана ваксина Тд–реимунизирани на 75 години (Код: 40)

Описание:

Реимунизация срещу тетанус и дифтерия с комбинирана ваксина Тд се прилага на всички лица на 74-75 години, които през календарната година навършват 75 години.

Този код е приложим до навършване на възрастта за следващата реимунизация с Тд ваксина, като следва да се посочи като „Специален случай“, когато се поставя след определената за целта календарна година, в която е подлежащо лицето.

Възрастови изисквания:

- **Минимална възраст:** 74-75 години* (отнася се само за децата, които в съответната календарна година **ще навършат** 75 години)
- **Максимална възраст:** 75 години* (отнася се само за децата, които в съответната календарна година **са навършили** 75 години)

Приложими ваксини:

- **TETADIF** (код: 64)

Тип:

- **Реимунизация с повече от един прием.**

Реимунизация срещу дифтерия и тетанус с комбинирана ваксина Тд – реимунизирани на 85 години и повече (Код: 41)

Описание:

Реимунизация срещу тетанус и дифтерия с комбинирана ваксина Тд се прилага на всички лица на 84-85 години, които през календарната година навършват 85 години.

Този код е приложим до навършване на възрастта за следващата реимунизация с Тд ваксина, като следва да се посочи като „Специален случай“, когато се поставя след определената за целта календарна година, в която е подлежащо лицето.

Възрастови изисквания:

- **Минимална възраст:** 85 години* (отнася се за цялата календарна година, в която пациентът навършва 85)
- **Максимална възраст:** няма ограничение

Приложими ваксини:

- **TETADIF** (код: 64)

Тип:

- **Реимунизация с повече от един прием.**

Вписване в НЗИС на задължителни планови имунизации и реимунизации при деца в други възрасти

В някои случаи при прилагане на задължителни имунизации и реимунизации при деца във възраст извън посочената в Имунизационния календар на Република България се прилагат други ваксини или имунизациите се отчитат по други кодове.

Код	Наименование на имунизацията
43	Хепатит Б – Имунизирани новородени, получили втори прием
44	Хепатит Б – Имунизирани новородени, получили трети прием
23	Четирикомпонентна ваксина ДТКаПи - получили първи прием
24	Четирикомпонентна ваксина ДТКаПи - получили втори прием
25	Четирикомпонентна ваксина ДТКаПи - получили трети прием
26	Четирикомпонентна ваксина ДТКаПи - реимунизирани (четвърти прием)
28	Петкомпонентна ваксина ДТКаПиХИБ - получили първи прием
29	Петкомпонентна ваксина ДТКаПиХИБ - получили втори прием
30	Петкомпонентна ваксина ДТКаПиХИБ - получили трети прием
47	Морбили, паротит и рубеола с комбинирана ваксина – реимунизирани на друга възраст

Имунизация срещу хепатит Б – имунизирани новородени и деца, втори прием на моноваксина срещу хепатит Б (Код: 43)

Описание:

Имунизация с втори прием на моноваксина срещу хепатит Б се прилага при деца, които не са получили първи прием на шесткомпонентната ваксина ДТКаХепБПиХИБ. Минималният интервал от първи прием моноваксина срещу хепатит Б е 1 месец.

Възрастови изисквания:

- **Минимална възраст:** 28 дни
- **Максимална възраст:** 15 години

Приложими ваксини:

- **Engerix B** (код: 2998)

Тип:

- **Имунизация с повече от един прием ваксина.**

Имунизация срещу хепатит Б – имунизирани новородени и деца, трети прием на моноваксина срещу хепатит Б (Код: 44)

Описание:

Имунизация с трети прием на моноваксина срещу хепатит Б се прилага при деца, които не са получили необходимия брой приеми шесткомпонентната ваксина ДТКаХепБПиХИБ.

Ако детето не е получило нито един прием ваксина ДТКаХепБПиХИБ, но е получило първи и втори прием моноваксина срещу хепатит Б, трети прием се прилага 5 месеца след втория прием или шест месеца след първия прием.

Ако детето е получило първи прием моноваксина срещу хепатит Б при раждането и само един прием ДТКаХепБПиХИБ и не е получило други приеми шесткомпонентна ваксина, поради липса на ваксина или възраст над 3 години, трети прием се прилага не по-рано от 5 месеца след приема на ДТКаХепБПиХИБ.

Ако детето е получило първи прием моноваксина срещу хепатит Б при раждането и два приема ДТКаХепБПиХИБ и не е получило трети прием шесткомпонентна ваксина, поради липса на ваксина или възраст над 3 години, трети прием се прилага не по-рано от 1 месец от втория прием ДТКаХепБПиХИБ.

Възрастови изисквания:

- **Минимална възраст:** 98 дни
- **Максимална възраст:** 15 години

Приложими ваксини:

- **Engerix B** (код: 2998)

Тип:

- **Имунизация с повече от един прием ваксина.**

Имунизация срещу дифтерия, тетанус, коклюш, полиомиелит с четирикомпонентна ваксина ДТКаПи – първи прием (Код: 23)

Описание:

Имунизация с първи прием на четирикомпонентна ваксина (ДТКаПи) се прилага при

деца, които не са получили първи прием шесткомпонентна ДТКаХепБПиХИБ или първи прием петкомпонентна ваксина ДТКаПиХИБ.

Възрастови изисквания:

- **Минимална възраст:** 2 години
- **Максимална възраст:** 6 години

Приложими ваксини:

- **Tetraxim** (код: 15420)

Тип:

- **Имунизация с повече от един прием ваксина.**

Имунизация срещу дифтерия, тетанус, коклюш, полиомиелит с четирикомпонентна ваксина ДТКаПи – втори прием (Код: 24)

Описание:

Имунизация с втори прием на четирикомпонентна ваксина (ДТКаПи) се прилага при деца на възраст над 2 години, които не са получили втори прием шесткомпонентна ДТКаХепБПиХИБ или втори прием петкомпонентна ваксина ДТКаПиХИБ.

Възрастови изисквания:

- **Минимална възраст:** 2 години
- **Максимална възраст:** 6 години

Приложими ваксини:

- **Tetraxim** (код: 15420)

Тип:

- **Имунизация с повече от един прием ваксина.**

Имунизация срещу дифтерия, тетанус, коклюш, полиомиелит с четирикомпонентна ваксина ДТКаПи – трети прием (Код: 25)

Описание:

Имунизация с трети прием на четирикомпонентна ваксина (ДТКаПи) се прилага при деца на възраст над 2 години, които не са получили трети прием шесткомпонентна ДТКаХепБПиХИБ или трети прием петкомпонентна ваксина ДТКаПиХИБ

Възрастови изисквания:

- **Минимална възраст:** 2 години
- **Максимална възраст:** 6 години

Приложими ваксини:

- **Tetraxim** (код: 15420)

Тип:

- **Имунизация с повече от един прием ваксина.**

Реимунизация срещу дифтерия, тетанус, коклюш, полиомиелит с четирикомпонентна ваксина ДТКаПи – четвърти прием (Код: 26)**Описание:**

Реимунизация с четвърти прием на четирикомпонентна ваксина (ДТКаПи) се прилага при деца на възраст над 16 месеца, които не са получили реимунизация с петкомпонентна ваксина ДТКаПиХИБ (четвърти прием на многокомпонентна ваксина), поради липса на ваксина или достигната възраст от 3 години.

Възрастови изисквания:

- **Минимална възраст:** 16 месеца
- **Максимална възраст:** 6 години

Приложими ваксини:

- **Tetraxim** (код: 15420)

Тип:

- **Еднодозова реимунизация (реимунизация с един прием четирикомпонентна ваксина). Отчита се като четвърти прием на многокомпонентна ваксина.**

Имунизация срещу дифтерия, тетанус, коклюш, полиомиелит, ХИБ с петкомпонентна ваксина ДТКаПиХИБ – първи прием (Код: 28)**Описание:**

Имунизация с първи прием на петкомпонентна ваксина (ДТКаПиХИБ) се прилага при деца на възраст до 3 години, които не са получили първи прием шесткомпонентна ДТКаХепБПиХИБ.

Възрастови изисквания:

- **Минимална възраст:** 6 седмици
- **Максимална възраст:** 3 години

Приложими ваксини:

- **Infanrix-IPV+НПВ** (код: 3339)

Тип:

- **Имунизация с повече от един прием ваксина.**

Имунизация срещу дифтерия, тетанус, коклюш, полиомиелит, ХИБ с петкомпонентна ваксина ДТКаПиХИБ – втори прием (Код: 29)

Описание:

Имунизация с втори прием на петкомпонентна ваксина (ДТКаПиХИБ) се прилага при деца на възраст до 3 години, които не са получили втори прием шесткомпонентна ДТКаХепБПиХИБ.

Възрастови изисквания:

- **Минимална възраст:** 10 седмици
- **Максимална възраст:** 3 години

Приложими ваксини:

- **Infanrix-IPV+НПВ** (код: 3339)

Тип:

- **Имунизация с повече от един прием ваксина**

Имунизация срещу дифтерия, тетанус, коклюш, полиомиелит, ХИБ с петкомпонентна ваксина ДТКаПиХИБ – трети прием (Код: 30)

Описание:

Имунизация с трети прием на петкомпонентна ваксина (ДТКаПиХИБ) се прилага при деца на възраст до 3 години, които не са получили трети прием шесткомпонентна ДТКаХепБПиХИБ.

Възрастови изисквания:

- **Минимална възраст:** 14 седмици

- **Максимална възраст:** 3 години

Приложими ваксини:

- **Infanrix-IPV+НІВ** (код: 3339)

Тип:

- **Имунизация с повече от един прием ваксина**

Реимунизация срещу морбили, паротит и рубеола с комбинирана ваксина на други възрасти (Код: 47)

Описание:

Реимунизация срещу морбили, паротит и рубеола с комбинирана ваксина се прилага на деца, които не са получили реимунизация на 11-12 години.

Възрастови изисквания:

- **Минимална възраст:** 12 години (отнася се само за децата, които в съответната календарна година **ще навършат** 13 години)
- **Максимална възраст:** 17 години

Приложими ваксини:

- **М-М-RVAXPRO** (код: 2517)

Тип:

- **Еднодозова реимунизация.**

Целеви имунизации и реимунизации

Код	Целеви имунизации и реимунизации срещу:
	Бяс
52	Имунизирани ухапани лица
53	Имунизирани профилактично
54	Реимунизирани профилактично
	Кримска-Конго хеморагична треска
55	Имунизирани
56	Реимунизирани

Имунизация срещу бяс – имунизирани ухапани лица (Код: 52)

Описание:

Имунизация срещу бяс се прилага при всички лица, независимо от възрастта ми, след ухапване, одраскване, олигавяне от животни.

Прилагат се следните имунизационни схеми:

- Протокол „Есен“ – 5 дозова имунизационна схема: Ден 0 – Ден 3 - Ден 7 – Ден 14 – Ден 28
- Протокол „Загреб“ – 4 дозова имунизационна схема: 2 ваксини Ден 0 – Ден 7 – Ден 21

Възрастови изисквания:

- **Минимална възраст:** няма ограничение
- **Максимална възраст:** няма ограничение

Приложими ваксини:

- **VERORAB** (код: 16651)

Тип:

- **Имунизация с повече от един прием ваксина.**

Имунизация срещу бяс – имунизирани профилактично (Код: 53)

Описание:

Имунизация срещу бяс при лица с професионален риск.

Прилагат се следните имунизационни схеми:

- 3 дозова имунизационна схема: Ден 0 – Ден 7 – Ден 21 или Ден 28 (считано от първия прием)
- 2-дозова имунизационна схема: Ден 0 – Ден 7 (считано от първия прием)

Възрастови изисквания:

- **Минимална възраст:** няма ограничение
- **Максимална възраст:** няма ограничение

Приложими ваксини:

- **VERORAB** (код: 16651)

Тип:

- **Имунизация с повече от един прием ваксина.**

Имунизация срещу бяс – реимунизирани профилактично (Код: 54)

Описание:

Реимунизация срещу бяс се прилага на лица, които са получили профилактична имунизация срещу заболяването.

Възрастови изисквания:

- **Минимална възраст:** няма ограничение
- **Максимална възраст:** няма ограничение

Приложими ваксини:

- **VERORAB** (код: 16651)

Тип:

- **Имунизация с повече от един прием ваксина.**

Имунизация срещу Кримска-Конго хеморагична треска – имунизирани (Код: 55)

Описание:

Имунизация срещу Кримска-Конго хеморагична треска се прилага при лица над 16 години.

Прилага се в двудозова имунизационна схема: Д 0 – Ден 30-45

Възрастови изисквания:

- **Минимална възраст:** 16 години
- **Максимална възраст:** няма ограничение

Приложими ваксини:

- **Anti-CHF Vaccine** (код: 4133)

Тип:

- **Имунизация с повече от един прием ваксина.**

Имунизация срещу Кримска-Конго хеморагична треска – реимунизирани (Код: 56)**Описание:**

Реимунизация срещу Кримска-Конго хеморагична треска се прилага при лица над 16 години, получили двудозова имунизационна схема или предходна реимунизация срещу заболяването.

Реимунизация срещу Кримска-Конго хеморагична треска се прилага 1 година след двудозова първична имунизация и след това през 5 години.

Възрастови изисквания:

- **Минимална възраст:** 16 години
- **Максимална възраст:** няма ограничение

Приложими ваксини:

- **Anti-CHF Vaccine** (код: 4133)

Тип:

- **Реимунизация с повече от един прием.**

Препоръчителни имунизации и реимунизации

Препоръчителни имунизации и реимунизации срещу:	код
Жълта треска	
Имунизирани	59
Хепатит Б	
Получили първи прием	61
Получили втори прием	62
Получили трети прием	63
Реимунизирани	64
Морбили, паротит и рубеола	
Имунизирани	66
Реимунизирани	67
Хепатит А	
Имунизирани	68
Реимунизирани	69
Пневмококови инфекции	
Имунизирани	70
Грип	
Имунизирани	72
Менингококови инфекции	
Имунизирани	73
Реимунизирани	74
Човешки папиломен вирус	
Имунизирани	81
Тетанус при нараняване	
Реимунизирани	87
Варицела	
Имунизирани	98
ПРИЛОЖЕНИ СЕРУМИ	
Против тетанус	91
Против дифтерия	92

Имунизация срещу жълта треска – имунизирани (Код: 59)**Описание:**

Имунизация срещу жълта треска се прилага еднократно при лица на възраст от 9 месеца нагоре.

При специални обстоятелства е възможно имунизация срещу жълта треска да се прилага и при деца на възраст от 6 до 9 месеца.

При имунокомпрометирани лица е възможно и прилагане на втори прием ваксина срещу жълта треска.

Възрастови изисквания:

- **Минимална възраст:** 6 месеца
- **Максимална възраст:** няма ограничение

Приложими ваксини:

- **STAMARIL** (код: 15358)

Тип:

- **Еднодозова имунизация.**

Имунизация срещу хепатит Б – получили първи прием (Код: 61)**Описание:**

Имунизация с първи прием ваксина срещу хепатит Б се прилага при лица от 16 години нагоре, които не са били имунизирани преди това.

Възрастови изисквания:

- **Минимална възраст:** 16 години
- **Максимална възраст:** няма ограничение

Приложими ваксини:

- **Engerix B** (код: 1730)

Тип:

- **Имунизация с повече от един прием ваксина.**

Имунизация срещу Хепатит Б – получили втори прием (Код: 62)

Описание:

Имунизация с втори прием ваксина срещу хепатит Б се прилага при лица от 16 години нагоре, получили първи прием на имунизация срещу заболяването.

Възможно е прилагането на втори прием ваксина срещу хепатит Б по следните имунизационни схеми:

- 3-дозова имунизационна схема: Ден 0 – Месец 1 – Месец 6 (считано от първия прием)
- 4-дозова имунизационна схема: Ден 0 – Месец 1 – Месец 2 – Месец 12 (считано от първия прием)
- 4-дозова съкратена имунизационна схема: Ден 0 – Ден 7 – Ден 21 – Месец 12 (считано от първия прием) – приложима само за лица от 18 години нагоре

Възрастови изисквания:

- **Минимална възраст:** 16 години
- **Максимална възраст:** няма ограничение

Приложими ваксини:

- **Engerix B (код: 1730)**

Тип:

- **Имунизация с повече от един прием ваксина.**

Имунизация срещу Хепатит Б – получили трети прием (Код: 63)

Описание:

Имунизация с трети прием ваксина срещу хепатит Б се прилага при лица от 16 години нагоре, получили втори прием на имунизация срещу заболяването.

Възможно е прилагането на трети прием ваксина срещу хепатит Б по следните имунизационни схеми:

- 3-дозова имунизационна схема: Ден 0 – Месец 1 – Месец 6 (считано от първия прием)
- 4-дозова имунизационна схема: Ден 0 – Месец 1 – Месец 2 – Месец 12 (считано от първия прием)
- 4-дозова съкратена имунизационна схема: Ден 0 – Ден 7 – Ден 21 – Месец 12 (считано от първия прием) – приложима само за лица на възраст на и над 18 години

Възрастови изисквания:

- **Минимална възраст:** 16 години
- **Максимална възраст:** няма ограничение

Приложими ваксини:

- **Engerix B** (код: 1730)

Тип:

- **Имунизация с повече от един прием ваксина.**

Имунизация срещу Хепатит Б – реимунизирани (Код: 64)

Описание:

Реимунизация срещу хепатит Б се прилага при лица, получили три приема имунизация срещу заболяването по 4-дозова имунизационна схема, както и при други условия или изисквания.

При 4-дозовата имунизационна схема се спазва интервал от минимум 10 месеца от третия прием ваксина срещу хепатит Б.

Възрастови изисквания:

- **Минимална възраст:** 16
- **Максимална възраст:** няма ограничение

Приложими ваксини:

- **Engerix B** (код: 1730)

Тип:

- **Имунизация с повече от един прием ваксина.**

Имунизация срещу морбили, паротит и рубеола – имунизирани (Код: 66)

Описание:

Имунизация срещу морбили, паротит и рубеола се прилага при лица на възраст 18 години нагоре, които не са получили предходна имунизация срещу заболяванията.

Възрастови изисквания:

- **Минимална възраст:** 18 години
- **Максимална възраст:** няма ограничение

Приложими ваксини:

- **M-M-RVAXPRO (код: 2517)**

Тип:

- **Имунизация с повече от един прием ваксина.**

Имунизация срещу морбили, паротит и рубеола – реимунизирани (Код: 67)

Описание:

Реимунизация срещу морбили, паротит и рубеола се прилага на лица на възраст от 18 години нагоре, получили имунизация срещу заболяванията.

Задължителен интервал между прилагането на имунизация и реимунизация срещу морбили, паротит и рубеола – 1 месец.

Възрастови изисквания:

- **Минимална възраст:** 18 години
- **Максимална възраст:** няма ограничение

Приложими ваксини:

- **M-M-RVAXPRO (код: 2517)**

Тип:

- **Имунизация с повече от един прием ваксина.**

Имунизация срещу хепатит А – имунизирани (Код: 68)

Описание:

Към момента имунизация срещу хепатит А се прилага при деца на възраст от 1 до 15 години.

Възможно е прилагане на ваксината **Havrix 720** и при деца на възраст 16-18 години.

Имунизационната схема се състои от един прием (имунизация), последван от един прием (реимунизация) след 6-12 месечен период.

Възрастови изисквания:

- **Минимална възраст:** 12 месеца.
- **Максимална възраст:** няма ограничение.

Приложими ваксини:

- **Havrix 720** (код: 1925)

Тип:

- **Имунизация с един прием ваксина.**

Имунизация срещу хепатит А – реимунизирани (Код: 69)

Описание:

Реимунизация срещу хепатит А се прилага при лица, получили имунизация срещу заболяването.

Към момента реимунизация срещу хепатит А се прилага на деца на възраст от 1 до 15 години.

Възможно е прилагане на ваксината **Havrix 720** и при деца на възраст 16-18 години.

Задължителен минимален интервал от имунизацията – 6 месеца.

Възрастови изисквания:

- **Минимална възраст:** 12 месеца
- **Максимална възраст:** няма ограничение

Приложими ваксини:

- **Havrix 720** (код: 1925)

Тип:

- **Имунизация с повече от един прием ваксина.**

Имунизация срещу пневмококови инфекции – имунизирани (Код: 70)

Описание:

Имунизация срещу пневмококови инфекции се прилага при лица, които не са имунизирани срещу заболяването. **Тук не се вписват имунизациите на лица по национална програма.**

Възрастови изисквания:

- **Минимална възраст:** 6 седмици
- **Максимална възраст:** няма ограничение

Приложими ваксини:

- **Prevenar 13 (код: 16979)**
- **Prevenar 20 (код: 58090)**

Тип:

- **Имунизация с един или повече от един прием ваксина.**

Имунизация срещу грип – имунизирани (Код: 72)

Описание:

Имунизация срещу грип се прилага на лица над 6 месеца, които към момента не са имунизирани срещу заболяването за съответния есенно-зимен сезон (септември/март).

Тук не се вписват имунизациите на лица по национална програма.

Възрастови изисквания:

- **Минимална възраст:** 6 месеца
- **Максимална възраст:** няма ограничение

Приложими ваксини:

- **Fluenz Tetra (код: 17327)**
- **Influvac Tetra (код: 16146)**
- **Fluenz (код: 64907)**
- **VaxigripTetra (код: 15497)**

Тип:

- **Имунизация с един прием ваксина.**

Имунизация срещу менингококови инфекции – имунизирани (Код: 73)

Описание:

Имунизация срещу менингококови инфекции се прилага при лица на възраст от 6 седмици нагоре.

В зависимост от възрастта се прилагат различни имунизационни схеми:

- при деца на възраст от 6 седмици до 6 месеца: двудозова имунизационна схема с минимален интервал между приемите от 2 месеца.
- при деца от 6 месечна възраст нагоре и при възрастни: еднодозов прием.

Възрастови изисквания:

- **Минимална възраст:** 42 дни
- **Максимална възраст:** няма ограничение

Приложими ваксини:

- **Nimenrix** (код: 8556)

Тип:

- **Имунизация с един или повече от един прием ваксина.**

Имунизация срещу менингококови инфекции – реимунизирани (Код: 74)

Описание:

Реимунизация срещу менингококови инфекции се прилага на деца на възраст от 6 седмици до 12 месеца, които са получили имунизация срещу заболяването в съответния брой приеми за възрастта.

Задължително условие е интервал от 2 месеца от приложения последен прием на менингококовата ваксина.

Прилагане на реимунизация с менингококова ваксина е възможно и при лица от останалите възрастови групи.

Възрастови изисквания:

- **Минимална възраст:** 162 дни
- **Максимална възраст:** няма ограничение

Приложими ваксини:

- **Nimenrix** (код: 8556)

Тип:

- **Реимунизация с еднодозов прием.**

Имунизация срещу човешки папиломен вирус – имунизирани (Код: 81)**Описание:**

Имунизация срещу човешки папилома вирус се прилага на лица, които не попадат в целевите групи за имунизации на Националната програма: момичета и момчета на 9 години; момчета от 14 години нагоре, момичета от 15 години нагоре, възрастни.

В зависимост от възрастта имунизацията е:

- 2-дозова имунизационна схема: Ден 0 – Месец 5-13 : при деца до 15 години вкл.
- 3-дозова имунизационна схема: Ден 0 – Месец 1-2 – Месец 4-12: при деца от 16 години нагоре и при възрастни.

Възрастови изисквания:

- **Минимална възраст:** 9 години
- **Максимална възраст:** няма ограничение

Приложими ваксини:

- **Gardasil 9** (код: 48571)

Тип:

- **Имунизация с повече от един прием ваксина.**

Имунизация срещу варицела – имунизирани (Код: 98)**Описание:**

Имунизация срещу варицела се прилага при деца на възраст от 12 месеца нагоре и при възрастни, които не са преболедували.

При определени условия ваксината може да се прилага и при деца на възраст от 9 месеца нагоре.

Имунизацията срещу варицела е в двудозова схема, като в зависимост от възрастта, интервалът между първата и втората доза е различен:

- при деца на възраст 9-12 месеца: интервал между първа и втора доза - 3 месеца;
- деца на възраст от 12 месеца до 12 години: интервал между първа и втора доза – 1 месец;
- лица на възраст от 13 години нагоре: интервал между първа и втора доза – 1-2 месеца.

Възрастови изисквания:

- **Минимална възраст:** 9 месеца
- **Максимална възраст:** няма ограничение

Приложими ваксини:

- **Varivax** (код: 16887)

Тип:

- **Имунизация с повече от един прием ваксина.**

Други – препоръчителни имунизации (Код: 00)

Описание:

Категория за регистриране на други препоръчителни имунизации, когато дадена имунизация не попада в някоя от изброените по-горе групи.

Възрастови изисквания:

- **Минимална възраст:** няма ограничение
- **Максимална възраст:** няма ограничение

Приложими ваксини:

- Всички с код от групата:
 - **-100x** (всички COVID ваксини)
 - **Adacel** (код: 16962)
 - **Boostrix** (код: 127)
 - **VERORAB** (код: 16651)

- **Anti-CHF Vaccine** (код: 4133)
- **TWINRIX ADULT** (код: 129)
- **Abrysvo** (код: 64095)
- **BCG** (код: 17)
- **PPD** (код: 15138)

Тип:

- **Зависи от конкретната ваксина.**

Серуми и ваксини при нараняване

Имунизация срещу тетанус при нараняване – реимунизирани(Код: 87)

Описание:

Имунизация срещу тетанус при нараняване се прилага на всяко лице, за което е извършена оценка на риска.

Възрастови изисквания:

- **Минимална възраст:** няма ограничение
- **Максимална възраст:** няма ограничение

Приложими ваксини:

- **TETATOX** (код: 1344)
- **TETADIF** (код: 64)

Тип:

- **Имунизация с един или повече от един прием ваксина.**

Специфичен серум – против тетанус (Код: 91)

Описание:

Имунизация с тетаничен серум се извършва на всяко лице, за което е извършена оценка на риска.

Възрастови изисквания:

- **Минимална възраст:** няма ограничение
- **Максимална възраст:** няма ограничение

Приложими продукти:

- **Antitetanus serum Bul Bio** (код: 4144)

Тип:

- **Пасивна имунизация с един или повече от един прием.**

Специфичен серум – против дифтерия (Код: 92)

Описание:

Имунизация с дифтериен серум се извършва на всяко лице, за което е извършена оценка на риска.

Възрастови изисквания:

- **Минимална възраст:** няма ограничение
- **Максимална възраст:** няма ограничение

Приложими продукти:

- **Antidiphtheria serum** (код: 15210)

Тип:

- **Пасивна имунизация с един или повече от един прием.**

Имунизации по национални програми

Наименование на имунизацията	Код
Пневмококови инфекции – имунизирани по национална програма	71
Грип – имунизирани по национална програма	99
Ротавирусни инфекции – имунизирани по национална програма	
Имунизация с двудозова схема	
Получили първи прием	82
Получили втори прием	83
Имунизация с тридозова схема	
Получили първи прием	84
Получили втори прием	85
Получили трети прием	86
Човешки папиломен вирус - имунизирани по национална програма	
Получили първи прием	100
Получили втори прием	101

Имунизация срещу пневмококови инфекции – по национална програма (Код: 71)

Описание:

Имунизация срещу пневмококови инфекции за лица на възраст на и над 65 г. по Национална програма за подобряване на ваксинапрофилактиката на сезонния грип и на пневмококовите инфекции при лица на и над 65 г., 2023-2026 г.

В рамките на националната програма не се прилага повече от 1 прием пневмококова ваксина на лице от целевата група.

Възрастови изисквания:

- **Минимална възраст:** 64 години (отнася се само за лицата, които в съответната календарна година **ще навършат 65 години**)
- **Максимална възраст:** няма ограничение

Приложими ваксини:

- **Prevenar 13** (код: 16979)
- **Prevenar 20** (код: 58090)

Тип:

- **Имунизация с един прием ваксина.**

Имунизация срещу грип – по национална програма (Код: 99)

Описание:

Имунизация срещу сезонен грип за лица на възраст на и над 65 г. по Национална програма за подобряване на ваксинопрофилактиката на сезонния грип и на пневмококовите инфекции при лица на и над 65 г., 2023-2026 г.

Срок за приложение на ваксините от 01 октомври на настоящата година до 31 март на следващата година.

Всяко лице от целевата група може да получи една доза ваксина срещу сезонен грип в посочения период.

Възрастови изисквания:

- **Минимална възраст:** 64 години (отнася се само за лицата, които в съответната календарна година **ще навършат 65 години**)
- **Максимална възраст:** няма ограничение

Приложими ваксини:

- **VaxigripTetra** (код: 16568)
- **InfluvacTetra** (код: 16146)

Тип:

- **Имунизация с един прием ваксина.**

Имунизация срещу ротавирусни инфекции – по национална програма

Описание:

Имунизация срещу ротавирусни инфекции при деца от 6-седмична възраст нагоре до 24/32 седмична възраст, в зависимост от прилаганата ваксина и схема по Национална програма за профилактика на ротавирусните гастроентерити в Република България 2022 – 2025 г.

Имунизация в двудозова схема

Получили първи прием – код 82

Описание:

Първи прием на имунизация с ротавирусна ваксина по двудозова схема се прилага на деца от 6-седмична възраст нагоре.

Възрастови изисквания:

- **Минимална възраст:** 6 седмици
- **Максимална възраст:** 20 седмици

Силно препоръчително е имунизационната схема с двудозов прием на ротавирусна ваксина да се приключи до 20 седмица от живота на новороденото.

Приложими ваксини:

- **Rotarix** (код: 17091)

Тип:

- **Имунизация с повече от един прием ваксина.**

Получили втори прием – код 83

Описание:

Втори прием на имунизация с ротавирусна ваксина по двудозова схема се прилага на деца от 10-седмична възраст нагоре, получили първи прием от двудозова имунизация с ротавирусна ваксина.

Задължителен минимален интервал между 1-ви и 2-ри прием – 28 дни

Възрастови изисквания:

- **Минимална възраст:** 10 седмици
- **Максимална възраст:** 24 седмици

Силно препоръчително е имунизационната схема с двудозов прием на ротавирусна ваксина да се приключи до 20 седмица от живота на новороденото.

Приложими ваксини:

- **Rotarix** (код: 17091)

Тип:

- **Имунизация с повече от един прием ваксина.**

Имунизация в тридозова схема

Получили първи прием – код 84

Описание:

Първи прием на имунизация с ротавирусна ваксина по двудозова схема се прилага на деца от 6-седмична възраст нагоре.

Възрастови изисквания:

- **Минимална възраст:** 6 седмици
- **Максимална възраст:** 12 седмици

Силно препоръчително е имунизационната схема с тридозов прием на ротавирусна ваксина да се приключи до 20-22 седмица от живота на новороденото.

Приложими ваксини:

- **Rotateq** (код: 2565)

Тип:

- **Имунизация с повече от един прием ваксина.**

Получили втори прием – код 85

Описание:

Втори прием на имунизация с ротавирусна ваксина по двудозова схема се прилага на деца от 10-седмична възраст нагоре, получили първи прием ротавирусна ваксина по тридозова схема.

Задължителен минимален интервал между 1-ви и 2-ри прием – 28 дни

Възрастови изисквания:

- **Минимална възраст:** 10 седмици
- **Максимална възраст:** 16 седмици

Силно препоръчително е имунизационната схема с тридозов прием на ротавирусна ваксина да се приключи до 20-22 седмица от живота на новороденото.

Приложими ваксини:

- **Rotateq** (код: 2565)

Тип:

- **Имунизация с повече от един прием ваксина.**

Получили трети прием – код 86

Описание:

Трети прием на имунизация с ротавирусна ваксина по двудозова схема се прилага на деца от 14-седмична възраст нагоре, получили втори прием ротавирусна ваксина по тридозова схема.

Задължителен минимален интервал между 2-ри и 3-ти прием – 28 дни

Възрастови изисквания:

- **Минимална възраст:** 14 седмици
- **Максимална възраст:** 32 седмици

Силно препоръчително е имунизационната схема с тридозов прием на ротавирусна ваксина да се приключи до 20-22 седмица от живота на новороденото.

Приложими ваксини:

- **Rotateq (код: 2565)**

Тип:

- **Имунизация с повече от един прием ваксина.**

Имунизация срещу човешки папилома вирус – по национална програма (ПРЕДСТОИ!)

Описание:

Имунизация срещу човешки папилома вирус през 2025 г. по Националната програма за първична профилактика на ракови заболявания, причинени от човешки папилома вирус (HPV), 2025-2030 г. се прилага на момичета и момчета от целевата група.

Получили първи прием – код 100

Първи прием на имунизация срещу HPV се прилага на:

- Момичета на възраст от 10 до 14 навършени години включително (дата на навършване на 15 годишна възраст минус 1 ден)
- Момчета на възраст от 10 до 13 навършени години включително (дата на навършване на 14 годишна възраст минус 1 ден)

Приложими ваксини:

- **Gardasil 9** (код: 48571)

Тип:

- **Имунизация с повече от един прием ваксина.**

Получили втори прием – код 101

Втори прием на имунизация срещу HPV се прилага на:

- Момичета на възраст от 10 до 15 навършени години включително (дата на навършване на 16 годишна възраст минус 1 ден)
- Момчета на възраст от 10 до 14 навършени години включително (дата на навършване на 15 годишна възраст минус 1 ден)

По код 101 може да се отчете втори прием на момиче на възраст от 10 до 14 навършени години включително (дата на навършване на 15 годишна възраст минус 1 ден) **получило първи прием от същата ваксина по Национална програма за първична профилактика на рак на маточната шийка 2021-2024 г и отчетено по кодове 77, 79 и 81.**

По код 101 може да се отчете втори прием на момиче на възраст от 10 до 15 навършени години включително (дата на навършване на 16 годишна възраст минус 1 ден) и момчета на възраст от 10 до 14 навършени години (дата на навършване на 15 годишна възраст минус 1 ден) получили първи прием от същата ваксина извън Национална програма за първична профилактика на рак на маточната шийка 2021 - 2024 г. Задължително условие е наличие на документ за приложена същата ваксина срещу човешки папилома вирус, съдържащ дата на прилагане на първия прием на ваксината.

- **Минимален интервал между първи и втори прием: 6 месеца.**
- **Максимален интервал между първи и втори прием: 12 месеца.**

При интервал повече от 12 месеца не се допуска отчитане на втори прием по Националната програма.

Ваксини, получени по Националната програма, не могат да се прилагат на лица извън целевите групи за имунизация.

Приложими ваксини:

- **Gardasil 9 (код: 48571)**

Тип:

- **Имунизация с повече от един прием ваксина.**