Изх. № 254/11.11.2026 г.

ДО
Г-Н ГЪЛЪБ ДОНЕВ,
ЗАМЕСТНИК МИНИСТЪР-ПРЕДСЕДАТЕЛ И МИНИСТЪР НА ФИНАНСИТЕ,
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.

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ДОНЕВ,

Асоциацията на индустриалния капитал в България (АИКБ) разгледа проекта на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса (ЗБНЗОК) за 2027 г., мотивите и придружаващите го финансови разчети. Оценката ни на законопроекта изхожда от значението на достъпното и качествено здравеопазване за здравето на населението, трудовата активност, производителността и конкурентоспособността на българската икономика. За работодателите устойчивостта на здравноосигурителната система означава не само предвидима осигурителна тежест, но и по-малко предотвратими заболявания, отсъствия от работа и загуба на работоспособност.

АИКБ последователно счита, че увеличаването на средствата за здравеопазване не трябва да е самоцел. Увеличаването на публичният ресурс трябва да води до измерими здравни резултати, по-ранно откриване и ефективно лечение на заболяванията, при прозрачност на цените, равнопоставеност на доставчиците и строг контрол върху разходите. В проекта за 2027 г. има положителни стъпки в тази посока, но те все още не представляват достатъчно цялостна промяна на модела на финансиране.

I. Финансова рамка и структура на разходите

Приходите и трансферите, както и разходите по проекта, са в размер на 5 683,6 млн. евро, или с 426,9 млн. евро (8,1%) повече спрямо приетия бюджет за 2026 г. Здравноосигурителните плащания достигат 5 411,2 млн. евро и нарастват с 478,1 млн. евро (9,7%). АИКБ оценява положително запазването на здравноосигурителната вноска от 8% и съотношението между работодател и осигурено лице 60:40. Същевременно повишаването на максималния осигурителен доход до 2 400 евро и на минималната работна заплата увеличава осигурителните разходи на предприятията, без да е доказано съответстващо подобрение в качеството и достъпността на медицинските услуги.

Основната част от средствата продължава да се концентрира в болничната помощ (2 561,9 млн. евро) и в перото за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели (1 454,4 млн. евро). Двете направления формират 74,2% от здравноосигурителните плащания, което е малко по-нисък дял спрямо 2026 г., но все така определящо висок за разходната структура. За първична извънболнична помощ са предвидени 362,9 млн. евро, за специализирана 368,8 млн. евро, а за медико-диагностични дейности 176,7 млн. евро. От общото увеличение на бюджета с 426,9 млн. евро 340,1 млн. евро (79,7%) са за болнична помощ и лекарства, докато посочените три направления на извънболничната помощ получават общо 43,3 млн. евро или около 10,1% от увеличението. Болничната помощ нараства с 9,4%. Трябва да отбележим, че съществува намерение за преместване към извънболничната помощ на 82,0 млн. евро за амбулаторни процедури, изпълнявани в болничната помощ, което означава, че съществува положителна заявка за преструктуриране на бюджета на НЗОК, но реалното ѝ осъществяване предстои.

По-важният въпрос е дали по-високите разходи ще подобрят измеримите резултати като своевременен достъп, ранно откриване на заболявания, предотвратими хоспитализации, усложнения и продължителност на временната неработоспособност. За работодателите тази връзка е непосредствена, защото в бюджета на ДОО за 2027 г. са предвидени 767,7 млн. евро за обезщетения при временна неработоспособност поради общо заболяване, гледане на болен член от семейството, карантина и нетрудови злополука, а в тези случаи работодателите заплащат и първите два работни дни от временната неработоспособност. Ефективната профилактика и ранната диагностика могат да ограничат отсъствията, загубата на работоспособност и разходите на предприятията. Затова оценката на бюджета следва да се основава не само на усвояването на средствата, а и на постигнатите здравни резултати.

II. Положителни мерки

АИКБ оценява положително отделянето на 8,0 млн. евро за нови профилактични дейности, от които 3,0 млн. евро в първичната извънболнична помощ, 2,0 млн. евро в специализираната и 3,0 млн. евро в медико-диагностичната дейност. Подкрепяме разширяването на скрининга, ранната диагностика и диспансерното наблюдение, включително предвиденото финансиране на биомаркерна диагностика при онкологични заболявания. Положителната насока следва да бъде развита в последователна политика с по-широк обхват и показатели за реално извършени профилактични дейности и ранно установени заболявания.

Положително оценяваме продължаването на целевото подпомагане на медицински специалисти и аптеки в отдалечени и труднодостъпни райони, включително предвидените до 5,88 млн. евро за определени аптеки. Тези мерки следва да се прилагат въз основа на обективни критерии за недостиг на услуги, реално обслужени пациенти и подобрен достъп и при публично отчитане на резултатите.

Подкрепяме по-добрата бюджетна предвидимост чрез редовно отчитане пред Надзорния съвет на НЗОК, контрол върху стойностите и обемите на договорената дейност и отделно проследяване на референтните и генеричните лекарствени продукти. Конкуренцията, включително чрез генерични и биоподобни лекарства, трябва да се насърчава при доказани терапевтична ефективност и безопасност.

Подкрепяме и предложеното ежемесечно вместо шестмесечно актуализиране на съответните референтни стойности на лекарствените продукти, при отчитане на рисковете от удължаването на периода за изчисляване на среднопретеглената стойност от 6 на 18 месеца.

III. Лекарства и медицински изделия

АИКБ подкрепя принципно промените в Закона за здравното осигуряване, които усъвършенстват определянето на стойностите, заплащани за лекарства и медицински изделия. В проекта едновременно се предлага разширяване на приложението на среднопретеглените стойности, удължаване на периода за изчисляването им от 6 на 18 месеца и ежемесечно актуализиране на съответните референтни стойности. Това може да подобри контрола, но изисква оценка на въздействието върху действителните доставни цени, наличностите и достъпа до терапия, така че по-дългият период на наблюдение да не обезсилва навременното отчитане на пазарните промени.

Проектът за бюджета на НЗОК не въвежда общо задължение за частните лечебни заведения, които разходват публични средства, да провеждат обществени поръчки за доставки на лекарства и медицински изделия. АИКБ подкрепя принципа на равнопоставени изисквания за прозрачност, конкуренция и отчетност, независимо от собствеността на лечебното заведение, при съобразяване с особеностите на медицинската дейност. В тази посока към настоящия момент има внесен законопроект за изменение на Закона за обществените поръчки, който е подкрепен на първо гласуване от парламентарната Комисия по здравеопазването, но няма окончателно приемане на законопроекта от Народното събрание. АИКБ подкрепя продължаването на законодателната работа по тези правила.

Необходимо е също да се развият централизираното конкурентно договаряне и рамковите споразумения за подходящите групи лекарства, както и прозрачни процедури за медицинските изделия, при запазване на възможността болниците да постигат по-ниски цени. Целта следва да бъде съпоставима цена за един и същ продукт, публична проследимост на договорените и действително платените стойности, надеждност на доставките и ясни изключения за спешни и индивидуализирани терапии. Централизацията не трябва да води до административен монопол или риск от недостиг, а до реална ценова конкуренция и измерими икономии.

Подкрепяме електронното проследяване на възлагането, доставката, влагането и заплащането на лекарствата и медицинските изделия чрез съвместими информационни системи и стандартизирани продуктови идентификатори. Това ще позволи автоматизирани проверки за дублирано фактуриране, необичайни ценови отклонения, несъответствия между отчетени дейности и вложени изделия и други индикатори за неправомерни разходи.

IV. Дигитализация и профилактика на работещите

Електронизацията следва да се използва не само за административно обслужване, а и за предотвратяване на неправомерни плащания и за измерване на качеството. Необходими са съвместими информационни системи между НЗОК, Националната здравноинформационна система, лечебните заведения и контролните органи, с проследимост на изследванията, процедурите, лекарствата и медицинските изделия. Автоматизираните проверки за необичайни цени, дублирано отчитане и медицински необосновани отклонения трябва да се съчетават с публични, съпоставими показатели за резултатност и със защита на личните данни.

От работодателска гледна точка особено значение има модернизирането на задължителните предварителни и периодични медицински прегледи на работниците и служителите. През октомври 2026 г. Министерството на здравеопазването публикува за обществена консултация проект на Наредба за условията за извършване на тези прегледи. АИКБ счита, че обхватът и периодичността на медицинското наблюдение трябва да се съобразяват с професионалния риск, възрастта и реалните

здравни потребности. Резултатите следва да се отразяват по стандартизиран електронен ред в здравното досие на лицето, за да се проследяват отклоненията, да се избягват ненужните повторни изследвания и да се ограничава дублирането на плащания. Работодателят следва да получава информация за пригодността за работа и необходимите превантивни мерки, но не и неограничен достъп до медицинската документация на работника.

Настояваме профилактиката да се оценява по реалното ѝ изпълнение и ефект като обхват на рисковите групи, установени рано заболявания, последващо лечение, намаляване на временната неработоспособност и предотвратимите усложнения. Това е един от най-преките начини здравната политика да допринася за по-висока трудова активност и производителност.

V. Заключение и позиция на АИКБ

АИКБ оценява положително запазването на здравноосигурителната ставка, обособяването на средства за профилактика, предвидените мерки за ранна диагностика и труднодостъпни райони, поредовната актуализация на лекарствените стойности и бюджетната дисциплина при използването на резерва. За разлика от проекта за 2026 г., този за 2027 г. съдържа по-конкретна заявка за структурна промяна: 82,0 млн. евро са обособени за амбулаторни процедури в рамките на болничната помощ, с намерение подходящи дейности впоследствие да преминат към извънболнично предоставяне, а профилактичните дейности са отделно видими в бюджетните редове. В същото време в проекта на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2027 г. не са предложени убедителни гаранции за преодоляване на преобладаващото финансиране на болнична помощ и лекарства, за равни конкурентни условия при публично финансираните доставки и за обвързване на плащанията с измерими здравни резултати.

Поради изложеното **Асоциацията на индустриалния капитал в България се въздържа от подкрепа на проекта на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2027 г.**

С УВАЖЕНИЕ,

/П/

РУМЕН РАДЕВ,
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УС НА АСОЦИАЦИЯТА НА ИНДУСТРИАЛНИЯ КАПИТАЛ В БЪЛГАРИЯ