



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ  
МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО  
РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА ИНСПЕКЦИЯ – СОФИЙСКА ОБЛАСТ

Гр. София, 1431, бул. Акад. Иван Гешов № 15  
Тел. 02/807 87 00; факс: 02/807 87 10

e-mail: rzi\_so@rzi-sfo.bg  
www.rzi-sfo.bg

## ЗАПОВЕД

**X** РД-01-191/09.05.2024

рег. №

Signed by: Desislava Iskrenova Boneva

На основание чл.63в от Закона за здравето, чл.73 от Административнопроцесуалния кодекс, чл.10 от Устройствения правилник на регионалните здравни инспекции, чл.5а, ал.3, т.7 от Наредба № 15 от 2005 г. за имунизациите в Република България /изм. и доп. ДВ. бр.40 от 7 Май 2024г./ и във връзка със заповед РД-01-318/08.05.2024 г. на Министъра на здравеопазването

### НАРЕЖДАМ:

1. Определям в многопрофилните болници за активно лечение в град Самоков, град Ихтиман, град Ботевград и град Етрополе да бъдат разкрити **временни имунизационни кабинети, считано от 09.05.2024 г. до 31.07.2024 г.**, за извършване на безплатни, препоръчителни имунизации срещу коклюш по желание на бременни жени с документиран период на бременността между 27 и 36 гестационна седмица включително.
2. Имунизацията да се извършва еднократно с комбинирана ваксина срещу дифтерия, тетанус и коклюш (ацелуларна компонента) с намалено антигенно съдържание.
3. Условие за поставяне на безплатна имунизация на бременна жена да е наличието на медицински документ от проведен преглед/наблюдение/насочване за имунизация от специалист по акушерство и гинекология, общопрактикуващ лекар или друг медицински специалист, от който е виден настоящия период на бременността.
4. Управителите на посочените в т. 1 на заповедта лечебни заведения да създадат необходимата организация за извършване на имунизациите, в съответствие с предварително уточнените места за извършване на имунизациите, дни от седмицата,

време за тяхното провеждане и телефони за предварително записване, съгласно Приложение 1.

5. Информацията за имунизационните кабинети, в т.ч. местоположение, работно време и телефон за контакт да се публикува на интернет страниците на лечебните заведения.
6. Лечебните заведения по т. 1 да правят писмени заявки на [vaxini@rzi-sfo.bg](mailto:vaxini@rzi-sfo.bg) за необходимите количества ваксини според броя на заявите желание за имунизация бременни жени, с формуляр Приложение 2.
7. Ваксините да се предоставят при стриктно спазване на хладилната верига и отчетност.
8. Извършените имунизации по т. 1 да се вписват по реда на чл. 12, ал. 4 и 5а от Наредба № 15 от 2005 г. за имунизациите в Република България. При регистриране в НЗИС, наименованието на ваксината е Boostrix – код 127. Имунизацията е препоръчителна и когато не се поставя за изпълнение на Имунизационния календар се вписва с код 00. Това важи за всички лица над 17 г., включително за бременните. Създадена е възможност за отбелязване, че ваксинираното лице е бременна жена между 27 и 36 г.с. (в социалната група).
9. Управителите на лечебните заведения или определени от тях лица да изпращат всеки петък до 16 часа информация в РЗИ-Софийска област за броя на извършените имунизации на електронните пощи [vaxini@rzi-sfo.bg](mailto:vaxini@rzi-sfo.bg) и [nzb@rzi-sfo.bg](mailto:nzb@rzi-sfo.bg) по образец съгласно Приложение № 6 към чл. 12, ал. 1, т. 1 от Наредба № 15 от 12 май 2005 г. за имунизациите в Република България.
10. Заповедта влиза в сила от 09.05.2024г.

Контрол по изпълнението на заповедта възлагам на директора на дирекция „Надзор на заразните болести“, РЗИ – Софийска област.

Заповедта да се публикува на интернет страницата на РЗИ-Софийска област, като същата подлежи на обжалване в едномесечен срок от публикуването ѝ пред съответния административен съд по реда на АПК.

9.5.2024 г.

**X** д-р Розалина Чобанова

---

Д-Р РОЗАЛИНА ЧОБАНОВА  
Директор на РЗИ - Софийска област  
Signed by: Rozalina Kirilova Chobanova

Приложение 1 към т.4

<b>№</b>	<b>ЛЗ И АДРЕС НА ПОСТАВЯНЕ НА ВАКСИНИ</b>	<b>ВРЕМЕ ЗА ПОСТАВЯНЕ НА ВАКСИНА</b>	<b>ТЕЛЕФОН ЗА ЗАПИСВАНЕ</b>
1	РЗИ – СОФИЙСКА ОБЛАСТ, БУЛ. АКАДМИК ИВАН ГЕШОВ 15, ЕТ.3, 32 КАБ.	ВТОРНИК, ЧЕТВЪРТЪК И ПЕТЪК ОТ 11.00 – 13.00 ч.	02-807-87-59
2	МБАЛ САМОКОВ, ИМУНИЗАЦИОНЕН КАБИНЕТ 6 ЕТ.	СРЯДА ОТ 13 – 14 ч.	0722-89 231
3	МБАЛ ИХТИМАН, АГ ОТДЕЛЕНИЕ	ПЕТЪК 12-13 ч.	0724-82164
4	МБАЛ БОТЕВГРАД, АГ ОТДЕЛЕНИЕ	ПЕТЪК 13-14 ч.	0723-69 425
5	МБАЛ ЕТРОПОЛЕ, АГ ОТДЕЛЕНИЕ	ВТОРНИК 12-13 ч.	0720-63685

Приложение 2 към т.6

МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО  
РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА ИНСПЕКЦИЯ – СОФИЙСКА ОБЛАСТ  
София, бул. “Акад. Ив. Гешов” № 15

**З А Я В К А**

от.....

гр.....

за отпускане ваксини, биопродукти и консумативи от дирекция НЗБ  
на РЗИ – Софийска област на .....2024. г.

Моля, да ми бъдат предоставени следните количества ваксина за периода ..... 2024  
г.

**I. ВАКСИНИ И БИОПРОДУКТИ:**

№	Наименование на ваксината	Подлежащ и лица /брой/	Налично количество ваксина към ..... 2024 г.	Ваксина за получаване	
				мярка	количество
1.	Бустрикс /Boostrix/			доза	

Дата:.....

Лекар: .....