ДО
Г-ЖА МИХАЕЛА ДОЦОВА
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
52-ОТО НАРОДНОТО СЪБРАНИЕ
НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

ДО
Г-Н КОНСТАНТИН ПРОДАНОВ
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
КОМИСИЯТА ПО БЮДЖЕТ И
ФИНАНСИ

ДО
ПРОФ. Д-Р КОСТАДИН АНГЕЛОВ
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
КОМИСИЯТА ПО
ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

Относно: Становище на омбудсмана на Република България по Законопроект за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2027 г., № 52-602-01-70 от 16/11/2026г.

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДОЦОВА,
УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ПРОДАНОВ,
УВАЖАЕМИ ПРОФЕСОР АНГЕЛОВ,
УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА НАРОДНИ ПРЕДСТАВИТЕЛИ,

На основание чл. 9 ал. 1, т. 6 от Правилника за организацията и дейността на омбудсмана, Ви предоставям становището на омбудсмана по проекта на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2027 година, внесен от Министерски съвет.

Настоящото становище е изготвено въз основа на извършения задълбочен анализ на постъпилите жалби и сигнали както от граждани, така и от пациентски, съсловни, професионални и организации на хора с увреждания. В тях са поставени проблемите в системата, които в преобладаващата си част са пряко свързани с финансовите параметри на бюджета, отделените публични средства за здраве и тяхното разпределение и разходване.

Като независим обществен защитник и застъпник за правата и свободите на гражданите, омбудсманът поставя сред основните си приоритети гарантирането на правата им като пациенти и здравноосигурени лица, достъпа им до медицинска помощ при прилагане на заложените в закона принципи.

В настоящия проектобюджет са предвидени 5,683 млрд. евро, което е ръст с около 427 млн. евро (8,1%) спрямо 2026 г., като на фона на общото състояние на здравната система и многобройните случаи на нарушени права на пациенти, а също на работещите в сектора, е положителна стъпка. Предвиденият резерв на НЗОК е в размер на 169,058 млн. евро, като увеличението е с 14,91 млн. евро (9,7%) спрямо утвърдения за 2026 г., който е възлизал на 154,148 млн. евро.

Необходимо е да се отбележи обаче, че през годините средствата в бюджета на НЗОК неизменно нарастват, но това не води до съществено подобряване на достъпа на гражданите до здравеопазване и повишено качество на медицинските услуги, видно и от ежегодно увеличаващия се брой жалби и сигнали до омбудсмана. Основна причина за това е липсата на съществени реформи в сектора, каквито не придружават и настоящия бюджет. Към момента Министерството на здравеопазването предлага единствено административно преструктуриране, централизация и съкращаване на щатове в системата, чийто краен ефект върху дейността на засегнатите структури и правата на пациентите, ако бъде реализирано, остава неясен.

По повод необходимостта от реални и дълбоки реформи в системата, бих искала да припомня, че страната ни е с най-високото равнище в Европейския съюз на доплащане от пациента не само за лекарствени продукти, но и за медицински изделия и консумативи, които не се заплащат или се заплащат в недостатъчна степен от НЗОК, както и за продължително лечение и рехабилитация, палиативни и здравни грижи и др.

За мен, като омбудсман, най-обезпокоителното в този проектобюджет е абдикирането на държавата от заплащането на лечението на деца и възрастни в страната и чужбина и на Помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания (ПСПСМИ), освен за здравнонеосигурените лица. Децата, както и хората с увреждания, са уязвими групи и следва да са под закрила на държавата и обществото. Намирам, че прехвърлянето на тези разходи изцяло към НЗОК, от вноските на осигурените лица, вменява на НЗОК неприсъщи за нея социални функции, като същевременно създава реален риск при изчерпване на предварително заложените средства да се стигне до прегражданe на достъпа и нарушени права на пациенти и на хора с увреждания.

В тази връзка смятам също, че е необходимо да бъдат осигурени достатъчни средства за заплащане на медицински и други услуги по чл. 82, ал. 1а и 3 от Закона за здравето, включително лечението в страната и в чужбина на деца и възрастни, както и заплащането на медицински изделия, високоспециализирани апарати и уреди за индивидуална употреба, диетични храни за специални медицински цели и лекарствени продукти при деца, като не се допуска деца и възрастни, чието лечение се заплаща по този ред, да останат без лечение поради изчерпване на предвидените за това средства.

По повод помощните средства и медицински изделия за хората с увреждания, все пак бих искала да отбележа, че след многократни препоръки на омбудсмана и решение на Комисията за защита от дискриминация, от следващата година НЗОК ще заплаща коригиращите корсети за сколиоза при деца. Този случай обаче, при който забавянето с две години лиши от адекватно лечение в периода на растеж деца, чиито родители не разполагат с нужните средства за закупуване на изделието, ясно показва **необходимостта**

от наличие на механизъм за облекчаване на реда и съкращаване на сроковете за одобрение и заплащане на нови помощни средства и медицински изделия. Само така ще се предотврати забавянето на лечението и произтичащото от това нарушаване на правата на децата и хората с увреждания.

Прегледът на разходната част на проектобюджета показва, че увеличението по различните разходни пера се движи от 5% до близо 10%. Най-голям е ръстът в абсолютна стойност при средствата за болнична медицинска помощ – с 219,99 млн. евро (9,4%), както и при лекарствените продукти, медицинските изделия и диетичните храни – със 120,09 млн. евро (9,0%), докато най-малко остава увеличението за медико-диагностични изследвания – едва 5%.

От НЗОК беше обявено, че водещият здравен приоритет, заложен в бюджета за 2027 г., е поставянето на личния лекар, ранната диагностика и детското здравеопазване в центъра на системата. Считам обаче, че това не кореспондира с предвидените за целта средства, които изглеждат недостатъчни и следва да бъдат увеличени.

Същевременно, бих искала да изразя удовлетворението си, че са заложени средства за антибиотични и противоинфекциозни лекарства за домашно лечение на деца, макар и само на възраст до 7 години, което е в съответствие с препоръката ми като омбудсман за предприемане на стъпки за изцяло безплатно детско здравеопазване, каквото българските деца и техните родители без съмнение заслужават. Положителна стъпка е също разширяването на обхвата на прегледите при децата и учениците от 7 до 18 години с цел скрининг на детското затлъстяване, включително изследване на липиден профил и холестерол на 16-годишна възраст. В тази връзка смятам, че е необходимо да бъдат обсъдени и други дейности с цел предотвратяване на хронични заболявания в тази възраст, например гръбначните изкривявания.

Предвидени са средства за амбулаторни процедури за диагностика и диспансерно наблюдение и премахване необходимостта от болничен престой, който видно и от постъпилите жалби, често е фиктивен и затруднява както пациентите, така и болниците, заемайки легла и генериращи допълнителни разходи. Същевременно обаче и по повод увеличените средства за болнична медицинска помощ, бих искала да обърна внимание както върху броя на болниците и неравномерното им разпределение на територията на страната, така и на големия брой легла за активно лечение недостигът на легла за продължително лечение и рехабилитация, а също за палиативни грижи, в това число за деца. Причина за това е недостатъчното финансиране на тези дейности и съответно липсата на стимули за болниците да преструктурират леглата си. За пореден път като омбудсман бих искала настойчиво да призова за реформи в сектора, с които правото на гражданите на достъп до продължително лечение, рехабилитация, палиативни и здравни грижи (в това число в хосписи) да бъде гарантирано, включително за заплащане на посочените дейности с публични средства.

Увеличените средства за медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ, въпреки някои положителни мерки, също намирам за недостатъчни, на фона на постъпващите в институцията жалби и сигнали по повод незаплащането или заплащането в недостатъчна степен с публични средства на медицински изделия и скъпоструващи консумативи в болничната, а също и в извънболничната помощ. Такива са например

използваните най-често при операции на разполагащи с по-малки финансови възможности възрастни хора препоръчвани им от лекуващите лекари скъпоструващи специфични и по-висок клас ставни протези, медицински изделия за спинална хирургия и други скъпоструващи изделия и консумативи. Вътреочните лещи и вискосубстанциите, чиято цена непрекъснато расте, също не се заплащат от НЗОК, както и изработваните от зъботехниците зъбни протези, с изключение на тоталните, и то частично.

Със съжаление обаче констатирам и че това е поредният бюджет, в който се запазва практиката за ограничаване на достъпа на пациентите до специалисти, както и до медико-диагностични изследвания и болнични дейности, чрез въведените лимити (регулативни стандарти), която се налага трайно като подход през годините за регулиране на разходите на НЗОК, но същевременно създава реален риск за правата на здравноосигурените лица.

В тази връзка, като положителна стъпка може да се отчете извеждането извън лимитите на изследванията за някои категории лица, например за профилактика на деца и рискови групи, хронично болни, както и за онкологична диагностика и високоспециализирани образни изследвания. Бих искала да изразя също задоволството си, че след многократни препоръки на омбудсмана и в изпълнение на съдебно решение, най-после се предвижда заплащането от НЗОК на биомаркерна диагностика и секвениране от следващо поколение в онкологията – изключително важно за прецизна диагностика и избор на персонализирана терапия, съобразена с конкретното заболяване на пациента. Но и тук са налице опасения, че заложените средства няма да бъдат достатъчни, с произтичащото от това нарушаване на правата на пациенти с онкологични заболявания и прегражданe на достъпа им до персонализирано животоспасяващо лечение.

Увеличението на средства за дентална помощ със 7,6% също намирам за недостатъчно на фона на сериозното ниво на доплащане от страна на гражданите за голям брой дентални дейности, както и за зъботехнически услуги и материали. В тази връзка, бих искала да обърна внимание върху необходимостта от преразглеждане на механизма и стойността на заплащане на тоталните зъбни протези, където следва да бъде отчетена и липсата, по законови причини, на пряко договаряне със зъботехническите лаборатории. Налице са сериозни финансови затруднения и ограничаване на достъпа до протезиране на особено уязвими групи хора.

Макар в бюджета да се запазват досегашните механизми за подкрепа на лечебните заведения и персонала в отдалечените и труднодостъпни райони, бих искала да изразя опасенията си, че те ще са недостатъчни за решаване на сериозните проблеми, пред които са изправени пациентите от малки, отдалечени и труднодостъпни места при осигуряване на достъпа си до извънболнична, а също болнична медицинска помощ. Важна мярка е също осигуряването на достатъчно финансиране на аптеки, които изпълняват дейности по договор с НЗОК в отдалечени, труднодостъпни райони или са единствен изпълнител за съответната дейност в община, както и аптеки с денонощен режим на работа, като стъпка за подобряване на достъпа на гражданите до лекарствени продукти, медицински изделия и храни за специални медицински цели.

Същевременно и по повод предвидените средства, за пореден път бих искала да отбележа, че от особено значение за гарантиране на качеството на медицинската помощ и

здравните грижи е осигуряването на справедливи и достойни възнаграждения за лекарите и специалистите по здравни грижи, включително чрез предвидими и устойчиви механизми в бюджета на НЗОК, с цел преодоляване на задълбочаващия се кадрови дефицит и неравенства в сектора.

Смятам също, че предложените механизми за ограничаване на разходите при лекарствените продукти, включително онкологичните лекарства - чрез въвеждане на 18-месечен период за изчисляване на среднопретеглената стойност и ежемесечното ѝ преизчисляване, служебно прилагане на Механизма за предвидимост и устойчивост на бюджета от 1 януари, както и другите ограничителни мерки, биха могли да доведат до затрудняване на достъпа на пациентите до скъпоструващи лекарства, в това число иновативни терапии, и съответно до нарушаване на правата на здравноосигурените лица, поради което препоръчвам да бъдат внимателно обсъдени и преразгледани.

Не на последно място, като омбудсман бих искала да изразя също **сериозно безпокойство дали са осигурени достатъчно средства за профилактични прегледи и изследвания и акушерската помощ за здравно неосигурени жени**, тъй като евентуален недостиг ще доведе до нарушени както на техни права, така и правата на техните деца. Този проблем от години стои на вниманието на омбудсмана, поставя се и от международни организации.

Също така, предвидени са средства за заплащане на здравните грижи, които се осъществяват в дома от медицински сестри, акушерки или лекарски асистенти за новородени след изписването им от лечебното заведение. Считам обаче, че е добре да бъде обсъдена и възможността тези грижи да се оказват пряко и от медицинските специалисти в самостоятелните амбулатории за здравни грижи.

Използвам случая за пореден път **да поставя въпроса с незаплащането от НЗОК на издаването на медицинска бележка на дете/ученик при отсъствие от детско заведение/училище поради заболяване**. Тази дейност не е включена в пакета от здравни дейности, гарантирани от бюджета на НЗОК, с което много родители изразяват остро несъгласие и сочат нарушени техни и на децата им права.

В заключение, бих искала да изразя надежда, че становище ми по законопроекта за 2027 г. година ще бъде разгледано задълбочено, като ще бъдат взети предвид направените констатации и предложения и ще бъдат обсъдени решения, при които водещи ще бъдат правата и интересите на пациентите и тяхното здраве.

Вярвам също, че ще бъде отчетена необходимостта от реално реформиране на системата и обсъждане на мерки за преодоляване на проблемите и съществуващите предпоставки за нарушаване на права на гражданите като пациенти и здравноосигурени лица, както и трудовите и професионални права на работещите в сектора, при спазване на изискванията на българското и международното законодателство.

С уважение,

ВЕЛИСЛАВА ДЕЛЧЕВА
ОМБУДСМАН НА
РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ