

До:

Г-н Явор Пенчев,
председател на НС на НЗОК

Доц. д-р Петко Стефановски,
управител на НЗОК

Относно: Законопроект за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2026 г. и в частност бюджета, предвиден за биомаркерната туморна диагностика, приет с решение № РД-НС-04-91/04.11.2025 г. на НС на НЗОК

Уважаеми господин Пенчев,

Уважаеми доц. д-р Стефановски,

За пореден път група от пациентски застъпници, представители на пет граждански организации, две от които са представителни организации за защита правата на пациентите, изразяваме дълбоката си загриженост относно регламентираните понастоящем възможности за заплащане на биомаркерната туморна диагностика с публични средства.

В Министерство на здравеопазването (МЗ) със заповед РД-02-157/13.06.2025 г. беше създадена работна група относно биомаркерната диагностика. По време на двумесечната ѝ дейност постъпиха редица предложения от страна на МЗ, на БЛС, на различни специалисти и граждански организации относно АПр 43 и относно *Проект на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 9 от 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК*, общественото обсъждане на който приключи на 03.10.2025 г.

В обнародваната от МЗ на 14.11.2025 г. в Държавен вестник (ДВ) Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 9 от 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса („Наредбата“) (<https://dv.parliament.bg/DVWeb/showMaterialDV.jsp?idMat=238686>) нито едно от предложенията на пациентските представители не е отразено. **Гласът на пациентите не само не беше чул, но и беше изцяло заглушен.**

От една страна липсват промени по сега съществуващата АПр 43, като тя остава празна откъм съдържание и продължава да е практически неизползваема. Напомняме Ви, че АПр 43 повече от пет години съществува в настоящия си вид като „Амбулаторна процедура № 43 - „Специфични изследвания при пациенти с онкологични заболявания“. До момента няма нито един пациент, чиито биомаркерни тестове да са били осъществени чрез нея, а в настоящия Национален рамков договор (НРД) (2023 - 2025) и в предишния НРД (2020 - 2022)) като прогнозен обем за изпълнението ѝ фигурира само един брой.

Месеци наред експерти от МЗ твърдят, че не е нужно в Наредба № 9 от 2019 г. в частта от Приложение №7 към чл. 1 на Наредбата, в което са изброени различните амбулаторни процедури и които са част и от НРД, да се разписва ясен алгоритъм в детайли кои видове

биомаркерни изследвания за кои онкологични заболявания да се изследват, защото това подлежи на договаряне с НРД.

Тъй като в момента тече изготвянето на новия НРД, Ви изпращаме отново нашите предложения за адаптиране на АПр 43 така, че тя да съществува не само на хартия и да бъде от реална полза за пациентите и техните лекуващи лекари.

От друга страна с обнародваната преди дни в ДВ Наредба се регламентира създаването на изцяло нова и съвсем различна амбулаторна процедура – АПр 50.

Чрез АПр 50 се регламентира следното:

- Секвениране от следващо поколение (NGS) **при пациенти с новодиагностицирани онкологични заболявания**“, като това обхваща две конкретни молекулярно-генетични изследвания:
 - 91879-00 - Таргетно секвениране от следващо поколение (NGS) на панел гени;
 - 91879-01 - Изчерпателно геномно профилиране (CGP).

Това означава, че **само тези две изследвания** ще се заплащат с публични средства и то **само за пациенти с новооткрити онкологични заболявания**, което представлява тежка форма на дискриминация спрямо другите групи пациенти, например:

- *пациенти, които са боледували от рак, били са в ремисия и заболяването им се е върнало (т.е. при пациенти с релапс);*
- *пациенти, които вече са диагностицирани, лекувани са или се лекуват, на които не им е правена съвременна биомаркерна диагностика;*
- *пациенти, които са вече диагностицирани, лекувани са или се лекуват, имат някаква биомаркерна диагностика, но заболяването им прогресира и имат нужда от нови биомаркерни изследвания.*

Паралелно с това не само в АПр 50, но и никъде другаде в съществуващите сега амбулаторни процедури:

- Не се регламентира как други видове биомаркери (генетични мутации в единични гени, а не цели панели от гени) ще се заплащат с публични средства за всички нуждаещи се от такова изследване пациенти;
- Не се регламентира как различните видове имунохистохимични изследвания на туморна тъкан ще се заплащат с публични средства за всички нуждаещи се от такова изследване пациенти.

В мотивите към Законопроекта за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2026 г., приет с решение № РД-НС-04-91/04.11.2025 г. на НС на НЗОК, се посочва следното:

„Г. В областта на болничната медицинска помощ (БМП)

3. Със средствата се предвижда заплащането на нови дейности чрез промени в Наредба № 9 от 10.12.2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса по отношение на:

<https://bgpatients.org/> <https://www.ednaot8.bg/> <https://mostove.net/> <https://oncobg.info/> <https://patient.bg/>

- нова амбулаторна процедура за онкологичните заболявания чрез новогенерационно геномно секвениране при пациенти с новооткрити онкологични заболявания за провеждане на Таргетно ново-генерационно секвениране на панел от гени, съобразно конкретните потребности при съответния пациент и преценка на специалистите...

С новогенерационно геномно секвениране се цели да предостави по-голяма вероятност за откриване на таргетируема мутация, движеща туморния процес и съответно възможност да се блокира киназната активност.“

Настояваме изискването АПр 50 да може да се ползва само за пациенти с новооткрити онкологични заболявания, да отпадне. Недопустимо е да се дискриминират пациентите по този признак. Биомаркерни изследвания се провеждат понякога неколкостранно в хода на системното онкологично лечение, за да се адаптира терапията по най-подходящия за заболяването и конкретния пациент начин.

Като положителна стъпка в правилната посока отчитаме, че предвидените през 2026 г. в Законопроекта 2 556,5 хил. евро за биомаркерна диагностика, са записани в частта за здравноосигурителни плащания за медико-диагностична дейност (1.1.3.4.).

За съжаление, трябва да отбележим, че предвиденият за целта бюджет, е недостатъчен (с поне $\frac{2}{3}$ по-малко от реално необходимите средства по предварителни прогнозни изчисления, които вече са предоставяни на НЗОК и МЗ), като редица пациентски организации, включително и национално представителните, многократно са сигнализирали НЗОК, НС на НЗОК, МЗ, Комисията по здравеопазване в НС за това.

Апелираме в новия НРД да се адаптират сега съществуващата АПр 43 съгласно предложенията на пациентските представители, както и новосъздадената АПр 50, за да се предоставя адекватна и достъпна за всички нуждаещи се пациенти биомаркерна туморна диагностика

По този начин с две амбулаторни процедури – АПр 43 и АПр 50 - ще бъде покрит целият спектър от биомаркерни изследвания, като това ще отговори и на съвременните изисквания за добри практики в онкологичните диагностика и лечение.

С уважение:

Боряна Ботева, председател на УС на СРБЗ,
адв. Пламен Таушанов, председател на УС на БАЗП,
Гергана Богданова, управител на Фондация „Нана Гладуиш – една от 8“,
Евгения Александрова, председател на УС на АПОЗ,
д-р Антоанета Тончева, член на УС на Сдружение „Общност МОСТОВЕ“

19.11.2025 г.