

# Институционална модернизация на публичната администрация: възможности и предизвикателства

Златина Шотарова\*

**Резюме:** Настоящата публикация има за цел да анализира процесите на институционална модернизация в публичната администрация с фокус върху прехода към дигитално управление в сектора на здравеопазването в България. Чрез прилагане на качествен контент-анализ и системен институционален преглед на стратегически и нормативни документи са изследвани възможностите за повишаване на административния капацитет и ефективността на управлението. Резултатите от анализа разкриват съществени нормативни дефицити и несъответствие между технологичния напредък и установената административна практика, проявяващо се в поддържане на паралелен хартиен документооборот. Липсата на ясна регламентация за телемедицината и вторичното използване на здравни данни ограничава превръщането на дигиталните системи в ефективен механизъм за модерно управление. Постигането на административна зрялост е постижимо единствено чрез прецизиране на законодателната рамка и превръщане

на информационните системи в инструмент за стратегическо вземане на решения, а не само за статистическа отчетност.

**Ключови думи:** административен капацитет, здравеопазване, дигитализация, бюрокрация.

**JEL:** H83, I18, O38.

## Въведение

Съвременната публична администрация преминава през период на трансформация, наложена от нуждата за по-голяма гъвкавост, прозрачност и фокус върху обществените интереси. Обновяването на управленските структури е наложително условие за легитимността на държавните институции, тъй като акцентът в управлението се измества от стриктното спазване на йерархични процедури към постигането на конкретни резултати и създаване на публична стойност. Процесите на промяна са тясно свързани с общоевропейския стремеж към ефикасно управление на държавните функции. Според Varisco и Pattinson (2024) административните реформи в Европа се движат от необходимостта за по-голяма отчетност и оптимизация на

\* Златина Шотарова е доктор, главен асистент в катедра „Публична администрация“ на УНСС.

публичните разходи. Натискът за по-добри резултати налага преосмисляне на начина, по който работят публичните системи. С оглед на изведените обстоятелства, настоящата публикация анализира предизвикателствата пред прехода, като се стреми да разграничи реалните реформи от формалната бюрократична адаптация.

Предизвикателствата пред модернизацията на публичния сектор са комплексни и често заложи в самата природа на бюрократичните системи. Институционалното съпротивление и недостигът на административен капацитет в страната остават основни бариери пред въвеждането на нови стандарти за качество (Министерски съвет, 2022). Опитите за обновление редовно се сблъскват с дълбоко вкоренени нагласи в администрацията. Модернизацията се явява възможност за преодоляване на дефицити, но и предизвикателство пред установените йерархични структури, оказващи съпротива срещу промяната (North, 1990). Вътрешната съпротива затруднява бързото адаптиране към променящата се среда. Едновременно с това дигитализацията поставя сериозни изисквания към компетентността на държавните служители и сигурността на публичните данни. Постигането на баланс между ефективност и отчетност е постоянен източник на напрежение при вземане на решения. Липсата на дългосрочна визия в публичните политики често води до фрагментирано прилагане на реформи без устойчив ефект. Разбирането и преодоляването на трудностите е първата стъпка към

изграждането на стабилна и адаптивна административна рамка.

За целите на изследването обектът на анализ е стеснен до сферата на здравеопазването. Изборът на сектора се основава на ключовата роля за развитието на държавата и общественото благосъстояние. В здравната сфера нуждата от добра организация е особено необходима поради постоянно растящите нужди на населението. В здравеопазването стремежът към модернизация се проявява като стремеж към по-добро управление на ресурсите (Varisco & Pattinson, 2024). Съответно, търсенето на по-добри механизми за разпределяне на публичните средства представлява задължителен компонент. Ограниченията на настоящата публикация поставят фокус върху административните процеси и управлението на ресурсите в здравната система, а не върху медицинските аспекти. Предизвикателствата пред модернизацията са най-силно изразени именно тук поради високата обществена чувствителност и сложността на координацията. Чрез изведения пример се илюстрират теоретичните концепции за административен капацитет и стратегическо управление на публични политики. Изследването търси отговор на въпроса доколко модернизацията в сектора е реално постигната цел или продължаващ процес с несигурен резултат.

### Теоретични аспекти на институционалната модернизация

Еволюцията на публичната администрация започва с класическия модел

## Управление на ресурси и разходи

на Веберовата бюрокрация, който поставя основите на йерархията, неутралитета и стриктното спазване на законови норми като гарант за стабилност. С настъпването на кризата в ефективността през последните десетилетия на XX век, този модел се трансформира в Новия публичен мениджмънт (НПМ), интегриращ пазарни принципи и акцент върху икономическата ефикасност. Според Pollitt (2016), значението на НПМ се изразява в преориентирането от входните ресурси към измеримите резултати, което променя ролята на държавния служител от изпълнител в мениджър. В здравеопазването тази парадигма налага оптимизация на разходите и повишаване качеството на услугите чрез въвеждане на конкуренция и отчетност. Saltman (2015) допълва, че модернизацията в сектора изисква деликатен баланс между пазарните механизми и социалния ангажимент на държавата за осигуряване на равен достъп. Изследвайки българската практика, Борисов и Господинов (2025) констатираат, че внедряването на подобни модели често се сблъсква с липсата на специфичен административен капацитет за управление на комплексни системи. Успешната дигитална трансформация в тази сфера остава затруднена от фактори като ограничено бюджетно финансиране, дефицит на квалифицирани кадри и несъвършени технологични стандарти (Велуакова, 2021). В България процесът е допълнително обусловен от изискванията на Европейския съюз (ЕС) и Националната Стратегия за развитие на администрацията, налагащи единни стандарти за прозрачност и

функционална свързаност на системите. Съгласно доклади на Европейската комисия (ЕК) за България относно индекса за навлизането на цифрови технологии в икономиката и обществото за периода 2018-2022 г. успешното прилагане на тези стратегии е тясно обвързано с капацитета на държавата да дигитализира критични публични политики, гарантирайки сигурност и ефективност.

В съвременната теория фокусът се измества към „умното управление“ (smart governance), основано на технологична гъвкавост и етика при работата с данни (Velsberg et al., 2020). В посочената рамка модернизацията е обвързана със създаването на „публична стойност“, при която работата на институциите се оценява спрямо общественото удовлетворение (Brown et al., 2021). Устойчивостта на сектора зависи от съотношението между нормативната уредба и възможността за бърза реакция при кризи (Varisco & Pattinson, 2024). Внедряването на нови управленски модели е задължително условие за връщане на доверието в институциите и постигане на административна зрялост, гарантираща равен достъп и по-добри здравни резултати (OECD/European Observatory on Health Systems and Policies, 2023).

## Методология

Настоящото изследване се основава на съчетание между качествен контент-анализ и системен институционален преглед на стратегически и нормативни документи, с цел да се установи доколко действащата правна рамка съответства на процесите на

дигитализация. Изборът на изследователския материал е воден от критерии за тематична релевантност, йерархична обвързаност на актовете и актуалност спрямо съвременното състояние на административната среда в България. В обхвата на проучването влизат три основни групи източници: националното законодателство в сектора, актуалната административно-регулаторна практика и дългосрочните стратегически документи на национално и европейско равнище.

На първо ниво, критерият за нормативен обхват налага детайлен преглед на пет основни закона, които уреждат функциите на публичните структури и лечебните заведения: Закон за здравето (ЗЗ), Закон за здравното осигуряване (ЗЗО), Закон за лечебните заведения (ЗЛЗ), Закон за електронното управление (ЗЕУ) и Закон за защита на личните данни (ЗЗЛД).

На второ ниво, за да се проследи прилагането на тези закони в практиката, е изследван Националният рамков договор (НРД) 2023–2025 г.

На трето ниво са подбрани стратегически документи и доклади, които дефинират общоевропейските изисквания и инвестиционните приоритети за реформа на гържавния капацитет, а именно Националният план за възстановяване и устойчивост (НПВУ) в неговия стълб „Здравеопазване“, Националната здравна стратегия 2030, Регламент (ЕС) 2025/327 за Европейското пространство за здравни данни, както и официалните доклади на Европейската комисия за състоянието на „Цифровото десетилетие“ и индекса DESI за периода 2018–2025 г.

Качественият контент-анализ е структуриран около три взаимозависими направления, които произтичат директно от целите на проучването. На преген план изследването проследява наличието на нормативни дефицити и празноти в законодателството, изразени най-вече в липсата на регламентация за телемедицината, за употребата на изкуствен интелект в диагностичния процес и за вторичното използване на натрупаните здравни данни. Изведените дефицити се разглеждат в тясна връзка с факторите, генериращи административна тежест, където анализът се фокусира върху нормите, налагащи паралелен хартиен документооборот чрез изискване на физически подписи върху направления и амбулаторни листове, което пряко нарушава принципа на ЗЕУ за служебно осигуряване на информацията. В контекста на представените зависимости анализът оценява и цялостната функционална насоченост на законовата уредба, за да се определя дали тя третира информационните системи като инструмент за вземане на стратегически решения, или практически ограничава ролята им до пасивна медико-статистическа и финансова отчетност.

За постигане на теоретична аргументираност, анализът на нормативните актове се допълва от преглед на научната литература, посветена на публичния мениджмънт. Чрез него се проследява преходът от класическата Веберова бюрокрация и Новия публичен мениджмънт към концепциите за „умно управление“ (smart governance).

Включването на количествени данни от официалните доклади на

## Управление на ресурси и разходи

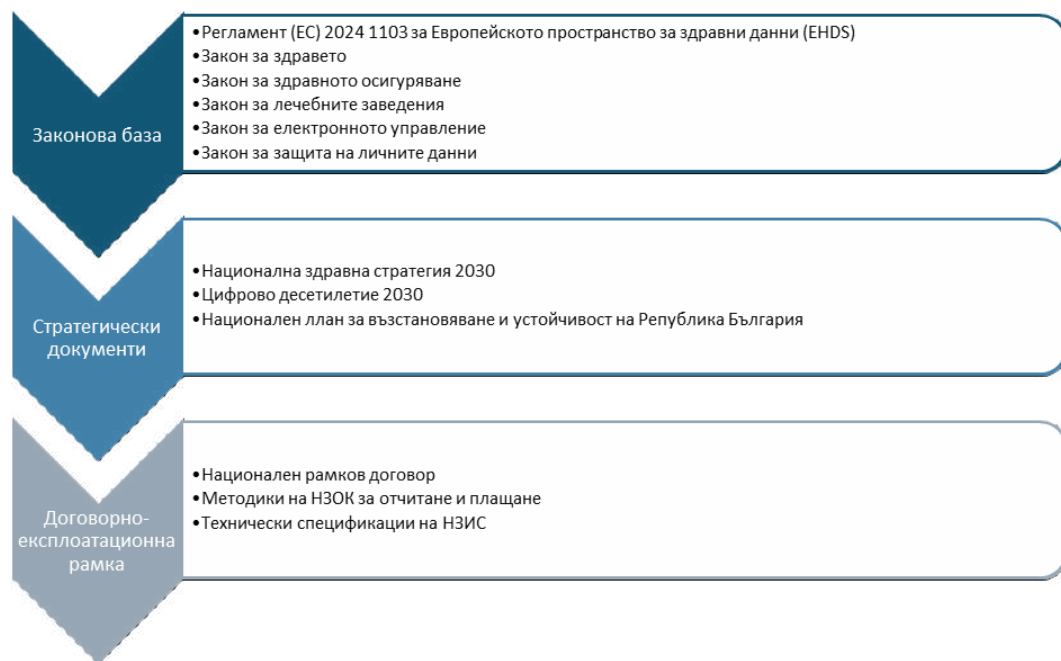
европейските институции (процент на покритие на висококапацитетни мрежи и индекс за цифровизация на публичните услуги) се използва за съпоставяне на националните резултати с общоевропейските тенденции, за да се докаже диспропорцията между наличната инфраструктура и реалното приложение на електронните услуги.

В настоящата публикация е приложен и графичен метод за моделиране, който служи за визуализиране на функционалните връзки, административните зависимости и контролните вериги между държавните органи, регулаторите и изпълнителите в здравеопазването.

## Нормативна рамка на модернизацията в здравеопазването

Правната рамка на модернизацията в българското здравеопазване се основава на прехода от аналогов контрол към цифрово управление на ресурсите. Във фигура 1 са изведени ключови нормативни и стратегически документи, които структурират многостепенната правна рамка в сектора.

Анализът на 33 (с последните изменения към началото на 2026 г.) показва, че въпреки формалното легализиране на медицинската помощ от разстояние, в нормативната уредба все още се наблюдават съществени дефицити, които ограничават пълноценната модернизация. Макар функционирането на



**Фигура 1. Нормативна рамка за институционална модернизация в здравеопазването в България**

Източник: автор

Националната здравноинформационна система (НЗИС) да е законово установено в чл. 28г. от ЗЗ като задължителна платформа за обмен на данни, основният пропуск се състои в липсата на цялостна регламентация на вторичното използване на тази информация за научноизследователски цели и автоматизирано вземане на управленски решения. Подобна празнота в ЗЗ оставя огромния обем информация в НЗИС да се използва предимно за съхранение на данни, вместо да е насочен към по-добро управление на здравния сектор. Наблюдава се и неяснота относно отговорността при използването на системи с изкуствен интелект в диагностичния процес — законът продължава да разглежда медицинската дейност единствено като пряко взаимодействие „лекар-пациент“, без да дефинира правния статут на алгоритмичните решения като помощни средства.

Нормативната уредба следва да се фокусира не само върху техническото въвеждане на системи, но и върху премахването на остарели бюрократични изисквания, които обезсмислят иновативните управленски технологии. При ЗЗО е налице разминаване между стремежа към модернизация и дигитализация и наличието на ограничителна нормативна рамка. В ЗЗО (чл. 45) липсва правна регламентация на дигитални медицински дейности или телемедицина, като предметният обхват на заплащаната от НЗОК помощ се ограничава до конвенционални диагностично-лечебни услуги. Технологичният аспект в чл. 45, ал. 18а и 18б се свежда единствено до административния процес по сключване на договори

чрез електронен подпис, без да обхваща предоставянето на дистанционни здравни услуги.

В ЗЛЗ също се потвърждава наличието на формална, но технологично неосигурена законова база за модернизация. Според чл. 6, ал. 2 от ЗЛЗ лечебните заведения (ЛЗ) са задължени да прилагат технологии и системи за събиране и обмен на информация, както и да спазват утвърдените здравноинформационни стандарти. Въпреки тази разпоредба, в ЗЛЗ не са дефинирани функционалните параметри на тези системи в контекста на съвременните дистанционни услуги, като вместо това нормативният фокус остава върху административната отчетност. Съгласно чл. 6, ал. 3 и 4, ЛЗ са длъжни да предоставят мащабна медико-статистическа и финансова информация, което при липсата на пълна дигитална интеграция често води до дублиране на дейности. Допълнителна административна бариера се открива в изискването на чл. 6, ал. 5, според което ЛЗ са задължени да създават специални „информационни звена“ за обслужване на тези процеси. В контекста на ограничения кадрови и финансов ресурс, информационните звена, предвидени в ЗЛЗ, функционират преимуществено като административни структури за обработка на отчетна документация. Макар ЗЛЗ да въвежда изисквания за технологична обезпеченост, нормативната му логика е насочена по-скоро към осигуряване на данни за нуждите на тържавния и ведомствения контрол, отколкото към създаване на оперативна среда за дистанционни здравни услуги. По този начин дигитализацията,

## Управление на ресурси и разходи

заложена в ЗЛЗ, остава ограничена до равнището на статистическата отчетност, което възпрепятства превръщането на технологичните системи в инструмент за модернизация на медицинската помощ. В действителност, сравнителният прочит на ЗЗ, ЗЗО и ЗЛЗ разкрива липсата на вътрешна логическа обвързаност в самото ядро на националното законодателство. Налице е системен дефект, при който трите основни стълба на здравната уредба функционират в режим на нормативно разминаване: докато ЗЗ задължава използването на НЗИС за обмен, ЗЛЗ изисква поддържане на технологични системи, а ЗЗО изключва дигиталните и дистанционните дейности от обхвата на финансиране от НЗОК. По този начин се прекъсва институционалната верига, тъй като технологичните задължения на лечебните заведения остават икономически неосигурени и нормативно изолирани. Липсата на нормативна координация възпрепятства прехода към съвременно управление и трансформира технологичните иновации в допълнителен административен разход и тежест.

В НРД 2023–2025 г. също е налице разминаване между дигитализацията и административната практика. Макар отчетността към НЗОК да се осъществява чрез квалифициран електронен подпис (КЕП), нормативната уредба запазва изискването за паралелен хартиен документооборот със собственоръчен подпис. Типичен пример са амбулаторните листове и направленията за консултация (бл. МЗ-НЗОК № 3, ЗА, 4 и 6), при които липсата на физически подпис от пациента или лекаря

се третира като контролно нарушение. Паралелното поддържане както на цифрови, така и на хартиено регистри създава административна тежест и ограничава ефективното модернизиране на сектора, вместо да го оптимизира (Министерство на здравеопазването, 2023).

Анализът на модернизацията на сектора налага и разглеждането на ЗЕУ, който установява рамковите изисквания за работата на административните органи с електронни документи. Съгласно чл. 1, ал. 1 и 2, ЗЕУ регулира дейността на административните органи и организациите, предоставящи обществени услуги – категория, в която попадат и лечебните заведения. Ключова е разпоредбата на чл. 2, ал. 1, която забранява на тези субекти да изискват от гражданите представянето на данни, които вече са били събрани или създадени в цифрова среда. В тези случаи ЗЕУ вменява задължение за служебно осигуряване на информацията по електронен път. В сектора на здравеопазването обаче се установява практическо неизпълнение на този принцип. Макар данните за прегледи, направления и рецепти да се съхраняват в НЗИС, лечебните заведения и осигурителните органи продължават да изискват физически документи за отчетност, което противоречи на чл. 4, ал. 1 от ЗЕУ, който предвижда автоматизиран електронен обмен на данни. Често това несъответствие се аргументира чрез чл. 1, ал. 4, позволяващ прилагането на правила за работа с документи на хартиен носител при наличието на „особен ред“ в друг закон. Подобно тълкуване запазва остарели

процедури и на практика ограничава ползите от дигитализацията, като я превръща във вторичен, паралелен процес, който не успява да оптимизира здравните услуги. Разминаването в законовите приоритети свидетелства за разминаване между общата рамка на електронното управление и специфичните ведомствени правила, които оказват институционална съпротива срещу промяната. Предимството, което се дава на остарелите процедури пред установените принципи за дигитализация, потвърждава, че традиционните административни нагласи запазват водещото си значение.

Диспропорцията в технологичното развитие на България е изведена и в официален доклад на ЕК за състоянието на „Цифровото десетилетие“. Страната разполага със стабилна основа, като по отношение на свързаността чрез мрежи с много голям капацитет (VHCN) България достига 86% покритие, което е значително над средното за ЕС ниво от 73% (ЕК, 2023, с. 5). Въпреки развитата инфраструктура, реалните ползи за обществото са силно ограничени. България заема последно място в Съюза по цифровизация на публичните услуги за граждани с резултат от едва 37,1%, при средна стойност за ЕС от 70,7% (ЕК, 2023). В сектора на здравеопазването изведеният разрив се проявява като системна неефективност при практическото внедряване на НЗИС. Докладът на ЕК (2023) също извежда, че основните пречки пред болничната администрация са липсата на ясни законови правила и технологична съвместимост за обмен на данни. Правната несигурност, породена от

непълни формулировки в националното законодателство, възпрепятства лечебните заведения от внедряване на иновации поради административни рискове. Без прецизна регулаторна рамка, която да гарантира сигурността на обмена на данни, потенциалът за дигитална трансформация остава възпрепятстван, оставяйки страната на последните позиции по използване на електронни здравни услуги в ЕС.

Следва да се има предвид и фактът, че модернизацията е обусловена и от необходимостта от прецизен баланс между защитата на информацията и нейната оперативност, заложен в ЗЗЛД. В него са дефинирани строгите административни мерки за сигурност на чувствителните здравни записи, които са основополагащи за доверието в цифровата среда. Паралелно с това, Регламент (ЕС) 2025/327 за Европейското пространство за здравни данни налага нов стандарт за свободно движение на информацията и право на пациента на незабавен дигитален достъп (Официален вестник на Европейския съюз, 2025). Влиянието на гватата акта изисква нормативно-правна промяна в българската административна практика. Съответно, налице е необходимост от цялостна нормативна ревизия, която да осигури цифрова сигурност и безпрепятствен обмен на информация. Различието между ретрикативния подход на ЗЗЛД и изискванията за свободен поток на информация в Регламент (ЕС) 2025/327 поставя болничната администрация в условия на правна несигурност. Европейският стандарт изисква осигуряване на незабавен цифров достъп и висока

## Управление на ресурси и разходи

оперативна съвместимост на здравните записи, но националната правна рамка остава фокусирана предимно върху административните ограничения и санкциите. Подобно несъответствие води до ситуация, в която защитата на данните се използва като законови мотив за ограничаване на оперативното взаимодействие и за забавяне на информационния обмен.

Въпреки изведените нормативни и административни дефицити, Националният план за възстановяване и устойчивост (НПВУ) предлага стратегическа рамка за преодоляването им чрез целеви инвестиции в цифрова трансформация (Министерски съвет, 2022). В стълб „Здравеопазване“ на НПВУ е заложено доизграждането на НЗИС и интегрирането на електронни услуги, които имат за цел да елиминират текущото дублиране на дейности и да оптимизират управлението на ресурсите.

Успешното модернизиране на здравеопазването в страната остава пряко зависимо от прецизирането на националното законодателство, което да легитимира технологичния напредък и да премахне изискванията за паралелен хартиен документооборот.

## Институционален преглед

Процесът по модернизация в българското здравеопазване представлява цялостна преорганизация на административните взаимодействия чрез изграждане на единна технологична екосистема. Текущата архитектура на сектора се характеризира с преход от децентрализирани хартиени процеси към интегрирана цифрова среда, в която водещите държавни структури са свързани чрез споделени дигитални ресурси и регулаторни механизми. На фигура 2 е представена технологичната модернизация на българското здравеопазване, която обвързва водещите държавни структури.



Фигура 2. Институционална модернизация на здравеопазването в България

Източник: автор

Институционалната архитектура на българското здравеопазване, макар и формално организирана около дигитализацията, разкрива дълбоки структурни зависимости между политическото управление, регулацията и преките изпълнители. Моделът за модернизация се опира на тясно взаимодействие между Министерството на здравеопазването (МЗ), което определя стратегическите приоритети чрез „Националната здравна стратегия 2030“ и Министерството на електронното управление (МЕУ), което е отговорно за осигуряването на технологична основа чрез държавната облачна инфраструктура. Ролята на МЕУ включва поддръжка на информационната мрежа и налагане на единни стандарти за сигурност и обмен на данни в администрацията.

Функционирането на Националната здравноинформационна система (НЗИС) като централен разпределителен възел, управляван от „Информационно обслужване“ АД, поставя въпроса за монополизирането на данните и оперативната съвместимост между отделните нива — НЗОК, ИАЛ и лечебните заведения. Главната функция на НЗОК е управлението на бюджета за задължително здравно осигуряване и контролът върху обема на предоставената медицинска помощ, като към 2024 г. институцията отчита напредък в електронната отчетност на дейностите (Министерски съвет, 2025). Модернизацията обаче се сблъсква с предизвикателството да обедини в единен поток интересите на финансиращия орган и останалите заинтересовани

страни, сред които групи публични институции, медицински специалисти и пациенти. Въпреки детайлно разписаните етапи в Плана за реализация на Националната стратегия за електронно здравеопазване и дигитализация 2030 г., документът разкрива критична зависимост на трансформацията от бюджетни ограничения и липса на достатъчно осигурено външно финансиране, което поставя под риск навременното постигане на целите за оперативна съвместимост и киберсигурност (Министерство на здравеопазването, 2024). Разпределянето на функциите между МЗ, МЕУ и външния системен оператор създава управленски рискове, породени от разминаване в техните преки приоритети. Когато поддръжката на инфраструктурата е отделена от оперативното управление на медицинските процеси, координацията между финансиращия орган и лечебните заведения започва да зависи от външни административни решения. Съответно, при недостиг на финансови ресурси за сигурност, технологичната платформа се превръща в ограниченител за обмена на данни. При това положение, скоростта на модернизацията спира да следва реалните потребности на лекарите и пациентите, тъй като изпълнението на графиците се предопределя от капацитета на поддържащата структура да осигури съвместимост на софтуерните модули при фиксиран бюджет.

В крайния етап на институционалната верига – мониторингът и анализът, извършвани съответно от Изпълнителна агенция (ИА) „Медицински

## Управление на ресурси и разходи

надзор“ и Национален център по обществено здраве и анализи (НЦОЗА), се наблюдава сериозен дефицит в процеса на модернизация. Въпреки наличния масив от данни в НЗИС, преходът към качествени анализи и прогнози остава в начален стадий (Министерство на здравеопазването, 2024). Предизвикателството пред публичната администрация е в липсата на автоматизирана връзка между констатациите от одита на качеството и регулиращите политики. Модернизацията изисква институциите да не бъдат статични регистратори на отчетни данни, а да използват дигиталния ресурс за превантивно управление на здравните рискове. В противен случай, голямата база данни, с която държавата разполага, остава неизползван актив в процеса на вземане на стратегически решения (Министерски съвет, 2024).

Независимо от установената институционална рамка, основна бариера остава разминаването между напредналите технически решения и остарелите нормативни процедури, които възпрепятстват реалното внедряване на иновациите в системата (Министерство на здравеопазването, 2024). Включително Националният стратегически документ „Цифрова трансформация на България 2020-2030 г.“ извежда, че успехът на модернизацията в сектора не зависи толкова от технологичната наличност, колкото от способността на администрацията да синхронизира правната рамка с динамиката на електронното управление. В този случай е налице риск от превръщане на дигитализацията в изолирано усилие

без практически резултат, при която техническите стандарти изпреварват готовността на нормативната уредба да ги регламентира ефективно (European Commission, 2025).

Успешното внедряване на технологичните решения в публичната администрация е неразривно свързано с подготовката на човешкия капитал. Институционалният преглед показва, че дори най-съвършената информационна архитектура остава неефективна без съответното ниво на дигитална компетентност на служителите и медицинските специалисти (European Commission, 2025). Съгласно доклад на Института по публична администрация (2024) модернизацията изисква преминаване от базови цифрови умения към специфични експертни компетенции за управление на данни и киберсигурност.

В контекста на здравеопазването, процесът се усложнява от необходимостта за синхронизация между административните умения и клиничната практика. Секторът е изправен пред сериозен дефицит на кадри, които да притежават интердисциплинарни познания — съчетание от медицинска експертиза и способност за работа с информационни системи като НЗИС. Институционалната отговорност за преодоляването на тази бариера е разпределена между МЗ и висшите медицински училища, като включително Националната здравна стратегия 2030 предвижда актуализиране на учебните планове и въвеждане на продължаващо обучение за работа с иновативни технологични решения, каквато е и системата на НЗИС (Министерство

на здравеопазването, 2024). Въпреки тези планове, практическото прилагане остава разпокъсано и съответно неефективно. Предизвикателството се състои в създаването на механизъм, при който обучението не е еднократен акт, а постоянен процес на адаптиране към актуализациите на софтуерните модули и регулаторните изисквания. Без целенасочени инвестиции в обучението на кадрите, съществува риск от задълбочаване на технологичното разделение вътре в самата система, което би компрометирало целите на модернизацията.

**Модернизацията в здравеопазването в България – възможност или предизвикателство?**

Институционалната модернизация на здравеопазването в България представлява сложен и многопластов процес, при който внедряването на иновативни технологични решения е възпрепятствано от системни административни и законодателни бариери, превръщайки цифровия преход едновременно в стратегическа възможност и управленско предизвикателство. Ключови силни и слаби страни, възможности и заплахи са изведени в таблица 1.

**Таблица 1. SWOT анализ на модернизацията в здравеопазването в България**

Силни страни	Слаби страни
Изградена базова инфраструктура за свързаност (VHCN), покриваща 86% от страната.	Разминаване между технологичната наличност и реалното използване на електронни услуги (37,1%).
Наличие на функционираща НЗИС.	Липса на регламентация за вторично използване на данни и изкуствен интелект.
Съществуваща правна забрана за повторно изискване на данни от гражданите (чл.2, ал.1 от ЗЕУ).	Паралелно поддържане на електронна и хартиена отчетност, създаващо административна тежест.
Законово регламентиране на дистанционните прегледи чрез дефиницията за „електронен здравен запис (чл. 28б., ал.3б от ЗЗ).	Периодични технически проблеми с НЗИС.
Дигитализация на основни процеси като е-рецепта и е-направление, което намалява административната тежест.	Ниска степен на цифрова грамотност сред по-възрастните медицински кадри и пациенти.
Възможности	Заплахи
Регламентиране на телемедицината в ЗЗО.	Политическа нестабилност в страната
Финансиране чрез ПВУ за доизграждане на НЗИС.	Кадрови дефицит, както административен, така и на медицински кадри с интердисциплинарни умения (медицински и дигитални).
Интеграция в Европейското пространство за здравни данни (Регламент 2025/327).	Киберсигурност и рискове при защитата на чувствителни лични данни в цифрова среда.
Използване на натрупаните в НЗИС големи данни за прогнози и оптимизиране на здравни политики.	Институционално съпротивление.
Дигитализация на клиничните пътеки.	Липса на синхронизираност между нормативните актове.

Източник: автор

## Управление на ресурси и разходи

Процесът по модернизация на здравеопазването свидетелства за несъответствие между техническата обезпеченост и реалното приложение на дигиталните инструменти. Както беше изведено, страната успява да поддържа високи нива на свързаност чрез мрежи с голям капацитет, но данните за цифровото десетилетие сочат, че използването на електронни услуги остава под средните равнища за ЕС (Европейска комисия, 2025). Дефицитът се задълбочава и от системната политическа нестабилност в страната, която възпрепятства приемането на дългосрочни стратегически решения. Липсата на институционална приемственост и сигурност води до непоследователност при изпълнението на проектите, което пряко намалява ефикасността на публичните инвестиции и гържи административните структури в състояние на непрекъснати и неефективни структурни промени, като процесът се усложнява допълнително от кадровия дефицит, обхващащ както административния апарат, така и медицинските кадри.

Също така, липсата на координация между основните нормативни актове е основна пречка пред трансформацията на сектора. Като пример за законодателно несъответствие е правната неуреденост на услугите по телемедицина. Синхронизирането на ЗЗО със ЗЗ ще позволи официалното реимбурсиране (заплащане) на прегледите от разстояние от страна на НЗОК, което ще стимулира масовото им прилагане и ще осигури равен достъп до специализирана помощ за пациентите в отдалечени и малки населени места. Наложително

е и законодателното регламентиране на вторичното използване на данни и прилагането на изкуствен интелект, за да се гарантира правна рамка за иновации и аналитична дейност.

В същата логика на прозрачност, дигитализацията на клиничните пътеки, от своя страна, ще ограничи възможностите за субективни грешки при отчитането на дейностите и ще гарантира по-висока прозрачност при разходването на средствата за здравеопазване. Без извършването на законови промени иновациите остават извън обхвата на системата, като по този начин НЗИС се ограничава предимно до съхранение на данни без да се използва за прогнози и анализи. Въпреки че дигитализацията на основни процеси като е-рецепта и е-направление вече реално намалява административната тежест, ефектът често се неутрализира от изискването за паралелно поддържане на електронна и хартиена отчетност. Също така, пропуските в оперативното взаимодействие между институциите създават правна несигурност за специалистите, които прилагат съвременни методи в рамките на остарели процедури.

Успехът на реформите в условията на политическа несигурност зависи от устойчивостта на административния капацитет. Дори при налично финансиране по НПВУ, липсата на политическа воля за цялостни промени превръща дигитализацията във формалност (Lomba et al., 2022). Трансформацията изисква преодоляване на вътрешната съпротива в структурите и създаване на предвидима нормативна среда, която да подготви системата за пълна

интеграция в Европейското пространство за здравни данни съгласно Регламент 2025/327 на ЕС. Единствено чрез отстраняване на законодателните противоречия и установяване на единно управление може да се постигне модерна администрация, базирана на данни. Подобен подход би спомогнал за генериране на публична стойност за гражданите и за ограничаване на неравенствата в достъпа до медицинска помощ (OECD/European Observatory on Health Systems and Policies, 2023).

Съпоставката на факторите от вътрешната и външната среда показва, че организационните дефицити намаляват възвръщаемостта от направените инвестиции в инфраструктура. Наличието на изградени мрежи и работеща разпределителна система не води автоматично до управленска зрялост, тъй като публичният сектор не успява да трансформира техническите предимства в административен капацитет. Основното предизвикателство произтича от обстоятелството, че наличните ресурси се насочват предимно към материалното обезпечаване, докато институционалният блокаж остава кадрави и процедурен.

Изоставането в подготовката на човешкия капитал спрямо темповете на цифровизация поражда вътрешно напрежение и съпротива в структурите. Липсата на синхрон между компетентностите на служителите и внедрявателната среда засилва стремежа към запазване на консервативните методи на работа. Проблемът се усложнява от липсата на дългосрочна предвидимост, която възпрепятства предприемането на последователни законодателни

мерки. При липса на преструктуриране на процесите, въвеждането на нови инструменти не постига стратегически ефект, а усложнява текущото управление, като загълбочава разрыва между европейските стандарти и националната административна реалност.

### Препоръки

Въз основа на анализа на текущото състояние и идентифицираните проблеми в българското здравеопазване са формулирани конкретни препоръки за подобряване модернизацията в сектора.

На първо място, успешното внедряване на административни и технологични иновации изисква преди всичко политическа стабилност и дългосрочен консенсус, които да гарантират устойчивост на реформите отвъд рамките на един управленски мандат. Първостепенен приоритет за модернизацията е също и извършването на цялостна нормативна ревизия на ключовите закони в системата (ЗЗ, ЗЗО, ЗЛЗ) и подзаконовите актове, с цел премахване на изискването за паралелен хартиен документооборот. Необходимо е легитимирането на телемедицината и дистанционните здравни услуги чрез прецизна регламентация на тяхното финансиране от НЗОК, което ще трансформира дигитализацията от административна тежест в реален инструмент за достъпност. Следва да бъдат въведени ясни критерии за обхвата на случаите, подлежащи на преглед от разстояние, с цел предотвратяване на грешки в диагностиката и гарантиране на безопасността на пациентите. Също така, административната рамка

## Управление на ресурси и разходи

следва да дефинира изисквания към техническите средства на лечебните заведения, което да осигури непрекъснатост и качество на връзката. Подобен подход ще превърне телемедицината в България от теоретична възможност в работещ инструмент за преодоляване на регионалните неравенства и за облекчаване на натоварването върху медицинските специалисти.

Паралелно, необходимо е да се разшири правната рамка на НЗИС, като се регламентира вторичното използване на събраните данни за автоматизирано вземане на управленски решения и научноизследователски цели, превръщайки информацията в актив за превантивно управление на здравните рискове, анализи и прогнози, на база реалните потребности. Следва да се има предвид, че въвеждането на алгоритмични решения изисква дефинирането на правна рамка за управление на рисковете от технологичен характер. Съответно, законодателството трябва точно да разграничи отговорността между медицинския специалист и софтуерния разработчик при настъпване на неблагоприятни диагностични събития. Основните предизвикателства тук са свързани с недопускането на грешки в алгоритмите поради непълни масиви от данни, както и с гарантирането на информационната сигурност срещу непропорционален достъп. Препоръчва се създаването на специализирани надзорни механизми в рамките на държавната администрация, които да сертифицират използваните системи, за да се гарантира, че иновациите подпомагат вземането на решения, без

да компрометират сигурността на чувствителните лични записи.

На второ място, модернизацията обхваща укрепването на административния капацитет и оптимизирането на институционалните взаимодействия в сектора чрез прилагане на принципите на добротото управление. Изпълнимо и наложително е въвеждането на стриктни технологични стандарти за оперативна съвместимост между отделните нива на системата — от лечебните заведения до контролните органи като ИА „Медицински надзор“. Ключов фактор за успех е целенасоченото инвестиране в дигиталната компетентност на медицинските специалисти и държавните служители, съчетано с премахването на ненужни бюрократични структури, като например „информационните звена“ в болниците, чиято функция следва да бъде автоматизирана чрез пълна интеграция с НЗИС.

## Заключение

Институционалната модернизация на публичната администрация е процес, който далеч надхвърля механичното внедряване на технологии. Анализът на здравния сектор в България показва, че модернизацията зависи от способността на държавата да преодолее вътрешната съпротива и да премахне остарелите изисквания за едновременно поддържане на документи на хартиен носител. Ключово условие за успех е наличието на прецизна нормативна уредба и пълна дигитална интеграция, за да бъде изградена администрация, която функционира в интерес на гражданите. Също така, необходимо

е пренасочване на административните усилия от формалното събиране на информация към нейното аналитично оползотворяване при формирането на публични политики.

Ключов фактор за гореизложените промени е възстановяване на общественото доверие в легитимността на държавните органи (Valcheva, 2025). Важно условие за ефективната модернизация е и преосмислянето на ролята на държавния служител и извършването на целенасочени инвестиции в квалифициран човешки капитал (Krasteva, 2024), който да притежава нужния административен капацитет за работа в интелигентна управленска среда. Следва

да се има предвид и фактът, че липсата на достатъчно подготвени кадри и разпокъсаното прилагане на политиките често се оказват по-голямо препятствие за модернизацията от липсата на самите технологии.

Модернизацията на публичната администрация и в частност на здравеопазването е ключова предпоставка за подобряване здравните показатели и общественото благосъстояние (Велева, 2025). Смисълът на тази модернизация се крие в способността на дигиталните инструменти действително да облекчат административните процеси, вместо да се превръщат в допълнителна бюрократична бариера.

### Цитирани източници (References):

1. Български лекарски съюз (2025). *Предложения за законодателни промени с цел усъвършенстване на здравната система в Република България*. Достъпно: <https://blsbg.com/wp-content/uploads/2025/10/izh-№403-10.10.2025-1.pdf> [Accessed 15 March 2026].  
(Balgarski lekarski sayuz (2025). *Predlozhenia za zakonodatelni promeni s tsel usavarshenstvane na zdravnata sistema v Republika Bulgaria*. Dostapno: <https://blsbg.com/wp-content/uploads/2025/10/izh-№403-10.10.2025-1.pdf> [Accessed 15 March 2026])
2. Велева, Р. (2025). *Устойчив държавен капацитет за ефективно разходване на публичните ресурси*. В Преоткриване на държавата: Предприемаческият модел на държавното управление: 30 години по-късно, с. 234-245. Университет за национално и световно стопанство [Accessed 20 March 2026].  
(Veleva, R. (2025). *Ustoychiv darzhaven kapatsitet za effektivno razhodvane na publichnite resursi*. V Preotkrivane na darzhavata: Predpriemacheskiyat model na darzhavnото управление: 30 godini po-kasno, s. 234-245. Universitet za natsionalno i svetovno stopanstvo [Accessed 20 March 2026])
3. Европейски съюз (2025). *Регламент (ЕС) 2025/327 относно европейското пространство за здравни данни*. Достъпно: <https://eur-lex.europa.eu/BG/legal-content/summary/european-health-data-space-ehds.html> [Accessed 10 March 2026].  
(Evropeyski sayuz (2025). *Reglament (ES) 2025/327 otnosno evropeyskoto prostranstvo za zdravni dannii*. Dostapno: <https://eur-lex.europa.eu/BG/legal-content/summary/european-health-data-space-ehds.html> [Accessed 10 March 2026])

## Управление на ресурси и разходи

4. *Закон за електронното управление*. Български правен портал. Достъпно: <https://lex.bg/laws/ldoc/2135555445> [Accessed 11 March 2026].  
(*Zakon za elektronното upravlenie*. Balgarski praven portal. Dostapno: <https://lex.bg/laws/ldoc/2135555445> [Accessed 11 March 2026])
5. *Закон за защита на личните данни*. Български правен портал. Достъпно: <https://lex.bg/laws/ldoc/2135426048> [Accessed 11 March 2026].  
(*Zakon za zashtita na lichnite dannii*. Balgarski praven portal. Dostapno: <https://lex.bg/laws/ldoc/2135426048> [Accessed 11 March 2026])
6. *Закон за здравето*. Български правен портал. Достъпно: <https://www.lex.bg/laws/ldoc/2135489147> [Accessed 12 March 2026].  
(*Zakon za zdraveto*. Balgarski praven portal. Dostapno: <https://www.lex.bg/laws/ldoc/2135489147> [Accessed 12 March 2026])
7. *Закон за здравното осигуряване*. Български правен портал. Достъпно: <https://lex.bg/laws/ldoc/2134412800> [Accessed 10 March 2026].  
(*Zakon za zdravnoto osiguryavane*. Balgarski praven portal. Dostapno: <https://lex.bg/laws/ldoc/2134412800> [Accessed 10 March 2026])
8. *Закон за лечебните заведения*. Български правен портал. Достъпно: <https://lex.bg/laws/ldoc/2134670848> [Accessed 11 March 2026].  
(*Zakon za lechebnite zavedenia*. Balgarski praven portal. Dostapno: <https://lex.bg/laws/ldoc/2134670848> [Accessed 11 March 2026])
9. Институт по публична администрация (2024). *Анализ на потребностите от обучение в държавната администрация на Република България за периода 2025-2027 г.* Достъпно: [https://www.ipa.government.bg/sites/default/files/apo\\_2025-2027\\_final\\_v2.pdf](https://www.ipa.government.bg/sites/default/files/apo_2025-2027_final_v2.pdf) [Accessed 20 March 2026].  
(Institut po publichna administratsia (2024). *Analiz na potrebnostite ot obuchenie v darzhavnata administratsia na Republika Bulgaria za perioda 2025-2027 g.* Dostapno: [https://www.ipa.government.bg/sites/default/files/apo\\_2025-2027\\_final\\_v2.pdf](https://www.ipa.government.bg/sites/default/files/apo_2025-2027_final_v2.pdf) [Accessed 20 March 2026])
10. Министерски съвет (2020). *Национален стратегически документ „Цифрова трансформация на България за периода 2020-2030 г.* Достъпно: <https://www.strategy.bg/bg/strategy-documents/1335> [Accessed 24 March 2026].  
(Ministerski savet (2020). *Natsionalen strategicheski dokument „Tsifrova transformatsia na Bulgaria za perioda 2020-2030 g.* Dostapno: <https://www.strategy.bg/bg/strategy-documents/1335> [Accessed 24 March 2026])
11. Министерски съвет (2022). *Национален план за възстановяване и устойчивост на Република България*. Портал за обществени консултации. Достъпно: <https://www.strategy.bg/bg/strategy-documents/1522> [Accessed 24 March 2026].  
(Ministerski savet (2022). *Natsionalen plan za vazstanovyavane i ustoychivost na Republika Bulgaria*. Portal za obshtestveni konsultatsii. Dostapno: <https://www.strategy.bg/bg/strategy-documents/1522> [Accessed 24 March 2026])

12. Министерски съвет (2024). *Цифрова трансформация на България за периода 2024-2030 г.* Достъпно: <https://www.strategy.bg/bg/strategy-documents/1687> [Accessed 28 March 2026].  
(Ministerski savet (2024). *Tsifrova transformatsia na Bulgaria za perioda 2024-2030 g.* Dostapno: <https://www.strategy.bg/bg/strategy-documents/1687> [Accessed 28 March 2026])
13. Министерски съвет (2025). *Дневен ред на заседание на Министерския съвет на 16.07.2025 г. Решенията накратко.* Достъпно: <https://www.gov.bg/bg/prestsentar/zasedaniya-na-ms/dneven-red-na-zasedanie-na-ministerskiya-savet-na-16-07-2025-g> [Accessed 25 March 2026].  
(Ministerski savet (2025). *Dneven red na zasedanie na Ministerskia savet na 16.07.2025 g. Resheniyata nakratko.* Dostapno: <https://www.gov.bg/bg/prestsentar/zasedaniya-na-ms/dneven-red-na-zasedanie-na-ministerskiya-savet-na-16-07-2025-g> [Accessed 25 March 2026])
14. Министерство на здравеопазването (n.d.). *Информация за реформите и инвестициите по ПВУ, изпълнявани от Министерството на здравеопазването.* Достъпно: <https://www.mh.government.bg/bg/plan-za-vzstanovyavane-i-ustojchivost-pvu/informaciya-za-reformite-i-investiciite-po-pvu-izplnyavani-ot-mi> [Accessed 20 March 2026].  
(Ministerstvo na zdaveopazvaneto (n.d.). *Informatsia za reformite i investitsiite po PVU, izpalnyavani ot Ministerstvoto na zdaveopazvaneto.* Dostapno: <https://www.mh.government.bg/bg/plan-za-vzstanovyavane-i-ustojchivost-pvu/informaciya-za-reformite-i-investiciite-po-pvu-izplnyavani-ot-mi> [Accessed 20 March 2026])
15. Министерство на здравеопазването (2023). *Национален рамков договор №РД-НС-01-2 от 1 септември 2023 г. за медицинските дейности между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз за 2023-2025 г.* Достъпно: [https://www.nhif.bg/bg/nrd/2023-2025/medical#docs\\_section1](https://www.nhif.bg/bg/nrd/2023-2025/medical#docs_section1) [Accessed 23 March 2026].  
(Ministerstvo na zdaveopazvaneto (2023). *Natsionalen ramkov dogovor №RD-NS-01-2 ot 1 septemvri 2023 g. za meditsinskite deynosti mezhduratsionalnata zdravnoosiguritelna kasa i Balgarskia lekarski sayuz za 2023-2025 g.* Dostapno: [https://www.nhif.bg/bg/nrd/2023-2025/medical#docs\\_section1](https://www.nhif.bg/bg/nrd/2023-2025/medical#docs_section1) [Accessed 23 March 2026])
16. Министерство на здравеопазването (2024). *Национална здравна стратегия 2030.* Достъпно: <https://www.mh.government.bg/bg/politiki/strategii-i-kontseptsii/strategii> [Accessed 22 March 2026].  
(Ministerstvo na zdaveopazvaneto (2024). *Natsionalna zdravna strategia 2030.* Dostapno: <https://www.mh.government.bg/bg/politiki/strategii-i-kontseptsii/strategii> [Accessed 22 March 2026])
17. Министерство на здравеопазването (2024). *Национална стратегия за електронно здравеопазване и дигитализация на здравната система.* План за реализация.

## Управление на ресурси и разходи

Достъпно: <https://www.mh.government.bg/bg/politiki/strategii-i-kontseptsii/strategii> [Accessed 20 March 2026].

(Ministerstvo na zdraveopazvaneto (2024). *Natsionalna strategija za elektronno zdraveopazvane i digitalizatsia na zdravnata sistema*. Plan za realizatsia. Dostapno: <https://www.mh.government.bg/bg/politiki/strategii-i-kontseptsii/strategii> [Accessed 20 March 2026])

18. Министерство на здравеопазването (2025). *Годишен доклад за състоянието на здравето на гражданите за 2024 г.* Достъпно: <https://www.mh.government.bg/bg/politiki/godishen-doklad-za-zdraveto> [Accessed 25 March 2026].  
(Ministerstvo na zdraveopazvaneto (2025). *Godishen doklad za sastoyaniето na zdraveto na grazhdanite za 2024 g.* Dostapno: <https://www.mh.government.bg/bg/politiki/godishen-doklad-za-zdraveto> [Accessed 25 March 2026])
19. Официален вестник на Европейския съюз (2022). *Решение (ЕС) 2022/2481 на Европейския парламент и на Съвета от 14 декември 2022 година за създаване на политическата програма „Цифрово десетилетие“ до 2030 г.* Достъпно: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/BG/TXT/HTML/?uri=CELEX:32022D2481> [Accessed 27 March 2026].  
(Ofitsialen vestnik na Evropeyskia sayuz (2022). *Reshenie (ES) 2022/2481 na Evropeyskia parlament i na Saveta ot 14 dekemvri 2022 godina za sazdavane na politicheskata programa „Tsifrovo desetiletie“ do 2030 g.* Dostapno: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/BG/TXT/HTML/?uri=CELEX:32022D2481> [Accessed 27 March 2026])
20. Официален вестник на Европейския съюз (2025). *Регламент (ЕС) 2025/327 на Европейския парламент и на Съвета от 11 февруари 2025 година относно европейското пространство за здравни данни и за изменение на Директива 2011/24/ЕС и Регламент 2024/2847.* Достъпно: [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/BG/TXT/HTML/?uri=OJ:L\\_202500327](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/BG/TXT/HTML/?uri=OJ:L_202500327) [Accessed 20 March 2026].  
(Ofitsialen vestnik na Evropeyskia sayuz (2025). *Reglament (ES) 2025/327 na Evropeyskia parlament i na Saveta ot 11 fevruari 2025 godina otnosno evropeyskoto prostranstvo za zdravni danni i za izmenenie na Direktiva 2011/24/ES i Reglament 2024/2847.* Dostapno: [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/BG/TXT/HTML/?uri=OJ:L\\_202500327](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/BG/TXT/HTML/?uri=OJ:L_202500327) [Accessed 20 March 2026])
21. Belyakova, O. (2021). *Digital Transformation Of Public Administration: Achievements And Problems*. Global Challenges and Prospects of the Modern Economic Development, vol. 106. European Proceedings of Social Behavioral Sciences, pp.174-180. European Publisher. Available at: <https://www.europeanproceedings.com/article/10.15405/epsbs.2021.04.02.22> [Accessed 25 February 2026].
22. Borisov, B., Y. Gospodinov (2025). A New Study of the Administrative Capacity of the Bulgarian State Administration. *Economics – Innovative and Economics Research Journal*, 13(4), pp. 277-291. Available at: <https://economicsrs.com/articles/10.2478/eoik-2025-0096> [Accessed 26 February 2026].

23. Brown, P., L. Cherney, S. Warner (2021). Understanding Public Value – Why Does It Matter? *International Journal of Public Administration*, 44(10), pp. 803-807. Available at: <https://doi.org/10.1080/01900692.2021.1929558> [Accessed 26 February 2026].
24. European Commission (n.d.). *Bulgaria in the Digital Economy and Society Index*. Available at: <https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/policies/desi-bulgaria> [Accessed 25 February 2026].
25. European Commission (2023). *Digital Decade Country Report 2023. Bulgaria*. Available at: [https://www.ati.bg/files/file\\_406.pdf](https://www.ati.bg/files/file_406.pdf) [Accessed 10 April 2026].
26. European Commission (2025). *Bulgaria 2025 Digital Decade Country Report*. Available at: <https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/node/13711/printable/pdf> [Accessed 25 March 2026].
27. Krasteva, D. (2024). Contrasting Characteristics of Human Capital in the Modern Bulgarian State Administration. *Journal of Management Sciences and Applications*, 3(2), pp. 204-213 Available at: <https://jomsa.science/index.php/jomsa/article/view/100/77> [Accessed 28 March 2026].
28. Lomba, N., L. Jancova, M. Fernandes (2022). *Digital transformation. Cost of Non-Europe*. Study. European Parliamentary Research Service. Available at: [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2022/699475/EPRS\\_STU\(2022\)699475\\_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2022/699475/EPRS_STU(2022)699475_EN.pdf) [Accessed 21 March 2026].
29. North, D.C. (1990). *Institutions, Institutional Change and Economic Performance*. Cambridge University Press.
30. OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2023). *Bulgaria: Country Health Profile 2023*. State of Health in the EU. OECD Publishing. Available at: [https://www.oecd.org/en/publications/bulgaria-country-health-profile-2023\\_8d90f882-en.html](https://www.oecd.org/en/publications/bulgaria-country-health-profile-2023_8d90f882-en.html) [Accessed 26 February 2026].
31. Pollitt, C. (2016). *Advanced Introduction to Public Management and Administration*. Edward Elgar Publishing.
32. Saltman, R. (2015). Health sector solidarity: a core European value but with broadly varying content. *Israel Journal of Health Policy Research*, 4(5). Available at: <https://link.springer.com/article/10.1186/2045-4015-4-5#citeas> [Accessed 24 February 2026].
33. Valcheva, K. (2025). *The State of Trust*. University of National and World Economy. Sofia.
34. Varisco, L., M. Pattinson (2024). *Digital transformation of public services*. A Policy Brief from the Policy Learning Platform for a smarter Europe. Interreg Europe. Available at: <https://www.interregeurope.eu/find-policy-solutions/policy-briefs/digital-transformation-of-public-services> [Accessed 20 February 2026].
35. Velsberg, O., U. Westergren, K. Jonsson (2020). Exploring smartness in public sector innovation – creating smart public services with the Internet of Things. *European Journal of Information Systems*, 29(4), pp. 350-368. Available at: <https://doi.org/10.1080/0960085X.2020.1761272> [Accessed 22 February 2026].

## Institutsionalna modernizatsia na publichnata administratsia: vazmozhnosti i predizvikatelstva

Zlatina Shotarova

## Institutional Modernization of the Public Administration: Opportunities and Challenges

Zlatina Shotarova

**Abstract:** The purpose of this publication is to analyze the processes of institutional modernization in the public administration, focusing on the transition to digital governance in the healthcare sector in Bulgaria. Through the application of qualitative content analysis and a systematic institutional review of strategic and regulatory documents, the opportunities for increasing administrative capacity and management efficiency are examined. The results of the analysis reveal significant regulatory deficits and a discrepancy between technological progress and established administrative practice, manifested in the maintenance of parallel paper-based documentation. The lack of clear regulation for telemedicine and the secondary use of health data limits the transformation of digital systems into an effective mechanism for modern management. Achieving administrative maturity is attainable only through the refinement of the legislative framework and the transformation of information systems into a tool for strategic decision-making, rather than merely for statistical reporting.

**Key words:** administrative capacity, healthcare, digitalization, bureaucracy.

**JEL:** H83, I18, O38.