НАРОДНО СЪБРАНИЕ
Вх.No 52-654-04-45
Дата 15 / 07 2026г.

ЧРЕЗ
ПРЕДСЕДАТЕЛЯ НА 52-ТО
НАРОДНО СЪБРАНИЕ
Г-жа МИХАЕЛА ДОЦОВА

48
11

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

Уважаеми господин председател,

На основание чл.79, ал.1 от Правилника за организацията и дейността на Народното събрание внасям писмено предложение за изменение и допълнение на приетия на 10.07.2026г. на първо гласуване Законопроект за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2026г., сигн. 52-602-01-17, внесен от Министерски съвет, както следва:

1. **В §1:**
   1. В чл.1, ал.2, таблица, ред 1.1.3.7.1., колона 3 „2 307 171,5“ се заменя с „2 261 939,3“.
   2.В чл.1, ал.2, таблица, ред 1.1.3.7.2., колона 3 „17 383,9“ се заменя с „40 000,00“.
   3. В чл.1, ал.2, таблица, ред 1.1.3.7.3., колона 3 „17 383,9“ се заменя с „40 000,00“.

2. **Създава се нов § 17, като останалите се преномерират:**
   „§17.Лечебните заведения актуализират размерите на основните месечни трудови възнаграждения на персонала съгласно чл. 6, ал. 6а от Закона за лечебните заведения в срок до един месец от влизането в сила на този закон и се прилагат от 01 септември 2026 г.“

3. **В § 18 се създават нови точки:**

§ 18. В Закона за здравното осигуряване (обн., ДВ, бр. 70 от 1998 г.; изм. и доп., бр. 93 и 153 от 1998 г., бр. 62, 65, 67, 69, 110 и 113 от 1999 г., бр. 1 и 64 от 2000 г., бр. 41 от 2001 г., бр. 1, 54, 74, 107, 112, 119 и 120 от 2002 г., бр. 8, 50, 107 и 114 от 2003 г., бр. 28, 38, 49, 70, 85 и 111 от 2004 г., бр. 39, 45, 76, 99, 102, 103 и 105 от 2005 г., бр. 17, 18, 30, 33, 34, 59, 80, 95 и 105 от 2006 г., бр. 11 от 2007 г.; Решение № 3 на Конституционния съд от 2007 г. – бр. 26 от 2007 г.; изм. и доп., бр. 31, 46, 53, 59, 97, 100 и 113 от 2007 г., бр. 37, 71 и 110 от 2008 г., бр. 35, 41, 42, 93, 99 и 101 от 2009 г., бр. 19, 26, 43, 49, 58, 59, 62, 96, 97, 98 и 100 от 2010 г., бр. 9, 60, 99 и 100 от 2011 г., бр. 38, 60, 94, 101 и 102 от 2012 г., бр. 4, 15, 20, 23 и 106 от 2013 г., бр. 1, 18, 35, 53, 54 и 107 от 2014 г. и бр. 12, 48, 54, 61, 72, 79, 98 и 102 от 2015 г.; Решение № 3 на Конституционния съд от 2016 г. – бр. 20 от 2016 г.; изм. и доп., бр. 98 от 2016 г., бр. 85, 101 и 103 от 2017 г., бр. 7, 17, 30, 40, 77, 92, 102 и 105 от 2018 г., бр. 24, 99 и 101 от 2019 г., бр. 54, 67 и 103 от 2020 г., бр. 21 от 2021 г., бр. 18, 32 и 62 от 2022 г., бр. 8, 13, 64, 66, 82, 84 и 106 от 2023 г. и бр. 13 и 16 от 2024 г.; Решение № 6 на Конституционния съд от 2024 г. – бр. 36 от 2024 г.; изм. и доп., бр. 39 и 85 от 2024 г., бр. 25, 27, 52, 64, 97 и 100 от 2025 г. и бр. 16 и 51 от 2026 г.) се правят следните изменения и допълнения:

1.В чл. 40: ал.1:

- В т. 5 думите "бременност и раждане, в отпуск за отглеждане на дете до 2-годишна възраст по реда на чл. 164, ал. 1 и 3 от Кодекса на труда" се заличават.

- В ал.3 се създава се точка 11:

„11. лицата в отпуск за бременност и раждане и отпуск за отглеждане на дете до 2-годишна възраст по реда на чл. 164, ал. 1 и 3 от Кодекса на труда."

2. В чл. 59, ал.11 се създава нова т. 5:

„5. при получаване на писмено уведомление от директора на съответната регионална здравна инспекция, съответно от изпълнителния директор на Изпълнителна агенция "Медицински надзор" за повторно нарушение, установено по реда на чл.116м от Закона за лечебните заведения".

3.В чл. 64 се създават ал. 4-7:

"(4) Всяко осигурено лице, навършило 14 години, получава уведомление по електронен път за всяка отчетена пред НЗОК и извършена спрямо него или спрямо лица, на които лицето се явява родител, попечител или настойник, медицинска или дентална помощ и/или отпуснати лекарствени продукти след експертиза по чл. 78, т .2. В полученото уведомление се посочва стойността, която НЗОК заплаща за съответната дейност на изпълнителя.

(5) Информацията може да се предоставя чрез отдалечен достъп на осигуреното лице до информация от Националната здравноинформационна система по чл.28г, ал.1 от Закон за здравето или по други начини, определен в наредбата по 28г, ал.6 от Закона за здравето.

(6) Информацията не се предоставя при изричен отказ на осигуреното лице до Националната здравноосигурителна каса по ред, определен в наредбата по 28г, ал.6 от Закона за здравето."

4. В чл.73 се създава ал.2 се изменя:

"(2) За изпълнение на дейностите по ал. 1 контролните органи по чл. 72, ал. 2 имат право на достъп до:

1. информация от работодателите, осигурените и изпълнителите.

2. данните от Националната здравноинформационна система по чл.28г, ал.1 от Закон за здравето в реално време относно оказваната от проверявания изпълнител медицинска и/или дентална помощ по договор с НЗОК, като условията и реда за предоставяне на информацията се уреждат в споразумението по чл.68, ал.9."

4. Създава се нов параграф 19, като съществуващите се преномерират:

§ 19. В Закона за лечебните заведения (обн., ДВ, бр. 62 от 1999 г.; изм., бр. 88 и 113 от 1999 г.; попр., бр. 114 от 1999 г.; изм., бр. 36, 65 и 108 от 2000 г.; Решение № 11 на Конституционния съд от 2001 г. – бр. 51 от 2001 г.; изм., бр. 28 и 62 от 2002 г., бр. 83, 102 и 114 от 2003 г., бр. 70 от 2004 г., бр. 46, 76, 85, 88 и 105 от 2005 г., бр. 30, 34, 59, 80 и 105 от 2006 г., бр. 31, 53 и 59 от 2007 г., бр. 110 от 2008 г., бр. 36, 41, 99 и 101 от 2009 г., бр. 38, 59, 98 и 100 от 2010 г., бр. 45 и 60 от 2011 г., бр. 54, 60 и 102 от 2012 г., бр. 15 и 20 от 2013 г., бр. 47 от 2014 г., бр. 72 и 95 от 2015 г., бр. 81 и 98 от 2016 г., бр. 85, 99, 101 и 103 от 2017 г., бр. 18, 77, 84, 91 и 102 от 2018 г., бр. 13, 24, 42 и 101 от 2019 г., бр. 28, 54, 71, 85, 103 и 110 от 2020 г., бр. 11 от 2021 г., бр. 8, 32 и 104 от 2022 г., бр. 8 и 39 от 2023 г., бр. 85 от 2024 г. и бр. 74 от 2025 г.) се правят следните изменения и допълнения:

1. В чл.3 се създават нова ал.6а:

„(6а) Държавните и общински лечебни заведения за болнична помощ не разпределят печалба от дейността, ако не са осигурени възнаграждения на персонала при спазване на чл.6, ал.6а и ако не са предприели действия за увеличение на възнагражденията на медицинския персонал с минимум 10 на сто. Ако печалбата не е

достатъчна за увеличение на възнагражденията на медицинския персонал, печалба не се разпределя.“

2. В чл. 6 се правят следните изменения и допълнения:

1.В ал. 6 след думите „които включват и правила за определяне на размера на трудовите възнаграждения на медицинския персонал, изготвени в съответствие с изискванията на чл.247, ал.2 от Кодекса на труда“ се добавя „които следва да отговарят на изискванията на този закон“;

2.Създават се ал. 6а и 6б:

„(6а) В случаите, когато не е сключен или е изтекло действието на сключен колективен трудов договор в отрасъл "Здравеопазване", трудовите възнаграждения на медицинските специалисти в лечебните заведения по чл. 5, ал. 1, чл. 10 и в държавни и общински лечебни заведения за болнична помощ и лечебни заведения за болнична помощ с държавно и/или общинско участие в капитала, се определят с наредбата по ал. 6, при спазване на следните изисквания:

1.Основното месечно трудово възнаграждение на лекар или дентален лекар без специалност, магистър – фармацевт без специалност, да е не по-малко от 150 на сто от средната брутна работна заплата за страната;

2.Основното месечно трудово възнаграждение на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти, на лекарските асистенти, на зъботехниците и на помощник-фармацевтите, да е не по-малко от 125 на сто от средната брутна работна заплата за страната;

3.Допълнително възнаграждение за положен нощен труд, което е не по-малко от 0,5 на сто от размер на минималната работна заплата за съответната година, определена с акт на Министерския съвет, за всеки отработен час или част от него;

4.Съотношението между максималното и минималното брутно трудово възнаграждение на медицинските специалисти в лечебните заведения за болнична медицинска помощ, е не повече от 10 към 1. Брутното трудово възнаграждение се формира като сума от основното трудово възнаграждение и всички допълнителни възнаграждения на медицинския персонал.

(6б) Ако няма действащ колективен трудов договор в отрасъл "Здравеопазване", размерите на основните трудови възнаграждения по предходната алинея се актуализират от работодателите едностранно веднъж годишно към 01 януари въз основа на данните от Националния статистически институт за размера на средната брутна работна заплата в страната за третото тримесечие на предходната година.“

3. В чл. 7б, ал.1 се създава т. 10а:

„10а. проверява спазването на изискванията по чл. 6, ал. 6а;“.

4.Създава се нов чл.100б:

„Чл.100б. Държавни и общински лечебни заведения за болнична помощ и на лечебни заведения по чл.5, ал.1, които не отговарят на изискванията на чл.6, ал.6а, разходват най - малко 60 на сто от приходите си за възнаграждения на медицинските специалисти от персонала на лечебното заведение.“

5. Създава се чл. 116м:

„Чл. 116м. Лечебно заведение по чл. 6, ал. 6а, което не заплаща трудови възнаграждения в установените по този закон и в наредбата по чл. 6, ал. 6а минимални размери или не изпълни предписание по чл. 7б, ал.1, т. 10а се наказва с глоба в размер

на 15 000 лева, а при повторно нарушение – с глоба в размер на 30 000 лева за всяко отделно нарушение. Наказанието по предходното изречение се налага на управителя, изпълнителния директор, директора, председателя и/или члена на съвета на директорите на лечебното заведение.“

5. Създава се нов § 20, като съществуващите се преномерират:

§20. В Закон за обществените поръчки (Обн., ДВ, бр. 13 от 2016 г.; изм. и доп., бр. 34 от 2016 г., бр. 63, 85, 96 и 102 от 2017 г., бр. 7, 15, 17, 24, 30, 49, 77, 80, 86, 102 и 105 от 2018 г., бр. 17, 83 и 102 от 2019 г., бр. 23 и 107 от 2020 г. и бр. 62 от 2022 г., изм., бр. 84 от 6.10.2023 г., доп., бр. 86 от 13.10.2023 г., изм. и доп., бр. 88 от 20.10.2023 г., бр. 105 от 19.12.2023 г., бр. 108 от 30.12.2023 г., изм., бр. 11 и бр.67 от 2024г., бр.61 от 2025г., бр.16, бр.51 и бр. 55 от 2026г.) се правят следните изменения:

1. В Чл. 5, ал. 2, т. 16 се думите „собственост на държавата и/или общините“ се заличават.

2. В § 2, т. 43 от допълнителните разпоредби думите „Лечебно заведение - търговско дружество, чийто капитал е поне две трети частна собственост, финансирано с повече от 50 на сто от държавни, регионални или местни органи или от други публичноправни организации; или е обект на управленски контрол от страна на тези органи; или има административен, управителен или надзорен орган, повечето от половината от членовете на който са назначени от държавните, регионалните или местните органи или от други публичноправни организации, и което има промишлен или търговски характер, макар да задоволява нужди от общ интерес, не е „публичноправна организация” по смисъла и за целите на Закона за обществените поръчки.” **се заменят с** „Публичноправна организация е и лечебно заведение по чл. 36-37 от Закона за лечебните заведения, чието финансиране , свързано с лечебни дейности, е повече от 50 на сто от държавни, териториални или местни органи или от други публичноправни организации, или е обект на управленски контрол от страна на тези органи; или има управителен или надзорен орган, повечето от половината от членовете на който са назначени от държавни, регионални или местни органи или от други публичноправни организации, относно доставката на лекарствени продукти и медицински изделия, заплащани с публични средства.“.

6. Създава се нов §21, като съществуващите се преномерират:

„§ 21. (1) Лечебните заведения, за които възниква задължение за възлагане на обществени поръчки, привеждат дейността си в съответствие с чл. 244 и 245 в тримесечен срок от влизането в сила на този закон.

(2) Договорите, сключени от лечебните заведения по ал. 1 до влизането в сила на този закон, се приключват с изтичане на срока, определен в тях.

(3) В срок до шест месеца от влизане в сила на закона или до изтичане на срока на договорите по ал.2 лечебните заведения, за които възникват задължения за възлагане на обществени поръчки относно доставката на лекарствени продукти и медицински изделия, заплащани с публични средства, обявяват процедури за възлагане на обществени поръчки. До приключване на процедурите и сключване на договори за обществена поръчки доставките се осъществяват по реда на договорите по ал.2.“

7. Създава се нов §22, като съществуващите се преномерират:

„§ 22. В срок до три месеца от влизане в сила на този закон, министърът на здравеопазването привежда наредбата по чл. 6, ал. 6 в съответствие с изискванията на този закон.“

8. Създава се нов §23 - 25, като съществуващите се преномерират:

§ 23. (1) В срок от два месеца след обнародването на този закон, управителят на Националната здравноосигурителна каса и министърът на електронното управление съвместно събират данни за телефонен номер и електронен адрес на осигурените лица, за нуждите на изпращането на уведомления по чл. 64, ал. 4, като използват данни от Националния автоматизиран информационен фонд "Национален регистър на българските лични документи", от регистрите на Националната агенция за приходите, от електронната система за събиране на тол такси по Закона за пътищата и от единния портал по чл. 12, ал. 1 от Закона за електронното управление.

(2) В срока по ал. 1 се извършва обмен на информация между Националната здравноосигурителна каса и Главна дирекция "Гражданска регистрация и административно обслужване на населението" на Министерство на регионалното развитие и благоустройството относно осигурените лица, спрямо които се упражняват родителски права, права на настойник или попечител от Единната система за гражданска регистрация и административно обслужване на населението.

(3) В срок до два месеца след обнародване на този закон Националната здравноосигурителна каса, Български лекарски съюз, Български зъболекарски съюз и Български фармацевтичен съюз договарят в съответните актове по чл.45, ал.17 и чл.53, ал.1 дейност на изпълнителите по събиране и въвеждане в Националната здравноинформационна система по чл.28г, ал.1 от Закон за здравето на информация за телефонен номер на осигурените лица, за които НЗОК не разполага с данни.

§24. В срок от шест месеца след обнародването на този закон, министърът на здравеопазването и управителят на Националната здравноосигурителна каса предприемат необходимите действия за осигуряване на достъп в реално време по смисъла на чл.73 ал.2, т.2 на контролните органи на НЗОК до данните в Националната здравноинформационна система и за допълнение и изменение на споразумението по чл.68, ал.9.

§25. (1) В срок от четири месеца след обнародването на този закон, министърът на здравеопазването привежда наредбата по чл.28г, ал.6 от Закона за здравето в съответствие с изискванията на този закон.

(2) В срок от четири месеца след обнародването на този закон, управителят на Националната здравноосигурителна каса привежда инструкцията по чл.72, ал.10 от Закона за здравното осигуряване в съответствие с изискванията на този закон.

Мотиви към предложенията за изменение и допълнение на Законопроект за бюджета на Националната здравноосигурителна каса:

Предлаганите изменения и допълнения в законопроекта за бюджета на НЗОК за 2026 г. имат за цел да решат няколко дългогодишни и критични проблема в българското здравеопазване: хроничното недофинансиране и текучество на медицински кадри, липсата на прозрачност и контрол при разходването на публичен ресурс, както и социалната защита на младите семейства.

1. Бюджетно неутрално преразпределение на средствата за осигуряване на необходимите средства за постигане на минимални работни заплати в публични болници

Предложената промяна в параметрите на чл. 1, ал. 2 предвижда вътрешно компенсирано преразпределение на средства в размер на **45 232,2 хил. лв.**

- **Намаляват се** средствата по перо 1.1.3.7.1 (което е с общ обем над 2.3 млрд. лв.) с 45 232,2 хил. лв. (около 1.9%).
- Спестеният ресурс **се насочва целево** за увеличаване на бюджетите по пера 1.1.3.7.2 и 1.1.3.7.3 – от 17 383,9 хил. лв. на **40 000,0 хил. лв. за всяко от тях**.

Това преразпределение е напълно **бюджетно неутрално** за общия баланс на НЗОК, но осигурява жизненоважен допълнителен ресурс за осигуряване на възнаграждения на медицински специалисти в публични болници, които имат основен ангажимент за осигуряване на достъп до болнична медицинска помощ. С предложенията се предвижда от 01 септември 2026г. публичните болници да приведат възнагражденията си в съответствие с действащия колективен трудов договор в отрасъл „Здравеопазване“, ако няма действащ – с правилата на Закон за лечебните заведения. Действащите целеви механизми за финансиране на възнагражденията на държавни и общински болници, които бяха въведени през 2023г. с чл.55, ал.2, т.3в бяха потвърдени като конституционносъобразни и правилни в Решение на Конституционен съд № 10 от 04.11.2025г.

2. Достойно заплащане на медицинските специалисти и кадрово стабилизиране на системата

Кризата с недостига на медицински сестри, акушерки, лекари и млади специалисти в България застрашава националната сигурност. С предложените промени в Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ) и преходните разпоредби се въвежда **изцяло нов, устойчив механизъм за гарантиране на минимални нива на заплащане**:

- **Обвързване със средната работна заплата (СРЗ):** При липса на действащ Колективен трудов договор (КТД) в отрасъл „Здравеопазване“, се въвеждат задължителни базови прагове, обвързани със СРЗ за страната (не по-малко от 150% за лекари/фармацевти и 125% за медицински сестри/асистенти). Това гарантира автоматична ежегодна актуализация съобразно пазарната реалност.
- **Забрана за разпределяне на печалба при ниски заплати:** Държавните и общинските болници няма да могат да разпределят дивидент или печалба, ако не са осигурили законовите минимуми за заплати на персонала си и не са предприели стъпки за поне 10% увеличение на възнагражденията на медицинския състав. Публичният ресурс трябва да отива приоритетно за хората, които лекуват.
- **Правило „60 на сто“ за заплати:** Болниците, които все още не покриват новите изисквания за минимални възнаграждения, се задължават да разходват минимум 60% от общите си приходи за заплати на медицинския персонал.
- **Санкции и контрол:** Въвеждат се строги персонални глоби за мениджърите на лечебни заведения (15 000 лв., а при повторно нарушение – 30 000 лв.), които не спазват тези правила. При повторно нарушение НЗОК ще има право да прекратява договорите с такива лечебни заведения по уведомление от РЗИ или ИА „Медицински надзор“.

- **Срок за внедряване:** Определя се разумен срок (прилагане от 1 септември 2026 г.), в който болниците да актуализират трудовите договори на служителите си.

3. Подкрепа за майчинството и младите семейства

С предложената промяна в чл. 40 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) се поправя една дългогодишна несправедливост. Лицата в отпуск за бременност, раждане и отглеждане на дете до 2-годишна възраст се прехвърлят към категорията лица, осигурявани изцяло за сметка на държавния бюджет (нова т. 11 в ал. 3). Това е директна демографска мярка в подкрепа на младите родители, която облекчава бюджетите на семействата в най-чувствителния за тях период.

4. Граждански контрол „в реално време“ и превенция на злоупотребите

Най-ефективният контрольор на публичния ресурс е самият пациент.

- **Дигитално известяване:** Въвежда се задължително електронно уведомление (SMS, имейл или чрез НЗИС) за всяко навършило 14 години осигурено лице (както и за неговите деца) при отчитане на извършена медицинска/дентална дейност или изписано лекарство по каса. Гражданите веднага ще виждат **колко струва тяхното лечение на държавата**. Това ще прекрати практиката с т.нар. „пациенти-фантоми“ и фиктивни хоспитализации.

- **Контрол в реално време за НЗОК:** Контролните органи на НЗОК получават право на директен достъп до данните в Националната здравноинформационна система (НЗИС) в реално време при извършване на проверки. Това ще спре възможността за подмяна, антидатиране или коригиране на медицинска документация по време на ревизии.

- **Технологична подготовка:** Предвидени са реалистични срокове (от 2 до 6 месеца) за координация между МЗ, МЕУ, НЗОК, ГРАО и съсловните организации за събиране на актуални контакти на пациентите и надграждане на софтуерните системи.

5. Равнопоставеност и прозрачност при разходването на публични средства чрез ЗОП (§ 20 и § 21)

С промените в Закона за обществените поръчки (ЗОП) се затваря огромна слабост в разходването на средствата от НЗОК.

Към момента частните болници у нас, въпреки че се финансират с над 50% публичен ресурс от здравни вноски, са освободени от задължението да провеждат обществени поръчки за доставка на лекарства и медицински изделия. Това поставя държавните и общинските болници в неравностойно положение и създава предпоставки за купуване на медикаменти на силно завишени цени, които след това НЗОК е длъжна да плати.

С заличаването на думите „собственост на държавата и/или общините“ и прецизирането на дефиницията за „публичноправна организация“ се въвежда **равнопоставеност**: **всяко лечебно заведение (независимо от собствеността му), което се финансира с повече от 50% публични средства за лечебна дейност, се задължава да прилага ЗОП за доставка на лекарства и медицински изделия.**

За плавен преход е предвиден 3-месечен срок за привеждане на дейността в съответствие и зачитане на заварените договори до техния изтичащ срок, с което се гарантира непрекъснатостта на лечебния процес за пациентите.

В заключение: Предлаганият пакет от мерки ще доведе до повишаване на доходите на медицинския персонал, подобряване на финансовата дисциплина в болниците, спиране на течовете в НЗОК чрез граждански контрол и постигане на пълна прозрачност при харченето на парите на българските данъкоплатци.

ВНОСИТЕЛИ:

Николай Денков

Асен Василев

Иво Михайлов

Бойко Рашков

Мария Бихорева

Йордан Терзийски

Венко Собрутев

Ивайло Шотев

Мирослав Иванов

Татяна Султанова

Стоо Стоев

Радослав Рибарски

Хитин Пехливанова

Богомил Бонев