



ДО
ПЕТДЕСЕТ И ПЪРВО НАРОДНО СЪБРАНИЕ
НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

КОМИСИЯ ПО БЮДЖЕТ И ФИНАНСИ
ПРЕДСЕДАТЕЛ ДЕЛЯН ДОБРЕВ

КОМИСИЯ ПО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО
ПРЕДСЕДАТЕЛ ПРОФ. Д-Р КОСТАДИН АНГЕЛОВ

БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ
изх. № 501
..... 09.12 2025 г.
УПРАВИТЕЛЕН СЪВЕТ

Относно: Становище на Български лекарски съюз по Законопроект за Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2026 г. (сигнатура **51-502-01-72**)

УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА,

След като се запознахме със Законопроекта за Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2026 г., със сигнатура 51-502-01-72, внесен от Министерския съвет на 8.12.2025 г. (наричан по-долу „Законопроектът“), изразяваме следното становище:

Предвидените в Законопроекта параметри не могат да бъдат определени като задоволителни и адекватни спрямо потребностите на здравноосигурените лица от медицинска помощ. Но при запазване на осемпроцентния размер на задължителната здравноосигурителна вноска, очевидно това представлява пределът на възможностите на приходната част.

По същество:

1. Считаме за правилно решението в ЗБНЗОК за 2026 г. да не се включва задължение на НЗОК да разпределя целеви средства за възнаграждения на медицински персонал. В предишни наши изложения многократно сме изказвали позицията си по отношение на принудителното ангажиране на здравноосигурителната институция с разпределение на средства, които не са свързани с основната ѝ задача – да закупува медицински дейности и услуги, извършени в полза на здравноосигурените лица. Включеното в оттегления проект за ЗБНЗОК за 2026 г. целево подпомагане на отделни болници за осигуряване на нормативно определени в Закона за лечебните заведения изисквания за минимални трудови възнаграждения, беше предложено без необходимата предварителна оценка на въздействието, не бяха поставени ясни правила за приложението му и това доведе до спорове и нагнетяване на напрежение в съсловието. Смятаме, че трябва да се подхожда много внимателно, когато се променя основният принцип при настоящата форма на финансиране по линия на НЗОК – за извършена дейност или „парите следват пациента“ и подчертаваме, че най-правилният подход за

постигане на достойни възнаграждения на медицинските и здравни специалисти е адекватното финансиране и оценяване на отделните медицински дейности, заплащани с публичен ресурс.

2. В Законопроекта са предвидени средства в размер на 2 556 500 евро за биомаркерна диагностика, които са разпределени в реда за здравноосигурителни плащания за медико-диагностични дейности (по ред 1.1.3.4.1.). Това според нас е напълно погрешно и тези средства трябва да бъдат прехвърлени в ред 1.1.3.6. *медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги.* Доводите ни за това искане са следните:

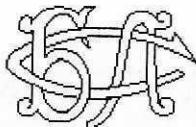
В изпълнение разпоредбите на ЗБНЗОК за 2025 г. беше изработена и включена в Наредбата по чл. 45, ал. 2 от ЗЗО за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК амбулаторна процедура за биомаркерна диагностика – АПр № 50 *„Секвениране от следващо поколение (NGS) при пациенти с новодиагностицирани онкологични заболявания“*. За да осигури качествено изпълнение на тази процедура здравноосигурителната каса прие да заплаща отделно за скъпоструващите медицински изделия за генетична диагностика и предстои да изготви спецификация за изискванията, на които следва да отговарят те, както и да проведе договаряне с производители/търговци на едро по реда на чл. 45, ал. 35 и 37 от Закона за здравното осигуряване. Затова не намираме за логично насочването на средства за биомаркерна диагностика на онкологични пациенти към бюджета за медико-диагностичните дейности, при налична амбулаторна процедура. Освен това в момента биомаркерни изследвания за онкологични заболявания не са включено в нито един пакет от приложението за медико-диагностични изследвания в извънболнична медицинска помощ на Наредбата по чл. 45, ал. 2 на ЗЗО, което прави невъзможно заплащането на такива дейности със средства от бюджет по ред 1.1.3.4.

3. Изказваме подкрепа относно въвеждане на електронна здравна карта и се надяваме, че с този бюджет ще бъде осигурено финансово нейното изработване и внедряване.

Български лекарски съюз последователно и принципно подкрепя усилията за повишаване на прозрачността и отчетността в системата на здравеопазването. Съсловната организация през годините винаги е подпомагала процеса по изграждане, развитие и внедряване на Националната здравноинформационна система и постигането на значителна електронизация на процесите в здравеопазването.

В този контекст БЛС многократно е настоявал и за нормативното въвеждане на задължителна предварителна верификация от пациента за извършване на медицинска дейност, затова и изказваме нашата подкрепа на инициативата за въвеждане на електронна здравна карта, която да удостоверява присъствието на гражданите в лечебните и здравни заведения и ползването на медицински и др. услуги по реда на здравното осигуряване.

Предполагаме, че в тази връзка в бюджета на НЗОК за 2026 г. са отделени 3 млн. евро за предоставяне достъп на гражданите до техните електронните пациентски досиета в Националната здравноинформационна система чрез мобилното приложение „еЗдраве“.



В Законопроекта обаче се предвижда средствата за активиране на мобилно приложение „еЗдраве“ да се включат към здравноосигурителните плащания, предназначени за първична извънболнична помощ (ред 1.1.3.1.1.), като само общопрактикуващите лекари ще са натоварени със задачата да предоставят тази административна услуга.

Считаме за необходимо да отбележим, че бюджетът на НЗОК се формира от задължителните здравноосигурителни вноски на гражданите и предназначението му е да финансира преди всичко медицински услуги, лекарствено лечение и др., свързани със здравето на пациентите дейности, а не административни или технически услуги, каквото по своята същност е активирането на достъп до електронно здравно досие. Но след като е взето решение за осигуряване от бюджета на НЗОК на средства за тази цел, апелираме активиране на мобилно приложение „еЗдраве“ да не бъде възлагано само на общопрактикуващите лекари, а на всички лечебни заведения за извънболнична и болнична медицинска помощ, сключили договор с НЗОК.

В заключение Ви уведомяваме, че Български лекарски съюз, като цяло подкрепя Законопроекта и изразява надежда, че Законът за бюджета на НЗОК за 2026 г. ще бъде разгледан и приет от Народното събрание в срок.

Във връзка с гореизложените забележки настояваме в периода между първо и второ четене в Законопроекта да се направят следните изменения:

1. Средствата по ред 1.1.3.4.1. в размер на 2 566,5 хил. евро да бъдат прехвърлени към здравноосигурителните плащания за медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ, като се създаде нов ред „1.1.3.6.1. в т.ч. медицински изделия за биомаркерна диагностика при онкологични заболявания, прилагани в болничната медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги“.

2. Средствата в размер на 3 000,0 хил. евро по ред 1.1.3.1.1., предвидени за активиране на достъпа до електронните здравни записи на гражданите в НЗИС чрез мобилно приложение „еЗдраве“ да бъдат преместени в ред 1.1.3.8. Други здравноосигурителни плащания и да се даде възможност услугата да се предоставя от всички желаещи изпълнители на медицинска помощ, работещи по договор с НЗОК, а не само от общопрактикуващите лекари.

Л /

С уважение: _____

Д-Р НИКОЛАЙ БРЪНЗАЛОВ
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УС НА БЛС





RESOLUTION NO. 100, 1970

It is recommended that the American Medical Association support the efforts of the Federal Government to establish a national health insurance program, and that it urge the Federal Government to take prompt action to establish such a program.

It is recommended that the American Medical Association support the efforts of the Federal Government to establish a national health insurance program, and that it urge the Federal Government to take prompt action to establish such a program.

It is recommended that the American Medical Association support the efforts of the Federal Government to establish a national health insurance program, and that it urge the Federal Government to take prompt action to establish such a program.

It is recommended that the American Medical Association support the efforts of the Federal Government to establish a national health insurance program, and that it urge the Federal Government to take prompt action to establish such a program.

It is recommended that the American Medical Association support the efforts of the Federal Government to establish a national health insurance program, and that it urge the Federal Government to take prompt action to establish such a program.

It is recommended that the American Medical Association support the efforts of the Federal Government to establish a national health insurance program, and that it urge the Federal Government to take prompt action to establish such a program.

THE AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION
535 N. Dearborn Street, Chicago, Ill. 60610