



НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. „Кричим” № 1

НАДЗОРЕН СЪВЕТ
НА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

СТЕНОГРАФСКИ ПРОТОКОЛ ОТ ЗАСЕДАНИЕ НА НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК ПРОВЕДЕНО НА 25 ЮНИ 2026 ГОДИНА

Днес, 25 юни 2026 г. в сградата на НЗОК, ул. Кричим 1, ет. 4 се проведе извънредно заседание на Надзорния съвет на НЗОК.

Присъстват:

От Надзорния съвет на НЗОК: Галя Александрова, Мария Беломорова, Борис Михайлов, Тодор Воденичаров, адв. Пламен Таушанов

По чл. 7, ал. 3 от ПУД на НЗОК: Росица Велкова, д-р Иван Кокалов

Отсъстват следните членове на Надзорния съвет: Теодор Василев, Боян Бойчев

Доц. Д-р Петко Стефановски – управител на НЗОК

Заседанието започна в 10.00 часа.

РОСИЦА ВЕЛКОВА: Уважаеми колеги, имаме кворум. Предлагам да преминем към гласуване на дневния ред, който е от една единствена точка – одобряване на проекта на Закон за бюджета на Националната

здравноосигурителна каса за 2026 г. Ако няма други предложения за включване на други точки в дневния ред, подлагам на гласуване така предложения дневен ред. Дневният ред е гласуван единодушно.

ДНЕВЕН РЕД:

1. Проект на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2026 г.

ЗА – Росица Велкова, Галя Александрова, Мария Беломорова, Борис Михайлов, д-р Иван Кокалов, Тодор Воденичаров, адв. Пламен Таушанов

ПРОТИВ - няма

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма

РОСИЦА ВЕЛКОВА: Давам думата на доц. Стефановски, който да ни представи проекта на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2026 г.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Уважаема г-жо Велкова, уважаеми членове на Надзорния съвет, в изпълнение на чл. 19, ал. 7, т. 3 от ЗЗО, приложено внасям за разглеждане и одобрение от Вас проект на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2026 г. и мотиви към него, с отразени промени от становището на Министъра на здравеопазването с наш вх. № 04-04-00-340/24.06.2026 г. Приложението е съгласно текста.

Бюджетът е балансиран, приходите са равни на разходите, като в приходи и трансфери - всичко се предвиждат 5 256 677 200 евро. Разходите са абсолютно същото число. Бюджетът е съгласуван с условията на Министерство на финансите. Получихме вчера и становище от Министъра на здравеопазването. Всички забележки и от двете институции, особено от Министерство на здравеопазването, са съобразени и са нанесени в текста.

В първоначалния вариант аз не бях съгласен с това да се орязват разходите за персонала. Ние бяхме прехвърлили от перото за административни разходи там, защото, отново искам да обърна внимание на всички, няма аз да бъда управителят, който ще превърне НЗОК в нефункционираща институция. В момента имаме, дори да отрежем свободните работни места и да освободим всички пенсионери, което, между другото, това освобождаване на пенсионерите ще ни коства 1 600 хиляди евро за еднократна компенсация, пак не можем да се вместим в размера на орязването на персонал с 10%, което означава тотално реструктуриране на касата или лишаване на потенциала ни особено за контрол. Пенсионерите, които са в касата, обикновено са лекари, които са завършили кариерата си като лекари и в момента работят на административни длъжности в контрола, методологията, изготвянето на клинични пътеки и т.н. Искам да Ви обърна внимание, че средната брутна работна заплата в системата на НЗОК е 1 173 евро. Служителите в НЗОК почти не получават ДМС. На тримесечие ДМС е около 250 – 300 евро. Ако това нещо ще доведе до икономии за цялата държава и за системата... Но, аз се съобразих със становището на Министъра на здравеопазването. Другото нещо, което отпадна от предходния бюджет, което си е моя лична кауза, което винаги съм го твърдял и ще продължавам да го твърдя - единственият начин за предварителен контрол на системата и на достъпа, е електронната здравна карта, пластика, както е в цяла Европа, с която пациентът да има достъп до всяка една медицинска услуга. Всичко останало е последващ контрол по документи, по сигнали, който виждаме, че не е особено ефективен. В предходния вариант на бюджета, през 2025 г., бяхме заложили 40 млн. евро еднократно за изработване на пластиките, за закупуване на четци за устройствата, за обучение на персонала. Този път ги няма. Аз се съгласявам. Знаете всички, че аз съм в оставка, не мога да провеждам политики, така че се съобразявам със становището на Министерство на здравеопазването, което води политиките в държавата и

с изискванията на Министерство на финансите, което ни дава рамката на бюджета.

Благодаря. Текстът е пред Вас. Отвън е г-жа Ганка Аврамова. Можем да я поканим, за да Ви обясни конкретно по пера и т.н., и да отговаря на въпросите.

ТОДОР ВОДЕНИЧАРОВ: Нека да влезе.

В залата влиза Ганка Аврамова.

РОСИЦА ВЕЛКОВА: Давам думата, който иска да вземе отношение, изказвания, коментари по така представения проект на закон.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Аз искам да взема отношение, г-жо Велкова. Първо, звучи несериозно времето, за което трябваше да разгледаме най-важния закон в държавата, според мен, бюджетът и предложенията.

Благодаря на доц. Стефановски, но тези неща, които каза, те са всеизвестни и с нищо не допринасят за изясняване на нашето решение. То трябва да е информирано. Аз се надявам, че някои от нещата трябваше да бъдат казани от Председателя на Надзора, защото той е и заместник-министър на финансите. Тъй като това е полугодишен бюджет, ние не можем да очакваме, че ще се реформират нещата.

Имам няколко въпроса, които, предполагам, че и г-жа Аврамова ще отговори. Не знам как и какво е отговорено от министерството, нямам този документ. Искам само да разбера ще продължи ли финансирането на програмите, които са стартирали с бюджета за тази година, т.е. удължителния, защото някой трябва да ми каже. Аз нямах достатъчно време, защото това са детайли, които никъде не фигурират. Аз четох и мотивите. Не мога да разбера всъщност какво ще постигнем с този полугодишен бюджет, защото аз не очаквах, че в него ще има някакви реформи. Не съм съгласен с това, което каза доц. Стефановски, по отношение на пенсионерите и пенсионна възраст. Не ги бъркайте.

Работещи пенсионери, ако бъдат освободени, те няма да получават никакви компенсации. Тези, които са в пенсионна възраст и когато ги пенсионираме, да, те ще получат някакви компенсации, но ще получат пенсии, там каквото е договорено. Тъй че, не знам дали изчисленията Ви са верни, но според мен трябва... Аз също смятам, че икономистите няма да бъдат кой знае какви, но тук въпросът не е само финансов. Тук е да се огледат дали всичките места в НЗОК и РЗОК, какви свободни места има, какви пенсионери и да се види всъщност какъв е ефектът от работата и, ако има нужда, естествено, докато не се намери заместник не може да бъде освободен. Не знам как е изчислено. А второ, когато се прави проект на бюджета на Националната здравноосигурителна каса, особено приходната част, някой трябва да каже как са сметнати приходите, върху колко здравноосигурени лица, на каква база, защото числата ги видяхме. Пак казвам, за половин ден аз не мога в този документ да се ориентирам. Ако някой смята, че той просто се внася, за да можем ние да го одобрим и да върви за гласуване, дълбоко е сбъркал. Ако не получа отговорите на моите въпроси и не стане дебат в тази посока, съжалявам, няма да мога да го подкрепя. Благодаря Ви.

РОСИЦА ВЕЛКОВА: Ще се опитам да дам отговор на това как са сметнати здравноосигурителните приходи за 2026 г. Изчисленията основно са направени от Националната агенция за приходите на база брой осигурени лица, на база максималния осигурителен доход, който се увеличава на 2 300 евро от 1 август 2026 г., на база на формирането на бюджета от минималните осигурителни прагове, също от 5% индексация на заплатите по правила в бюджетната сфера.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Извинявайте, че Ви прекъсвам, но тези общи приказки аз ги знам. Знам как се прави бюджет. Мен ме интересуваше върху какво число здравноосигурени лица НАП или който и да е друг, е сметнал вноските, защото всяка година това число е плаващо. Искам да

знам всъщност върху колко броя българи са сметнати тези вноски. Иначе останалите неща са официални параметри и всеки може да ги сметне.

РОСИЦА ВЕЛКОВА: Г-н Михайлов, ако има данни, защото аз не разполагам в момента точно с тази информация, която д-р Кокалов иска, но до края на заседанието ще получа тази информация и ще Ви я предоставя.

БОРИС МИХАЙЛОВ: Аз нямам данни към момента.

РОСИЦА ВЕЛКОВА: Допълнително ще представя информацията.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Извинявайте, но как са направени тези сметки, като нямате данни върху колко броя българи ще плащат по-нататък здравноосигурителни вноски и всички тези нови ситуации – осигурителни прагове, увеличени заплати. То звучи смешно. Давате ни някакви числа, без разсъждения и смятате, че ние трябва да се ориентираме не знам как. То е смешно - НАП нямал данни за здравноосигурените лица, върху които е смятан проекта на бюджет. Дано до края на заседанието да ги получим, защото ние сме свикнали, като членове на Надзора, тези числа да ги получаваме.

Искам представителите на Министерство на здравеопазването да ни кажат дали всички програми, които са стартирани, ще продължат да се финансират. Няма да влизам в подробности, защото те касаят скрининги и т.н. Дали са осигурени пари или ще трябва да спираме част от тези програми, които касаят пациентите.

ГАЛЯ АЛЕКСАНДРОВА: Да, всички приети национални програми ще продължат да се финансират.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Вие сте видели, че парите са осигурени?

ГАЛЯ АЛЕКСАНДРОВА: Да, осигурени са.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Да се запише в протокола.

МАРИЯ БЕЛОМОРОВА: Става въпрос за приети с Решение на Министерския съвет национални програми. Средствата са осигурени в държавния бюджет и за тези, за които даваме трансфер на НЗОК, също са осигурени средствата, в бюджета на НЗОК ги виждаме.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Добре. Благодаря.

РОСИЦА ВЕЛКОВА: Други изказвания?

ТОДОР ВОДЕНИЧАРОВ: По приходната част също бихме очаквали малко повече данни. Смятам, че не достатъчно е представено. Ще кажа два коментара по разходната част допълнително. Едната е за ПИМП, другата е за СИМП частта. С предложението за бюджет за 2026 г. са увеличени с 4.4% при 10 и нещо за другите пера, грубо. Това означава, че Националната здравноосигурителна каса предпочита да води политика в посока не първичната помощ, не превенцията. Това сме го говорили и мисля, че винаги се е заявявало и поне нашето мнение е такова, че първичната помощ и превенцията са местата, където трябва да се насочат повече средства, за да се развиват повече. В този ред на мисли това за нас не е удовлетворително предложение да е в пъти намалено увеличението в тези две пера. И също искам само да кажа, което на пръв поглед изглежда, че не е свързано пряко с решението, което трябва да вземем сега по отношение на числата, записани в това предложение за бюджет.

Във връзка с това, което каза доц. Стефановски – електронна здравна карта и дигитализация на всички прегледи и лечения, които се правят в здравната система, е толкова много важно, не само, за да се прави контрол, а тя ще доведе...

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Може ли да оправите звука, ако обичате, защото постоянно изчезва и не чух половината от речта на колегата.

ТОДОР ВОДЕНИЧАРОВ: Ще се опитам да довърша. Това, което доц. Стефановски каза във връзка с контрола, е много важно, защото то ще

даде и качествена промяна в начина, по който се използва информацията за пациентите. На пръв поглед изглежда, че не е свързано, но е част от политиката в здравеопазването и смятам, че е важно да се каже.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Благодаря за ласкавите думи, г-н Воденичаров. Да, точно така е за електронизацията и от първия ден, откакто съм тук, работим за това. Между другото днес трябваше да имаме среща с НАП именно за свързването на електронните ни системи за контрола на хоспитализираните лица за използването на данните им в казината и т.н. Сега трябваше да бъде тази среща, но се отлага. Ще се срещнем с г-н Михайлов по-късно за това.

Доколкото за бюджетите за ПИМП и СИМП защо се получи такова нещо. Миналата година, г-н Воденичаров, 2025 г. завършихме с икономия именно в тези две пера – ПИМП и СИМП. Те не успяха да си изхарчат парите, които бяхме предвидили в бюджета за 2025 г., въпреки че ние увеличихме цената на профилактичните прегледи, увеличихме обемите. Всички тези работи бяха заложили. Те не успяха да усвоят средствата в рамките на годината, а и бюджетът сега все пак е половингодишен, след два месеца ще влезем в нова бюджетна процедура и тогава... Аз много исках да се срещна с представители на Министерство на здравеопазването да ми кажат какви политики ще се развиват. Заради това подадох оставка. До сега, откакто е новото Правителство, не съм се срещнал на ниво нито министър, нито Министерски съвет, нито някой да ми каже какви политики ще се развиват. Затова бюджетът е в този вид консервативен. Съобразили сме се с всички тенденции в разходната част, къде предвиждаме повече разходи на базата на текущите отчети и касовия отчет за тази година и с тенденциите, които знаем от миналата година. И се надявам, когато дойде новото ръководство на здравната каса, съвместно с Министерството на здравеопазването да заложи политики, които да бъдат в полза на всички нас, като здравноосигурени лица, като работещи в системата и т.н.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Надзорният съвет не прави реформи, не прави политики. Надзорът има съвсем друга задача, а то е харченето на средствата. Това с политиките и реформите е дело на други. Доц. Стефановски спомена Министерство на здравеопазването, но според мен, Парламентът е този, който трябва да каже какви реформи ще се правят, защото в здравеопазването имаше според начина, по който ни предлагат да се правят услугите, как с парите, които ние командваме, да променяме нещата. Няма как да се засили профилактиката, защото то само пари не стигат. Трябват и реформи за определени ангажменти, защото това, което наблюдаваме в годините всъщност отива в здравната система – хоспитализациите. Т.е., извънболничната помощ е разтоварена от профилактиката. И другият проблем в извънболничната помощ, извинявайте, но няма кадри. Няма кадри. Не можем да товарим с ред други неща един семеен доктор, едно джи пи при условие, че няма фактическото време. Естествено, че някои неща...

Последният ми въпрос е ще има ли договаряне с Българския лекарски съюз по отношение на цени и обеми в условията на този бюджет, ако бъде приет. Защото не знам дали имаме възможност за марж и въобще дали ще има договаряне.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Докато чакаме да получим данни, които поиска д-р Кокалов, бих искал управителят на касата да ни обясни тази таблица, свързана със сравнение на проекта на бюджета за 2026 г. спрямо 2025 г. и къде има ръст, къде има отрицателен ръст, защо е така в цифрите и таблицата, която ни е дадена тук в две страници. Защото, например, суми по чл. 37, ал. 6 има намаляване с 12.2%. Същевременно средства за помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хора с увреждания е намаление отново със 7% и т.н., да не ги изреждам. Т.е., да ни разкажат, да ни стане ясно на нас какви са съображенията във връзка с предлагания бюджет през 2026 г. в сравнение

с 2025 г. и защо са тези промени. Допълнително ще взема отношение по другите части, след като получа отговор на този въпрос.

ГАНКА АВРАМОВА: Тази числа, които спомена г-н Таушанов, са в размера на средствата, които се предоставят с трансфер от Министерство на здравеопазването, за дейностите, които се финансират от нашия бюджет с трансфер от Министерството на здравеопазването. В бюджетната процедура задължително получаваме официално писмо с параметрите на средствата за тези дейности, така че ние сме се съобразили изцяло с писмото от Министъра на здравеопазването за средствата, които се залагат в нашия бюджет по тези дейности. Защо има намаление. Според мен това е защото тези дейности, с които са с намалени средства в бюджет 2026 г. са с намалени обеми, отчетени през предходната година и затова са съобразени с шестте месеца до края на годината разходите, които ще направим за тях. Затова има намаление в тях, тъй като отчетените обеми са базата за следващата година.

МАРИЯ БЕЛОМОРОВА: Действително Министерството на здравеопазването предоставя трансфери на НЗОК за тези дейности. Ние направихме анализ за обемите, които са извършени последните години за помощните средства за хората с увреждания и сумите по чл. 37, ал. 6 от Закона за здравното осигуряване, и анализът показва, че в годините тези средства не са усвоявани, отчитани са по-малко обеми, а в същото време дейностите за здравно неосигурени лица по чл. 82, ал. 1 от Закона за здравето нарастват, тъй като през 2024 г. беше разширен пакетът на здравно неосигурените бременни по Наредба 26 и там обемите растат, и сме направили вътрешно-компенсирани промени. Вие виждате, че дейностите за здравно неосигурени лица нарастват с 3 млн. Т.е., намалението в другите две дейности е за сметка на увеличение на финансиране на дейности за здравно неосигурени лица. Това включва проследяване на бременността на здравно неосигурени родилки и родоразрешението, интензивно лечение на

здравно неосигурени лица, лечение на здравно неосигурени лица с кожно-венерически заболявания, с психични заболявания и други, които са отговорност държавата да финансира.

ГАНКА АВРАМОВА: Само да допълня. Като цяло в проекта на бюджет средствата са увеличени с 8.5% в сравнение с 2025 г. в приходната част и в разходната част, т.е. с балансирано бюджетно салдо и изцяло разпределението вътре е направено на основание разходите за шестте месеца, като са прогнозирани размерите на средствата в оставащите месеци на 2026 г. така, че бюджетът да бъде балансиран.

РОСИЦА ВЕЛКОВА: Предоставям информацията, която искаха д-р Кокалов и адв. Таушанов. Броят на осигурените лица за 2026 г. са 6 084 437 лица, от които броят на пенсионерите е 2 075 000 и броят на децата – 1 796 000.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Върху каква вноска? Защото имаше.. Как се получава числото, защото това е едната част. Другата част каква е, върху каква средна сума.

РОСИЦА ВЕЛКОВА: Примерно за пенсионерите се изчислява върху разходите, които са за пенсиите. При осигурените лица, моделът, който се използва, се работи с компенсация, която е въведена 2026 г. по макрорамка 8% и оценката на средната брутна работна заплата на заетите в икономиката.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Какъв е дялът на държавата? Защото ние знаем работник и работодател какво внасяме. Държавата какво внася? Тя продължава ли да е нечестен осигурител? Има ли някакво увеличение на вноската от страна на държавата. Навремето имаше едно споразумение. Каква е вноската на държавата? Може ли тези три числа да ги видим? Какво внася държавата, какво внасят работодателите, какво внасят работниците. Това са три числа, които винаги са фигурирали. То е ясно, че работници и

работодатели внасят повече. Но, мен ме интересува какво се случва с държавата. Там ще има ли някаква промяна в това, което тя осигурява, за тези, които тя осигурява. Дебатът за държавните служители го разбрах.

РОСИЦА ВЕЛКОВА: Държавата осигурява трансферите за здравноосигурителните плащания.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Нека г-жа Аврамова, ако има представа, да каже, защото не ни говорете неща, които знаем. Ние знаем държавата кого осигурява. Ние говорим върху каква сума и с колко примерно това, което внася държавата и е внасяла миналата година ще се увеличи тази година. Говоря за вноската на държавата. Г-жо Аврамова, имаш ли това число в таблиците от финансите? С колко се увеличава?

ГАНКА АВРАМОВА: Със 156 259.5 хиляди евро.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Това на база увеличените заплати?

ГАНКА АВРАМОВА: Ръстът спрямо 2025 г. е 8.7%.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Това е само заради увеличението на заплатите с 5%, а не че се увеличава вноската на държавата.

МАРИЯ БЕЛОМОРОВА: Вноската на държавата, като процент, вече достигна 100%, д-р Кокалов. Вие сигурно за това питате.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Моля Ви се, не ни заблуждавайте. То никога не е било и никога няма да бъде 100%. Има много да се догони, за да бъде 100%. Какво значи 100%?

МАРИЯ БЕЛОМОРОВА: В Закона за здравното осигуряване имаше текст 2016 г., който гласеше, че считано от 2016 г. държавата осигурява тези категории..

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: 9 категории.

МАРИЯ БЕЛОМОРОВА: Да, като внася 55% от дължимата вноса и всяка година този процент нарастваше и ние вече достигнахме 100% вноса, съгласно закона.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Т.е., държавата сега осигурява на 100% тези, които трябва да осигурява, изравнила се е с работодатели и синдикати.

МАРИЯ БЕЛОМОРОВА: Да.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Интересува ме тази справка, която току що ни е представена, за сравнение бюджетът 2025 – 2026 г. и специално 3.4., трансфери говорим, където са заложили 42 626 800. Това е във връзка с лечението на лица до 18-година възраст. Всяка година, специално Надзорният съвет се занимава преди два Надзора, а именно, че всяка година не достигат 30 – 40 млн. лв., т.е. 20 млн. евро за разплащане за тези дейности, свързани с това лечение на деца. Това за нерегистрирани лекарства, нови лекарства, нови молекули, генетични изследвания и т.н. Защо, след като последните три години има доказана нужда от повече средства, отново се залагат средства, които от три години нямат никаква промяна? Вижда се, че и миналата година са същите.

Второ, това, което каза и управителят за служителите, че заплатата средната е 1 272.25 евро. За сведение, средната заплата в София е 1 800 евро. И още повече, дори се предвижда и намаление, как ще се задържат кадрите в касата? Как ще се осъществява тази контролна дейност с някакви минимални заплати. Това означава, че се обрича касата отново да продължава.. То е написано – има постоянно текучество по не знам колко процента и т.н. Това, според мен, е неприемливо.

Извън това има една тема, която тук от три години се дискутира с Българския лекарски съюз за тъй наречената биомаркерна диагностика. Сега са заложили 2 милиона и половина евро, като медицински изделия и допълнително ще се заплатят по медико-диагностична дейност

изследванията. Ние считаме, че тази сума е недостатъчна, тъй като с тази сума ще се заплатят дейности, свързани с амбулаторна процедура 50 и ще се изследват не повече от 1000 души. Амбулаторна процедура 43, която ние миналата година декември сме предлагали на Министерство на здравеопазването, още не е променена. Там има само един код, вместо да има 15 кода и тази амбулаторна процедура е мъртва, защото по нея касата, откакто е възникнала тази амбулаторна процедура, не е платила и 1 евро. Т.е., отново се залага разигравката да се минава биомаркерната диагностика през медицински изделия, което налага промени в следващите две години и нищо няма да бъде реализирано. В тази връзка искам някакви обяснения от управителя или съответно г-жа Аврамова защо отново сме в тази хипотеза и разиграване на пациентите от страна на Българския лекарски съюз вече трета година.

ГАНКА АВРАМОВА: Биомаркерната диагностика е политика, която е продължена в 2026 г. със залагането на 2 556,5 хиляди евро, като са предвидени текстове в самия проект на закон за процедурата, която ще следва, след като той бъде публикуван в „Държавен вестник“. Ще се създаде списъкът в спецификация на медицинското изделие, ще се проведе договаряне и тези неща ще бъдат подготвени през 2026 г., за да може да има плавен преход за 2027 г., когато ще се извършва дейността.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Аз повдигам този въпрос, защото Министерство на финансите трябва да се интересува, че докато биомаркерната диагностика не се финансира от Националната здравноосигурителна каса, за която ще са нужни не 2.5 млн., а говорим за 6 млн, не по-малко, тъй като трябва заради тези 6 млн. касата в момента заплаща 600 млн. свързани с лечението на онкологичните пациенти. Но касата не иска и няма тази година нищо да се случи. Това, което се говори от г-жа Аврамова, това са едни процедури, които няма да доведат до никакво заплащане, както и тази година не беше заплатено нищо за тези

заложили по старому 5 млн. досега нищо не е заплатено и няма да бъде заплатено. Т.е., не е създаден механизъм реално да се пристъпи към заплащането на тази дейност през медико-диагностична такава. В последните години, три, преди три години бяха останали 62 млн., после станаха 13 млн. и оправданията са, че не достигали пари, напротив остават пари и хората, и пациентите постоянно се оплакват, че не се изследват с ядрено-магнитни резонанси преди лечение, след лечение и т.н. Няма никаква разбивка в тази насока до къде стигнаха нещата. Т.е., опорочена е цялата диагностика преди хоспитализация, след хоспитализация и по време на хоспитализацията, защото в клиничните пътеки не е ясно регламентирано кой заплаща тези образни изследвания, трябва ли да се направят, в задължителните диагностични процедури ли са, къде се намират. Това са едни неща, за които този бюджет не влиза в детайли. Дайте сега набързо за два часа, вчера в 17 часа е получен този бюджет. За кой път?

РОСИЦА ВЕЛКОВА: Въпросите, които постави адв. Таушанов за биомаркерната диагностика, това трябва да бъде обсъдено в детайли с Българския лекарски съюз при подписването на новия Национален рамков договор.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Г-жо Велкова, това упражнение от три години го правим. Вкарано е в мотиви, в закон 5 млн. лв. и т.н. Започват преговори с БЛС – категорично ние сме против и целия Надзор, съответно касата се съобразява с мнението на БЛС. БЛС определя какво ще става в държавата. Това е порочен модел и няма такъв другаде в Европа, където Българският лекарски съюз, респективно съответно някакъв друг лекарски съюз да бъде договорен партньор и той да определя, няма значение съображенията на представители на държавата, работодателите, синдикатите и пациенти. Това нещо трябва да спре. И в този бюджет аз не виждам такова намерение на Министерство на финансите да спира. Това

тук допълнително се договаря, разберете нищо няма да се договори и те отново ще кажат – не. Ето това е. Какво договаряме? В тази насока аз не виждам никаква промяна.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Мога ли да взема отношение по този въпрос, за да се успокоят малко емоциите? ИК С този половингодишен бюджет за тази година не могат да се решат фундаментални неща и въпроси, които предлага колегата Таушанов. Това трябва да бъде дефинитивно заложено и дебатирано за бюджета за следващата година. Ясно е, че тази година няма да се отделят повече средства за биомаркери, но въпросът е фундаментален. Трябва да се реши от Министерство на здравеопазването и Парламента трябва ли тази политика да бъде заплащана, какво ще бъде решението, трябва ли да бъдат осигурени средствата от здравноосигурителната каса. Пак напомням, касата нито променя, нито прави закони, тя отчита ситуацията. Натискът върху касата е, че много хора виждат в наше лице едва ли не решение на всичките проблеми. Не, проблемите трябва да бъдат решени от изпълнителната и законодателната власт. Тук има натиск и отвън чрез производителите на тези маркери. Нека да видим, вече има предложени как е решен в други страни от Европейския съюз и да започнем поетапно да го решаваме. Той няма да бъде решен изведнъж, колега Таушанов. Парите трябва да бъдат заложени, но трябва да има политическото решение, че ето така ще бъде. Защото аз съм съгласен, че този дебат защо тези пари са там заедно с тези неща, но те не са такива средства. Този дебат предстои и трябва да бъде решен. И в този половингодишен бюджет няма как да има решение на този въпрос, защото той не е решен политически, така да кажа, и не може да бъде решен финансово. Дали ще са 5, 6, 10 милиона, това не решава нещата, защото няма решение. Така че, нека да спрем да дебатираме този въпрос и да го оставим на изпълнителната, законодателната власт да го решат в следващия бюджет.

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Искам едно уточнение. Тук има представители на Министерство на здравеопазването и да зададем въпроса - след като ние сме предложили, когато се обсъждаше Наредба 9, на 12 декември сме депозирали искане за промяна на биомаркерната диагностика в Амбулаторна процедура 43. Вие ще съдействате ли, като представители на министерството, този въпрос да бъде решен до края на годината? Това ми е въпросът към Вас.

МАРИЯ БЕЛОМОРОВА: Разбира се. След приемане на бюджета и стартиране на преговорите по НРД, Наредба 9 ще бъде отворена, която касае пакета, който се финансира в рамките на бюджета на НЗОК и в рамките на обсъжданията на промените ще бъде разгледано и Вашето становище.

ТОДОР ВОДЕНИЧАРОВ: Имам един процедурен въпрос. Каква е процедурата отгук нататък за договаряне на цени и обеми? Да кажем, че се приеме в някакъв вид бюджетът, какво предстои?

ГАНКА АВРАМОВА: В проекта на закона е предвиден срок до два месеца, след обнародването на Закона за бюджета за 2026 г. на Националната здравноосигурителна каса, да се преговаря със съсловните организации, съответно Български лекарски съюз и Български зъболекарски съюз. До момента сме извървяли една процедура на преговори, за която мисля, че доц. Стефановски информира Надзорния съвет. Ще продължим да преговаряме, за да доизчистим още някои моменти, и може би след два месеца, ако законът се приеме август, до 1 ноември би трябвало да сключим рамковия договор, който е 3 годишен, и е от 2026 г. Така е по Закона за здравното осигуряване. Като средствата в тези таблици, които виждате с ръстове, ще бъдат така разчетени, че да могат да ни стигнат средствата до края на бюджетната 2026 г.

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Отново казвам, бюджетът, който предлагаме в момента, е изключително консервативен, съобразен с

препоръките на Министерство на финансите и Министерство на здравеопазването, без включване на нови политики, тъй като нямаме мандат да правим политики, а пък и по закон нямаме това право.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: В момента, в който бюджетът стане факт, сядаме с лекарския съюз и се договаряме. Договарянето е на база приет бюджет. До сега не е имало приет бюджет, за да можем да договаряме числа. Да спрем до тук.

РОСИЦА ВЕЛКОВА: Има ли други изказвания, коментари по проекта на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2026 г.?

АДВ. ПЛАМЕН ТАУШАНОВ: Да пристъпваме към гласуване.

РОСИЦА ВЕЛКОВА: Ако няма да други изказвания, преминаваме към гласуване. Който е „за“ така предложеното решение за одобряване на проекта на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2026 г., моля да гласува.

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ: Не съм „за“ за сега. Искам в решението да бъде записано – с направените коментари. Ние изпращаме нашето решение в Министерство на здравеопазването и то отива в Министерски съвет. Тук имаше някои неща, които могат допълнително да бъдат дебатирани. За мен е ясно, че може би, както каза доц. Стефановски, е консервативен, единствено възможен бюджет в момента, така че аз ще гласувам „за“, но с направените тук предложения за допълнения.

ГАНКА АВРАМОВА: Допълнени мотиви.

РОСИЦА ВЕЛКОВА: Подлагам на гласуване следното решение:

„НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Одобрява проект на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса (ЗБНЗОК) за 2026 година, след становище на министъра на здравеопазването по чл. 19, ал. 7, т. 3 от Закона за здравното осигуряване, с допълнение в мотивите.
2. Възлага на управителя на Националната здравноосигурителна каса, на основание чл. 19, ал. 7, т. 5 от Закона за здравното осигуряване, да внесе чрез министъра на здравеопазването в Министерския съвет одобрения по т. 1 проект на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2026 година.“.

Който е „за“, моля да гласува. Приема се единодушно.

ЗА – Росица Велкова, Галя Александрова, Мария Беломорова, Борис Михайлов, д-р Иван Кокалов, Тодор Воденичаров, адв. Пламен Таушанов

ПРОТИВ - няма

ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ – няма

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ: Бюджетът е приет.

РОСИЦА ВЕЛКОВА: Благодаря Ви, колеги, лек ден на всички и успешна работа.

Заседанието приключи в 11.00 часа.

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК:**

РОСИЦА ВЕЛКОВА

Изготвил:
Д. Беличева