РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
НАРОДНО СЪБРАНИЕ

Проект

ЗАКОН
ЗА БЮДЖЕТА НА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА ЗА 2027 Г.

Чл. 1. (1) Приема бюджета на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) за 2027 г. по приходи и трансфери – всичко на обща сума 5 683 586,8 хил. евро, както следва:

№ по ред	Показатели	Сума (в хил. евро)
I.	**ПРИХОДИ И ТРАНСФЕРИ – ВСИЧКО**	**5 683 586,8**
1.	Здравноосигурителни приходи	5 635 265,9
1.1.	Здравноосигурителни вноски	3 458 462,3
1.2.	Трансфери за здравно осигуряване	2 176 803,6
2.	Неданъчни приходи	15 578,1
3.	Получени трансфери от Министерството на здравеопазването за:	32 742,8
3.1.	Лекарствени продукти – ваксини и дейности по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето	18 050,5
3.2.	Дейности за здравнонеосигурени лица по чл. 82, ал. 1, т. 1а, 2, 3а, 6б, 11 и 12 от Закона за здравето	7 493,7
3.3.	Суми по чл. 37, ал. 6 от Закона за здравното осигуряване	7 198,6

(2) Приема бюджета на НЗОК за 2027 г. по разходи и трансфери – всичко на обща сума 5 683 586,8 хил. евро, както следва:

№ по ред	Показатели	Сума (в хил. евро)
II.	**РАЗХОДИ И ТРАНСФЕРИ – ВСИЧКО**	**5 683 586,8**
1.	Разходи	5 683 586,8
1.1.	Текущи разходи	5 510 926,1
1.1.1.	Разходи за персонал	49 425,8
1.1.2.	Издръжка на административните дейности	17 533,6
1.1.3.	Здравноосигурителни плащания	5 411 223,9
1.1.3.1.	здравноосигурителни плащания за първична извънболнична медицинска помощ	372 000,0
1.1.3.2.	здравноосигурителни плащания за специализирана извънболнична медицинска помощ (включително за комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение)	384 000,0
1.1.3.3.	здравноосигурителни плащания за дентална помощ (включително за заплащане изработката на медицинско изделие „тотална зъбна протеза“)	248 601,8

№ по ред	Показатели	Сума (в хил. евро)
1.1.3.4.	здравноосигурителни плащания за медико-диагностична дейност	176 667,0
1.1.3.5.	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	1 454 439,8
1.1.3.5.1.	в т.ч. 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 5,88 млн. евро за финансиране на аптеки по критериите по чл. 45, ал. 17, т. 4б от Закона за здравното осигуряване	46 317,9
1.1.3.5.2.	в т.ч. за медицински изделия за домашно лечение на територията на страната	26 767,8
1.1.3.5.3.	в т.ч. за диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната	3 242,2
1.1.3.5.4.	в т.ч. 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, включително 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	1 378 111,9

№ по ред	Показатели	Сума (в хил. евро)
1.1.3.5.4.1.	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	1 238 984,2
1.1.3.5.4.2.	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	139 127,7
1.1.3.6.	здравноосигурителни плащания за медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги и помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания	147 341,9
1.1.3.6.1.	в т.ч. за медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги	121 220,8
1.1.3.6.2.	в т.ч. помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания	26 121,1
1.1.3.7.	здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ	2 531 632,1
1.1.3.7.1.	в т.ч. за здравноосигурителни плащания за дейностите в болничната медицинска помощ	2 494 819,1
1.1.3.7.1.1.	в т.ч. амбулаторни процедури за диагностика/профилактика и/или амбулаторно диспансерно наблюдение в болничната медицинска помощ	81 995,3
1.1.3.7.2.	в т.ч. за финансиране осигуряването на медицински персонал в лечебните заведения за болнична помощ по чл. 55, ал. 2, т. 3в, буква	18 406,5

№ по ред	Показатели	Сума (в хил. евро)
	„а“ от Закона за здравното осигуряване	
1.1.3.7.3.	в т.ч. за финансиране осигуряването на медицински персонал в лечебни заведения за болнична помощ по чл. 55, ал. 2, т. 3в, буква „б“ от Закона за здравното осигуряване	18 406,5
1.1.3.8.	други здравноосигурителни плащания	96 541,3
1.1.3.8.1.	в т.ч. 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	51 783,2
1.1.3.8.2.	в т.ч. медицински и други услуги във връзка с лечение на лица до 18-годишна възраст и над 18-годишна възраст по чл. 45, ал. 1а – 1г от Закона за здравното осигуряване	44 758,1
1.1.4.	Плащания от трансфери от Министерството на здравеопазването по ал. 1, ред 3 за:	32 742,8
1.1.4.1.	лекарствени продукти – ваксини и дейности по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето	18 050,5
1.1.4.2.	дейности за здравнонеосигурени лица по чл. 82, ал. 1, т. 1а, 2, 3а, 6б, 11 и 12 от Закона за здравето	7 493,7
1.1.4.3.	суми по чл. 37, ал. 6 от Закона за здравното осигуряване	7 198,6
1.2.	Придобиване на нефинансови активи	3 602,7
1.3.	Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи	169 058,0

(3) Приема бюджета на НЗОК за 2027г. с балансирано бюджетно салдо.

Чл. 2. Размерът на задължителната здравноосигурителна вноска за 2027 г. е 8 на сто.

Чл. 3. (1) В рамките на стойностите по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.2 и ред 1.1.3.4 за прилагане на чл. 55а от Закона за здравното осигуряване, на Националния рамков договор за медицинските дейности за 2026 – 2028 г. и на анексите по чл. 53, ал. 3 от Закона за здравното осигуряване, а когато не са приети такива – на решението по чл. 54, ал. 9 от Закона за здравното осигуряване, НЗОК утвърждава за всяка районна здравноосигурителна каса (РЗОК) и за всяко тримесечие към договорите с изпълнителите на извънболнична първична и на извънболнична специализирана медицинска помощ:

1. броя на назначаваните специализирани медицински дейности в съответствие с чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.2 от пакета по чл. 2, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване;

2. стойността на назначаваните медико-диагностични дейности в съответствие с чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.4 от пакета по чл. 2, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване.

(2) Директорите на РЗОК в рамките на броя и стойностите по ал. 1:

1. разпределят утвърдените брой и стойности на дейностите по ал. 1 по изпълнители на извънболнична първична и на извънболнична специализирана медицинска помощ за съответната РЗОК;

2. закупуват от изпълнителите на специализирана извънболнична медицинска помощ обеми в рамките на стойностите по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.2 и от изпълнителите на медико-диагностична дейност – обеми в рамките на стойностите по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.4;

3. анализират и отчитат тримесечно пред Надзорния съвет на НЗОК дейността си по т. 1 и 2.

(3) Надзорният съвет на НЗОК приема правила за условията и реда за прилагане на ал. 1 и 2.

(4) Условията и редът за наблюдение, анализ и контрол по изпълнението на обемите по чл. 55а от Закона за здравното осигуряване и на стойностите по ал. 1 се определят в Националния рамков договор за медицинските дейности за 2026 – 2028 г. и в анексите по чл. 53, ал. 3 от Закона за здравното осигуряване, а когато не са приети такива – в решението по чл. 54, ал. 9 от Закона за здравното осигуряване.

Чл. 4. (1) В рамките на стойностите по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.5.4.1 и ред 1.1.3.5.4.2, за лекарствените продукти, заплащани в болничната медицинска помощ, ред 1.1.3.6 и ред 1.1.3.7 за прилагане на чл. 55а от Закона за здравното осигуряване и на Националния рамков договор за медицинските дейности за 2026 – 2028 г. и анексите по чл. 53, ал. 3 от Закона за здравното осигуряване, а когато не са приети такива – на решението по чл. 54, ал. 9 от Закона за здравното осигуряване:

1. Надзорният съвет на НЗОК:

а) утвърждава за всяка РЗОК годишна обща стойност на разходите за здравноосигурителни плащания, разпределена по месеци;

б) утвърждава стойности на разходите по буква „а“ и по изпълнители на болнична медицинска помощ, разпределена по месеци;

в) наблюдава, анализира и коригира стойността на разходите по буква „а“ на тримесечие;

2. директорите на РЗОК:

а) предлагат на Надзорния съвет на НЗОК чрез управителя на НЗОК стойности на разходите по т. 1, букви „а“ и „б“, разпределени по месеци и по изпълнители на болнична медицинска помощ за съответната РЗОК, и наблюдават разходването на утвърдените стойности на разходите по т. 1, букви „а“ и „б“ по месеци и на тримесечие;

б) закупуват от изпълнителите на болнична медицинска помощ обем здравни дейности от пакета по чл. 2, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване в рамките на стойностите по т. 1, буква „а“;

в) анализират и отчитат на тримесечие пред Надзорния съвет на НЗОК дейността си по букви „а“ и „б“.

(2) Надзорният съвет на НЗОК анализира и контролира стойностите по ал. 1, т. 2, буква „а“ на тримесечие.

(3) Надзорният съвет на НЗОК наблюдава и контролира дейността по ал. 1, т. 2, буква „б“ на тримесечие.

(4) Надзорният съвет на НЗОК приема правила за условията и реда за прилагане на ал. 1, 2 и 3.

(5) Условията и редът за наблюдение, анализ и контрол по изпълнението на обемите по чл. 55а от Закона за здравното осигуряване и на стойностите по ал. 1 от изпълнителите на болнична медицинска помощ се определят в Националния рамков договор за медицинските дейности за 2026 – 2028 г. и в анексите по чл. 53, ал. 3 от Закона за здравното осигуряване, а когато не са приети такива – в решението по чл. 54, ал. 9 от Закона за здравното осигуряване.

Чл. 5. Националната здравноосигурителна каса осигурява финансиране на аптеки, които изпълняват дейности по договор с НЗОК в населени места в труднодостъпни и/или отдалечени райони или са единствен изпълнител на съответната дейност в общината, както и с денонощен режим на работа, в рамките на стойностите по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.5.1.

Чл. 6. (1) Националната здравноосигурителна каса заплаща по реда на чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.5.4 антинеопластични лекарствени продукти, прилагани при базова химиотерапия за лечение на злокачествени заболявания, включени в пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, и прилагани в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги, принадлежащи към международно непатентно наименование, включено в списъка по Приложение № 1.

(2) Лекарствени продукти по ал. 1, принадлежащи към международно непатентно наименование извън списъка по Приложение № 1 по ал. 1, се заплащат от НЗОК по реда на чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.5.4.

Чл. 7. (1) Националната здравноосигурителна каса финансира осигуряване на медицински персонал в лечебни заведения, които извършват медицински дейности в населени места в труднодостъпни и/или отдалечени райони или единствени изпълняват съответната дейност на територията на общината, с изключение на лечебните заведения по чл. 106а, ал. 5б от Закона за лечебните заведения, в рамките на стойностите по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.1, ред 1.1.3.2, ред 1.1.3.4 и ред 1.1.3.7.2 за прилагане на чл. 55, ал. 2, т. 3в, буква „а“ от Закона за здравното осигуряване.

(2) Националната здравноосигурителна каса финансира изпълнителите на болнична медицинска помощ, класифицирани за приоритетни многопрофилни лечебни заведения за болнична помощ в съответствие с критериите, определени в Наредбата по чл. 81, ал. 3 от Закона за здравето, които осигуряват достъп до дейности от пакета, гарантиран от бюджета на НЗОК, в рамките на стойностите по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.7.3, за прилагане на чл. 55, ал. 2, т. 3в, буква „б“ от Закона за здравното осигуряване.

Чл. 8. (1) Управителят на НЗОК изготвя и внася в Надзорния съвет на НЗОК отчети за касовото изпълнение на бюджета на НЗОК за 2027 г. ежемесечно и на тримесечие, включително за стойностите по чл. 3, ал. 1 и 2 и чл. 4, ал. 1, по видове здравноосигурителни плащания, в срокове, определени от Надзорния съвет на НЗОК.

(2) Управителят на НЗОК изготвя и внася в Надзорния съвет на НЗОК отчети за очакваното изпълнение на бюджета на НЗОК за 2027 г. по здравноосигурителни плащания за всяко тримесечие в срокове, определени от Надзорния съвет на НЗОК.

(3) Отчетите по ал. 1 и 2 се публикуват на интернет страницата на НЗОК и се изпращат на Българския лекарски съюз и на Българския зъболекарски съюз.

(4) Националната здравноосигурителна каса планира, договаря, закупува и заплаща медицинска помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 от Закона за здравното осигуряване по ред 1.1.3.1, ред 1.1.3.2, ред 1.1.3.3, ред 1.1.3.4 и ред 1.1.3.7, лекарствени продукти и медицински изделия по ред 1.1.3.5 и медицински изделия по ред 1.1.3.6 в съответствие с определените разходи за здравноосигурителни плащания по бюджета на НЗОК, като се отчита и делът на средствата по чл. 1, ал. 2, ред. 1.3 при решение на Надзорния съвет на НЗОК по реда на § 8, ал. 1.

(5) Националната здравноосигурителна каса осъществява контрол по изпълнението на здравноосигурителните плащания по бюджета на НЗОК за 2027 г. в съответствие с действащото законодателство.

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§ 1. Преизпълнението на приходите от здравноосигурителни вноски и неданъчни приходи може да се ползва като източник за допълнителни здравноосигурителни плащания над утвърдените разходи и предоставени трансфери по бюджета на НЗОК по решение на Надзорния съвет на НЗОК.

§ 2. (1) Министерството на здравеопазването ежемесечно до края на месеца, следващ отчетния месец, въз основа на получено искане от НЗОК предоставя трансфер към бюджета на НЗОК по чл. 1, ал. 1, ред 3 за финансиране на разходите за лекарствени продукти – ваксини, и дейности по прилагането им по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето; за дейности за здравнеосигурени 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, 6б, дейности за здравнеосигурени жени по чл. 82, ал. 1, т. 2 от Закона за здравето, дейности за здравнеосигурени лица по чл. 82, ал. 1, т. 11 и 12 от Закона за здравето и за сумите по чл. 37, ал. 6 от Закона за здравното осигуряване. Средствата се отчитат по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.4, редове 1.1.4.1, 1.1.4.2 и 1.1.4.3.

(2) Трансферът по ал. 1 е в размер на поетото през месеца от НЗОК задължение към лечебните заведения за извършените от тях дейности, съответно към притежателите на разрешения за търговия на едро с лекарствени продукти за доставените и приложени ваксини.

(3) Трансфер над размера по чл. 1, ал. 1, ред 3 се определя и предоставя от Министерството на здравеопазването при условия и по ред, утвърдени от министъра на здравеопазването и от управителя на НЗОК, след одобрение от Надзорния съвет на НЗОК, без да се нарушава балансът по бюджета на НЗОК.

(4) В случаите по ал. 3 управителят на НЗОК ежемесечно след отчитане на извършените през предходния месец плащания утвърждава компенсирани промени по показателите по чл. 1, ал. 1, ред 3 и ал. 2, ред 1.1.4, без да се нарушава балансът по бюджета на НЗОК.

§ 3. От държавния бюджет чрез бюджета на Министерството на здравеопазването може да се получават по бюджета на НЗОК целеви субсидии по чл. 23, ал. 1, т. 9 от Закона за здравното осигуряване извън тези по чл. 1, ал. 1 за изпълнение на задължения, които произтичат от прилагането на правилата за координация на системите за социална сигурност и са за обезщетения в натура извън медицинската помощ по чл. 45 от Закона за здравното осигуряване. С извършените разходи за тези обезщетения се завишават сумите по чл. 1, ал. 2, редове 1.1.3.8 и 1.1.3.8.1.

§ 4. (1) Здравноосигурителни плащания със средства по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3 и плащания от трансфери от Министерството на здравеопазването по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.4 по договори, сключени на основание чл. 59, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване между разпоредители с бюджет и НЗОК, се отчитат като трансфери по чл. 1.

(2) В случаите по ал. 1 управителят на НЗОК ежемесечно, след отчитането на извършените през предходния месец плащания, утвърждава компенсирани промени между трансферите по бюджета на НЗОК.

§ 5. (1) Отстъпките за лекарствените продукти, договорени на основание чл. 45, ал. 10 и 21 от Закона за здравното осигуряване, които се възстановяват пряко на НЗОК от притежателите на разрешения за употреба/техните упълномощени представители, се отчитат в намаление на извършените от НЗОК разходи от средствата по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.5.4.1.

(2) Отстъпките за лекарствените продукти, договорени на основание чл. 45, ал. 11 от Закона за здравното осигуряване, които се възстановяват пряко на НЗОК от притежателите на разрешения за употреба/техните упълномощени представители, се отчитат в намаление на извършените от НЗОК разходи от средствата по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.5.4.1., съответно ред 1.1.3.5.4.2.

(3) Възстановяваните пряко на НЗОК от притежателите на разрешения за употреба/техни упълномощени представители суми при прилагане на механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК по чл. 45, ал. 31 от Закона за здравното осигуряване, се отчитат в намаление на извършените от НЗОК разходи от средствата по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.5.4.1.

§ 6. (1) Надзорният съвет на НЗОК може да вземе решение приходите от продажба на дълготрайни материални активи да се използват за придобиване на такива активи над утвърдения разход по чл. 1, ал. 2, ред 1.2.

(2) Разпоредбата на ал. 1 се прилага, когато общият размер на преизпълнението на приходите от здравноосигурителни вноски и неданъчни приходи, намален с допълнителните здравноосигурителни плащания, превишава приходите по ал. 1.

§ 7. (1) През 2027 г. средствата за лекарствени продукти по чл. 4, т. 1 от Закона за ветераните от войните на Република България и по чл. 15, ал. 1 и 2 от Закона за военноинвалидите и военнопострадалите, както и целевите средства за диагностика и лечение в лечебни заведения за болнична помощ на лицата по Постановление № 17 на

Министерския съвет от 2007 г. за определяне на условията и реда за разходване на целевите средства за диагностика и лечение в лечебни заведения за болнична помощ на лица, които нямат доход и/или лично имущество, което да им осигурява лично участие в здравноосигурителния процес (обн., ДВ, бр. 13 от 2007 г.; изм. и доп., бр. 16 от 2008 г., бр. 13 от 2009 г., бр. 29 от 2011 г., бр. 2 от 2014 г., бр. 56 от 2016 г. и бр. 79 от 2017 г.) са за сметка на държавния бюджет и се изплащат от Агенцията за социално подпомагане чрез НЗОК.

(2) Агенцията за социално подпомагане превежда на НЗОК необходимите средства за заплащане на заявените суми от аптеките, сключили договор с НЗОК, за предоставени лекарствени продукти на ветерани от войните, на военноинвалиди и на военнопострадали.

(3) Агенцията за социално подпомагане превежда на НЗОК целевите средства по ал. 1 за извършената диагностика и лечение в лечебни заведения за болнична помощ на правоимащите лица по реда на Постановление № 17 на Министерския съвет от 2007 г. за определяне на условията и реда за разходване на целевите средства за диагностика и лечение в лечебни заведения за болнична помощ на лица, които нямат доход и/или лично имущество, което да им осигурява лично участие в здравноосигурителния процес.

§ 8. (1) Надзорният съвет на НЗОК взема решения за разпределяне за здравноосигурителни плащания на средствата по чл. 1, ал. 2, ред 1.3 „Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи“ от 1 юни 2027 г., освен за изплащане на сумите по влезли в сила съдебни решения срещу НЗОК във връзка със здравноосигурителни плащания, по методика, приета от Надзорния съвет на НЗОК.

(2) Методиката по ал. 1 се приема в срок до два месеца от обнародването на този закон в „Държавен вестник“.

§ 9. За изплащане на дължимите суми по влезли в сила съдебни решения срещу НЗОК във връзка със здравноосигурителни плащания Надзорният съвет на НЗОК по предложение на управителя на НЗОК своевременно одобрява компенсирани промени между показателите по бюджета на НЗОК в частта разходи и трансфери.

§ 10. (1) Националната здравноосигурителна каса и Българският лекарски съюз, съответно Българският зъболекарски съюз, могат да предоговорят чрез подписване на анекс Националния рамков договор за медицинските дейности за 2026 - 2028 г., съответно Националния рамков договор за денталните дейности за 2026 - 2028 г., в частта по чл. 55, ал. 2, т. 3а и 6б от Закона за здравното осигуряване, в срок до три месеца от обнародването на този закон в „Държавен вестник“.

(2) Анексите по ал. 1 влизат в сила от 1 януари 2027 г.

§ 11. През 2027 г. в спецификацията с медицински изделия по чл. 25, ал. 1 от Наредбата по чл. 30а, ал. 4 от Закона за медицинските изделия не се включват нови групи медицински изделия, освен в случай на осигурени средства в бюджета на НЗОК и в рамките на утвърдените стойности след решение на Надзорния съвет на НЗОК.

§ 12. (1) Утвърдените разходи за персонал на НЗОК се извършват до определения размер.

(2) Алинея 1 не се прилага по отношение на увеличение на разходите за персонал в случаите по ал. 4 или за сметка на:

1. получени средства от помощи и дарения;

2. вътрешно преструктуриране на разходите за социално-битово и културно обслужване на персонала;

3. получени трансфери от други бюджети, които не са част от държавния бюджет;

4. получени трансфери от бюджети по държавния бюджет в годишен размер на увеличението до 1 млн. евро;

5. получени трансфери за разходи за изпълнение на Националния план за действие по заетостта;

6. проекти, финансирани със средства, инструменти и механизми от Европейския съюз;

7. вътрешно преструктуриране на разходите за случаите, когато НЗОК изпълнява международни договори и програми през текущата година;

8. разходи от резерва за предотвратяване, овладяване и преодоляване на последиците от бедствия по чл. 1, ал. 2, раздел II, т. 5.1 от Закона за държавния бюджет на Република България за 2027 г. при участие в спасителни и/или неотложни аварийно-възстановителни дейности.

(3) Промените по ал. 2, т. 1 – 7 се одобряват от Надзорния съвет на НЗОК по предложение на управителя на НЗОК, а по т. 8 – по реда на чл. 109 от Закона за публичните финанси.

(4) Считано от 1 януари 2027 г. индивидуалните основни месечни заплати на служителите на НЗОК се определят така, че същите, намалени със задължителните осигурителни вноски за сметка на осигуреното лице и дължимия данък, да не са по-ниски от получаваните към 31 декември 2026 г. индивидуални основни месечни заплати, намалени със задължителните осигурителни вноски за сметка на осигуреното лице и дължимия данък.

(5) Считано от 1 януари 2027 г. се прилага еднократна индексация в размер 5 на сто на индивидуалните основни месечни заплати за всички заети към 1 януари 2027 г. в НЗОК, с изключение на заетите на минимална работна заплата и лицата по чл. 77, ал. 1 от Закона за държавния бюджет на Република България за 2027 г.

(6) Разпоредбата на ал. 5 се прилага след определяне на възнагражденията по ал. 4.

(7) Разпоредбите на ал. 4-6 се прилагат и в случаите по чл. 87а от Закона за държавния служител и чл. 123 от Кодекса на труда.

(8) Икономията на разходите за персонал може да се използва текущо или с натрупване за изплащането на допълнителни възнаграждения за постигнати резултати и дължимите за тях осигурителни вноски и/или за други разходи. При необходимост Надзорният съвет на НЗОК по предложение на управителя на НЗОК може да одобрява съответните вътрешнокомпенсирани промени по бюджета на НЗОК.

§ 13. Лекарствените продукти по чл. 6, ал. 1, принадлежащи към международно непатентно наименование, включено в списъка по Приложение № 1 по чл. 6, ал. 1, които до обнародването на този закон в „Държавен вестник“ не са включени в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, се заплащат от НЗОК през 2027 г. от 1-во число на месеца, следващ месеца на включването им в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, при условия и по ред, определени с Наредбата по чл. 45, ал. 9 от Закона за здравното осигуряване.

§ 14. При прилагане на механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за 2027 г. за лекарствените продукти, заплащани напълно или частично от НЗОК, и методиката за прилагането му по чл. 45, ал. 31 от Закона за здравното осигуряване конкретните суми, подлежащи на възстановяване от отделните притежатели на разрешенията за употреба или от техни упълномощени представители се определят съобразно следните критерии:

1. ръст на разходите на НЗОК за лекарствените продукти по чл. 45, ал. 32, т. 1 и 2 от Закона за здравното осигуряване на съответния притежател на разрешение за употреба или негов упълномощен представител за 2027 г. спрямо предходната година, изчислен след приспадане на всички договорени по реда на Закона за здравното осигуряване отстъпки, и

2. дял на разходите на НЗОК за лекарствените продукти по чл. 45, ал. 32, т. 1 и 2 от Закона за здравното осигуряване на съответния притежател на разрешение за употреба или негов упълномощен представител от общите разходи на НЗОК за лекарствените продукти по чл. 45, ал. 32, т. 1 и 2 от Закона за здравното осигуряване, изчислен след приспадане на всички договорени по реда на Закона за здравното осигуряване отстъпки.

§ 15. В срок до два месеца от влизането в сила на този закон НЗОК изготвя спецификациите по чл. 45, ал. 1д от Закона за здравното осигуряване в рамките на средствата по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.8.2. До началото на прилагане на определените стойности по тези спецификации се прилага досегашният ред.

§ 16. (1) Министърът на здравеопазването привежда наредбите по чл. 30а, ал. 4 от Закона за медицинските изделия и по чл. 45, ал. 9 от Закона за здравното осигуряване в съответствие с този закон в срок до 1 март 2027 г.

(2) Надзорният съвет на НЗОК приема и обнародва в „Държавен вестник“ правилата по чл. 45, ал. 1в от Закона за здравното осигуряване в срок до 1 март 2027 г. До влизането в сила на правилата се прилага наредбата по досегашния чл. 82, ал. 6 от Закона за здравето.

§ 17. В Закона за здравното осигуряване (обн., ДВ, бр. 70 от 1998 г.; изм., 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., 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., 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., бр. 39 и 85 от 2024 г., бр. 25, 27, 52, 64, 97 и 100 от 2025 г. и бр. 16, 51 и 68 от 2026 г.) се правят следните изменения и допълнения:

1. В чл. 2, ал. 1, изречение първо след думите „за закупуване на здравни дейности“ се добавя „и за медицински и други услуги, предвидени в този закон“.

2. В чл. 23:

а) в ал. 1, т. 11 думите „чл. 82, ал. 1, т. 1а, 2, 3а, 6б, ал. 1а, ал. 2, т. 3, ал. 3 и 6 от Закона за здравето и чрез бюджета на Министерството на здравеопазването за заплащане на медицинските изделия, помощните средства, приспособленията и съоръженията за хората с увреждания “ се заменят с „чл. 82, ал. 1, т. 1а, 2, 3а, 6б, 11 и 12, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето“;

б) алинеи 3, 4 и 5 се отменят.

3. В чл. 24, т. 8 накрая се поставя запетая и се добавя „както и медицински изделия, помощни средства, приспособления и съоръжения за хората с увреждания“.

4. В чл. 29, ал. 3 се създават т. 9 и 10:

„9. медицински и други услуги по чл. 45, ал. 1а и 1б;

10. помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия и ремонтни дейности за хората с увреждания по чл. 73, ал. 1 от Закона за хората с увреждания.“

5. В чл. 45:

а) в ал. 1:

аа) в т. 15 думите „ал. 1а и 3 от Закона за здравето, както и медицински изделия, помощни средства, приспособления и съоръжения за хората с увреждания“ се заменят с „11 от Закона за здравето, както и помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия и ремонтните им дейности за хората с увреждания по чл. 73, ал. 1 от Закона за хората с увреждания“;

бб) създава се нова т. 16:

„16. помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия и ремонтните им дейности за хората с увреждания по чл. 73, ал. 1 от Закона за хората с увреждания;”

б) създават се ал. 1а, 1б, 1в, 1г и 1д:

„(1а) Националната здравноосигурителна каса заплаща за медицински и други услуги във връзка с лечение в страната или в чужбина, съобразно възрастта и заболяванията на лицата, за които не са предвидени други механизми за финансиране със средства от държавния бюджет, общинските бюджети и бюджета на НЗОК по ал. 1 или които не може да бъдат осигурени в страната, след предварително одобрение за извършването и заплащането на тези медицински и други услуги.

(1б) В случаите по ал. 1а лицата до 18-годишна възраст имат право на медицинска помощ, която включва и заплащане със средства от бюджета на НЗОК на медицински изделия, високоспециализирани апарати/уреди за индивидуална употреба, диетични храни за специални медицински цели, лекарствени продукти, които не са включени в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 1 и 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, както и диагностика чрез генетични изследвания. Лечението с лекарствени продукти и диетични храни за специални медицински цели за редки заболявания, онкологични и онкохематологични заболявания, започнало преди навършване на 18-годишна възраст, продължава да се заплаща и след навършването на тази възраст до приключването на лечението по този ред.

(1в) Видът и обхватът на медицинските и други услуги по ал. 1а и 1б, включително извършването им в страната или в чужбина, и прилагането на лекарствени продукти,

диетични храни за специални медицински цели, медицински изделия и високоспециализирани апарати/уреди за индивидуална употреба, възрастта и заболяванията на лицата, за които се заплащат, както и условията и редът, по които се одобряват и заплащат, се определят с правила на Надзорния съвет на НЗОК. Правилата се обнародват в „Държавен вестник“ от управителя на НЗОК. Срокът за издаване на индивидуални административни актове за одобряване или за отказ на заплащането на посочените медицински и други услуги е два месеца.

(1г) В случаите по ал. 1а – 1в за заплащане за извършването на медицински и други услуги в държава извън Европейския съюз, Европейското икономическо пространство и Конфедерация Швейцария се допуска по изключение, когато е необходимо прилагането на метод или технология, която не се прилага в държава от Европейския съюз, Европейското икономическо пространство или в Конфедерация Швейцария, ако е утвърдена от медицинската наука и практика в държавата и при прилагането й по отношение на пациентите се отчита резултат в полза на пациентите. Не се заплащат медицински и други услуги, които са в обхвата на медицинската помощ по ал. 1, т. 1 - 16, независимо дали са заявени за извършване в държава извън Европейския съюз, Европейското икономическо пространство и Конфедерация Швейцария.

(1д) В случаите по ал. 1а – 1г НЗОК изготвя спецификации в рамките на средствата по закона за бюджета на НЗОК за съответната година и провежда процедури за определяне на стойността, до която НЗОК заплаща за медицински услуги в страната – медицински изделия, високоспециализирани апарати/уреди за индивидуална употреба, диетични храни за специални медицински цели, лекарствени продукти, които не са включени в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 1 и 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина. Процедурата се осъществява при условията и по реда на Наредбата по чл. 30а, ал. 4 от Закона за медицинските изделия и Наредбата по чл. 45, ал. 9 от Закона за здравното осигуряване.“;

в) в ал. 2 думите „12 и 15“ се заменят с „12, 15 и 16 и ал. 1а – 1г“;

г) в ал. 9 думите „12 и 15“ се заменят с „12, 15 и 16 и ал. 1а – 1г“;

д) в ал. 29 след думите „Централен орган за покупки в сектор „Здравеопазване“ се добавя „средно претеглената стойност, заплатена от НЗОК през предходните 18 месеца за същия лекарствен продукт“;

е) в ал. 29а думите „6 месеца“ се заменят с „18 месеца“;

ж) в ал. 29в думите „на всеки 6 месеца“ се заменят с „ежемесечно“;

з) в ал. 29д, в изречение първо и второ думите „6 месеца“ се заменят с „18 месеца“;

и) в ал. 33 се създава изречение трето:

„За периода от 1 януари на съответната година до преустановяване на заплащането им, спрямо лекарствените продукти и техните притежатели на разрешенията за употреба и техните упълномощени представители служебно се прилага приетият за годината механизъм по ал. 31.“

§18. В Закона за здравето (обн., ДВ, бр. 70 от 2004 г.; изм. и доп., бр. 46, 76, 85, 88, 94 и 103 от 2005 г., бр. 18, 30, 34, 59, 71, 75, 80, 81, 95 и 102 от 2006 г., бр. 31, 41, 46, 53, 59, 82 и 95 от 2007 г., бр. 13, 102 и 110 от 2008 г., бр. 36, 41, 74, 82, 93, 99 и 101 от 2009 г., бр. 41, 42, 50, 59, 62, 98 и 100 от 2010 г., бр. 8, 9, 45 и 60 от 2011 г., бр. 38, 40, 54, 60, 82, 101 и 102 от

2012 г., бр. 15, 30, 66, 68, 99, 104 и 106 от 2013 г., бр. 1, 98 и 107 от 2014 г., бр. 9, 72, 80 и 102 от 2015 г., бр. 17, 27, 98 и 103 от 2016 г., бр. 58, 85 и 102 от 2017 г., бр. 18, 77, 91, 98 и 102 от 2018 г., бр. 24, 58, 99 и 101 от 2019 г., бр. 23, 28, 34, 44, 67, 103, 105 и 110 от 2020 г., бр. 21 от 2021 г., бр. 8, 17, 18, 32, 41, 58 и 62 от 2022 г.; Решение № 14 на Конституционния съд от 2022 г. – бр. 94 от 2022 г.; изм. и доп., бр. 102 и 104 от 2022 г., бр. 8, 66, 80, 86, 96 и 102 от 2023 г., бр. 35, 39 и 85 от 2024 г., бр. 25 и 52 от 2025 г., бр. 13, 16 и 68 от 2026 г.), в чл. 82 се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 1:

а) точка 8 се изменя така:

„8. заплащане за лечение на определени заболявания, като заболяванията, условията и редът за заплащането на лечението им се определят с наредба на министъра на здравеопазването;“

б) създават се т. 11 и 12:

„11. медицински и други услуги по чл. 45, ал. 1а – 1г от Закона за здравното осигуряване, за здравнонеосигурени лица;

12. помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия и ремонтни дейности за хората с увреждания по чл. 73, ал. 1 от Закона за хората с увреждания, за здравнонеосигурени лица.“.

2. Алинеи 1а и 3 се отменят.

3. В ал. 5 думите „ал. 1, 1а, 2, 3 и 4“ се заменят с „ал. 1, 2 и 4“.

4. Алинеи 6, 7 и 8 се отменят.

§19. В **Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина** (обн., ДВ, бр. 31 от 2007 г.; изм. и доп., бр. 19 от 2007 г.; Решение № 5 на Конституционния съд от 2008 г. - бр. 65 от 2008 г.; изм. и доп., бр. 71 от 2008 г., бр. 10, 23, 41, 88 и 102 от 2009 г., бр. 59 и 98 от 2010 г., бр. 9, 12, 60 и 61 от 2011 г., бр. 38, 60 и 102 от 2012 г., бр. 15 от 2013 г., бр. 1 и 18 от 2014 г.; Решение № 1 на Конституционния съд от 2015 г. - бр. 12 от 2015 г.; изм. и доп., бр. 48 от 2015 г., бр. 43 от 2016 г., бр. 85 и 103 от 2017 г., бр. 84, 91 и 102 от 2018 г., бр. 17 и 64 от 2019 г., бр. 17, 52, 67, 103, 105 от 2020 г., бр. 62 от 2022 г., бр. 84 и 88 от 2023 г., бр. 16 и 39 от 2024 г. и бр. 16 и 51 от 2026 г.), в чл. 266б, ал. 7 думите „чл. 82, ал. 3 от Закона за здравето, определени в наредбата по чл. 82, ал. 6 от Закона за здравето“ се заменят с „чл. 45, ал. 1б от Закона за здравното осигуряване, определени в правилата по чл. 45, ал. 1в от Закона за здравното осигуряване“.

§ 20. В **Закона за медицинските изделия** (обн., ДВ, бр. 46 от 2007 г.; изм. и доп., бр. 110 от 2008 г., бр. 41 и 82 от 2009 г., бр. 98 от 2010 г., бр. 39 и 60 от 2011 г., бр. 54 и 84 от 2012 г., бр. 14 и 38 от 2015 г., бр. 14 и 43 от 2016 г., бр. 84, 102 и 105 от 2018 г., бр. 17 от 2019 г., бр. 67 от 2020 г., бр. 41 от 2024 г., бр. 13 и бр. 55 от 2026 г.), в чл. 30б, ал. 3 думите „по чл. 23, ал. 1, т. 11 от Закона за здравното осигуряване“ се заменят с „от бюджета на НЗОК– за здравноосигурените лица, и от държавния бюджет чрез бюджета на Министерството на здравеопазването - за здравнонеосигурените лица“.

§ 21. В Закона за хората с увреждания (обн., ДВ, бр. 105 от 2018 г., изм. и доп., бр. 24 и 101 от 2019 г., бр. 28, 67 и 105 от 2020 г., бр. 8 и 18 от 2022 г., бр. 8 от 2023 г. и бр. 39 от 2024 г.), в чл. 73 се правят следните изменения:

1. В ал. 1 думите „извън обхвата на задължителното здравно осигуряване“ се заличават.

2. В ал. 2 думите „се предоставят от държавния бюджет с трансфер чрез бюджета на Министерството на здравеопазването“ се заменят със „се осигуряват от бюджета на НЗОК, и от държавния бюджет чрез бюджета на Министерството на здравеопазването за хора с увреждания, които са здравнонеосигурени лица“.

§ 22. Законът влиза в сила от 1 януари 2027 г.

Законът е приет от 52-ото Народно събрание на ..... 2026 г. и е подпечатан с официалния печат на Народното събрание.

ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
НАРОДНОТО СЪБРАНИЕ:

МИХАЕЛА ДОЦОВА

Приложение № 1 към чл. 6, ал. 1

Списък на международните непатентни наименования на антинеопластични лекарствени продукти, които се заплащат от бюджета на Националната здравноосигурителна каса по реда на чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.5.4

№ по ред	Международно непатентно наименование (INN)
1.	Bendamustine
2.	Bleomycin
3.	Calcium folinate (leucovorin calcium)
4.	Capecitabine
5.	Carboplatin
6.	Chlorambucil
7.	Cisplatin
8.	Cyclophosphamide
9.	Cytarabine
10.	Dacarbazine
11.	Dactinomycin
12.	Daunorubicin
13.	Docetaxel
14.	Doxorubicin
15.	Doxorubicin (as pegylated liposomal)
16.	Etoposide
17.	Fludarabine
18.	Fluorouracil
19.	Gemcitabine
20.	Hydroxycarbamide (hydroxyurea)
21.	Ifosfamide
22.	Irinotecan
23.	Mercaptopurine
24.	Methotrexate
25.	Oxaliplatin
26.	Paclitaxel
27.	Pegaspargase
28.	Procarbazine
29.	Tioguanine
30.	Vinblastine
31.	Vincristine
32.	Vinorelbine

М О Т И В И

КЪМ ПРОЕКТА НА ЗАКОН ЗА БЮДЖЕТ НА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА ЗА 2027 Г.

Проектът на бюджет на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) за 2027 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 2027 г. за Националната здравноосигурителна каса се залага общо увеличение на средствата за здравноосигурителни плащания, в т.ч. с резерва, с **493 031,0 хил. евро** в сравнение с приетите със Закона за бюджета на НЗОК за 2026 г.

Проектът на Закон за бюджета на НЗОК за 2027 г. (ЗБНЗОК за 2027 г.) предвижда публичните средства да бъдат изразходвани законосъобразно, прозрачно и ефективно, като чрез нормативната уредба са създадени необходимите предпоставки и контролни механизми и 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.

Основните политики, залагани със ЗБНЗОК 2027 г., са свързани с профилактика, ранна диагностика, диспансерно наблюдение и разширяване обхвата на Програмата профилактика „Детско здравеопазване“.

С проекта на бюджета за 2027 г. НЗОК утвърждава и се ангажира да изпълнява дейности за профилактиката, ранната диагностика и продължителното наблюдение на пациентите като последователна част от здравноосигурителната грижа. Това е политика, която достига до различните възрастови и рискови групи и преминава през първичната и специализираната извънболнична помощ, медико-диагностичните дейности, денталната помощ и определени амбулаторни дейности в болничната помощ.

Основните политики, залагани със ЗБНЗОК 2027 г., са свързани с профилактика, ранна диагностика, диспансерно наблюдение и разширяване на Програмата профилактика „Детско здравеопазване“.

В хода на годината освен надграждащи, нови дейности, в извънболничната помощ се предвижда и увеличаване обема на настоящите профилактични дейности с около 6-7%. Обхватът се основава на действащите пакети и правила за профилактични прегледи и диспансеризация, както и на договорените медицински дейности по Националния рамков договор.

Първична извънболнична медицинска помощ (ПИМП): грижа през целия жизнен цикъл

В първичната извънболнична медицинска помощ общопрактикуващият лекар осигурява системен достъп до профилактика. По Програма „Детско здравеопазване“ се финансират периодични прегледи от раждането до 18-годишна възраст, съобразени с

особеностите на отделните възрастови групи: кърмачета до 1-годишна възраст, деца от 1- до 2-годишна възраст, от 2- до 7-годишна възраст и деца до 18-годишна възраст. Проследяват се растежът, физическото и психомоторното развитие, общото здравно състояние и необходимостта от допълнителни изследвания и консултации; осигурява се връзка с имунопрофилактиката. Програма „Майчино здравеопазване“ осигурява наблюдение на бременността, прегледи, консултации и изследвания за ранно установяване на рискове за майката и плода. Финансирането е разпределено между първичната и специализираната помощ и медико-диагностичните дейности; следователно самостоятелният ред в ПИМП не изчерпва разходите за програмата.

За пълнолетните здравноосигурени лица НЗОК заплаща ежегодни профилактични прегледи с оценка на здравното състояние и рисковите фактори и с насочване към необходимите изследвания. Предвидено е и финансиране на имунизации за определени групи пълнолетни лица съгласно приложимите правила.

Особено значение има диспансерното наблюдение на пациентите с едно, две или повече хронични заболявания. То включва периодични прегледи, проследяване на състоянието, назначаване на изследвания и насочване към специалисти с цел своевременно откриване на влошаване и предотвратяване на тежки усложнения. При профилактичните прегледи при деца се разчитат възможностите да се проследява: определяне на индекс на телесна маса, костна структура – като част от физикалния преглед при профилактика и по преценка на лекаря/при необходимост да се назначава: образно изследване или консултация със специалист по ортопедия и/или консултативни прегледи за проследяване на очното здраве.

Специализирана извънболнична помощ и медико-диагностични дейности

Специализираната извънболнична медицинска помощ допълва профилактичните дейности на общопрактикуващите лекари чрез прегледи и консултации от педиатри, акушер-гинеколози и други специалисти, както и чрез специализирано диспансерно наблюдение. По този начин се осигурява непрекъснатостта между профилактичния преглед, консултацията със специалист и последващото наблюдение.

За допълнителни профилактични дейности, надграждащи настоящия пакет за профилактика, се предлага при профилактичните прегледи при деца ежегодно да се правят изследвания на ПКК и липиден профил.

Медико-диагностичните дейности (МДД) подпомагат реализирането на реална ранна диагностика: лабораторните и образните изследвания позволяват своевременно установяване на отклонения и проследяване на хронични заболявания.

Дентална помощ: профилактика на оралното здраве

Профилактиката включва и оралното здраве. НЗОК финансира обстойни дентални прегледи за деца и пълнолетни лица, а при децата - и определени лечебни дейности, които позволяват ранно откриване и своевременно овладяване на заболяванията на зъбите и устната кухина.

Болнична помощ и амбулаторни процедури: ранно уточняване и предотвратяване на усложнения

Болничната помощ допринася за вторичната и третичната превенция чрез своевременно диагностично уточняване, лечение и ограничаване на усложненията при пациенти с установени или подозирани заболявания. Част от дейностите имат съществен ефект за превенция от заболявания и за профилактика, както и осигуряване на високотехнологична диагностика.

Особено важни са амбулаторните процедури, които позволяват определени профилактични, диагностични, проследяващи и лечебни дейности да се извършват без продължителен болничен престой. Прогнозно за 2027 г. за тези дейности са разчетени общо 330 хил. процедури на стойност приблизително 82 млн. евро. В хода на преговорите за анекса към НРД за медицинските дейности ще се договорят и допълнителни амбулаторни процедури. В този обхват понастоящем са включени високоспециализирани образни изследвания, включително ПЕТ/КТ; диагностика на заболявания на млечната жлеза; ендоскопска диагностика на стомашно-чревния тракт; онкологично и хематологично диспансерно наблюдение; проследяване на отговора на определени терапии; наблюдение на пациенти с електрокардиостимулатор и проследяване на възпалителни ревматични заболявания. Тези дейности създават връзка между ранното установяване на заболяването, диагностичното потвърждение и последващото медицинско наблюдение. Допълнително в хода на преговорите по анекса към НРД ще се търсят възможности за обособяване и на нови амбулаторни процедури.

Със средствата през 2027 г. се предвижда да се заплащат дейности за биомаркерна диагностика при пациенти с новооткрити онкологични заболявания. Към настоящия момент в НРД за медицинските дейности 2026-2028 г. са въведени две амбулаторни процедури (АПр) със следните наименования АПр №43 „Специфични изследвания при пациенти с онкологични заболявания“ и АПр №50 „Секвениране от следващо поколение (NGS) при пациенти с новодиагностицирани онкологични заболявания“. Предстои с анекс към НРД за медицинските дейности 2026-2028 г. през 2027 г. с представителите на Българския лекарски съюз да се договорят условията и редът за предоставяне на тази медицинска дейност за биомаркерна диагностика, с което ще се осигури персонализирано лечение и постигане на по-добро качество и удължаване на живота на пациентите.

Бюджетът на НЗОК за 2027 г. утвърждава профилактиката като постоянна, всеобхватна и финансово осигурена част от здравноосигурителните плащания с основен акцент в структурата на разходите. Касата заплаща дейности за различните възрасти и здравни потребности – от грижата за бременната жена и детето, през ежегодния профилактичен преглед на пълнолетните, до системното наблюдение на пациентите с хронични заболявания. Надграждането през 2027 г. е във финансовото обезпечаване и специализираната подкрепа на тези дейности, с потенциал да се подобри достъпът до ранна диагностика и да се намали тежестта на предотвратимите усложнения.

Предвижда се надграждане на модул еЗдраве, в който всяка дейност, отчетена от изпълнител към НЗОК за конкретен пациент, автоматично ще се отразява в електронно здравно досие на пациентите. По този начин ще има ефективен контрол срещу нерегламентирани дейности и недействителни хоспитализации. Ще се контролират заплатените средства за лечението на всеки пациент.

Ще се засили контролът върху разходването на средства на НЗОК чрез дигитализация и надграждане на Националната здравноинформационна система (НЗИС) като единна платформа за обмен на здравна информация. Очаквани ползи:

- По-голяма прозрачност и обществено доверие в разходването на публичните средства за здравеопазване.

- Допълнителен пациентски контрол срещу неправомерно или фиктивно отчитане на дейности.

- По-добра информираност на пациента.

I. ПРИХОДИ И ТРАНСФЕРИ – ВСИЧКО

В проекта за ЗБНЗОК за 2027 г. са предвидени **5 683 586,8 хил. евро приходи и трансфери – всичко, в т.ч.:**

1. Здравноосигурителни приходи в размер на 5 635 265,9 хил. евро с ръст от 496 995,3 хил. евро спрямо приетите със Закона за бюджета на НЗОК за 2026 г., от които 3 458 462,3 хил. евро са приходи от здравноосигурителни вноски и 2 176 803,6 хил. евро са трансфери за здравно осигуряване.

Разчетените средства са на основата на размера на здравноосигурителната вноска от 8 на сто. Съотношението на заплащане от страна на работодателя и на здравноосигуреното лице за 2027 г. е 60:40.

В разчетите за приходите са отразени ефектът от увеличаване размера на минималната работна заплата и на максималния 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 2027 г. здравноосигурителните вноски са разчетени в размер на **3 458 462,3 хил. евро.** Средствата са с **270 934,7 хил. евро** повече в сравнение със същите в ЗБНЗОК за 2026 г. Приходите от здравноосигурителни вноски са в съответствие с допусканията и актуализираните разчети в прогнозата на Националната агенция за приходите (НАП), с получено писмо с наш вх. № 09-01-00-190 от 17.09.2026 г., и писмо от МФ изх. № 35-01-71/27.10.2026 г., наш вх. № 04-06-00-135/27.10.2026 г. - основни параметри и допускания по проектобюджета за 2027 г. и бюджетни прогнози за 2028 г. и 2029 г., както и разчетите за централизираните здравноосигурителни вноски за периода 2028 -2029 г.

Извършените промени са свързани с увеличение на максималния осигурителен доход на 2 400 евро за 2027 г., 2 500 евро за 2028 г. и 2 600 евро за 2029 г., приходи от увеличение на МРЗ - 660,00 евро за 2027 г., 680,00 евро за 2028 г. и 710,00 евро за 2029 г.

1.2. Трансфери за здравно осигуряване:

В проекта за 2027 г. за трансфери за здравно осигуряване са заложени средства в размер от **2 176 803,6 хил. евро** от размера на предвидените здравноосигурителни приходи.

Трансферите за здравно осигуряване за 2027 г. са разчетени с ръст от 226 060,6 хил. евро спрямо 2026 г., което се дължи от промяна на прогнозния брой на лицата, осигурявани за сметка на държавния бюджет, и актуализиране на разчетите на НОИ за размера на разходите за пенсии и обезщетения за безработица, съгласно писмо от МФ изх. № 35-01-71/27.10.2026 г., наш вх. № 04-06-00-135/27.10.2026 г.

2. Неданъчни приходи

През 2027 г. за показателя неданъчни приходи са предвидени **15 578,1 хил. евро**, които са на базата на актуализирани разчети на Националната агенция за приходите в писмо с наш вх. № 09-01-00-190 от 17.09.2026 г Указания БЮ 4/25.08.2026 г. и писмо от МФ изх. № 35-01-71/27.10.2026 г., наш вх. № 04-06-00-135/27.10.2026 г., в резултат на което намалението на неданъчните приходи е в размер на 1 337,8 хил. евро по-малко спрямо заложените през 2026 г.

3. Получени трансфери от Министерството на здравеопазването

През 2027 г. съгласно писмо от Министерството на здравеопазването са предвидени трансфери общо **32 742,8 хил. евро**.

Средствата в размер на **32 742,8 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 здравнонеосигурени лица, включващи: интензивно лечение, комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение при пациенти с психиатрични заболявания и комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение при пациенти с кожно-венерически заболявания, дейности за медицински и други услуги по чл. 45, ал.1а – 1г от Закона за здравното осигуряване, дейност за здравнонеосигурени лица за помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания по чл. 82, ал. 1, т. 1а, 3а, 6б, 11 и 12 от ЗЗ; дейности за здравнонеосигурени жени по чл. 82, ал. 1, т. 2 от ЗЗ; суми по чл. 37, ал. 6 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО).

II. РАЗХОДИ И ТРАНСФЕРИ - ВСИЧКО

Общо разходи и трансфери - всичко по проекта на бюджет на НЗОК за 2027 г. са в размер **на 5 683 586,8 хил. евро, в т.ч.**:

1. Разходи

Общо разходите по проекта на бюджет на НЗОК за 2027 г. са в размер на **5 683 586,8 хил. евро,** или с 426 909,6 хил. евро повече спрямо ЗБНЗОК за 2026 г. По видове разходите са разпределени, както следва:

1.1. Текущи разходи

Общо текущите разходи по проекта за 2027 г. са в размер на **5 510 926,1 хил. евро,** или увеличение с 410 465,7 хил. евро спрямо ЗБНЗОК за 2026 г.

1.1.1. Разходи за персонал

Общо предложените разходи за персонал по проекта на ЗБНЗОК за 2027 г. са в размер на 49 425,8 хил. евро.

При спазване на Указания БЮ-4/24.08.2026 г. и основните параметри и допускания, съгласно писмо от Министерство на финансите (МФ) с изх. № 35-01-71/27.10.2026 г., наш вх. № 04-06-00-135/27.10.2026 г., общо определените разходи за персонал за 2027 г. възлизат на 49 425,8 хил. евро.

Предложените в проекта разходи за персонал за 2027 г. са формирани, както следва:

- Заложените средства за разходи за персонал в ЗБНЗОК за 2026 г. – 48 157,8 хил. евро;
- Приложеното намаление с 10 на сто на средствата за разходите за заплати и възнаграждения на персонала по трудови и служебни правоотношения и свързаните с

тях задължителни осигурителни вноски от работодатели. През 2026 г. е извършено намаление с 10 на сто от 01.09.2026 г. и е изчислено целогодишно намаление за 2027 г. съобразно указания на МФ, които средства са изчислени за НЗОК в размер от 3 143,8 хил. евро;

- Допълнителни средства в размер от 1 395,4 хил. евро след прилагане на ефекта от промяна на модела на осигуряване на държавните служители (за заплащане на лични осигурителни вноски от държавните служители от 01.08.2026 г., в съотношение между осигурителя и осигуреното лице 80:20, и от 01.01.2027 г. - в съотношение между осигурителя и осигуреното лице 60:40);
- Увеличение с 5 на сто на формираните в общ размер средства за разходи за персонал от горепосочените суми (включващи одобрените разходи за персонал със ЗБНЗОК за 2026 г., намалението с 10 на сто и ефекта от промяна на модела на осигуряване на държавните служители) съгласно възприетата политика по доходите в бюджетната сфера с 2 322,7 хил. евро;
- Увеличение на разходите за персонал за 2027 г. във връзка с увеличаване на административния капацитет на НЗОК по администрирането на допълнителни дейности и процедури във връзка с преминаване на дейностите от трансфер на средства от бюджета на МЗ по бюджета на НЗОК по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.6.2. и ред 1.1.3.8.2., в общ размер от 660,0 хил. евро;
- Допълнителни средства за ефекта от увеличението на минималната работна заплата от 620,2 евро за 2026 г. на 660 евро за 2027 г. - за персонала на НЗОК в размер на 114,6 хил. евро ;
- Допълнителни средства за ефекта от увеличението на максималния осигурителен доход (на 2 300 евро от 01.08.2026 г. за 7-месечен период и на 2 400 евро от 01.01.2027 г.) в размер на 44,7 хил. евро - за персонала на НЗОК;
- Допълнителни средства от планиране на средствата за социално-битовото и културно обслужване (СБКО), с характер на възнаграждения за персонала по трудови правоотношения, като разходи за персонал, а не като разходи за издръжка, за сметка на намаление със същата сума на разходите за издръжка – 175,5 хил. евро;
- Намаление с 301,1 хил. евро от намаление на разходите за представително облекло за персонала по служебни правоотношения, съгласно писмо от МФ с изх. № 35-01-71/27.10.2026 г., наш вх. № 04-06-00-135/27.10.2026 г., за определените разходи за персонал за 2027 г.

1.1.2. Издръжка на административните дейности

Средствата за издръжка на административните дейности по проекта на ЗБНЗОК за 2027 г. са в размер на **17 533,6 хил. евро** и е намален със 175,5 хил. евро спрямо заложените със ЗБНЗОК за 2026 г. Намалението е в резултат на планирането на средствата за СБКО, с характер на възнаграждения, в разходи за персонал, съгласно писмо от МФ изх. № 35-01-71/27.10.2026 г., наш вх. № 04-06-00-135/27.10.2026 г., а за периода 2028-2029 г. са на нивото на 2027 г.

Планираните средства са за обезпечаване дейността на НЗОК по настоящи и предходни проекти. Предвидени са средства за осигуряване на комуникационна свързаност, основна и резервна, за нуждите на НЗОК, удължаване на гаранционната поддръжка от производителя на наличното комуникационно оборудване в 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 киберинциденти в режим 24*7, управление на вътрешната мрежа за пренос на данни и системно администриране, център за обслужване на крайни потребители (Service Desk), поддържане и промени на системи в НЗОК, поддържане 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, предоставяне на услуги по мобилно известяване на пациенти, относно статуса на електронен протокол, чрез електронни съобщения и прилежащата интеграция със системи на НЗОК, услуга по предоставяне на DDoS защита и защита на уебприложения за НЗОК, управление на вътрешната мрежа за пренос на данни и системно администриране, осигуряване на хардуерна и софтуерна поддръжка, осигуряване на пренос на глас и факсимилни съобщения чрез Voice over IP(VoIP) технология съгласно Закона за електронните съобщения на територията на страната и чужбина, поддържане и промени на системи в НЗОК, извънгаранционно поддържане на технически устройства в НЗОК, удължаване на гаранционната поддръжка от производителя на наличното комуникационно оборудване в НЗОК, извънгаранционно поддържане на технически устройства в НЗОК и РЗОК, подновяване на софтуер за защита, видимост и одит на потребители, сървъри и конфигурации.

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 поддържане 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 разноски, 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 2027 г. спрямо общите разходи е 1,2 на сто.

1.1.3. Здравноосигурителни плащания

Средствата за здравноосигурителни плащания за 2027 г. са в размер на **5 411 223,9 хил. евро,** което представлява увеличение с 478 121,1 хил. евро спрямо ЗБНЗОК за 2026 г.

Очакваните резултати, които се планират да се постигнат през 2027 г., в рамките на заложените в проекта на ЗБНЗОК за 2027 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 социалнозначими 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 2027 година:

1. За медицински дейности съгласно чл. 1, ал. 2 от проекта на ЗБНЗОК за 2027 г. – 3 464 299,1 хил. евро, в т.ч.:

1.1. първична извънболнична медицинска помощ – 372 000,0 хил. евро **или ръст от 26 390,2 хил. евро, или 7,6%;**

1.2. специализирана извънболнична медицинска помощ (включително за комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение) – 384 000,0 хил. евро **или ръст от 32 754,0 хил. евро, или 9,3%:**

1.3. медико-диагностична дейност – 176 667,0 хил. евро **или ръст от 8 412,7 хил. евро, или 5%;**

1.4. болнична медицинска помощ – 2 531 632,1 хил. евро **или ръст от 189 692,8 хил. евро, или 8,1 %;**

2. За дентални дейности (включително за заплащане изработката на медицинско изделие „тотална зъбна протеза“) съгласно чл. 1, ал. 2 от проекта на ЗБНЗОК за 2027 г. – 248 601,8 хил. евро или ръст 17 552,4 хил. евро, или 7,6%.

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 и помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия (ПСПСМИ) за хората с увреждания, съгласно чл. 1, ал. 2 от проекта на ЗБНЗОК за 2027 г. се включват 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 5,88 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) – 46 317,9 хил. евро.

През 2027 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 – 26 767,8 хил. евро;

3.3. за диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната, средства в размер на 3 242,2 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, включително 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, са заложени в законопроекта за 2027 г., средства в размер на 1 378 111,9 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, са заложени средства в размер на 1 238 984,2 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, са заложени средства в размер на 139 127,7 хил. евро;

3.5. Медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги и помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, са в размер на 147 341,9 хил. евро;

- в т.ч. медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги, в размер на 121 220,8 хил. евро.;

- в т.ч. помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, в размер на 26 121,1 хил. евро.

4. За други здравноосигурителни плащания в размер на 96 541,3 хил. евро.:

4.1. в т.ч. 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, в размер на 51 783,2 хил. евро;

4.2. в т.ч. за медицински и други услуги във връзка с лечение на лица до 18-годишна възраст и над 18-годишна възраст по чл. 45, ал. 1а – 1д от ЗЗО, в размер на 44 758,1 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 при въвеждане на 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.

Предложените параметри за здравноосигурителни плащания по проекта на ЗБНЗОК за 2027 г. са за финансиране заплащането **на медицинските и денталните 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 в ЗЗО и относимите нормативни актове** за другите договорни партньори на НЗОК**, като средствата за всички здравноосигурителни плащания са увеличени спрямо заложените средства за здравноосигурителните плащания по ЗБНЗОК за 2026 г.**

Със средствата на ЗБНЗОК 2027 г. се предвижда въвеждане на политики за разширяване на възможностите за профилактика, диагностика и ранно лечение на ЗОЛ, с цел осигуряване на по-високо качество и резултат от предоставяните от договорните партньори здравни дейности от пакета, гарантиран с бюджета на НЗОК.

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 заплащането на дейности по Програма „Детско здравеопазване“ в размер на 37 303 хил. евро, като се осигурява пакет от профилактични прегледи в зависимост от възрастта на детето, а именно:

2.1. Профилактични прегледи на децата от 0- до 18-годишна възраст по Програма „Детско здравеопазване“ - 1 577 хил. прегледа, 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.

- профилактични прегледи за лица от 0- до 1-годишна възраст – 433 хил. прегледа. Грижата за новородените включва два прегледа до навършване на едномесечна възраст на детето. Първият преглед се извършва до 24 часа след изписване от лечебното заведение или до 24 часа след избора на личен лекар. И още един преглед до 28-ия ден от раждането на детето в дома от личния му лекар. След първия месец, до навършването на 1-годишна възраст НЗОК заплаща за ежемесечен преглед и дейности, определени в Наредба №8 от 2016 г. и Приложение № 12 на НРД за медицински дейности 2026-2028 г.;

- профилактични прегледи за лица от 1- до 2-годишна възраст – 148 хил. прегледа, извършвани 4 пъти годишно, през период, не по-малък от 2 месеца;

- профилактични прегледи за лица от 2- до 7-годишна възраст - 404 хил. прегледа, извършвани 2 пъти годишно, през период, не по-малък от 4 месеца;

- профилактични прегледи за лица от 7- до 18-годишна възраст – 593 хил. прегледа, извършвани един път за календарната година.

2.2. Поставяне на задължителните имунизации и реимунизации на лица от 0- до 18-годишна възраст по Програма „Детско здравеопазване“ – 667 хил. прегледа, съгласно Имунизационния календар на Република България - Приложение № 1 към чл. 2, ал. 2 от Наредба № 15 от 2005 г. за имунизациите в Република България.

2.3. Посещения за осъществяване на здравни грижи в дома за новородено – 500 бр. посещения до 6 месеца след изписването 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.

В обобщение по проекта за 2027 г. е разчетено закупуване на общ брой от 2,2 млн. дейности по Програма „Детско здравеопазване“.

3. За осигуряване изпълнението на диспансерното наблюдение съгласно пакета по чл. 45, ал. 2 от ЗЗО са предвидени 4,9 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. Предвидени са средства за заплащането на въведените през предходната година нови диагнози с МКБ кодове N18.1 „Хронично бъбречно заболяване, стадий 1“, N18.2 „Хронично бъбречно заболяване, стадий 2“ и N18.3 „Хронично бъбречно заболяване, стадий 3“ със съответния алгоритъм за наблюдение.

4. Гарантиране на извършването на 2,7 млн. профилактични прегледа и 160 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 декември 2027 г. за извършени от ОПЛ годишни профилактични прегледи на ЗОЛ над 18-годишна възраст, при висок процент на обхващане на лицата от пациентската листа, подлежащи на годишен профилактичен преглед на ЗОЛ над 18-годишна възраст, пропорционално за периода януари – ноември 2027 г., като процентът е определен при договарянето в НРД за медицински дейности 2026 - 2028 г.

5. Заплащане на профилактични прегледи по Програма „Майчино здравеопазване“ – 1,5 хил. бр. за жените с нормална бременност, избрали общопрактикуващият им лекар да извършва наблюдение на бременността.

6. С проекта на ЗБНЗОК за 2027 г. са предвидени средства за обезпечаване на нови дейности за изпълнителите на ПИМП, с които да се разшири обхватът на профилактика на ЗОЛ в пациентските листи. В хода на календарната година предстои с

нормативни промени да се разширят профилактични прегледи за лица от 7- до 18-годишна възраст.

7. През 2027 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 за 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 372 000,0 хил. евро за 2027 г.

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

1. Със средствата по проекта за 2027 г. се гарантира заплащането на достигнатите нива на заплатените специализирани дейности през предходната година, като е разчетено заплащането на общ брой повече от 26 млн. 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 – 8 млн. първични прегледа;

1.2. по повод насочване на ЗОЛ към извънболнична специализирана помощ - 3,8 млн. вторични прегледа;

1.3. прегледи по Програма „Майчино здравеопазване“ за жени с нормална или рискова бременност, избрали специалист по акушерство и гинекология да извършва наблюдение на бременността по реда на Наредба № 8 от 2016 г и Приложение № 14 на НРД за медицински дейности 2026-2028 г. Програмата има за цел наблюдение върху протичането на нормална бременност или бременност с риск, както и ранно откриване на заболявания и усложнения у бъдещата майка и плода. Предвидено е заплащането на:

- първични профилактични прегледи – 32 хил. прегледа, извършвани при установяване на бременността и при промяна на наблюдаващ лекар;

- вторични профилактични прегледи - 228 хил. прегледа, извършвани, съгласно изискванията за обема на профилактичния преглед по Наредба № 8 от 2016 г и Приложение № 14 на НРД за медицински дейности 2026-2028 г.;

1.4 профилактични прегледи на ЗОЛ до 18-годишна възраст от лекар-специалист с придобита специалност по „Педиатрия“ по Програма „Детско здравеопазване“ – 42 хил. прегледа.

Предвидени са средства за заплащане на поставените задължителните имунизации и реимунизации за изпълнение по Имунизационния календар на Република България - Приложение № 1 към чл. 2, ал. 2 от Наредба № 15 от 2005 г. за имунизациите в Република България, от лекарите специалисти по „Педиатрия“, които извършват профилактични прегледи на деца до 18-годишна възраст;

1.5. за диспансерно наблюдение на ЗОЛ,включени в регистрите, и за извършване на профилактични прегледи на лица над 18-годишна възраст с рискови фактори за

развитие на заболяване – 613 хил. прегледа. Предвидено е заплащането на диспансерните прегледи по новата диспансерна диагноза „Мигрена“ G43.0 „Мигрена без аура“ (обикновена мигрена) и G43.1 „Мигрена с аура“ (класическа мигрена), въведена през предходната година;

1.6. за медицинска експертиза – 1,1 млн. прегледа;

1.7. за високоспециализирани дейности (като ехокардиография, ЕЕГ, ЕМГ и др.) – 774 хил. дейности;

1.8. за физиотерапия и рехабилитация – 11,6 млн. дейности.

2. Предвидени са средства за заплащането на нов пакет „Лицево-челюстна хирургия“.

3. С проекта на ЗБНЗОК за 2027 г. са предвидени средства за обезпечаване на нови дейности по профилактика за изпълнителите на СИМП за разширяване на ранната диагностика и навременно лечение.

4. През 2027 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 в законопроекта се залагат средства за СИМП в размер на 384 000,0 хил. евро.

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

1. Със средствата по проекта за 2027 г. се гарантира заплащането на над 35,1 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:

2.1. Общо за ранна диагностика, профилактика и диспансерно наблюдение на ЗОЛ съгласно заложените алгоритми за проследяване и диагностика и обеми от дейности, включени в профилактичните прегледи и диспансерното наблюдение, са предвидени 36 на сто от средствата за МДД. С тези средства се обезпечава заплащането по профилактиката и диспансерното наблюдение съобразно ЗОЛ, включени в регистрите, и съгласно Наредба №8 от 2016 г., като се има предвид, че това са тези групи от населението, които се нуждаят от специални грижи. Разпределението на средствата има следния вид:

- заложени за ранна диагностика при годишните профилактични прегледи на ЗОЛ над 18-годишна възраст и на ЗОЛ с рискови фактори за развитие на заболяване, регламентирани в Наредба № 8 от 2016 г и Приложение № 12 и 14 на НРД за медицински дейности 2026-2028 г., представляват 23 на сто от средствата по МДД;

- заложени за периодично диспансерно наблюдение на ЗОЛ с хронични заболявания, регламентирани в Наредба №8 от 2016 г и Приложение № 8 и 13 на НРД за медицински дейности 2026-2028 г., представляват 10 на сто от средствата за МДД;

- заложени за диагностика при профилактични прегледи по Програма „Детско здравеопазване“ и Програма „Майчино здравеопазване“, регламентирани в Наредба № 8 от 2016 г. и Приложение № 12 и 14 на НРД за медицински дейности 2026-2028 г. са предвидени над 3 на сто от средствата за МДД.

2.2. за осигуряване извършването на диагностиката при остри състояния и обострени хронични заболявания в извънболничната помощ, или 64 на сто от средствата за МДД.

3. С проекта на ЗБНЗОК за 2027 г. са предвидени средства в размер на 3 000 хил. евро за обезпечаване на нови дейности за изпълнителите на МДД, с които да се разшири обхватът на профилактика на ЗОЛ в пациентските листи на общопрактикуващите лекари. В хода на календарната година предстои с нормативни промени да се разширят профилактични прегледи за лица от 7- до 18-годишна възраст. В изследването на кръвта, на липиди има заложен и холестерол при децата на 16-годишна възраст.

4. През 2027 г. продължава въведеното 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. 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 се залагат средства за МДД в размер на 176 667,0 хил. евро за 2027 г.

Г. В областта на болничната медицинска помощ (БМП)

1. Със средствата за здравноосигурителните плащания за БМП по проекта в размер на 2 494 819,1 хил. евро за 2027 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 2027 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 общо 2,4 млн. броя хоспитализации по клинични пътеки и 2 млн. броя клинични и амбулаторни процедури за здравноосигурените лица, като се предвижда актуализиране на дейностите по КП и АПр във връзка с подобряване качеството на оказваните медицински дейности и на достъпа на пациентите до тях, при оптимизиране разходите на НЗОК за БМП.

3. Предвижда се и през 2027 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 36 813 хил. евро от средствата за здравноосигурителните плащания за БМП през 2027 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.

5. В средствата за здравноосигурителните плащания за БМП през 2027 г. се прогнозират 81 995,3 хил. евро, които са за дейности - амбулаторни процедури за диагностика/профилактика и/или за амбулаторно диспансерно наблюдение в болничната медицинска помощ, изпълнявани в БМП, които предстои да бъдат договорени с промяна в анекс към НРД за медицински дейности 2026-2028 г. с Българския лекарски съюз (БЛС). Целта е извеждане на дейности от БМП в извънболничната медицинска помощ.

6. Със средствата през 2027 г. се предвижда да се заплащат дейности за биомаркерна диагностика при пациенти с новооткрити онкологични заболявания. Към настоящия момент в НРД за медицинските дейности 2026-2028 г. са въведени две амбулаторни процедури (АПр) със следните наименования АПр №43 „Специфични изследвания при пациенти с онкологични заболявания“ и АПр №50 „Секвениране от следващо поколение (NGS) при пациенти с новодиагностицирани онкологични заболявания“. Предстои с анекс към НРД за медицинските дейности 2026-2028 г. през 2027 г. с представителите на БЛС да се договорят условията и редът за предоставяне и закупуване от НЗОК за ЗОЛ на този вид медицинска дейност за биомаркерна диагностика, с което ще се осигури персонализирано лечение и постигане на по-добро качество, както и удължаване на живота на пациентите.

В тази връзка средствата за БМП се залагат в размер на **2 531 632,1 хил. евро за здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ за 2027 г**.

Д. В областта на денталната помощ (ДП)

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 4 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 за 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 2027 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 2027 г. продължава осигуряване финансирането на медицински персонал в лечебни заведения, които извършват извънболнична дентална помощ и 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 ДП се залагат в размер на **248 601,8 хил. евро** за 2027 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 1 454 439,8 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 (ЗЛПХМ), 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 ЗЗО; 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 Закон за медицинските изделия (ЗМИ), и на диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение, и до 5,88 млн. евро за финансиране на аптеки по критериите по чл. 45, ал. 17, т. 4б от ЗЗО, в общ размер – 46 317,9 хил. евро.

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

- 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;

- осигуряване финансирането на аптеки, които изпълняват дейности по договор с НЗОК в населени места в труднодостъпни и/или в 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 5,88 млн. евро.

1.2. За медицински изделия за домашно лечение на територията на страната – 26 767,8 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 2027 г., утвърдена с Решение № РД-НС-04-77/11.09.2026 г. на Надзорния съвет на НЗОК.

1.3. За диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната са определени средства в размер на 3 242,2 хил. евро.

1.4. За лекарствените продукти, включени в ПЛС по чл. 262, ал. 6, т. 1 от ЗЛПХМ, заплащани за домашно лечение на територията на страната, включително 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 ПЛС по чл. 262, ал. 6, т. 2 от ЗЛПХМ, 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 1 378 111,9 хил. евро:

- в т.ч. за референтните лекарствени продукти по смисъла на ЗЛПХМ и лекарствените продукти по чл. 31 от ЗЛПХМ, включени в ПЛС по чл. 262, ал. 6, т. 1 и/или чл. 262, ал. 6, т. 2 от ЗЛПХМ, 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 1 238 984,2 хил. евро;

- в т.ч. за генеричните лекарствени продукти по смисъла на ЗЛПХМ и лекарствените продукти по чл. 29, ал. 1 и 2 и чл. 30, ал. 1 и 2 от ЗЛПХМ, включени в ПЛС по чл. 262, ал. 6, т. 1 и/или чл. 262, ал. 6, т. 2 от ЗЛПХМ, 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 139 127,7 хил. евро.

В проекта на ЗБНЗОК за 2027 г. се запазва обособяването, въведено със ЗБНЗОК за 2026 г., в две отделни самостоятелни групи (със залагане на отделни, самостоятелни бюджетни средства за всяка група) на 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), формирани съобразно класификацията на лекарствените продукти в ЗЛПХМ, 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 комбинираните лекарствени продукти с пълно досие);

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

Ж. За Медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги, и помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания по ред 1.1.3.6. в законопроекта за 2027 г. са предвидени средствата в размер на 147 341,9 хил. евро. Със средствата се предвижда финансиране на:

1. Медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги, в размер на 121 220,8 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 2027 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 2027 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.

2. **Помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, в размер на 26 121,1 хил. евро.**

До 2026 г. плащанията за помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания се извършват с трансферни средства от МЗ.

Във връзка с консолидацията на публичните разходи за здравеопазване, считано от 2027 г. горепосочените дейности ще се финансират в рамките на предвидените средства за здравноосигурителни плащания и ще се заплащат за хора с увреждания със непрекъснати здравноосигурителни права.

3. За други здравноосигурителни плащания в размер на 96 541,3 хил. евро, които включват:

1. Медицинската помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност и за поставяне на ваксини срещу COVID-19 за здравноосигурени лица, в размер на 51 783,2 хил. евро.

Със средствата за 2027 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, съответно 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 й здравно осигуряване (държава/държави). В тази връзка и през 2027 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 при 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 предложения 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/други държава/държави.

В предложените средства се включват и средствата за договорните партньори на НЗОК, оказали медицинска и дентална помощ по реда на съответния 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.

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.

2. Медицински и други услуги във връзка с лечение на лица до 18-годишна възраст и над 18-годишна възраст по чл. 45, ал. 1а – 1д от ЗЗО, в размер на 44 758,1 хил. евро.

До 2026 г. медицинските и другите услуги във връзка с лечението на лица до 18-годишна възраст и над 18-годишна възраст по чл. 45, ал. 1а – 1д от ЗЗО се извършват с трансферни средства от МЗ. Във връзка с консолидацията на публичните разходи за здравеопазване, считано от 2027 г. горепосочените дейности ще се финансират в рамките на предвидените средства за здравноосигурителни плащания.

1.1.4. Плащания от трансфери от МЗ

С писмо с наш вх. № 04-04-00-437#1 от 31.08.2026 г. от МЗ са определени трансферните средства съгласно указанията на министъра на финансите (писмо от МФ изх. № 35-01-71/27.10.2026 г., наш вх. № 04-06-00-135/27.10.2026 г.) за подготовката и представянето на проектобюджетите на първостепенните разпоредители с бюджет за 2027 г. и на актуализираните им бюджетни прогнози за периода 2028 - 2029 г., в общ годишен размер от **32 742,8 хил. евро.**

През 2027 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 Националната програма за първична профилактика на ракови заболявания, причинени от човешки папилома вирус (HPV), 2025-2030 г., Националната програма за ваксинопрофилактика на ротавирусните гастроентерити в Република България 2026-2030 г., Националната програма за подобряване на ваксинопрофилактиката на сезонния грип и на пневмококовите инфекции при лица на и над 65-годишна възраст 2023-2026 г., Националната програма за ваксинопрофилактика на сезонния грип при деца 2026-2030 г. и др. В тази връзка заложените средства са в размер на **18 050,5 хил. евро.**

1.1.4.2. Дейности за здравно неосигурени лица по чл. 82, ал. 1, т. 1а, 2, 3а, 6б, 11 и 12 от ЗЗ - интензивно лечение, комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение

при пациенти с психиатрични заболявания и комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение при пациенти с кожно-венерически заболявания, дейности за медицински и други услуги по чл. 45, ал. 1а – 1г от Закона за здравното осигуряване, дейности за здравнеосигурени лица за помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания по чл. 82, ал. 1, т. 1а, 3а, 6б, 11 и 12 от Закона за здравето, дейности за здравнеосигурени жени по чл. 82, ал. 1, т. 2 от Закона за здравето, като заложените средства за здравнеосигурените лица 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 заложени средства в размер на **7 198,6 хил. евро.**

1.2. Придобиване на нефинансови активи

В общите средства за придобиване на нефинансови активи по проекта на ЗБНЗОК за 2027 г. в размер на **3 602,7 хил. евро** са предвидени финансови ресурси за изпълнение на проекти и дейности, необходими за осигуряване на нормалното функциониране на административната дейност на НЗОК и 28 РЗОК. Планираните средства са предназначени за извършване на основни ремонти, придобиване и обновяване на материални и нематериални дълготрайни активи, доставка на сървърно и комуникационно оборудване, както и за придобиване на програмни продукти и софтуерни лицензи. Предвижда се внедряване на комплекс от решения за киберсигурност, насочени към повишаване защитата на информационните системи, мрежовата инфраструктура и контрола на достъпа до информационните ресурси на НЗОК. Планираните инвестиции са насочени към осигуряване на надеждна, сигурна и устойчива информационно-комуникационна среда, повишаване на ефективността на административните процеси, гарантиране на непрекъсваемостта на предоставяните електронни услуги и защита на обработваните данни. В дългосрочен аспект заложените цели са свързани с развитието и надграждането на информационните системи на НЗОК в съответствие с процесите по цифрова трансформация на сектор „Здравеопазване“.

1.3. Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи

В проекта на ЗБНЗОК за 2027 г. е заложен резерв в размер на **169 058 хил. евро,** който представлява три на сто от сумата на приходите от здравноосигурителни вноски и трансферите за здравно осигуряване в проекта на ЗБНЗОК 2027 г. В хода на 2027 г. с тези средства се предвижда да бъдат финансирани здравноосигурителни плащания, като е предвидено Надзорният съвет на НЗОК да приеме Методика за разпределяне за здравноосигурителните плащания на средствата по чл. 1, ал. 2, ред 1.3, съгласно § 8 в проекта. Предвижда се с допълнителните средства от резерва и тяхното разпределение за дейности в здравноосигурителните плащания да се постигне по-голяма устойчивост на системата при осигуряване на ритмичност и балансираност по бюджета на НЗОК.

III. БЮДЖЕТНО САЛДО

В проекта на ЗБНЗОК за 2027 г. се предвижда балансирано бюджетно салдо.

В ПРЕХОДНИТЕ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИТЕ РАЗПОРЕДБИ:

Съгласно § 11 през 2027 г. в спецификацията с медицински изделия по чл. 25, ал. 1 от Наредбата чл. 30а, ал. 4 от ЗМИ не се включват нови групи медицински изделия освен в случай на осигурени средства в бюджета на НЗОК и в рамките на утвърдените стойности след решение на Надзорния съвет на НЗОК.

Със ЗБНЗОК за 2027 г. се предлага при утвърждаването през 2027 г. на следващата годишна спецификация по чл. 25, ал. 1 от Наредба № 7 от 31 март 2021 г. по правило да не се включват нови групи медицински изделия. Целта е бъдещите плащания на НЗОК да се съобразят с наличния бюджетен ресурс още при определянето на групите, за които ще се провежда договаряне.

Целта е осигуряване на бюджетна дисциплина. Включването на нова група създава основание за последващо договаряне и може да доведе до ежегоден разход. Размерът му зависи от: броя на пациентите, броя изделия на пациент и стойността, която НЗОК ще заплаща. Съобразяване с годината на плащане. По общия ред на чл. 25в,
ал. 14 и чл. 34, ал. 2 от Наредба № 7 спецификацията се утвърждава през едната година, а изготвените въз основа на нея списъци влизат в сила от 1 януари на следващата. Следователно за спецификацията, която предстои да бъде утвърдена през 2027 г., разчетът следва да обхване разходите от 2028 г. Включване на нова група се допуска само при едновременно изпълнение на две условия - наличие на бюджетни средства за заплащането ѝ и изрично решение на Надзорния съвет на НЗОК. В мотивите към решението следва да се посочат медицинската необходимост, очакваният допълнителен разход и средствата, които го покриват за съответния период. По този начин Надзорният съвет може да допусне медицински обоснована нова група, когато финансирането ѝ е осигурено. Предложената мярка въвежда предварителна бюджетна проверка при утвърждаването на бъдещата спецификация и допълва условията по чл. 25, ал. 4 от Наредба № 7, които се отнасят до определянето на срок и стойност за заплащане на вече включена нова група.

Съгласно § 17 се предлагат изменения и допълнения в Закона за здравното осигуряване, както следва:

1. Предлаганите промени касаят правната уредба на механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за лекарствени продукти:

- Постигане на равнопоставеност и еднакво третиране при разходването на публични средства за отделните видове лекарствени продукти и прилаганите спрямо тях финансови мерки. Предвид прилаганата в страната система на реимбурсация и вътрешно ценово реферирание на лекарствените продукти, заплащани с публични средства, НЗОК заплаща на еднаква стойност оригиналните и генеричните лекарствени продукти, които са с едно и също международно непатентно наименование и лекарствена форма;

- Подобряване на бюджетната предвидимост и устойчивост на публичните разходи на НЗОК за лекарствени продукти.

2. По отношение на лекарствените продукти, включени в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 1 и 2 от ЗЛПХМ, се предлагат промени в ЗЗО, свързани със

заплащането от НЗОК на лекарствените продукти, прилагани в болничната медицинска помощ, извън стойността на медицинските услуги.

Промените са в чл. 45, ал. 29, 29а и 29в от ЗЗО, като се предлага разширяване ролята на среднопретеглената стойност - от субсидиарна сравнителна величина, прилагана при действащата редакция на ЗЗО само при липса на действащи рамкови споразумения за съответната година, същата да се въведе като постоянна сравнителна величина.

По същество се предлага въвеждането на среднопретеглената стойност като постоянна сравнителна величина при заплащането на лекарствени продукти, предназначени за лечение на злокачествени заболявания в условията на болнична медицинска помощ, и лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с коагулопатии.

Предвид по-дългия срок на действие на рамковите споразумения за доставка на лекарствени продукти за нуждите на лечебните заведения, този законоустановен способ на практика не осигурява и не позволява достатъчна гъвкавост и своевременна реакция при промени в пазарните условия и/или в цените на лекарствените продукти.

Въвеждането на среднопретеглената стойност като четвърта сравнителна величина при заплащането на лекарствените продукти, прилагани в болничната медицинска помощ, извън стойността на медицинските услуги, като надграждащ механизъм освен стойностите по рамковите споразумения, доставните цени и утвърдените пределни цени в Приложение № 2 на ПЛС, произтича от обстоятелството, че тя отразява в най-пълна степен:

- динамиката на цените на лекарствените продукти в ПЛС, който се актуализира на всяко 2-ро число на месеца;

- динамиката на доставните цени в лечебните заведения.

Целта е ограничаване на разходите на НЗОК за лекарствени продукти и постигане на предвидимост, устойчивост и ефективност на бюджета на НЗОК. Чрез въвеждането ѝ ще се постигнат близки до реимбурсните стойности на отчетените лекарствени продукти и ще се ограничи надвишението на бюджетните параметри за лекарствени продукти.

Освен разширяване на ролята на среднопретеглената стойност, се предлага и промяна (удължаване) на периода, за който тази стойност се изчислява - от 6 месеца на 18 месеца. Целта е да се обхване по-голям период, така че при определянето ѝ да се вземе предвид по-голям времеви периметър, през който е имало динамика в пазарните условия по отношение на лекарствените продукти.

Предлага се и въвеждане в чл. 45, ал. 33 от ЗЗО на правило за служебно прилагане на механизма по чл. 45, ал. 31 от ЗЗО спрямо лекарствените продукти и техните притежатели на разрешенията им за употреба, които не са сключили договори до

1 април на съответната година, но до преустановяване на заплащането им от НЗОК са генерирали разходи от началото на тази година. Подобно правило е оправдано от гледна точка на защитата на публичните финанси, както и от гледна точка на осигуряване на еднакви условия, при които се заплащат от НЗОК лекарствените продукти на отделните притежатели. Тези притежатели, които не са сключили договори до 1 април на съответната година за прилагане на механизма, до

преустановяване на заплащането от НЗОК на продуктите им като законоустановена последица от несключването на договорите, следва да бъдат третирани при равни условия с останалите, които са сключили договори.

3. Предлагат се и други промени в ЗЗО, с които се въвежда окончателно отпадне на трансферното финансиране от държавния бюджет чрез МЗ по чл. 82, ал. 1а и ал. 3 от ЗЗ и преминаването му към пряко финансиране на медицинските услуги за лечението на здравноосигурените лица от бюджета на НЗОК в рамките на ЗЗО. Предложеният проект за изменение на ЗЗО предвижда генерална структурна реформа.

След закриването на Център „Фонд за лечение на деца“ и прехвърлянето на дейностите към НЗОК през 2019 г. бе възприет модел, съгласно които: НЗОК администрира производството по Наредба № 2 от 27.03.2019 г., но изплащаните суми се осигуряват чрез целеви трансфери от държавния бюджет през бюджета на МЗ (съгласно чл. 82, ал. 1а от Закона за здравето и чл. 53 от Наредба № 2).

Действащата към момента нормативна уредба съгласно Наредба № 2 от 27.03.2019 г. урежда условията и реда за одобряване и заплащане на медицински и други услуги за български граждани - както за деца, така и за възрастни лица. В настоящия си вид финансирането се реализира чрез целеви трансфери от държавния бюджет през бюджета на МЗ към бюджета на НЗОК.

Съгласно чл. 40, ал. 3, т. 1 от ЗЗО деца до 18-годишна възраст са задължително здравноосигурени лица, като осигурителните им вноски се поемат от държавния бюджет. Също така и преобладаващата част от възрастните пациенти са здравноосигурени лица. Включването на специализирани медицински услуги директно в пакета по чл. 45 от ЗЗО възстановява логиката на задължителното здравно осигуряване, вместо те да бъдат третирани като разход през МЗ. Поради именно това обстоятелство, предоставянето на медицинска помощ за тях е дейност, попадаща по право в обхвата на задължителното здравно осигуряване. Друг мотив за това е фактът, че лечението на хоспитализирано дете по клинична пътека се плаща директно от бюджета на НЗОК, а при необходими за същото това лице медицински услуги извън клиничната пътека или амбулаторната процедура, да се финансира чрез страничен трансфер от МЗ.

При навършване на пълнолетие е предвидено в чл. 45, ал. 1б от ЗЗО, че започналото преди 18-годишна възраст лечение за редки и онкологични заболявания продължава непрекъснато и след това от НЗОК, без да се налага промяна в източника на плащане.

Преминаването към пряко финансиране от бюджета на НЗОК ще улесни и ще подпомогне контрола на НЗОК. Той се осъществява от една институция по единни правила - от началото на административното производство, през одобряването на заплащането на услугите, отчитането, заплащането, до финалния финансов контрол от НЗОК. Досегашният модел налага двойна проверка на трансферните потоци и разделя административната отговорност от финансовата, което налага преминаване към единно финансиране от бюджета на НЗОК

Чрез въвеждането на Единен механизъм за ценови контрол по аргумент на предложения текст на чл. 45, ал. 1д, НЗОК ще прилага свои регламентирани процедури за спецификации и пределни стойности за изделия и неразрешени лекарства в страната,

по които ще заплаща, докато за чужбина ще остане осъществяването на заплащането спрямо одобрените оферти. Предлаганите текстове ще доведат до по-добър ценови контрол и евентуално договаряне на отстъпки, като в резултат ще се получи и оптимизация на обществения ресурс. Чрез механизмите по чл. 45, ал. 1д от ЗЗО НЗОК провежда процедури за спецификации и пределни стойности за медицински изделия, неразрешени лекарства и диетични храни, постигайки по-добри цени и отстъпки.

Контролните органи на НЗОК (РЗОК) разполагат с пряка законова власт да извършват внезапни проверки на място в българските лечебни заведения относно реално приложените медикаменти и изделия.

Пълното прехвърляне на дейностите по Наредба № 2 от 27.03.2019 г. (както за деца, така и за възрастни) от трансферния модел на МЗ към прекия бюджет на НЗОК представлява необходима стъпка към модернизиране на здравното осигуряване в България. Това ще осигури повече прозрачност и ще гарантира равнопоставено и висококачествено лечение за всички български граждани, както и предоставяне на медицинска помощ като осигурено лице в рамките на единната здравноосигурителна система.

С **§ 18 – § 20** се правят изменения на законови текстове, за да се приведе дейността по чл. 1, ал. 2, по редове 1.1.3.6.2 и 1.1.3.8.2 със съответните изисквания за здравноосигурителни плащания по бюджета на НЗОК.

Съгласно § 21 се правят предложения за промени в Закона за хората с увреждания (ЗХУ), които са пряко свързани с проекта на Закона за бюджет на НЗОК за 2027 г. Съгласно проекта се предлага разходите за помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания (ПСПСМИ) да се планират на самостоятелен ред сред здравноосигурителните плащания на НЗОК. Подкрепата за промяната е обвързана с осигуряване на необходимия ресурс и с изрична гаранция за достъп на всички правоимащи по ЗХУ.

Съгласно действащата към момента разпоредба на чл. 73, ал. 1 от ЗХУ „Хората с увреждания имат право на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, определени индивидуално с медицински документ, издаден от лекарските консултативни комисии, ТЕЛК или НЕЛК, въз основа на конкретните им нужди и съгласно спецификация, утвърдена от НЗОК".

С предложените изменения и допълнения на чл. 73, ал. 1 и 2 от ЗХУ се цели разходите за ПСПСМИ да бъдат за сметка на бюджета на НЗОК. Тази цел се постига чрез промяна в двете относими разпоредби, които ще придобият следната редакция:

„(1) Хората с увреждания имат право на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия, определени индивидуално с медицински документ, издаден от лекарските консултативни комисии, ТЕЛК или НЕЛК, въз основа на конкретните им нужди и съгласно спецификация, утвърдена от НЗОК.

(2) Финансирането и предоставянето на помощните средства, приспособленията, съоръженията и медицинските изделия за хората с увреждания се осъществяват от НЗОК въз основа на механизъм и стандарти за качество на помощните средства, приспособленията, съоръженията и медицинските изделия за хората с увреждания, като средствата за това се осигуряват от бюджета на НЗОК и от държавния бюджет чрез бюджета на МЗ за хора с увреждания, които са здравнонеосигурени лица."

Тези две промени са наложителни с оглед промяната на източника на финансиране на отпуснатите ПСПСМИ. До настоящия момент всички отпуснати ПСПСМИ за хора с увреждания се финансираха от държавния бюджет чрез бюджета на МЗ. След влизане в сила на закона за бюджета на НЗОК за 2027 г. източникът на финансиране за ПСПСМИ ще бъде бюджетът на НЗОК за осигурените лица и държавният бюджет чрез бюджета на МЗ - за хора с увреждания, които са здравнеосигурени лица.

Необходимостта от промяната на източника на финансиране на ПСПСМИ за хора с увреждания се обосновава с оглед на следните обстоятелства:

1. След влизането в сила на промените в чл. 73 от ЗХУ от 2022 г., считано от 01.07.2022 г. финансирането и администрирането на всички процеси по отпускане на ПСПСМИ за хора с увреждания премина от Министерството на труда и социалната политика към НЗОК. Беше създадена организация и ред, по който НЗОК да разглежда и одобрява заявленията за отпускане на ПСПСМИ и за ремонтни дейности за хора с увреждания. Със съответните изменения в наредбата по чл. 30а, ал. 4 от Закона за медицинските изделия беше създаден ред, по който НЗОК да провежда договаряне с производители и търговци на едро с ПСПСМИ за определяне на стойността, която НЗОК ще заплаща. Отделно бе организиран и процес по одобряване на индивидуален договор с търговците на дребно с ПСПСМИ (лица по чл. 88, ал. 1 от ЗХУ), които отпускат тези помощни средства на хората с увреждания.

Предвид изброените обстоятелства, през 2026 г. закономерно настъпи моментът за промяна на източника на финансиране на всички ПСПСМИ за хората с увреждания, като този източник би следвало да бъде бюджетът на НЗОК. След като всички процеси са в правомощията на НЗОК: от изготвяне на спецификацията с видовете ПСПСМИ, предназначени за нуждите на хората с увреждания, одобряване на заявленията за одобряване на предписаните ПСПСМИ, сключването на договорите с изпълнителите, по които се заплащат отпуснатите ПСПСМИ, осъществяване на контрол по изпълнението на тези договори, то би следвало и източникът на финансиране на всички ПСПСМИ за хората с увреждания да бъде бюджетът на НЗОК. С едно единствено изключение, свързано с отпускане на ПСПСМИ на хора с увреждания, които са здравнеосигурени лица. В този случай би следвало разходите за ПСПСМИ за тези лица да бъдат осигурени, както и до момента - от държавния бюджет чрез бюджета на МЗ.

2. На второ място, следва да се посочи и още един самостоятелен мотив, който обосновава необходимостта източникът на финансиране на всички ПСПСМИ за хора с увреждания да бъде бюджетът на НЗОК. Този мотив се изразява в осигуряване на по-кратки срокове за разплащане с изпълнителите (лица по чл. 88, ал. 1 от ЗХУ), които до настоящия момент получаваха заплащане по договорите с РЗОК в срок два месеца след отпускане на ПСПСМИ на хората с увреждания. Сега, при осигуряване на средствата за дейността от бюджета на НЗОК, тези срокове ще бъдат значително по-кратки. По този начин ще се гарантира своевременното изпълнение на задълженията на РЗОК към изпълнителите, отпускащи ПСПСМИ за хора с увреждания.

РУМЕН РАДЕВ
МИНИСТЪР-ПРЕДСЕДАТЕЛ:

X

Р Е П У Б Л И К А Б Ъ Л Г А Р И Я
М И Н И С Т Е Р С К И С Ъ В Е Т

Препис

Р Е Ш Е Н И Е № 869

от 16 ноември 2026 година

ЗА ОДОБРЯВАНЕ НА ЗАКОНОПРОЕКТ

На основание чл. 87, ал. 1 от Конституцията на Република България и чл. 29, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване

М И Н И С Т Е Р С К И Я Т С Ъ В Е Т
Р Е Ш И:

1. Одобрява проекта на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2027 г., внесен от управителя на Националната здравноосигурителна каса чрез министъра на здравеопазването, с направените изменения.

2. Предлага на Народното събрание да разгледа и приеме законопроекта по т. 1.

3. Министърът на здравеопазването да представи законопроекта по т. 1 в Народното събрание.

МИНИСТЪР-ПРЕДСЕДАТЕЛ: /п/ РУМЕН РАДЕВ

ГЛАВЕН СЕКРЕТАР НА
МИНИСТЕРСКИЯ СЪВЕТ: /п/ КАМЕЛИЯ НЕЙКОВА

НАЧАЛНИК НА ОТДЕЛ
“ДЕЛОВОДСТВО И АРХИВ”:
ЖАНА КАДЪНКОВА

НАРОДНО СЪБРАНИЕ
Вх. №: 52-602-01-70
Дата: 16.11.2026 г./ 11:22 ч.

МИНИСТЕРСКИ СЪВЕТ

X

ДО
Г-ЖА МИХАЕЛА ДОЦОВА
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
52-ОТО НАРОДНО СЪБРАНИЕ

Относно: Решение № 869 на Министерския съвет от 2026 г.

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДОЦОВА,

На основание чл. 87, ал. 1 от Конституцията на Република България във връзка с чл. 29, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване изпращам Ви одобрения с Решение № 869 на Министерския съвет от 2026 г. проект на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2027 г.

Приложения:

1. Препис от Решение № 869 на Министерския съвет от 2026 г.
2. Проект на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2027 г.
3. Мотиви към проекта на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2027 г.
4. Решение на Надзорния съвет на Националната здравноосигурителна каса.
5. Справка за постъпилите бележки и предложения от министерствата и ведомствата от проведеното междуведомствено съгласуване по проекта на акт.

РУМЕН РАДЕВ
МИНИСТЪР-ПРЕДСЕДАТЕЛ:

X

РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
ПЕТДЕСЕТ И ВТОРО НАРОДНО СЪБРАНИЕ

РАЗПОРЕЖДАНЕ

НА ПРЕДСЕДАТЕЛЯ НА НАРОДНОТО СЪБРАНИЕ

N 52-650-01-393 | 16.11. **2026 г.**

На основание чл. 8, ал. 1, т. 1 и чл. 71, ал. 1 от Правилника за организацията и дейността на Народното събрание

РАЗПОРЕЖДАМ:

Разпределям Законопроект за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2027 г., № 52-602-01-70, внесен от Министерски съвет на 16.11.2026 г., на следните постоянни комисии:

Водеща комисия:

- Комисия по бюджет и финанси

Комисии:

- Комисия по здравеопазването

ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
НАРОДНОТО СЪБРАНИЕ:

МИХАЕЛА ДОЦОВА