



БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ

изх. № 391

11.09 2026 г.

УПРАВИТЕЛЕН СЪВЕТ

ДО

Г-ЖА КАТЯ ИВКОВА

МИНИСТЪР НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

СТАНОВИЩЕ

От

БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ, с код по
БУЛСТАТ 121855943, със седалище и адрес на
управление: гр. София 1606, район „Красно
село“, ул. „Доспат“ № 2

Относно: Проект на Закона за изменение и
допълнение на закона за здравето; качен на
01.09.2026 г.,

УВАЖАВМА Г-ЖО МИНИСТЪР НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО,

Във връзка с публикувания на 1 септември 2026 г. за обществено обсъждане проект на Закон за изменение и допълнение на Закона за здравето, Българският лекарски съюз представя следното становище:

Подкрепяме необходимостта от промени, насочени към по-ефективна организация на здравната система, оптимизиране на административните процеси и по-добро използване на наличния човешки и финансов ресурс. Считаме обаче, че мащабът и характерът на предлаганите структурни промени изискват внимателна оценка на тяхното практическо отражение върху функционирането на системата, достъпа до медицинска помощ и капацитета на държавата да осъществява ефективен здравен контрол и да гарантира защитата на общественото здраве.

По отношение на предлаганите промени следва да се отчете, че прекомерната централизация на системата би могла да създаде повече рискове, отколкото ползи. Затова е необходимо ясно разграничение между дейностите, при които централизацията е обоснована, и тези, които по своя характер изискват оперативна самостоятелност на регионално ниво.

Централизация е приемлива по отношение на счетоводството, човешките ресурси, методологията, обществените поръчки, ИТ инфраструктурата, финансовия контрол и общите административни стандарти, както и до известна степен на правното обслужване. Това са типични примери за споделени услуги, които могат да бъдат унифицирани за всички второстепенни разпоредители с бюджет.

В такъв модел евентуално централизирано звено следва да бъде разглеждано като доставчик на административни услуги, а не като централен орган за управление на всички второстепенни разпоредители с бюджет.

Министерството на здравеопазването може да определя професионалните стандарти, минималните изисквания, рамката на възнагражденията, дефицитните специалности, стимулите и националната политика за обучение. Същевременно директорът на конкретната регионална структура следва да разполага с възможност да подбира кадрите, да назначава в рамките на утвърдените правила, да разпределя работата, да управлява графиците, да организира екипите и да оценява изпълнението, като носи и отговорността за постигнатите резултати. В противен случай се създава административен модел, при който централното ниво разполага с правомощията, а местният ръководител носи отговорността – подход, който противоречи на принципите на доброто управление.

На централно ниво не следва да бъдат прехвърляни здравният контрол, епидемиологичният надзор, противоепидемичната и инспекционната дейност, лабораторният контрол, оперативните решения при регионални здравни рискове, взаимодействието с областните и общинските институции и реакцията при локални епидемични ситуации. Тези функции по своя характер са обусловени от конкретната ситуация на място и спецификите на всяка отделна териториално обособена област.

На териториално ниво следва да бъдат запазени ясно делегирани правомощия, собствен оперативен бюджет, регионален кадрови план и отговорност за резултатите. Необходимо е регионалните структури да разполагат и с измерими показатели за изпълнение, право да вземат оперативни решения в рамките на нормативно установените стандарти и пряка отчетност за постигнатите резултати.

В този смисъл целта на централизацията не следва да бъде изграждането на модел „министър – главна дирекция – териториална структура – изпълнител“, а ясно разграничаване между формирането на политиките и тяхното оперативно изпълнение. Министерството следва да определя политиката и общата рамка, а регионалните органи да разполагат с необходимите правомощия за нейното прилагане на териториално ниво.

Разликата между двата подхода е съществена. В първия случай централното ниво управлява всеки елемент от процеса, докато във втория управлява системата и определя посоката на нейното развитие, без да централизира всяко оперативно действие в нея.

Общото впечатление е, че правилно са идентифицирани основните направления, в които е необходима промяна – въвеждане на споделени административни услуги, развитие на дигитализацията, премахване на дублиращи се дейности, освобождаване на медицинските специалисти от административна работа, стандартизиране на процесите, подобряване на кадровата политика и интегриране на информационните системи.

Именно при спазването на тези принципи следва да бъде разглеждана и възможността за оптимизиране на системата на Регионалните здравни инспекции (РЗИ).

БЛС подкрепя стандартизирането и автоматизацията на процесите, въвеждането на единни административни услуги, развитието на дигитализацията и електронното управление, както и освобождаването на медицинските специалисти от несвойствени административни дейности. Оптимизацията обаче не следва да води до отслабване на регионалния капацитет за контрол и реакция.

В тази връзка предлагаме да бъде обсъден алтернативен модел – териториално окрупняване на РЗИ при запазване на регионалното присъствие, функциите по държавен здравен контрол и необходимата оперативна самостоятелност. Съществуващите 28 РЗИ биха могли да бъдат обединени в 9 структури:

- Столична РЗИ – София-град и София-област;
- РЗИ – Враца – Видин, Монтана и Враца;
- РЗИ – Благоевград – Благоевград, Кюстендил и Перник;
- РЗИ – Пловдив – Пловдив, Пазарджик и Смолян;
- РЗИ – Стара Загора – Стара Загора, Хасково и Кърджали;
- РЗИ – Варна – Варна, Шумен и Добрич;
- РЗИ – Бургас – Бургас, Сливен и Ямбол;
- РЗИ – Русе – Русе, Силистра, Търговище и Разград;
- РЗИ – Плевен – Плевен, Ловеч, Велико Търново и Габрово.

Основното предимство на предложения модел е, че административното окрупняване може да бъде постигнато, без да се отслабва капацитетът на системата по места. Държавният здравен, противоепидемичният и лабораторният контрол ще останат на регионално ниво, както и възможността решенията да се вземат оперативно и в съответствие със специфичните потребности на всяка област.

Оптимизацията ще бъде постигната чрез обединяване на административно-правните, финансовите и стопанските дейности, което позволява намаляване на числеността с приблизително 120 щатни бройки общо за страната. Наред с това специалистите от отделните области – лекари, инженери, еколози, магистър-фармацевти и други – ще могат да бъдат използвани по-гъвкаво в рамките на окрупнената структура, включително при проверки и изготвяне на експертни становища за цялата ѝ територия.

Окрупняването ще позволи по-ефективна организация на лабораторната дейност чрез централизирано осигуряване на техника, оборудване и консумативи и възможност за пренасочване на проби за анализ между отделните лаборатории. По този начин могат да бъдат въведени и прилагани единни стандарти на работа във всички области, включени в съответната структура.

Наред със структурната реформа следва да бъде обсъдено и възстановяването на част от правомощията на РЗИ, които бяха отнети, включително дейностите по регистрация и контрол на извънболничната медицинска помощ и хосписите.

По отношение на преструктурирането на НЕЛК и предложението Регионалните картотеки на медицинските експертизи (РКМЕ) да преминат от структурата на РЗИ към Националната експертна лекарска комисия (НЕЛК), Българският лекарски съюз подкрепя предлаганата промяна.

Това би създавало условия за по-добра проследимост и контрол върху дейността на РКМЕ, по-бързо движение и обработване на документите, уеднаквяване на практиките, своевременно обучение на служителите и по-ефективно установяване и коригиране на допуснати грешки и несъответствия. Същевременно с това ще бъде освободен и човешки ресурс в дирекциите „Медицински дейности“ на РЗИ, който може да бъде насочен към засилване на контрола върху лечебните и здравните заведения, включително по постъпващи жалби и сигнали, както и към системен контрол върху спазването на нормативните изисквания и медицинското обслужване на населението. Промяната създава и възможност за оптимизиране на числеността на РЗИ с

приблизително 2–3 щатни бройки във всяка инспекция, или общо около 84 щатни бройки за страната.

Следва да се има предвид обаче, че действащата към момента уредба в Наредбата за медицинската експертиза и Правилника за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза на практика води до размиване на отговорността.

В тази връзка би следвало да се обсъди възможността за премахване на съществуващата структура на ТЕЛК и предоставяне на правомощия на лекарите, участващи в ЛКК, които са установили заболяването и са поставили диагнозата, да издават съответните протоколи за медицинска експертиза. Следва да се запази възможността за контрол и обжалване на решенията от страна на НЕЛК.

По този начин биха се ограничили възможностите за злоупотреба и би могло да се избегне размиването на отговорността между лекаря, който поставя диагнозата, този, който изготвя медицинската документация, и органа, който издава крайния протокол.

По отношение на предложената реформа в системата на спешната медицинска помощ:

БЛС счита, че Министерството на здравеопазването следва да запази своите стратегически управленски функции. Същевременно необходимостта от динамично оперативно управление и единна координация между системата на 112, диспечерската система, наземната спешна помощ, въздушната спешна помощ и лечебните заведения обосновава необходимостта от централизация на тези дейности.

Следвайки принципа, предложен за РЗИ, би следвало и тук да бъде изграден един национален управленски и координационен център, 8 до 9 регионални управленски и логистични хъба и 28 оперативни териториални центъра (ЦСМП), а филиалите и локалните екипи да нараснат така, че да съответстват на броя на общините в България – 265. По този начин координацията ще бъде национална, управлението на ресурсите – регионално, а оперативната реакция ще остане териториална.

Не на последно място, Българският лекарски съюз счита, че реформа на здравната система не може да бъде разглеждана отделно от функционирането и структурата на Националната здравноосигурителна каса. В тази посока следва да бъде обсъдена и възможността за реструктуриране на районните здравноосигурителни каси на териториален принцип, аналогичен на предложения модел за РЗИ, чрез обособяването на 9 РЗОК.

Наред със структурните промени е необходимо да бъдат разгледани и възможностите за по-ефективен контрол върху разходването на средствата.

БЛС приветства въведения контрол чрез „еЗдраве“, но счита, че този механизъм не е достатъчно ефективен и разчита на реакцията на отделните граждани при вече извършена медицинска дейност. Той следва да бъде надграден, така че контролът да се осъществява в реално време, изпреварващо настъпването на медицинското събитие.

По отношение на предложението за въвеждане на „Финансов профил“ на пациента, в който да бъде посочвана стойността на всяка извършена медицинска

дейност, Българският лекарски съюз счита, че подобна мярка сама по себе си не би довела до по-ефективен контрол върху разходването на публичния ресурс.

БЛС подкрепя принципа за по-голяма информираност и прозрачност за пациентите. Счита се обаче, че предоставянето единствено на информация за стойността на извършената медицинска дейност, без ясно разяснение какво включва тази стойност, би могло да създаде погрешна представа за начина на финансиране на медицинската помощ.

Следва изрично да бъде посочено, че заплатената от НЗОК стойност не представлява възнаграждение единствено за лекаря, нито чист приход или печалба за лечебното заведение. Тя е предназначена за обезпечаване на цялостния процес по диагностика и лечение и включва разходи за труд на медицинските специалисти, лекарствени продукти, медицински изделия и консумативи, изследвания, медицинска апаратура, поддръжка и други разходи, свързани с осъществяването на медицинската дейност.

Поради това БЛС счита, че ако се предвижда въвеждането на подобен финансов профил, информацията в него следва да бъде представяна в достатъчен контекст, така че пациентът да получава не само информация за стойността на съответната дейност, но и ясна представа какво представлява тази стойност.

Само по този начин подобна мярка би могла действително да допринесе за по-голяма прозрачност, без да създава неправилни внушения относно средствата, които получават лекарите и лечебните заведения.

В заключение, Българският лекарски съюз подкрепя необходимостта от реформа, която да направи здравната система по-ефективна, по-добре координирана и способна да използва оптимално наличния човешки и финансов ресурс. Счита се обаче, че структурните промени не следва да се свеждат единствено до административно окрупняване и централизация, а да бъдат подчинени на ясна цел – по-добро функциониране на системата и гарантиране на достъпа на гражданите до качествена медицинска помощ.

Предлаганите промени засягат структури с ключови функции за държавния здравен контрол, медицинската експертиза и спешната медицинска помощ и поради това изискват внимателна оценка както на очакваните ползи, така и на възможните рискове. Необходимо е да бъде намерен баланс между единното стратегическо управление и запазването на достатъчна оперативна самостоятелност и капацитет на регионално ниво.

В заключение, Българският лекарски съюз подкрепя необходимостта от реформа, която да направи здравната система по-ефективна, по-добре координирана и способна да използва оптимално наличния човешки и финансов ресурс. Счита се обаче, че структурните промени не следва да се свеждат единствено до административно окрупняване и централизация, а да бъдат подчинени на ясна цел – по-добро функциониране на системата и гарантиране на достъпа на гражданите до качествена медицинска помощ.

Предлаганите промени засягат структури с ключови функции за държавния здравен контрол, медицинската експертиза и спешната медицинска помощ и поради това изискват внимателна оценка както на очакваните ползи, така и на възможните рискове. Необходимо е да

бъде намерен баланс между единното стратегическо управление и запазването на достатъчна оперативна самостоятелност и капацитет на регионално ниво.

Считаме, че именно ефективността на системата, ясното разпределение на правомощията и отговорностите и реалният ефект за пациентите следва да бъдат водещите критерии при окончателното определяне на модела на предлаганите промени. Реформата трябва да решава съществуващите проблеми, без да създава нови административни зависимости и без да отслабва работещи структури и функции на системата.

В обобщение, Българският лекарски съюз предлага:

- Централизиране на споделените административни услуги при запазване на оперативната самостоятелност на регионалните структури.
- Териториално окрупняване на съществуващите 28 РЗИ в 9 структури при запазване на регионалното присъствие, функциите по държавен здравен контрол и необходимата оперативна самостоятелност.
- Възстановяване на част от правомощията на РЗИ, включително дейностите по регистрация и контрол на извънболничната медицинска помощ и хосписите.
- Преминаване на Регионалните картотеки на медицинските експертизи (РКМЕ) от структурата на РЗИ към НЕЛК.
- Обсъждане на възможността за премахване на съществуващата структура на ТЕЛК и предоставяне на правомощия на лекарите, участващи в ЛКК, които са установили заболяването и са поставили диагнозата, да издават съответните протоколи за медицинска експертиза, при запазване на контрола и възможността за обжалване пред НЕЛК.
- Изграждане в системата на спешната медицинска помощ на един национален управленски и координационен център, 8–9 регионални управленски и логистични хъба и 28 оперативни териториални центъра (ЦСМП), като филиалите и локалните екипи бъдат организирани така, че да съответстват на броя на общините в България.
- Преструктуриране на районните здравноосигурителни каси на териториален принцип чрез обособяването на 9 РЗОК.
- Надграждане на контрола чрез „еЗдраве“, така че той да се осъществява в реално време и да има превантивен характер, а не да разчита единствено на реакцията на пациента след вече отчетена медицинска дейност.

гр. София

С уважение: _____

Д-Р НИКОЛАЙ БРЪНЗАЛОВ

ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УС НА БЛС

