

МОТИВИ

към Законопроекта за бюджет на Националната здравноосигурителна каса за 2026 г.

Проектът на бюджет на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) за 2026 г. е съставен в съответствие с бюджетната рамка, като с параметрите по отделните показатели се цели да се гарантира балансирано финансиране на пакета здравноосигурителни дейности в обхвата на задължителното здравно осигуряване. През 2026 г. за Националната здравноосигурителна каса са осигурени 412 331,7 хил. евро допълнителни средства за разходи и трансфери – всичко, в сравнение със заложените със Закона за бюджета на НЗОК за 2025 г.

Проектът на Закон за бюджета на НЗОК за 2026 г. (ЗБНЗОК за 2026 г.) предвижда публичните средства да бъдат изразходвани законосъобразно, прозрачно и ефективно, като чрез нормативната уредба са създадени необходимите предпоставки и контролни механизми, като по този начин се гарантира предвидимост и стабилност на системата на здравеопазване в страната.

Основната цел на НЗОК заложена в законопроекта е осигуряването на достъпна, качествена и своевременна медицинска помощ и дентална помощ на здравноосигурените лица и равнопоставен достъп на лечебните заведения, отговарящи на условията за сключване на договори с НЗОК, за възможността да предоставят качествени медицински и дентални дейности, професионално и на високо ниво.

I. ПРИХОДИ И ТРАНСФЕРИ – ВСИЧКО

В проекта за ЗБНЗОК за 2026 г. са предвидени **5 256 677,2 хил. евро приходи и трансфери – всичко, в т.ч.:**

1. Здравноосигурителни приходи в размер на 5 138 270,6 хил. евро с ръст от 405 543,8 хил. евро спрямо приетите със Закона за бюджета на НЗОК за 2025 г., от които 3 187 527,6 хил. евро са приходи от здравноосигурителни вноски и 1 950 743,0 хил. евро са трансфери за здравно осигуряване.

Разчетените средства са на основата на размер на здравноосигурителната вноска от 8 на сто. Съотношението на заплащане от страна на работодателя и здравноосигуреното лице за 2026 г. е 60:40.

В разчетите за приходите са отразени ефектът от увеличаване на размера на максималният осигурителен доход за всички осигурени лица и ефектът върху размера на трансферите за здравно осигуряване от увеличаване на частта от осигурителния доход, върху който държавата внася здравни вноски за лицата, осигурявани за сметка на държавния бюджет.

Структурата на здравноосигурителните приходи е следната:

1.1. Здравноосигурителни вноски:

За 2026 г. здравноосигурителните вноски са разчетени в размер на **3 187 527,6 хил. евро**. Средствата са с **249 284,3 хил. евро** повече в сравнение със същите в ЗБНЗОК за 2025 г. Приходите от здравноосигурителни вноски, са в

съответствие с допусканията и актуализираните разчети в прогнозата на Националната агенция за приходите (НАП), както и разчетите за централизираните здравноосигурителни вноски за периода 2026-2028 г., както и съобразно преработени параметри по проекта на бюджет на Националната здравноосигурителна каса за 2026 г.,

Извършените промени са свързани с размера на максималния осигурителен доход за всички осигурени лица, считано от 1 август 2026 г., който се увеличава от 2 111 евро на 2 300 евро.

1.2. Трансфери за здравно осигуряване:

В проекта за 2026 г. за трансфери за здравно осигуряване са заложили средства в размер от **1 950 743,0 хил. евро** от размера на предвидените здравноосигурителни приходи.

Трансферите за здравно осигуряване за 2026 г. са разчетени с ръст от 156 259,5 хил. евро спрямо 2025 г., което се дължи от увеличаване на частта от осигурителния доход, върху който държавата внася здравни вноски за лицата, осигурявани за сметка на държавния бюджет.

2. Неданъчни приходи

През 2026 г. за показателя неданъчни приходи са предвидени **16 915,9 хил. евро**, които са на база на заложените параметри в актуализираната прогнозата на НАП, за приходите от начети и лихви по ревизионни актове за НЗОК в резултат, на което увеличението на неданъчните приходи е в размер на 3 021,6 хил. евро повече спрямо заложените през 2025 г.

3. Получени трансфери от Министерството на здравеопазването

През 2026 г. съгласно писмо от Министерство на здравеопазването (МЗ) са предвидени трансфери общо **101 490,7 хил. евро**.

Средствата в размер на **101 490,7 хил. евро** са за финансиране на разходите за: лекарствени продукти – ваксини и дейности по прилагането им по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето (ЗЗ); дейности за здравно неосигурени лица, включващи: интензивно лечение, комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение при пациенти с психиатрични заболявания и комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение при пациенти с кожно-венерически заболявания по чл. 82, ал. 1, т. 1а, 3а и 6б от ЗЗ; дейности за здравно неосигурени жени по чл. 82, ал. 1, т. 2 от ЗЗ; суми по чл. 37, ал. 6 от Закон за здравното осигуряване (ЗЗО); дейности във връзка с лечение на лица до 18-годишна възраст по чл. 82, ал. 1а, 3 и 6 от ЗЗ и дейности във връзка с лечение на лица над 18-годишна възраст по чл. 82, ал. 1а, 3 и 6 от ЗЗ; за заплащане на терапията на пациенти с редки заболявания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване след навършване на 18-годишна възраст и помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване.

II. РАЗХОДИ И ТРАНСФЕРИ - ВСИЧКО

Общо разходи и трансфери - всичко по проекта на бюджет на НЗОК за 2026 г. са в размер на **5 256 677,2 хил. евро, в т.ч.:**

1. РАЗХОДИ

Общо разходите по проекта на бюджет на НЗОК за 2026 г. са в размер на **5 256 677,2 хил. евро**, или с 412 331,7 хил. евро повече спрямо ЗБНЗОК за 2025 г. По видове разходите са разпределени, както следва:

1.1. Текущи разходи

Общо текущите разходи по проекта за 2026 г. са в размер на **5 100 460,4 хил. евро**, или увеличение с 400 653,2 хил. евро спрямо ЗБНЗОК за 2025 г.

1.1.1. Разходи за персонал

Общо предложените разходи за персонал по проекта на ЗБНЗОК за 2026 г. са в размер на **48 157,8 хил. евро**.

В средствата са намерили отражение указанията по писмо с наш вх. № 04-06-00-72/22.06.2026 г. от Министерство на финансите за параметрите и допусканията, при които е разработена общата рамка на Бюджет 2026 г. и предложение на Министерството на финансите за основни параметри по проектобюджета за 2026 г., в т.ч. за изменения на конкретни показатели, както и таван на разходите по бюджетната прогноза за периода 2027-2028 г.

Максималния осигурителен доход за всички осигурени лица, считано от 1 август 2026 г., се увеличава на 2 300 евро.

• От 01.08.2026 г. се предвижда поетапно държавните служители по Закона за държавния служител в НЗОК да започнат да плащат лични осигурителни вноски, първоначално в съотношение между осигурителя и осигуреното лице 80:20, разпределено по фондове. В тази връзка се предвижда възнагражденията на държавните служители в НЗОК да бъдат компенсирани, така че да се предотврати намаляване на нетния им размер.

Съгласно Правилника за устройство и дейността на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК), броят на щатната численост на персонала е общо 2 367, от които 402 бр. са в Централно управление и 1 966 бр. са в Районните здравноосигурителни каси. В системата на НЗОК служителите в общата администрация са 674 броя, а в специализираната са 1 576 броя.

Средната работна заплата на служителите в системата на НЗОК е 1275,23 евро., като по служебни правоотношения е 1314,56 евро, а по трудови правоотношения – 1 212,61 евро. Средната работна заплата на служителите в Общата администрация е 1 202,15 евро, а на служителите по служебно правоотношение е 1 251,19 евро. Съгласно данни на Националния статистически институт размера на средната брутна месечна заплата на наетите лица в общественния сектор през 2026 г. е 1 412 евро.

В НЗОК е налице голямо текучество на персонал през последните години: 2025 г. – 12,13 %, 2024 г. – 10,84 %, 2023 г.- 8,83% и 2022 г. – 10,80 %, което води до спад в експертната на служителите. Служителите със специални умения и квалификация играят ключова роля при изпълнението на стратегическите цели на НЗОК, а обучението на нови служители е дълъг процес. Ниските възнаграждения на служителите в НЗОК води до невъзможност за адекватна мотивация на служителите, огромното текучество на специалисти, липсата на кандидати при обявяване на конкурси за свободните длъжности, особено за специалност медицина, информационни технологии, фармация, право, които са специфични длъжности в НЗОК и РЗОК и са свързани с дейностите по контрол на дейността на договорните партньори.

Специфични дейности, които се извършват само в НЗОК са дейностите по:

- контрол по изпълнение на договорите с НЗОК за оказване на медицинска и/или дентална помощ и аптеки, така и контрол по изпълнение на договорите по чл. 45, ал. 16 от ЗЗО за предоставяне на ПСПСМИ и ремонтни дейности, предвиден в наредбата по чл. 89, ал. 8 от ЗХУ, чрез проверки.

- подготовка и договаряне на НРД за медицинските/денталните дейности; условия и ред за изготвяне на индивидуални договори с търговци на дребно (аптеки); договаряне с производители и вносители на медицински изделия, помощни средства и диетични храни за специални медицински цели; договаряне с притежатели на разрешения за употреба на лекарствени продукти;

- извършване на медицинска експертиза за скъпоструващи лекарствени продукти и разглеждане на заявления за отпускане на помощни средства ;

- разглеждане на заявления за одобряване на заплащането на медицински и други услуги за лица под 18 г. и над 18 г. по реда на Наредба 2 от 27.03.2019 г.; разглеждане на заявления на български здравноосигурени лица за получаване на разрешение от НЗОК за планово лечение в ЕС (и формуляр S2) – по реда на европейските регламенти за координация на системите за социална сигурност и по реда на Директива 2011/24/ЕС за трансгранично здравно обслужване; участие в работата на европейската мрежа SOLVIT, изпълняване на ангажименти на Национална точка за контакт по реда на Директива 2011/24/ЕС;

- дигитализация на процесите в здравеопазването във връзка с обработване и съхранение на милиони здравни записи, отчитане, контрол и заплащане.

Намалението на разходите за заплати чрез намаляване на незаетите щатни бройки и освобождаване на служителите придобили право на пенсия за прослужено време и възраст ще доведе до намаляване на административния капацитет в НЗОК и невъзможност за изпълнение на основни законоустановени функции и задължения, а именно: договаряне и заплащане на медицинската и дентална помощ, договаряне и реимбурсиране на лекарствени продукти, медицински изделия, диетични храни за специални медицински цели и помощни средства за хората с увреждания и най- вече осъществяване на контрол върху качеството, обема и законосъобразността на предоставената и заплатена медицинска помощ от договорните партньори (болници, аптеки, лаборатории).

Всяко намаление на числеността на персонала би поставило в риск осъществяване на горепосочените многобройни, изискващи висока квалификация и тясна специализация, изключително трудоемки, с голям обем, сложност и разнопосочни процеси и процедури. Това от своя страна би затруднило достъпа на здравноосигурените лица до медицинска и дентална помощ, до лекарствени продукти, медицински изделия, диетични храни и помощни средства, като ще се отрази негативно на здравната система и не би било в обществен интерес.

С намалението с 10 на сто на разходите за персонал за 2026 г., считано от 1 септември 2026 г., в размер на 1 571,9 хил. евро, общата годишна стойност по този показател възлиза на 48 157,8 хил. евро.

1.1.2. Издръжка на административните дейности

Средствата за издръжка на административните дейности по проекта на ЗБНЗОК за 2026 г. са в размер на **17 709,1 хил. евро**. Заложените средства са за обезпечаване дейността на НЗОК по настоящи и предстоящи за реализиране проекти до края на 2026 г. след оценка и анализ на тези проекти, които биха могли да се реализират в този календарен срок. В заложените стойности на разходите за издръжка са предвидени средства за единна комуникационна среда, защитна стена и софтуер за автоматично наблюдение на мрежата, с осигурена гаранционна поддръжка и удължаване поддръжката на наличното комуникационно оборудване в НЗОК. Осигуряване на консолидационна платформа за база данни, предоставяна като услуга и доставка на лицензи за софтуерни продукти за нуждите на основни системи на НЗОК. Осигуряване на достъп до интернет за нуждите на НЗОК и поддръжка на изградена виртуална частна мрежа между 28 РЗОК, ЦУ на НЗОК и основен център за данни на НЗОК, както и осигуряване на консолидационна платформа за база данни предоставяна като услуга и доставка на лицензи за софтуерни продукти за нуждите на основни системи на НЗОК. Предоставяне на услуга за мониторинг по сигурността, наблюдение и докладване на кибер-инциденти в режим 24*7, управление на вътрешната мрежа за пренос на данни и системно администриране, център за обслужване на крайни потребители (Service Desk), поддръжане и промени на системи в НЗОК, поддръжане на придобито право на ползване (софтуерна осигуровка) на софтуерни продукти на Майкрософт и предоставяне на услуги от доставчика за съществуващи нужди на ЦУ на НЗОК и 28 РЗОК.

За обезпечаване на цялостната дейност на НЗОК са предвидени и средства за услуга по организиране и осъществяване на охранителна дейност на обектите на НЗОК и РЗОК, поддръжка и ремонт на изградените системи за охрана със СОТ, пожароизвестяване, видеонаблюдение в обекти на НЗОК и осигуряване на пропускателен режим на сградите, абонаментно техническо поддръжане на програмни продукти, доставка, поддръжка, профилактика и снабдяване с резервни части и консумативи за техниката на НЗОК, доставка на различни по вид и обем материали и консумативи (канцеларски, хигиенни и др.), изработка и доставка на заявените количества европейска здравноосигурителна карта, доставка на мебели и офис обзавеждане, климатични системи, разходи за наеми, вода, горива и енергия, външни услуги, текущ ремонт, командировки в страната, застраховки, услуги свързани със следгаранционна поддръжка, разходи за договорни санкции и неустойки, съдебни обезщетения и разноси, данъци, такси и административни санкции, лихви и други, предоставяне на комплексни услуги за печат, копиране, сканиране и пълно сервизно обслужване на печатна и копирна техника за нуждите на НЗОК.

Съгласно чл. 24, т. 2 от ЗЗО разходите за издръжка на административните дейности по здравното осигуряване са в размер до 3 на сто от разходите за съответната година, определени със Закона за бюджета на НЗОК. Процентът на общата сума на административните разходи (разходи за персонал и издръжка на административните дейности) и разходите за придобиване на нефинансови активи по проекта на ЗБНЗОК за 2026 г., спрямо общите разходи е 1,3 на сто.

1.1.3. Здравноосигурителни плащания

Средствата за здравноосигурителни плащания за 2026 г., са в размер на **4 933 102,8 хил. евро**, което представлява увеличение с 395 960,6 хил. евро спрямо ЗБНЗОК за 2025г.

Очакваните резултати, които се планират да се постигнат през 2026 г., в рамките на заложените в проекта на ЗБНЗОК за 2026 г. средства за здравноосигурителни плащания са следните:

- обезпечаване ефективното функциониране на системата на задължителното здравно осигуряване;

- осигуряване на задължително осигурените лица (ЗОЛ) на достъпна, качествена и своевременна медицинска помощ;

- сключване на договорите по чл. 59, ал. 1 от ЗЗО между НЗОК и изпълнителите на медицинска помощ по смисъла на чл. 58 от ЗЗО;

- равнопоставен достъп на лечебните заведения до системата на задължителното здравно осигуряване, при спазване изискванията на закона;

- със законопроекта се осигурява балансирано разпределение на средствата за изпълнителите на извънболнична и болнична медицинска помощ за профилактика, ранно откриване на заболявания, лечения с лекарствени продукти за домашно лечение на социално-значими заболявания, запазване на достигнатите нива на възможности за изпълнителите на медицинска помощ за диагностика и лечения при улеснен достъп на здравноосигурените лица.

В съответствие с разпоредбите на ЗЗО, НЗОК планира и договаря закупуването в полза на ЗОЛ медицинска и дентална помощ в обхвата на задължителното здравно осигуряване в рамките на обемите, договорени в Националните рамкови договори (НРД) или в решенията на Надзорния съвет на НЗОК, както и осигурява заплащанията към другите държави-членки за оказаната медицинска помощ от публичния здравноосигурителен пакет по реда на правилата за координация на системите за социална сигурност, в съответствие с параметрите на разходите по бюджета на НЗОК, определени в годишния размер на средствата по ЗБНЗОК.

Националната здравноосигурителна каса планира следното разпределение на средствата за здравноосигурителни плащания по бюджета за 2026 година:

1. за медицински дейности, съгласно чл. 1, ал. 2 от проекта на ЗБНЗОК за 2026 г. – 3 207 049,4 хил. евро, в т.ч.:

- 1.1. първична извънболнична медицинска помощ – 345 609,8 хил. евро;

- 1.2. специализирана извънболнична медицинска помощ (вкл. за комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение) – 351 246,0 хил. евро:

- 1.3. медико-диагностична дейност – 168 254,3 хил. евро;

- 1.4. болнична медицинска помощ – 2 341 939,3 хил. евро;

2. за дентални дейности (включително за заплащане изработката на медицинско изделие „тотална зъбна протеза“), съгласно чл. 1, ал. 2 от проекта на ЗБНЗОК за 2026 г. – 231 049,4 хил. евро.

3. здравноосигурителни плащания за: лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на

територията на страната; за заплащане на дейностите по отпускане на лекарствени продукти, включени в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина с ниво на заплащане 100 на сто, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение, и финансиране на аптеки по критериите по чл. 45, ал. 17, т. 4б от Закона за здравното осигуряване; за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания, както и при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с коагулопатии, включени в пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, и прилагани в условията на болничната медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги; медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказаните медицински услуги, съгласно чл. 1, ал. 2 от проекта на ЗБНЗОК за 2026 г. – на обща стойност от 1 445 686,7 хил. евро, като в това число се включват здравноосигурителните плащания за:

3.1. за заплащане на дейностите по отпускане на лекарствени продукти, включени в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина с ниво на заплащане 100 на сто, медицински изделия, за които стойността, която НЗОК заплаща, е равна на цената по смисъла на § 1, т. 29а от допълнителните разпоредби на Закона за медицинските изделия, и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение, и до 5,6 млн. евро за финансиране на аптеки по критериите по чл. 45, ал. 17, т. 4б от ЗЗО (в отдалечени, труднодостъпни райони или са единствен изпълнител за съответната дейност от община, както и с денонощен режим на работа) – 42 493,5 хил. евро;

През 2026 г. са предвидени и средства за продължаващото финансиране на аптеки, с което се цели да се насърчи разкриването и поддържането на аптеки за работа в малки населени места, отдалечени, труднодостъпни райони или са единствен изпълнител за съответната дейност от община, както и с денонощен режим на работа.

3.2. за медицински изделия за домашно лечение на територията на страната – 24 557,6 хил. евро;

3.3. за диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната, средства в размер на 2 974,5 хил. евро.

3.4 за лекарствените продукти, включени в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, заплащани за домашно лечение на територията на страната, както и за лекарствените продукти, включени в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, за лечение на злокачествени заболявания, включително за антинеопластични лекарствени продукти по чл. 6, ал. 1, и при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с коагулопатии, включени в пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги са заложили в законопроекта за 2026 г., средства в размер на 1 264 322,9 хил. евро.

- в т.ч. за референтните лекарствени продукти по смисъла на Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина и лекарствените продукти по чл. 31 от

Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина са заложили средства в размер на 1 136 682,8 хил. евро.

- в т.ч. за генеричните лекарствени продукти по смисъла на Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина и лекарствените продукти по чл.29, ал.1 и 2 и чл.30, ал.1 и 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина са заложили средства в размер на 127 640,1 хил. евро.

3.5. за медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги са в размер на 111 338,2 хил. евро.

- в т.ч. за медицински изделия за биомаркерна диагностика при онкологични заболявания в размер на 2 556,5 хил. евро.;

4. за други здравноосигурителни плащания за медицинска помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност и за поставяне на ваксини срещу COVID-19 за здравноосигурени лица са разчетени средства в размер на 49 317,3 хил. евро

По отношение на всички изброени по-горе дейности, лекарствени продукти и медицински изделия се извършва текущо наблюдение, анализ и контрол на отчетените обеми дейности от договорните партньори, като се залагат механизми за стриктно спазване и контрол на разходите на средствата в рамките на заложените бюджетни средства по съответните редове на здравноосигурителни плащания, като се извършва предварителен контрол и контрол по реда на чл. 72 от ЗЗО.

Заложените параметри по ЗБНЗОК за 2026 г. за здравноосигурителните плащания през 2026 г. са за финансиране заплащането на медицинските и дентални дейности по Наредба № 9 от 10.12.2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК (Наредба № 9 от 2019 г.) на министъра на здравеопазването по сключените Националните рамкови договори със съсловните организации, както и по действащата нормативна уредба със Закона за здравното осигуряване и относимите нормативни актове.

По отделните направления на здравноосигурителните плащания предвидените в законопроекта средства осигуряват:

А. В областта на първичната извънболнична медицинска помощ (ПИМП).

1. Със средствата е предвидено да се обезпечи, и гарантира заплащането на достигнатите нива на здравните дейности за ПИМП по пакета по чл. 45, ал.2 от ЗЗО през предходната година и гарантира оказването на първична медицинска помощ за всички здравноосигурени лица, направили избор на личен лекар.

2. Гарантиране обема дейности по програма „Детско здравеопазване“, а именно:

2.1. Профилактични прегледи на децата от 0 до 18 годишна възраст, съгласно Приложение № 1 на Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията (Наредба №8 от 2016 г.) и приложение № 12 на НРД за медицински дейности 2026-2028 г.

2.2. Профилактични прегледи и имунизации на децата от 0 до 18 годишна възраст, съгласно имунизационния календар на Република България за задължителните имунизации и реимунизации.

2.3. Посещения за осъществяване на здравни грижи в дома за новородено до 6 месеца след изписване от лечебното заведение по пакета по чл. 45, ал. 2 от ЗЗО, съгласно Приложение № 1а към Наредба № 9 от 10.12.2019 г. - „Здравни грижи, осъществявани в дома от медицински сестри, акушерки или лекарски асистенти“, като се осигурява възможност за включване на медицински специалисти от индивидуална или групова практика за здравни грижи чрез договор с амбулатория за първична медицинска помощ.

По проекта за 2026 г. е разчетено закупуване на общ брой от 2,3 млн. дейности по програма „Детско здравеопазване“.

3. За осигуряване изпълнението на диспансерното наблюдение, съгласно пакета по чл. 45, ал. 2 от ЗЗО, са предвидени 4,7 млн. диспансерни прегледи и диференцирано заплащане за извършените прегледи по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с едно заболяване, с две диспансерни заболявания и прегледи по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с повече от две заболявания.

4. Гарантиране извършване на 2,6 млн. профилактични прегледи и 165 хил. бр. имунизации по Имунизационния календар, с цел ранно откриване и превенция на заболяванията на ЗОЛ над 18 годишна възраст;

Със средства се предвижда еднократно допълнителното заплащане на изпълнителите на ПИМП през м. декември 2026 г. за извършени от ОПЛ годишни профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 г., при висок процент на обхващане на лицата от пациентската листа подлежащи на годишен профилактичен преглед на ЗОЛ над 18 г., пропорционално за периода м.януари – м.ноември 2026 г., като процентът е определен при договорянето в НРД за медицински дейности 2026 - 2028 г.

5. През 2026 г. продължава финансиране на медицински персонал в лечебни заведения, които извършват медицински дейности в отдалечени, труднодостъпни райони или единствени изпълняват съответната дейност в общината за прилагане на чл. 55, ал. 2, т. 3в от ЗЗО. Финансирането има за цел да се увеличат практиките на изпълнителите на ПИМП, да се насърчи откриването и поддържането на нови практики в тези райони, както и мотивиране назначаването в тези практики на лекари, медицински специалисти и медицински специалисти по здравни грижи, за изпълнение на дейностите, включени в приложение № 1а към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г. и чрез договор с амбулатория за здравни грижи.

Средствата за ПИМП в законопроекта се залагат в общ размер от 345 609,8 хил. евро за 2026 г.

Б. В областта на специализираната извънболнична медицинска помощ (СИМП).

1. Със средствата по проекта за 2026 г. се гарантира заплащането на достигнатите нива на заплатените специализирани дейности през предходната година, като е разчетено заплащането на общ брой повече от 25млн. специализирани дейности в СИМП, съгласно пакета по чл. 45, ал. 2 от ЗЗО, в т.ч.:

1.1. по повод насочване на ЗОЛ към извънболнична специализирана помощ – 7,7 млн. първични прегледи;

1.2. по повод насочване на ЗОЛ към извънболнична специализирана помощ - 3,7 млн. вторични прегледи;

1.3. за диспансерно наблюдение и за прегледи по програма „Майчино здравеопазване“ и за извършване на профилактични прегледи над 18 години на лицата с рискови фактори за развитие на заболяване и др. – 850 хил. прегледа;

1.4. за медицинска експертиза – 1,0 млн. прегледа;

1.5. за високоспециализирани дейности (като ехокардиография, ЕЕГ, ЕМГ и др.) – 750 хил. дейности;

1.6. за физиотерапия и рехабилитация – 11 млн. дейности.

2. През 2026 г. продължава финансирането на медицински персонал в лечебни заведения, които извършват медицински дейности в отдалечени, труднодостъпни райони или единствени изпълняват съответната дейност в общината за прилагане на чл. 55, ал. 2, т. 3в от ЗЗО. Финансирането има за цел да се поддържат разкритите практики - изпълнители на СИМП, както и да се насърчи откриването и поддържането на нови практики в тези райони.

В тази връзка средствата в законопроекта се залагат в размер на 351 246,0 хил. евро.

В. В областта на медико-диагностичната дейност (МДД)

1. Със средствата по проекта за 2026 г. се гарантира заплащането от около 33 млн. броя медико-диагностични изследвания за осигуряване на лечебно-диагностичния процес в извънболничната медицинска и дентална помощ, профилактиката и диспансерното наблюдение, съгласно пакета по чл. 45, ал. 2 от ЗЗО.

2. Със средствата за МДД по проекта се гарантира заплащането на договорените с НРД за медицински дейности 2026-2028 г. изследвания, както следва:

- при извършването на планираните профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 години при ОПЛ, на ЗОЛ с рискови фактори за развитие на заболяване, по програма „Детско здравеопазване“, програмата „Майчино здравеопазване“ и извършването на прегледите във връзка с диспансерното наблюдение и заложените медико-диагностични изследвания;

- при осигуряване извършването на диагностичните изследвания, свързани с ранно откриване на заболявания и усложнения при остри състояния в извънболничната медицинска и дентална помощ.

- предвижда се със средствата за МДД да се осигурят през 2026 г. изследвания за биомаркерна диагностика.

3. През 2026 г. продължава въведеното финансиране медицински персонал в лечебни заведения, които извършват медицински дейности в отдалечени, труднодостъпни райони или единствени изпълняват съответната дейност в общината за прилагане на чл. 55, ал. 2, т. 3в от ЗЗО. Осигуряването на средства за медицинския персонал има за цел да се поддържат разкритите практики на изпълнители на МДД, както и да се насърчи откриването и поддържането на нови практики в тези райони.

В тази връзка в законопроекта се залагат средства в размер на 168 254,3 хил. евро за 2026 г.

Г. В областта на болничната медицинска помощ (БМП)

1. Със средствата за здравноосигурителните плащания за БМП по проекта в размер на 2 307 171,5 хил. евро за 2026 г. се предвижда осигуряване на достъпа на здравноосигурените лица до болнична медицинска помощ включително, изпълнявана от лечебните заведения за болнична помощ на територията на съответните РЗОК в страната, като се гарантира и осигуряване на достъпна, навременна и качествена медицинска помощ в лечебните заведения – изпълнители по договор с НЗОК, които прилагат модерни, високотехнологични и високоефективни методи на лечение.

2. С планираните средства по проекта за месеците на 2026 г. е разчетено осигуряване на финансирането на пакета болнична помощ по чл. 45, ал. 2 от ЗЗО на дейностите по КП/КПр/АПр с Националния рамков договор за медицинските дейности 2026-2028 г. за закупуването от страна на НЗОК в рамките на календарната година в общ размер до 2,4 млн. броя хоспитализации по клинични пътеки и 2 млн. броя клинични и амбулаторни процедури за здравноосигурените лица, като са предвижда актуализиране на някои дейности по КП и АПр, във връзка с подобряване на качеството на оказваните медицински дейности и достъпа на пациентите до тях, при оптимизиране разходите на НЗОК за БМП.

3. Предвижда се и през 2026 г. да продължи финансирането на медицинските методи и технологии, които водят до здравна резултатност и ефективност, а тяхното осъществяване осигурява равнопоставен достъп и качество на предлаганата медицинска помощ, както и високотехнологични медицински методики – робот-асистирана хирургия, роботизирана рехабилитация, ендоваскуларни диагностични и лечебни процедури при инсулт и други заболявания, при балансирано разпределение на дейностите по КП/АПр/КПр в планираните годишни средства за здравноосигурителни плащания за БМП.

4. Предвидени са средства в общ размер на 34 767,8 хил. евро от средствата за здравноосигурителните плащания за БМП през 2026 г., за да се осигури финансирането на медицински персонал в лечебни заведения, които извършват медицински дейности в отдалечени, труднодостъпни райони или единствени изпълняват съответната дейност в общината, както и за финансиране по реда на чл. 45, ал. 2а от Закона за здравното осигуряване на изпълнителите на болнична медицинска помощ, определени по критерии от Наредбата по чл. 81, ал.3 от Закона за здравето за класифициране на приоритетни многопрофилни лечебни заведения за болнична помощ, които осигуряват достъп до дейности от пакета, гарантиран от бюджета на НЗОК, във връзка с чл. 55, ал. 2, т. 3в от Закона за здравното осигуряване.

В тази връзка средствата в законопроекта се залагат в размер на **2 341 939,3 хил. евро хил. евро за здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ за 2026 г.**

Д. В областта на денталната помощ

По законопроекта е заложено осигуряване на над 6 млн. броя дентални дейности, като се гарантира заплащането на достигнатите нива на дейностите през предходната

година, както и постигнатите договорености с БЗС в НРД за дентални дейности за 2026-2028 г. в т.ч.:

1. за всяко ЗОЛ до 18-годишна възраст заплащането на обстоен преглед със снемане на зъбен статус веднъж за календарната година и до 4 лечебни дентални дейности за съответната календарна година;

2. за всяко ЗОЛ над 18-годишна възраст заплащането на обстоен преглед със снемане на зъбен статус веднъж за календарната година и до 3 лечебни дентални дейности.

3. дейности по възстановяване функцията на дъвкателния апарат при цялостно обеззъбени ЗОЛ, полагащи се за срок от 4 години (съответно по една за горна и долна челюст), независимо от възрастта на ЗОЛ, в т.ч. и контролни прегледи до два месеца след поставянето на протезата. В средствата се предвижда продължаване през 2026 г. на договореното заплащане на изработка на медицинско изделие тотална горна и тотална долна цяла плакова зъбна протеза.

4. заплащане на специализираната дентална помощ, определена в пакета дентални дейности, съгласно Наредба №9 от 2019 г., извършвана от специалист по детска дентална медицина и от специалист по дентална хирургия (орална или челюстна хирургия).

5. заплащане на дейностите от пакета на първичната и специализираната дентална помощ при провеждане на дентално лечение под обща анестезия за лица с психически заболявания до и над 18-годишна възраст.

6. През 2026 г. продължава осигуряване финансирането на медицински персонал в лечебни заведения, които извършват извънболнична дентална помощ, които извършват дентални дейности в отдалечени, труднодостъпни райони или единствени изпълняват съответната дейност в общината за прилагане на чл. 55, ал. 2, т. 3в от ЗЗО. Осигуряването на средства за медицинския персонал има за цел да стимулира откриването на нови практики на изпълнители на ДП и поддържането на разкритите практики в тези райони.

В тази връзка средствата в законопроекта за дентални дейности се залагат в размер на **231 049,4 хил. евро** за 2026 година.

Е. В областта на лекарствените продукти, медицинските изделия и диетичните храни за специални медицински цели

В законопроекта, в чл. 1, ал. 2, по ред 1.1.3.5, се залагат средства в общ размер на 1 334 348,5 хил. евро за здравноосигурителни плащания за: лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната; за заплащане на дейностите по отпускане на лекарствени продукти, включени в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина с ниво на заплащане 100 на сто, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение, и финансиране на аптеки по критериите по чл. 45, ал. 17, т. 4б от Закона за здравното осигуряване; за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания, както и при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с коагулопатии, включени в пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, и прилагани в условията на болничната медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги:

1. В рамките на средствата за здравноосигурителни плащания за лекарствените продукти, медицински изделия и диетични храни са диференцирани в отделни групи, плащанията относно:

1.1. за заплащане на дейностите по отпускане на лекарствени продукти, включени в ПЛС по чл. 262, ал. 6, т. 1 от ЗЛПХМ (Приложение №1 на ПЛС) с ниво на заплащане 100 на сто, на медицински изделия, при които стойността, която НЗОК заплаща, е равна на цената по смисъла на § 1, т. 29а от Допълнителните разпоредби на ЗМИ, и на диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение, и до 5,6 млн. евро за финансиране на аптеки по критериите по чл. 45, ал. 17, т. 46 от ЗЗО в общ размер от – 42 493,5 хил. евро.

Със средствата в този показател се отчитат разходите на НЗОК за заплащане на аптеките на:

- дейностите по отпускане на лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната, включени в Приложение №1 на ПЛС, с ниво на заплащане 100 на сто;

- дейностите по отпускане на медицински изделия, при които стойността, която НЗОК заплаща, е равна на цената по смисъла на § 1, т. 29а от Допълнителните разпоредби на ЗМИ;

- дейностите по отпускане на диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение;

- осигуряване на финансирането на аптеки, които изпълняват дейности по договор с НЗОК в населени места в труднодостъпни и/или отдалечени райони или са единствен изпълнител за съответната дейност в община, както и такива с денонощен режим на работа, като средствата за заплащане се определят до 5,6 млн. евро.

С предвидените средства за дейностите по отпускане на посочените категории лекарствени продукти/ медицински изделия/ диетични храни за специални медицински цели, се цели подобряване достъпа на пациентите до необходимата терапия, заплащана от НЗОК.

1.2. За медицински изделия за домашно лечение на територията на страната – 24 557,6 хил. евро.

Медицинските изделия за домашно лечение на територията на страната са определени в „Спецификация с определени и групирани МИ, прилагани в условията на извънболнична медицинска помощ, заплащани на лица, получили разрешение за търговия на дребно с лекарствени продукти“ за 2026 г., утвърдена с Решение № РД-НС-04-67/31.07.2025 г. на НС на НЗОК.

1.3. За диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната са определени средства в размер на 2 974,5 хил. евро.

1.4. За лекарствените продукти, включени в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, заплащани за домашно лечение на територията на страната, вкл. лекарствени продукти по лекарско предписание за домашно лечение на остри инфекциозни заболявания, включително антибактериални лекарствени продукти, на лица до 7-годишна възраст, както и за лекарствените продукти, включени в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, за лечение на злокачествени заболявания, включително за антинеопластични лекарствени продукти по

чл. 6, ал. 1, и при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с коагулопатии, включени в пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги, средства в размер на 1 264 322,9 хил. евро:

- в т.ч. за референтните лекарствени продукти по смисъла на Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина и лекарствените продукти по чл. 31 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, включени в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 1 и/или чл. 262, ал. 6, т. 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, заплащани от НЗОК за домашно лечение на територията на страната или прилагани в условията на болничната медицинска помощ за лечение на злокачествени заболявания, както и при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с коагулопатии, включени в пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги, средства в размер на 1 136 682, 8 хил. евро.

- в т.ч. за генеричните лекарствени продукти по смисъла на Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина и лекарствените продукти по чл. 29, ал. 1 и 2 и чл. 30, ал. 1 и 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, включени в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 1 и/или чл. 262, ал. 6, т. 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, заплащани от НЗОК за домашно лечение на територията на страната или прилагани в условията на болничната медицинска помощ за лечение на злокачествени заболявания, както и при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с коагулопатии, включени в пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги, средства в размер на 127 640,1 хил. евро;

В проекта на ЗБНЗОК за 2026 г. за първи път се предлага лекарствените продукти, които НЗОК заплаща със средства от бюджета си (както тези за домашно лечение на територията на страната, така и заплащаните в болничната помощ извън стойността на оказаните медицински услуги), да се обособят в две отделни самостоятелни групи, като се предвидят отделни, самостоятелни бюджетни средства за всяка група. Групите са формирани съобразно класификацията на лекарствените продукти в Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, както следва:

Група 1 – в тази група се включват референтните лекарствени продукти и лекарствените продукти по чл.31 от ЗЛПХМ (т.е. оригиналните лекарствени продукти и комбиниранияте лекарствени продукти с пълно досие);

Група 2 - в тази група се включват генеричните лекарствени продукти, биоподобните лекарствени продукти, комбиниранияте лекарствени продукти, съдържащи вещества с добре установена употреба, лекарствените продукти с добре установена употреба и хибридниите лекарствени продукти (наричани най-общо „генерични лекарствени продукти“).

Обособяването на горните две групи и определянето на самостоятелен бюджет за всяка една от тях е неразривно свързано с предложенията за промени в правната уредба в Закона за здравното осигуряване на механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за лекарствените продукти, заплащани напълно или частично от НЗОК (чл. 45, ал. 31-34а от ЗЗО), като акцентът в тях е:

-изключване на лекарствените продукти от група 2 от приложното поле на механизма;

-приложимост на механизма само спрямо лекарствените продукти от група 1, при запазване на принципа на пълно възстановяване разходите на НЗОК за лекарства от тази група, които превишават определения ѝ бюджет в закона за бюджета на НЗОК за съответна година.

Предложенията за посочените промени в материалния закон – ЗЗО, са залежали в параграф от Преходните и заключителните разпоредби към законопроекта.

Механизмът, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК по чл.45, ал.31 и сл. от ЗЗО е създаден като финансова мярка, с която се цели намаляване на риска от генериране на дефицит на бюджетни средства в календарната година, чрез възстановяване на преразхода им от притежателите на разрешенията за употреба. При действащото законодателство той обхваща всички лекарствени продукти, заплащани от бюджета на НЗОК, както и всички притежатели на тези продукти.

Разделянето на оригиналните и на генеричните лекарствени продукти в отделни групи, изключването на генеричните лекарствени продукти от обхвата на механизма и определяне на самостоятелни бюджетни средства за всяка от двете групи представлява цялостен комплекс от мерки, чиито ефект се очаква да бъде в следните направления:

1. Влияние върху бюджета на НЗОК:

- постигане на по-добра прогнозируемост на разходите на НЗОК за лекарствените продукти от двете групи. Оригиначните и генеричните лекарствени продукти имат различни характеристики от гледна точка на таргетна пациентска популация и стойност на терапия; оригиналните продукти са високо технологични, иновативни, персонализирани терапии с висока стойност на терапевтичен курс, като разходът на НЗОК за тях е значителен, но за по-малък брой пациенти; преобладаващата част от генеричните лекарствени продукти, заплащани със средства от бюджета на НЗОК, са такива, предназначени за социалнозначими масови заболявания (напр. кардиологични заболявания и др.), които осигуряват достъп на голям брой здравноосигурени лица; поради посочените специфики обособяването на двете отделни групи би позволило;

- по-добра предвидимост на разходите за тях както за техните притежатели на разрешенията за употреба, така и за НЗОК;

- изпълнение на заложените в т. 2.4. от Националната здравна стратегия 2030 Политика на подобряване на достъпа до лекарствени продукти и медицински изделия, съгласно която една от основните насоки е въвеждане на прогенерична лекарствена политика, която е основана на насърчаване на ефективната конкуренция чрез ускорено навлизане и широка употреба на генерични и биоподобни лекарствени продукти след изтичане на ексклузивитета. С предлаганите промени в законодателството, регулиращо прилагане на финансови мерки за спазване на бюджета на НЗОК за лекарствени продукти, на практика се създават условия, водещи до мотивация за навлизане и за присъствие в системата на реимбурсация на генерични и биоподобни продукти, което всъщност води до намаляване на публичните разходи на НЗОК;

- засилване ролята на генеричните лекарствени продукти като инструмент за намаляване на публичните разходи за лекарствени продукти; съгласно действащото законодателство в Позитивния лекарствен списък се включват генерични лекарствени продукти, за които заявената цена на производител не надвишава 70 на сто, а за

лекарствените продукти по чл. 29 от ЗЛПХМ - не надвишава 80 на сто от цената на производител на лекарствен продукт със същото международно непатентно наименование, лекарствена форма и количество на активното вещество в дозова единица, включен в ПЛС, и който се счита за референтен (оригинален) лекарствен продукт;

- превенция на изключване на генерични лекарствени продукти от Позитивния лекарствен списък, т.е. изключване от реимбурсация. Намалването на стойността, заплащана от НЗОК за всички лекарства с едно и също международно непатентно наименование и лекарствена форма, в съчетание с продължаване на прилагането на механизма спрямо генеричните лекарствени продукти създава реален и непосредствен риск от изключването им от реимбурсация и изтеглянето им от българския пазар; това, от една страна, ще ограничи достъпа на здравноосигурените лица до тези продукти, като същевременно ще увеличи разходите на НЗОК, когато става въпрос за изтегляне на генерични продукти, носители на референтната стойност за заплащане на всички лекарства от дадено международно непатентно наименование и лекарствена форма;

Със законопроекта за 2026 г. са предвидени оптимални средства за генеричните лекарствени продукти, и не се очаква предвиденият бюджет за тях да бъде превишен, или в случай на превишението да не е съществено. Съществува все пак риск бюджетът за тях да бъде превишен поради непредвидени фактори – изключване от ПЛС на оригинални лекарствени продукти по желание на техните притежатели, което ще увеличи разходите на НЗОК за генеричните лекарствени продукти със същите международни непатентни наименования; изключване от ПЛС на лекарствени продукти - референтоносители, което ще повиши стойността, заплащана от НЗОК за всички останали лекарствени продукти със същото международно непатентно наименование и лекарствена форма и др. В случай че, към 31.12.2026 г. се установи превишение на заложените средства, независимо от причините за неговото настъпване, превишението може да се компенсира от други показатели по бюджета на НЗОК.

2. Влияние върху пазара на генерични лекарствени продукти в България

При действащото вече 6 години законодателство, регламентиращо механизма и неговото приложение, притежателите на разрешенията за употреба на генеричните лекарствени продукти участват в механизма при същите правила като притежателите на разрешенията за употреба на оригиналните продукти. Това често води до ситуация, при която генеричните компании поемат финансова тежест, въпреки че вече са предложили значително по-ниска цена.

При изключване на генериците от обхвата на механизма ще се увеличи стимулът за навлизане на нови генерични конкуренти.

3. Влияние върху пациентите

- Потенциални ползи: по-добра наличност на генерични лекарства; по-нисък риск от изтегляне на продукти от българския пазар поради ниска рентабилност; по-широк избор за пациентите.

- Потенциален риск - ако бюджетният натиск се прехвърли изцяло върху оригиналните лекарства, производителите на иновативни терапии могат да ограничат предлагането на определени продукти.

4. Влияние върху устойчивостта на механизма

От икономическа гледна точка генеричните лекарствени продукти обикновено не са основният двигател на нарастването на лекарствените разходи. Основният ръст идва

от: нови биологични терапии; онкологични лекарства; редки заболявания; високотехнологични иновативни терапии.

В контекста на промените, касаещи правната уредба на механизма, с §14 от ПЗР на проекта се предлага в механизма за 2026 г. да се регламентират критерии, по които ще се изчисляват сумите, подлежащи на възстановяване на НЗОК от страна на всеки притежател на разрешения за употреба на оригиналните лекарствени продукти и комбинираните лекарствени продукти с пълно досие. Въвежда се по-балансиран и пропорционален подход, като съчетава два обективни показателя за изчисляване на директните плащания по механизма – дела на продуктите на съответния притежател на разрешение за употреба от общия нетен разход на НЗОК за лекарствените продукти, за които механизмът се прилага, и дела им от нетния ръст на разходите. Действащият до момента модел на механизъм поставя непропорционална тежест само върху лекарствени продукти с нарастващо потребление. С въвеждането на комбиниран модел се постига съответствие с принципа на пропорционалност, като се отчита както нивото на участие в общия нетен разход, така и приносът към неговото увеличение. По този начин се осигурява участие на всички ПРУ/УП, заплащането на чиито продукти от НЗОК формират значима част от здравноосигурителните плащания за лекарствени продукти, като същевременно се запазва и елементът на отговорност за растежа на разходите.

Предлаганият подход допринася за по-голяма предвидимост и стабилност на финансовата рамка. Показателят „нетен ръст“ по своя характер е променлив и зависи от краткосрочни фактори, докато делът от общия нетен разход представлява по-устойчив индикатор. Съчетаването на двата елемента води до по-равномерно разпределение на задълженията във времето и създава по-добра основа за бюджетно планиране.

Предложените критерии в механизма за 2026 г. се очаква да доведат до по-справедливо, балансирано и устойчиво разпределение на тежестта при превишение на бюджета за оригиналните лекарствени продукти, като едновременно защитава публичния интерес и ограничава риска от отрицателно въздействие върху достъпа до лечение.

Въпреки че предлаганите бюджетни средства за 2026 г. за референтни (оригинални) лекарствени продукти няма да обезпечат в пълна степен годишните нетни разходи на НЗОК, механизмът по чл. 45, ал. 31 от ЗЗО, прилаган спрямо тях, ще гарантира спазването на бюджетната рамка.

С §14 се предвижда и срок за сключване на договорите по чл. 45, ал. 22 и 33 от Закона за здравното осигуряване за 2026 г., както и анексиране на сключените до обнародването на ЗБНЗОК за 2026 г. договори относно прилагането на механизма за 2026 г. спрямо оригиналните лекарствени продукти. Регламентират се и правните последици при несклучване на посочените договори, респ. допълнителни споразумения.

Във връзка с предлаганите промени в ЗЗО, с които генеричните лекарствени продукти се изключват от приложното поле на механизма, с §15 се определя срок, в който сключените за тях договори по реда на досегашния чл. 45, ал. 33 от ЗЗО се прекратяват, както и задължение за НЗОК да възстанови на техните притежатели на разрешенията за употреба средства при прилагането от 1 януари до приемането на ЗБНЗОК за 2026 г. средства.

Ж. За медицински изделия, прилагани в условията на болничната медицинска помощ по ред 1.1.3.6. в законопроекта за 2026 г. средствата са в размер на 111 338,2 хил. евро.

Със средствата се предвижда разширяване на достъпа на здравноосигурените лица до медицински изделия, прилагани в условията на болнична медицинска помощ, като в планираните разходи се предвиждат заплащането на нови групи/подгрупи медицински изделия. Включването на новите групи/подгрупи медицински изделия, които НЗОК ще заплаща през 2026 г. ще осигури достъп на здравноосигурените лица до иновативни и ефективни здравни технологии. С въвеждането на новите групи медицински изделия се цели минимизиране на рисковете от увреждания и следоперативни усложнения, намаляване на рехоспитализациите и болничния престой, което ще доведе до подобряване качеството на живот на пациентите и ще подкрепи принципите на иновативна, достъпна и индивидуализирана медицина.

През 2026 г. ще действа „Механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за напълно платени медицински изделия в условията на болничната помощ“, съгласно който при надвишаване на прогнозните обеми по „Спецификация с определени и групирани медицински изделия, прилагани в условията на болничната медицинска помощ“ на търговците на едро, сключили договор с НЗОК, се заплащат по-ниски стойности за надвишения брой медицински изделия.

Със средствата през 2026 г. се предвижда заплащане на медицински изделия за биомаркерна диагностика при пациенти с новооткрити онкологични заболявания в размер на 2 556,5 хил. евро, като е предвиден срок за тяхното включване в списъка по чл.30а от Закона за медицинските изделия, изготвянето на спецификация и провеждането на договаряне по чл.45, ал. 35 и ал. 37 от ЗЗО. С въвеждането на биомаркерната диагностика ще се осигури персонализирано лечение, с което се цели постигане на по-добро качество и удължаване на живота на пациентите.

3. За други здравноосигурителни плащания в размер на 49 317,3 хил. евро, които включват:

1. Медицинската помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност

Със средствата за 2026 г. се осигурява адекватен и качествен достъп до лечение на българските осигурени лица, при необходимост, по време на престоя и пребиваването им на територията на други държави – членки на Европейския съюз (ЕС) във връзка със свободното движение на хора в рамките на ЕС и упражняване на съответните здравноосигурителни права по реда на правилата за координация на системите за социална сигурност (ПКССС) от задължително осигурени лица по време на престоя, респективно пребиваването им, на територията на друга държава-членка на ЕС, страна от Европейското икономическо пространство, Конфедерация Швейцария, Обединеното кралство Великобритания и Северна Ирландия или в държава, с която Република България има сключена двустранна спогодба/договор за социална сигурност с включено в обхвата ѝ здравно осигуряване (държава/и). В тази връзка и през 2026 г. се предвижда осигуряването на заплащанията към другите държави членки за оказаната медицинска помощ от публичния здравноосигурителен пакет по реда на ПКССС по постъпили искове за възстановяване на разходи, чиито падежи са в пряка зависимост от 18-месечните

срокове за уреждането на дадените суми, съгласно Регламентите за координация на системите за социална сигурност.

В съответствие с разпоредбите на относимото европейско законодателство за координация на системите за социална сигурност, осигурените в една държава членка на ЕС лица, при престой или пребиваване на територията на друга държава членка, следва да получат същите обезщетения в натура (медицинска помощ от публичния здравноосигурителен пакет), както осигурените граждани на държавата по престой или пребиваване, и по реда, определен в местното национално законодателство-принцип на равното третиране. По аналогичен начин са уредени и правата на граждани, осигурени в държави извън ЕС, с които Република България има сключени, обнародвани и влезли в сила международни договори за социално осигуряване, включващи в обхвата си здравно осигуряване. Разпоредбите изискват да се спазва равно третиране на българските здравноосигурени лица, осигурени в държавите от ЕС и в държавите, с които Република България има сключени, обнародвани и влезли в сила международни договори за социално осигуряване, включващи в обхвата си здравно осигуряване.

В предложениия размер на средствата по ПКССС, е предвидено да се осигурят правата на осигурените лица, съгласно българското законодателство по време на престоя/пребиваването им в друга/и държава/и.

НЗОК е отговорната институция пред чуждите институции и договорни партньори, чужди лечебни заведения, в които се осъществява разрешено провеждане на лечение на лицата до/над 18-годишна възраст и съгласно реда и условията на Наредба № 2 от 27.03.2019 г., в т.ч. и издадени формуляри S2 за планово лечение в чужбина.

В предложените средства се включват и средствата за договорните партньори на НЗОК, оказали медицинска и дентална помощ по реда на съответното НРД 2026-2028 г., както и осигурени лекарствени средства, които се заплащат частично или напълно от бюджета на НЗОК на лица, осигурени в други държави.

2. Поставяне на ваксини срещу COVID-19 за здравноосигурени лица

В този параграф се залагат и средства, с които се предвижда заплащане за поставянето на ваксини срещу COVID-19 за здравноосигурени лица на изпълнители на ПИМП и лечебни заведения, изпълнители на БМП.

1.1.4. Плащания от трансфери от МЗ

С писмо с наш вх. № 04-06-00-56#3 от 21.05.2026 г. от Министерството на здравеопазването са определени трансферните средства, съгласно указанията на министъра на финансите, (БЮ №2 от 18.05.2026 г.), за изготвяне и представяне на проектобюджетите на първостепенните разпоредители с бюджет за 2026 г. и актуализираните им бюджетни прогнози за периода 2027 – 2028 г., на базата на: основните допускания, таваните на разходите/бюджетните взаимоотношения и други параметри, включени в Решение № 474 на Министерския съвет от 17.07.2025 г. за бюджетната процедура за 2026 г. и Решение № 88 на Министерския съвет от 2025 г., както и действащата към момента нормативна уредба в общ годишен размер от **101 490,7 хил. евро.**

През 2026 г. се предвижда МЗ ежемесечно да предоставя трансфер към бюджета на НЗОК, за финансиране на разходите за:

1.1.4.1. Лекарствени продукти – ваксини и дейности по чл. 82, ал. 2, т. 3 от ЗЗ – за изпълнение на Национална програма за първична профилактика на ракови заболявания, причинени от човешки папилома вирус (HPV), 2025-2030 г., Национална програма за профилактика на ротавирусните гастроентерити в Република България 2022-2025 г., Национална програма за ваксинапрофилактика на ротавирусните гастроентерити в Република България 2026-2030 г., Национална програма за подобряване на ваксинапрофилактиката на сезонния грип и на пневмококовите инфекции при лица на и над 65 годишна възраст 2023-2026 г. и др. В тази връзка заложените средства са в размер на **18 050,5 хил. евро**.

1.1.4.2. интензивно лечение, комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение при пациенти с психиатрични заболявания и комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение при пациенти с кожно-венерически заболявания по чл. 82, ал. 1, т. 1а, 3а и 6б от Закона за здравето, дейности за здравно неосигурени жени по чл. 82, ал. 1, т. 2 от Закона за здравето, като заложените средства са за здравно неосигурени лица и са предвидени в общ размер на **7 493,7 хил. евро**.

1.1.4.3. Сумите по чл. 37, ал. 6 от ЗЗО (доплащане на разликата на намалените потребителски такси за пенсионери) са заложените средства в размер на **7 198,6 хил. евро**.

1.1.4.4. Дейности във връзка с лечение на лица до 18-годишна възраст по чл. 82, ал. 1а, 3 и 6 от ЗЗ и на лица над 18-годишна възраст по чл. 82, ал. 1а, 3 и 6 от ЗЗ, включително и за заплащане на терапията на пациенти с редки заболявания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване след навършване на 18-годишна възраст са заложените средства в **общ размер на 42 626,8 хил. евро**, съгласно писмо на министъра на здравеопазването, които се регламентират с Наредба № 2/27.03.2019 г. за медицинските и други услуги по чл. 82, ал. 1а и 3 от Закона за здравето и за реда и условията за тяхното одобряване (Наредба №2 от 2019 г.).

1.1.4.5. Помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия (ПСПСМИ) за хората с увреждания, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, като заложените средства са в размер на **26 121,1 хил. евро**.

1.2. Придобиване на нефинансови активи

В общите средства за придобиване на нефинансови активи по проекта на ЗБНЗОК за 2026 г., в размер на **2 068,7 хил. евро**, са предвидени средства, с които да се обезпечат проекти, необходими за функциониране на административната дейност на НЗОК за основни ремонти и придобиване на материални и нематериални дълготрайни активи, доставка на хардуерно и комуникационно оборудване, доставка на програмни продукти и лицензи. Предвидени са средства за обезпечаване на електронните системи за сигурност във всички обекти на Централно управление на НЗОК и 28 РЗОК, включително и осигуряване и поддържане на електронен обмен на социално-осигурителна информация между Република България и ЕС, както и за извършване на дейности по управление на информационните технологии и услуги в системата на НЗОК във връзка с комплексно обслужване и системна, експертна помощ за информационно-техническата инфраструктура на НЗОК, надграждане в информационните системи на НЗОК, като заложените цели в дългосрочен аспект обхващат в цялост дигитализацията

на сектор здравеопазване, което води до промени и усъвършенстване на информационните системи на НЗОК.

1.3. Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи

В проекта на ЗБНЗОК за 2026 г. е заложен резерв в размер на **154 148,1 хил. евро**, който представлява три на сто от сумата на приходите от здравноосигурителни вноски и трансферите за здравно осигуряване в ЗБНЗОК 2026 г. В хода на 2026 г. с тези средства се предвижда да се гарантира устойчивост на системата при осигуряване на ритмичност и балансираност на здравноосигурителните плащания на НЗОК.

III. БЮДЖЕТНО САЛДО

В проекта на ЗБНЗОК за 2026 г. се предвижда балансирано бюджетно салдо.

IV. ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ:

Със § 18 в преходните и заключителни разпоредби се предлагат изменения и допълнения в Закона за здравното осигуряване:

1. Въвежда правилото, че за периода от 1 август до 31 декември 2026 г. здравноосигурителната вноска за лицата по чл. 4, ал. 1, т. 2, 3 и 10 от Кодекса за социално осигуряване се разпределя в съотношение 80:20. Съотношението се прилага и за здравноосигурителната вноска върху възнаграждението по чл. 40, ал. 5 от кодекса.

2. Предлагат се изменения и допълнения на Закона за здравното осигуряване(ЗЗО)., които касаят правната уредба на механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК. Наред с това се предлагат и редица други промени, с които:

- се усъвършенства правната уредба на договарянето на отстъпки; създава се законова делегация с наредбата по чл.45, ал.9 да се регламентират минимални размери на отстъпките, разпределяни в полза на НЗОК; регламентира се доброволния характер на отстъпките в полза на пациента, които се договарят по волята на притежателите на разрешения за употреба на частично заплащани от НЗОК лекарствени продукти;

- прецизира се правната уредба относно договарянето на заплащане в зависимост от ефекта от терапията за лекарствени продукти или за техни терапевтични показания, за които е определено проследяване на ефекта от терапията съгласно чл. 259, ал. 1, т. 10 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина;

- въвежда се за първи път на законово ниво правомощие на надзорния съвет на НЗОК за нуждите на извършване на експертиза по чл.78, т.2 от ЗЗО да приема изисквания за провеждане на лечение на конкретни заболявания със скъпоструващи лекарствени продукти, след становище на съответния експертен съвет по медицинска специалност или медицинска дейност по чл. 6а, ал. 1, т. 1 от Закона за здравето. Създава се законова делегация в Правилника за устройството и дейността на НЗОК да се регламентират срокове за тяхното приемане, изменяне или отменяне.