БЪЛГАРСКА СТОПАНСКА КАМАРА
В ПОДКРЕПА НА БЪЛГАРСКИЯ БИЗНЕС ОТ 1980 г.

Адрес: 1527 София, ул. Чаталджа 76
Тел.: +3592 932 09 11
факс: +3592 987 26 04
E-mail: office@bia-bg.com Web: www.bia-bg.com
FB: www.facebook.com/BIA.Bulgaria

Изх. №04-00-11#1/12.11.2026 г.

ДО

Г-Н ГЪЛЪБ ДОНЕВ

ЗАМЕСТНИК МИНИСТЪР-ПРЕДСЕДАТЕЛ,
МИНИСТЪР НА ФИНАНСИТЕ И ПРЕДСЕДАТЕЛ
НА НАЦИОНАЛНИЯ СЪВЕТ ЗА ТРИСТРАННО
СЪТРУДНИЧЕСТВО

КОПИЕ:

Г-ЖА ВАСКА ШУШНЕВА

СЕКРЕТАР НА НАЦИОНАЛНИЯ СЪВЕТ ЗА
ТРИСТРАННО СЪТРУДНИЧЕСТВО

ОТНОСНО: Проект на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2027 г., т. 1 от дневния ред на заседанието на Националния съвет за тристранно сътрудничество, насрочено за 12.11.2026 г.

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ДОНЕВ,

БСК изразява принципна подкрепа за проекта на Закон за бюджет на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) за 2027 г., като отчита увеличението на финансовия ресурс и предвидените мерки за разширяване на профилактиката, ранната диагностика и подобряване на контрола върху разходите. Същевременно, **запазваме сериозни резерви по отношение на структурата на здравноосигурителните плащания, недостатъчната обвързаност на финансирането с резултатите от медицинската помощ и липсата на устойчиво решение на проблемите на общинските болници**.

БСК потвърждава **принципната си позиция за провеждане на радикални промени в системата на здравеопазването на основата на дългосрочна стратегия за развитието ѝ. На тази основата следва да се формира бюджетът на НЗОК, като финансов инструмент за реализация на поставените в управленските програми средносрочни цели.**

Смятаме, че с предложения проект не се променя философията на бюджета от предходните години, запазва се структурата на заложените здравноосигурителни плащания, а очакванията са да се задълбочат деформациите и недоволството от работата на системата.

I. Принципни бележки

БСК възразява срещу разширяването на разходните ангажименти на НЗОК за сметка на здравноосигурителните средства, без убедителна оценка на финансовото обезпечаване и отражението върху достъпа до медицинска помощ. Прехвърлянето на разходи от държавния бюджет към бюджета на НЗОК само по себе си не подобрява ефективността на здравната система. Необходимо е ясно разграничаване на отговорностите на държавата по провеждането на здравната и социалната политика от плащанията в рамките на задължителното здравно осигуряване.

1. Финансиране на медицинския персонал в определени лечебни заведения

БСК възразява срещу използването на средствата за болнична медицинска помощ за пряко финансиране на медицински персонал, необвързано с извършената медицинска дейност. В проекта са предвидени:

- 18 406,5 хил. евро за осигуряване на медицински персонал в приоритетни многопрофилни лечебни заведения за болнична помощ;
- 18 406,5 хил. евро за осигуряване на медицински персонал в лечебни заведения за болнична помощ в труднодостъпни и/или отдалечени райони или които единствени изпълняват съответната дейност на територията на общината.

Подкрепата за тези лечебни заведения е необходима за гарантиране на достъпа до медицинска помощ, но следва да се финансира от държавния бюджет като инструмент на държавната здравна политика. Настояваме предоставянето на средствата да бъде обвързано с обективни критерии и периодичен публичен отчет за резултатите.

2. Помощни средства и медицински изделия за хората с увреждания

БСК потвърждава възражението си срещу възлагането на НЗОК да администрира предоставянето на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания. С проекта за 2027 г. с**е прехвърля и финансовата отговорност за предоставянето им на здравноосигурените лица**, като в здравноосигурителните плащания са включени 26 121,1 хил. евро, **финансирани досега чрез трансфер от Министерството на здравеопазването.**

Смятаме, че тази подкрепа следва да остане финансов ангажимент на държавния бюджет, тъй като произтича от индивидуалните потребности, свързани с увреждането. Обстоятелството, че НЗОК администрира предоставянето на помощните средства, не е достатъчно основание разходите за тях да бъдат прехвърлени към здравноосигурителните средства.

3. Медицински и други услуги във връзка с лечението на деца и възрастни

Проектът предвижда 44 758,1 хил. евро за медицински и други услуги във връзка с лечението на лица до и над 18-годишна възраст по предложените разпоредби на чл. 45, ал. 1а–1г от ЗЗО. За здравноосигурените лица тези разходи се включват в здравноосигурителните плащания, вместо да се финансират чрез досегашния трансфер от Министерството на здравеопазването.

Включването на тези услуги в обхвата на задължителното здравно осигуряване следва да бъде придружено от ясен разчет за необходимия ресурс и неговото осигуряване. БСК възразява прехвърлянето да се извършва за сметка на възможностите на НЗОК да финансира останалите медицински дейности.

За помощните средства и услугите по т. 2 и 3, предоставяни на здравнонеосигурени лица, проектът запазва финансирането от държавния бюджет чрез бюджета на Министерството на здравеопазването. Това разграничение уточнява източника на плащанията, но не отменя необходимостта да се оцени и обезпечи допълнителната тежест върху здравноосигурителните средства.

Намалението на трансферите от Министерството на здравеопазването към НЗОК с 68,7 млн. евро спрямо 2026 г. не представлява само по себе си икономия за публичните финанси, доколкото съответните разходни ангажименти се прехвърлят към здравноосигурителните плащания. Промяната на източника на финансиране не намалява общия публичен разход, а преразпределя финансовата тежест между държавния бюджет и бюджета на НЗОК. Настояваме да бъде представена съпоставима оценка, която разграничава ефекта от прехвърлянето на разходите от евентуалните реални икономии вследствие на подобрено управление и контрол.

II. Конкретни бележки

1. Структура на здравноосигурителните плащания

Въпреки увеличението на средствата с 9,7 на сто спрямо бюджета за 2026 г., не се предвижда съществена промяна в структурата на разходите. За болнична медицинска помощ и лекарствени продукти са предназначени общо около 74,2 на сто от здравноосигурителните плащания.

Същевременно, средствата за първична и специализирана извънболнична медицинска помощ и медико-диагностични дейности нарастват с 5 на сто, а относителният им дял намалява от 17,5 на сто през 2026 г. на 16,8 на сто през 2027 г.

Това разпределение не създава достатъчни предпоставки за постепенно пренасочване на медицинската помощ към профилактика, ранна диагностика и лечение в извънболнични условия, с което да се ограничи необходимостта от хоспитализации.

2. Профилактика и развитие на извънболничната медицинска помощ

Положително оценяваме предвидените допълнителни 10 млн. евро за профилактични дейности в първичната и специализираната извънболнична помощ и медико-диагностичните дейности.

Положително оценяваме отделното обособяване в бюджета на 81 995,3 хил. евро за амбулаторни процедури за диагностика, профилактика и диспансерно наблюдение в рамките на болничната медицинска помощ.

Смятаме обаче, че тази мярка следва да бъде съпроводена с конкретни действия за ограничаване на ненужните хоспитализации и постепенно прехвърляне на подходящите диагностични и лечебни дейности към извънболничната помощ, при наличие на необходимия капацитет и гарантиране на качеството и достъпа до медицинска помощ. Ефектът следва да се проследява чрез обхвата на извършените амбулаторни процедури и изменението на броя на хоспитализациите за съпоставими заболявания.

3. Разходи на пациентите и лекарствена политика

БСК продължава да смята за съществен проблем високото равнище на директните плащания от пациентите, което ограничава достъпа до необходимата медицинска помощ и увеличава финансовата тежест върху домакинствата.

Нарастването на публичните средства за здравеопазване следва постепенно да води и до намаляване на разходите, поемани пряко от пациентите. В тази връзка са необходими конкретни мерки за разширяване на публичното покритие на медицинските изделия, диагностичните дейности и лекарственото лечение, при които доплащанията остават значителни.

Подкрепяме усилията за подобряване на контрола върху разходите за лекарствени продукти, включително разширяването на приложението на среднопретеглената стойност като сравнителна величина при заплащането им. Смятаме обаче, че предложеното удължаване на периода за нейното изчисляване от 6 на 18 месеца следва да бъде придружено с оценка на въздействието върху цените, конкуренцията и достъпа до лечение.

Необходимо е да се насърчава и по-ефективното използване на генерични и биоподобни лекарствени продукти, без да се създават неоправдани ограничения пред избора на подходяща терапия.

4. Финансово състояние и кадрова обезпеченост на общинските болници

БСК изразява сериозна загриженост за финансовото и кадровото състояние на общинските болници. По информация на Сдружението на общинските болници в България, член на БСК, значителна част от тези лечебни заведения са изправени пред сериозни финансови затруднения, свързани с ограничените приходи от медицинска дейност, високия относителен дял на разходите за персонал и нарастващите разходи за издръжка. Недостигът на медицински специалисти и ограничените възможности за осигуряване на конкурентни възнаграждения допълнително затрудняват поддържането на необходимия капацитет. За редица населени места общинските болници имат ключово значение за гарантиране на териториалния достъп до болнична медицинска помощ.

Отчитаме предвиденото в проекта финансиране в общ размер 36,813 млн. евро за осигуряване на медицински персонал в приоритетни многопрофилни лечебни заведения и в лечебни заведения в труднодостъпни и/или отдалечени райони или такива, които единствени изпълняват съответната дейност на територията на общината. Същевременно, липсва оценка каква част от този ресурс ще достигне до общинските болници и доколко действащият механизъм отговаря на действителните им финансови и кадрови потребности.

Настояваме за оценка на финансовото състояние и потребностите на общинските болници и за разработване на устойчив механизъм за подкрепа на лечебните заведения, които изпълняват обществено значими функции и осигуряват необходимия териториален достъп до медицинска помощ. Механизмът следва да се основава на обективни критерии, включително потребностите на населението, наличието на алтернативни лечебни заведения, обема на медицинската дейност и необходимия кадрови капацитет.

Финансирането на задължения, свързани с поддържане на готовност и гарантиране на териториален достъп, следва да се разглежда като част от държавната здравна политика, с ясно определен източник на финансиране, а не да се възлага изцяло на плащанията за извършена медицинска дейност.

5. Необходимост от по-висока ефективност на разходите

БСК последователно поддържа позицията, че увеличаването на бюджета на НЗОК следва да бъде обвързано с измеримо подобряване на достъпа, качеството и резултатите от медицинската помощ. Към ежегодните бюджетни разчети следва да се представят съпоставими данни за

изпълнението на основните направления на разходите, постигнатите здравни резултати, регионалните различия в достъпа и ефекта от предприетите политики.

Решенията за увеличаване или преструктуриране на финансирането следва да се основават на тези резултати и на действителните потребности на здравноосигурените лица.

БСК подкрепя принципно проекта на Закон за бюджета на НЗОК за 2027 г. с изложените сериозни резерви и предложения, като смята, че увеличаването на финансовия ресурс следва да бъде съпроводено с по-ясно разграничаване на държавните и здравноосигурителните ангажименти, измерими резултати от разходите и устойчиво решение за лечебните заведения, гарантиращи необходимия териториален достъп до медицинска помощ.

С УВАЖЕНИЕ,

ДОБРИ МИТРЕВ

Председател на УС на БСК