

ОТ ХОРА
ЗА ХОРА



До:

Доц. д-р Силви Кирилов,

Министър на здравеопазването

Деловодство,

Министерство на здравеопазването,

delovodstvo@mh.government.bg

Относно: публикуваната в официалния раздел на Държавен вестник, бр. 97 от 14.11.2025 г. от Министерство на здравеопазването *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*

Уважаеми господин Министър,

С настоящата си позиция изразяваме не само дълбоката си загриженост, но и категоричното си несъгласие с обнародваната от Министерство на здравеопазването (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“).

Изключително разочаровани сме, че измененията в Наредбата по никакъв начин не отразяват предложенията на пациентските представители, които многократно сме излагали публично и сме представяли пред членовете на работната група относно биомаркерната диагностика в МЗ, създадена с Ваша заповед РД-02-157/ 13.06.2025 г.

Гласът на пациентите не само не беше чул, но и беше изцяло заглушен.

Планираният механизъм не променя сега съществуващата АПр 43 и не я изпълва със съдържание, така че тя да може да се ползва. 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“. АПр43 и сега остава практически неизползваема. До момента няма нито един пациент, чиито биомаркерни тестове да са били осъществени чрез нея, а в настоящия НРД (2023 - 2025) и в предишния НРД (2020 - 2022)) като прогнозен обем за изпълнението ѝ фигурира само един брой.

В същото време с обнародваната преди дни в ДВ Наредба се регламентира създаването на изцяло нова и съвсем различна амбулаторна процедура – АПр 50 (<https://dv.parliament.bg/DVWeb/showMaterialDV.jsp?idMat=238686>).

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.*

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 неколkokратно в хода на системното онкологично лечение, за да се адаптира терапията.

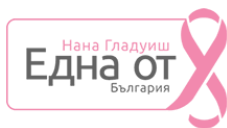
Паралелно с това не само в АПр 50, но и никъде другаде в съществуващите сега амбулаторни процедури:

- 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.

За пореден път биват ощетени пациентите и отново не са посрещнати адекватно медицинските им нужди, защото те ще трябва да заплащат сами за тези биомаркерни тестове.

Допълнително се създават нови финансови бариери пред пациентите и лекуващите ги специалисти в противоречие на всички усилия за подобряване на качеството и достъпността на онкологичната помощ в България.

Недопустимо е в 21 век и при огромния напредък в лечението на онкологичните заболявания с най-съвременни таргетни терапии, в България заради липса на адекватна и достъпна за всички нуждаещи се пациенти биомаркерна туморна диагностика да продължават да умират хора.



ОТ ХОРА
ЗА ХОРА



Междувременно също на 14.11.2025 г., когато МЗ обнародва в ДВ Наредбата, в Портала за обществени консултации за пореден път беше качен нов пореден *Проект на 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* – за същата тази Наредба - <https://strategy.bg/bg/public-consultations/11921>.

Очевидно динамиките в промените по Наредбата са непрестанни. В тази връзка призоваваме МЗ да преосмисли отношението си към предложенията на гражданските организации и да създаде ясно структуриран алгоритъм в сега съществуващата АПр 43 за кои видове рак какви изследвания ще се покриват в зависимост от това какви са изискванията за приложението на даден вид прицелна (таргетна) или имунотерапия.

По този начин с две амбулаторни процедури, след като бъдат адекватно адаптирани – 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.