

Изх. № 02-00-51/17.11.2025

ДО

**Г-Н ДЕЛЯН ДОБРЕВ,
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА КОМИСИЯТА ПО
БЮДЖЕТ И ФИНАНСИ**

**ПРОФ. КОСТАДИН АНГЕЛОВ,
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА КОМИСИЯТА ПО
ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО**

ПРИ 51-ТО НАРОДНО СЪБРАНИЕ

ОТНОСНО: Проект на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2026 г.,
сигн. 51-502-01-64, внесен от Министерския съвет

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ДОБРЕВ,

УВАЖАЕМИ ПРОФ. АНГЕЛОВ,

Представяме на Вашето внимание становището на БСК по проекта на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2026 г.

I. БСК не подкрепя представения проект на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2026 г.

Следва да отбележим, че проектът на бюджет е изготвен в условията на трайна тенденция на съдържане на разходите за здравната система. Допълнителните средства спрямо предходната година са значително по-малко от ръста на приходите за предходната година. При тези условия основният и дългосрочен приоритет на НЗОК следва да бъдат действия за постигане на висока ефективност и контрол върху всички разходи на Касата.

Заедно с това, за поредна година изразяваме сериозна тревога, че с предложения проект **не се променя философията на бюджета** от предходните години, като се запазва структурата на заложените здравноосигурителни плащания.

1. В предложения бюджет продължава практиката **75% от разходите да са за болнична помощ** и лекарства при средно равнище за страните от ЕС 45-55%.
2. Продължава практиката за **свърхконцентрация на болничната помощ**, което ограничава голяма част от населението в достъпа им до качествена медицинска помощ. Трайна е тенденцията повече от 40% бюджета за болнична помощ се разходва от 20 болници. В РЗОК София и Пловдив са концентрирани 50% от тези средства!
3. Не се обсъждат възможности за **оптимизация на разходите за лекарства** чрез провеждане на **централизиран електронни търгове за онколекарства**.
4. Тревожна е тенденцията при **съотношението между оригинални и генерични лекарства**. Делът на оригиналните лекарства е 90% от общия разход, докато за генерични лекарства са отделени средства с размер на 6%. В страните на ЕС делът на генериците е около 20 – 30%.
5. **Увеличените средства** за провеждане на **профилактични прегледи** на населението над 18 години **не доведоха до увеличаване на обхвата на профилактичните прегледи**. Въпреки стимулите, все още обхватът е около 50% от подлежащите за профилактични прегледи.

6. Липсват политики за преодоляване на **критичното състояние на общинските болници и голяма част от областните болници**. Не се отделят необходимите средства за инвестиране за нова техника и въвеждане на нови здравни технологии в държавните и общински болници. Делът на средствата за заплати и осигуровки в голямата част от тях е над 80%.
7. Продължава практиката **със средства от бюджета за болничната медицинска помощ на Касата да се заплащат дейности, които са част от социалната политика на държавата и следва да се осигуряват от държавния бюджет**: продължава практиката да се заплащат дейности на работещите в т.нар. приоритетни лечебни заведения; осигурява се заплащане на медицински персонал в лечебни заведения, които извършват медицински дейности в отдалечени, труднодостъпни райони. Това е в противоречие с принципите на осигурителната дейност и целевото използване на средствата от осигурителни вноски – да се заплаща само за извършена дейност на изпълнителите. **Предлагаме да се извършат законодателни промени, за да се прекрати тази порочна практика.**

БСК приветства грижите, които се полагат за лечение на хората със злокачествени заболявания. Подкрепяме непрекъснатото увеличение на размера на средствата за закупуване на лекарства. През последните 5 години те са се удвоили и за 2026 г. достигат 1,1 млрд. лева. Това е около 40% от предвидените общо средства за лекарства и около 12% от бюджета на Касата. Продължаваме да настояваме в мотивите за бюджета или по друг подходящ начин да получаваме информация за прогреса в лечението на тези пациенти.

II. БСК категорично се противопоставя на предложението в бюджета на НЗОК да се включат целеви средства от Държавния бюджет за увеличаване основните заплати на персонала в лечебни заведения съгласно чл. 80б от Закона за лечебните заведения (нов).

Мотивите са следните:

1. Предложението е в **противоречие с функциите на НЗОК**, определени в Закона за здравното осигуряване.
2. В предложението **липсват разчети за обхвата на лицата и за необходимия ресурс**, То фиксира в абсолютна стойност минимални основни възнаграждения.
3. Предложението обхваща **само определени длъжности и изключва други**. Ще изпаднем в абсурдната ситуация, при която **със закон се определя размера на минималната основната работна заплата за част от персонала, а за останалата част работодателят и работникът имат свобода да се договорят в рамките на останалия разполагаем бюджет за работни заплати, ако има такъв**.

Значителният ръст на основните заплати е свързан с **необходимостта от осигуряване на значителни средства за покриване на увеличения размер на допълнителните възнаграждения, които представляват съществен дял от средствата за работната заплата**.

При липса на ресурс за запазване на съотношенията на заплащане с останалите длъжности в лечебните заведения, реална е хипотезата да се стигне до ситуация, в която медицинските сестри ще са с **по-високи възнаграждения от лекарите със специалност**. Това ще предизвика конфликти и противоречия при ограничения ресурс за заплащане, с който разполагат лечебните заведения.

4. В тази ситуация на рязко увеличение на основните заплати лечебните заведения **няма да имат възможност за диференциране на работните заплати с зависимост от квалификацията и приноса**. Създават се условия за **уравниловка и липса на мотивация** за квалификация и ефективно участие в леченния процес.
5. Липсва разпоредба за реда и начина за **осигуряване на допълнителни средства при недостиг на средства** за постигане на предвидения в закона размер на основните заплати.
6. Категорично се противопоставяме на идеята **НЗОК и Българският лекарски съюз да договорят разпределението на средства, свързани с определяне на трудови възнаграждения**. Лечебните заведения, а не Лекарският съюз са **задължени лица в качеството им на работодатели по отношение на работните**

заплати. Отново обръщаме внимание, че това напълно елиминира възможността за бъдещо колективно договаряне в сектор „Здравеопазване“.

7. Въвеждането на правила за определянето на заплащането съвместно с БЛС в НРД противоречи на неговите функции и предназначение определени в ЗЗО. НЗОК закупува от изпълнителите на медицинска помощ здравни дейности, определени по вид, обем, цена и съответстващи на критерии за качество и достъпност, като за осъществяване на тези дейности НЗОК, Българският лекарски съюз и Българският зъболекарски съюз подписват Национален рамков договор (НРД), съответно – за медицинските и за денталните дейности. **Трудовите възнаграждения не са и не следва да са част от НРД.**
8. РЗОК нямат компетенции и капацитет да сключват договор с лечебните заведения за отпускане на необходимите средства за увеличени на основните заплати. Тяхната дейност ще бъде блокирана за пълноценното изпълнение на техните задължения.

Предложение

1. **Дейността по евентуално увеличаване на основните заплати да се организира и провежда от Министерството на здравеопазването (МЗ) и неговите структури.** Това е политика на правителството и следва да се изпълнява от неговите структури.

Мотивите за това са:

- Министерството е органът, който провежда политиките на правителството. НЗОК извършва закупуването на медицинските услуги, извършени от изпълнителите на медицинска дейност.
 - МЗ има необходимите правомощия и разполага с адекватна структура да проведе предвидените от правителството политики за увеличаване на основните заплати.
 - МЗ назначава изпълните директори на лечебните заведения, определя свои представители в управителните съвети. В този смисъл, МЗ има всички лостове да проведе политиката на правителството за увеличение на основните заплати.
 - На подчинение на МЗ са РЗИ, които имат потенциал и персонал да проведат политиката на правителството.
2. **Да не се фиксират равнища на минимални работни заплати в закона, а да се даде възможност на МЗ и лечебните заведения да договорят ръстове на фонд работна заплата, съобразно индивидуалното финансово състояние на лечебните заведения. Работодателските и синдикалните организации могат да бъдат привлечени в този процес.**

По този начин НЗОК ще се концентрира в изпълнение на своите задължения за ефективното използване на разполагаемия ресурс.

Подкрепяме предложението за отмяна на въведеното в **чл. 55, ал. 2, т. 36 на Закона за здравето осигуряване** задължение „националните рамкови договори да съдържат изисквания относно основните трудови възнаграждения на медицинските специалисти, работещи в лечебни заведения за болнична помощ в изпълнение на договори с НЗОК, които са не по-малко благоприятни от предвидените в колективен трудов договор в отрасъл "Здравеопазване".

БСК отново потвърждава, че има готовност да участва с конкретни предложения в дискусиите по реформиране на здравната система.

С УВАЖЕНИЕ,

ДОБРИ МИТРЕВ

Председател на УС на БСК