ДОКЛАД

Публични разходи във връзка с експертните решения за увреждане

Развитие на разходите и рискове за публичните финанси през 2021–2029 г.

Докладът използва публично достъпни данни, за да оцени размера и динамиката на разходите, свързани с експертните решения за трайно намалена работоспособност или за вид и степен на увреждане, да анализира факторите за растежа им и да оцени значението им за средносрочното бюджетно планиране.

Експертното решение на ТЕЛК или НЕЛК е условие за достъп до разглежданите основни плащания. НОИ, АСП, общините и НЗОК публикуват отделни данни.

1. Динамика и структура на експертните решения

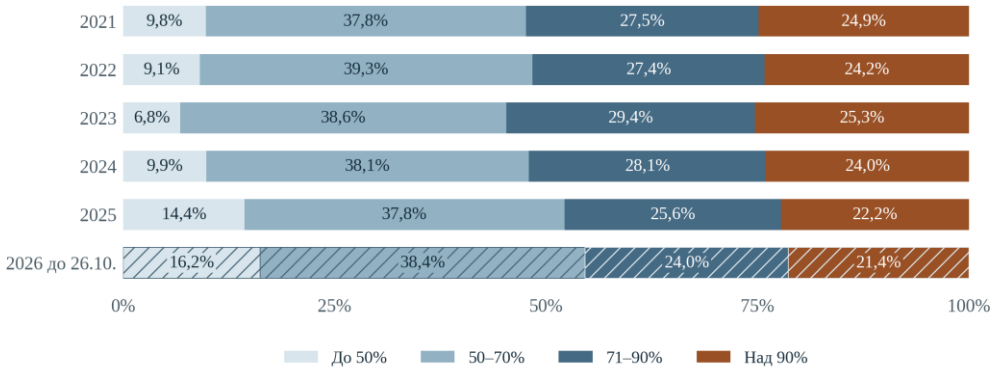
През 2025 г. в справката по комисии и вид освидетелстване са отчетени 271 117 решения на ТЕЛК, или с 26 838 повече спрямо 2024 г. (+11,0 %). При сравнение на отделните комисии, чиито кодове присъстват и в двете години, увеличението е 26 858 решения. За 50 комисии с постоянни кодове броят на решенията е 63 070 през 2021 г., 165 925 през 2023 г. и 155 958 през 2025 г., като пренасочването на заявления също може да влияе върху тази динамика.

Фигура 1. Брой издадени решения по вид освидетелстване



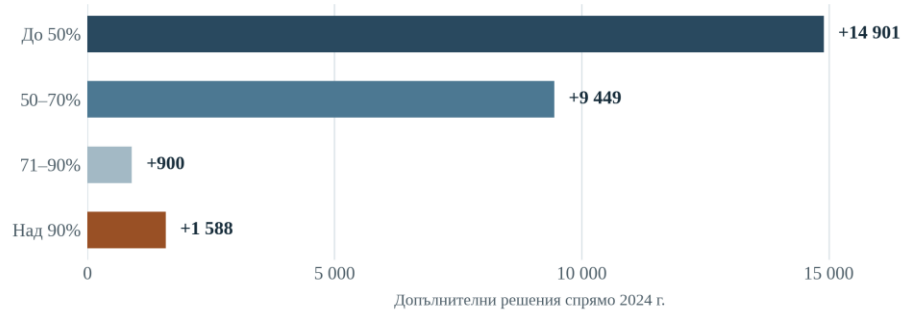
Единицата на наблюдение е издадено решение, включително при преосвидетелстване. Различният брой включени кодове на комисии ограничава съпоставимостта, особено за 2021–2023 г. Данните за 2026 г. са към 26 октомври и за оценка на годишната динамика е нужна справка за същия период на 2025 г.

Фигура 2. Разпределение на решенията по определен процент



Броят на решенията в групата „над 90 %“ нараства от 58 607 през 2024 г. на 60 195 през 2025 г. Делът им в общия брой намалява от 24,0 % на 22,2 %. Делът на групата „до 50 %“ нараства от 9,9 % през 2024 г. до 14,4 % през 2025 г. и е 16,2 % към 26 октомври 2026 г.

Фигура 3. Принос на процентните групи към ръста през 2025 г.



Групите „до 50 %“ и „50–70 %“ формират 24 350 от общо 26 838 допълнителни решения (90,7 %). Увеличението в групата „над 90 %“ е 1 588 решения. Разходният ефект на тези решения зависи от точния процент, останалите условия за отпускане и действително получените плащания.

Фигура 4. Дял на решенията „над 90 %“ по комисии през 2025 г.



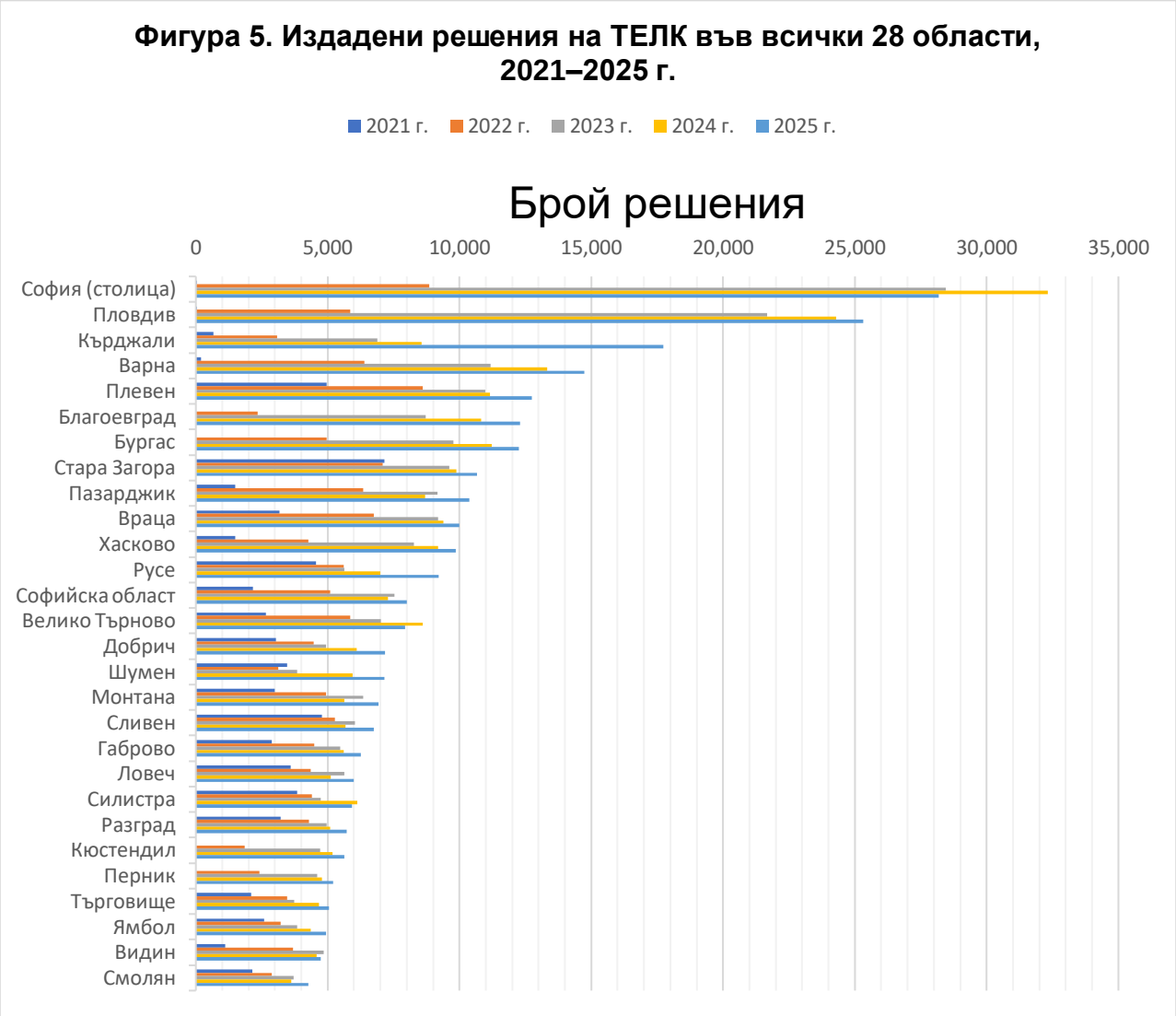
За половината от комисиите делът е между 16,5 % и 26,6 %. При оценка на различията следва да се отчитат обемът на решенията, профилът на освидетелстваните лица и съотношението между освидетелстване и преосвидетелстване.

Фигура 5 представя броя на издадените решения на ТЕЛК по области според Националната здравноинформационна система (НЗИС). Общият брой нараства от 64 324 през 2021 г. до 271 084 през 2025 г. Отчетените увеличения през 2022 и 2023 г. съвпадат с разширяване на покритието на справката, което ограничава изводите за действителния ръст по области.

През 2024 г. националният ръст се забавя до 22 767 решения, като най-голямо увеличение има в София (столица) и Пловдив. През 2025 г. броят на решенията нараства с 26 816 в страната. Най-голям принос има Кърджали (+9 175), следвана от Русе (+2 220) и Пазарджик (+1 672). София (столица) отчита спад от 4 122 решения, но запазва първото място по общ брой през 2025 г. През 2025 г. отчетените решения са 116,6 на 1 000 жители в Кърджали и 21,6 в София (столица) по население на НСИ към 31 декември, като тълкуването зависи от териториалното отнасяне на решенията.

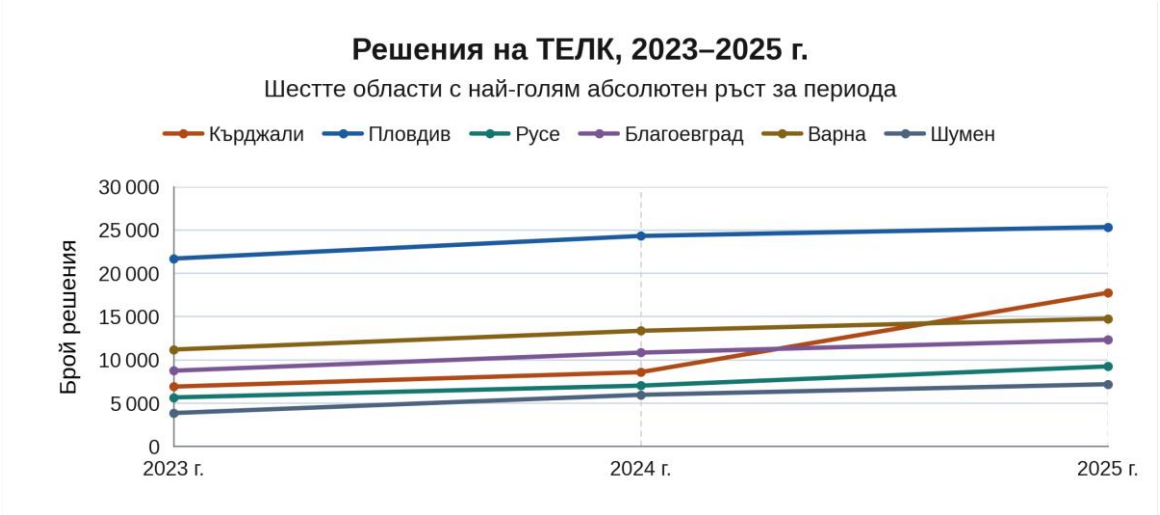
Нулевите и много ниските стойности в някои области през 2021 г. ограничават съпоставимостта с началото на периода. Затова областите във фигура 6 са подбрани според абсолютния ръст между 2023 и 2025 г. НЗИС не уточнява критерия за отнасяне на решенията към областите. Общият брой за 2025 г. в областната справка е с 33 решения по-нисък от този в справката по комисии.

Фигура 5. Издадени решения на ТЕЛК във всички 28 области, 2021–2025 г.



Източник. НЗИС, „Медицинска експертиза“, годишни справки за 2021–2025 г.

Фигура 6. Издадени решения на ТЕЛК през 2021–2025 г. в шестте области с най-голям абсолютен ръст между 2023 и 2025 г.



Източник. НЗИС, „Медицинска експертиза“, годишни справки за 2021–2025 г.

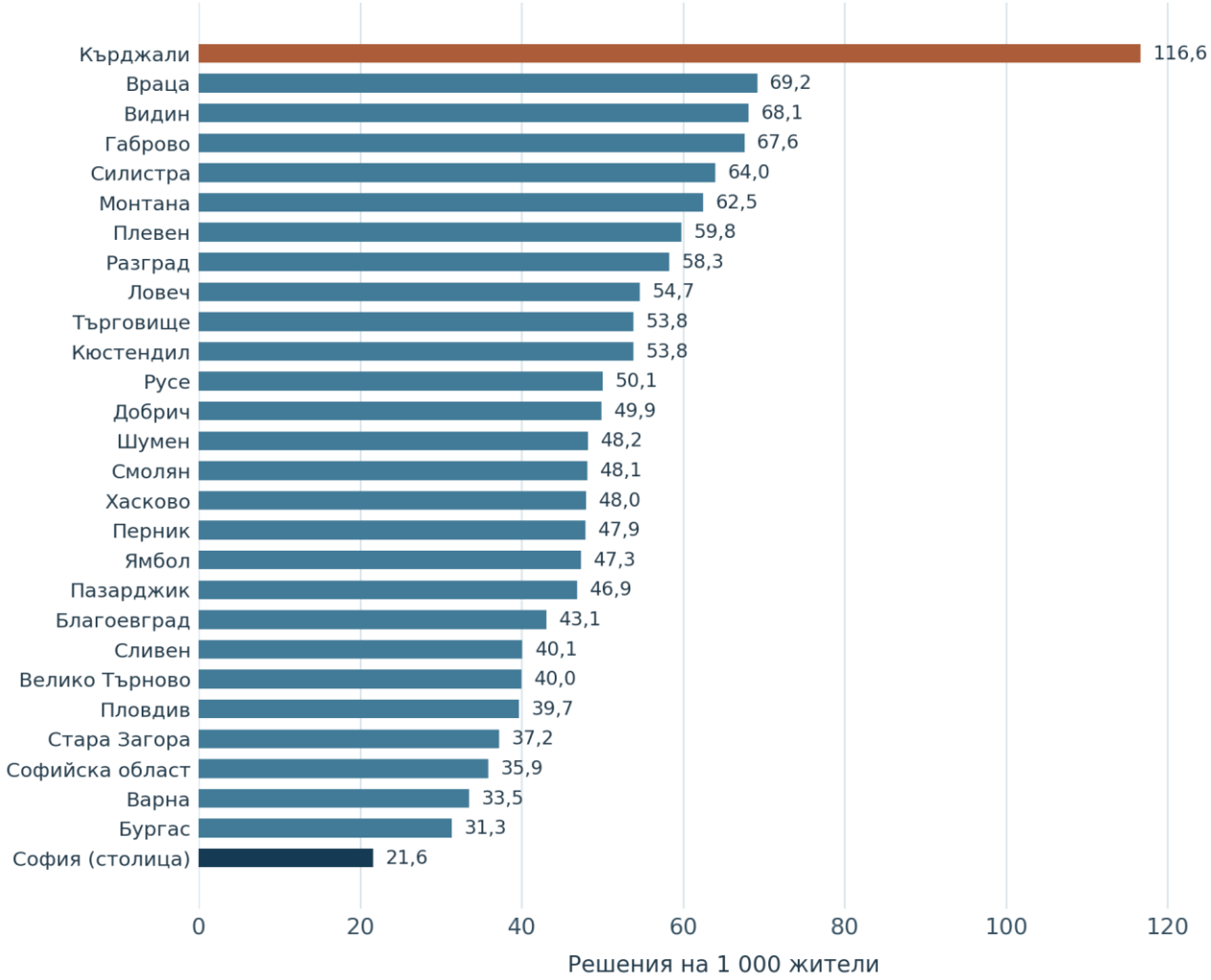
Фигура 6 проследява броя на издадените решения на ТЕЛК през 2021–2025 г. в шестте области с най-голямо абсолютно увеличение между 2023 и 2025 г. Най-голям ръст за този период се отчита

в Кърджали — от 6 890 на 17 733 решения (+10 843, или +157,4 %). Около 85 % от увеличението е през 2025 г., когато Кърджали изпреварва Варна и Благоевград по брой издадени решения.

Пловдив е с най-много решения сред шестте показани области през всяка от годините от 2023 до 2025 г. Броят им нараства от 21 679 на 25 323 (+16,8 %). По абсолютен ръст Пловдив е втори след Кърджали с 3 644 допълнителни решения, следван от Русе с 3 583. Благоевград и Варна отчитат почти еднакво увеличение в брой решения — съответно 3 569 и 3 567. Поради по-ниската начална стойност относителният ръст в Благоевград е по-висок — 40,9 % спрямо 31,9 % във Варна. Шумен е шестата област по абсолютен ръст, с 3 327 допълнителни решения между 2023 и 2025 г.

Фигура 7 съпоставя областите по броя на решенията спрямо числеността на населението.

Фигура 7. Издадени решения на 1 000 жители по области през 2025 г.



Източници. НЗИС, „Медицинска експертиза“ за 2025 г. и НСИ, „Население и демографски процеси 2025“, таблица 2.

2. Финансово измерение

Количественият анализ обхваща три основни вида пенсии за инвалидност, механизма за лична помощ, месечната финансова подкрепа по чл. 70 от Закона за хората с увреждания и помощите за деца с трайни увреждания по чл. 8д от Закона за семейни помощи за деца. Отделно са представени целевите помощи, помощните средства и медицинските изделия, освобождаването от винетни такси и данъчните облекчения. Част от помощните средства могат да се отпускат и по медицински документ на ЛКК.

Извън обхвата остават обезщетенията за временна неработоспособност, социалните услуги по Закона за социалните услуги, административните разходи на комисиите и косвените ефекти върху пазара на труда, включително икономическата неактивност и необлагаемия труд.

3. Данни и метод на оценка

Отчетните разходи за пенсии са извлечени от публично достъпните данни на НОИ. Те обхващат инвалидност поради общо заболяване, инвалидност поради трудова злополука и професионална болест и социални пенсии за инвалидност. Докладът сумира трите основни реда от таблица 6.3 на НОИ, от които не може да се установи каква част от добавката за чужда помощ по чл. 103 от КСО е включена. Месечната подкрепа и помощите за деца са изплатените суми по отчетите на АСП, а личната помощ е отчетеният размер на преводите към общините.

При месечната финансова подкрепа и личната помощ приносът на броя на получателите и на средната сума е изчислен чрез логаритмична декомпозиция. Изменението на средната сума включва ефекта на ставките, състава на получателите и, при личната помощ, на платените часове и другите разходи на ползвател.

3.1. Оценка на стойностите и ограничения

За 2021–2025 г. таблица 1 използва отчетни данни. За 2026 г. са използвани годишни оценки на база изпълнение през първото полугодие и бюджетният разчет за помощите за деца. За 2027–2029 г. са представени условни сценарии.

По чл. 13, ал. 2 и 3 от Закона за личната помощ част от помощта за деца и добавката за чужда помощ могат да финансират плащанията към асистентите. Указанията на МФ за 2019–2020 г. проследяват превода от АСП до общината и отделното отчитане на източниците[1]. Размерът на припокриването може да се установи, ако НОИ, АСП и общините сверят действителните трансфери по чл. 13, ал. 2 и 3 с включените в сбора плащания.

4. Размер и структура на разходите

Сборът на четирите основни пера преди консолидация нараства от 1,60 млрд. евро през 2021 г. до 3,80 млрд. евро през 2025 г. и достига 4,48 млрд. евро по годишната оценка за 2026 г. Между двете отчетни години 2021 и 2025 г. сборът се увеличава 2,37 пъти по текущи цени и 1,82 пъти след отчитане на инфлацията по хармонизирания индекс на потребителските цени (ХИПЦ).

[1] За консолидиране се сверяват годишните суми по двата източника и се изважда само частта, вече включена в друго перо. За 2021–2026 г. размерът на това припокриване изисква годишна разбивка от НОИ, АСП и общините за дейност 562 и приходен подпараграф 36-19. Затова сборът на четирите пера е представен преди консолидация.

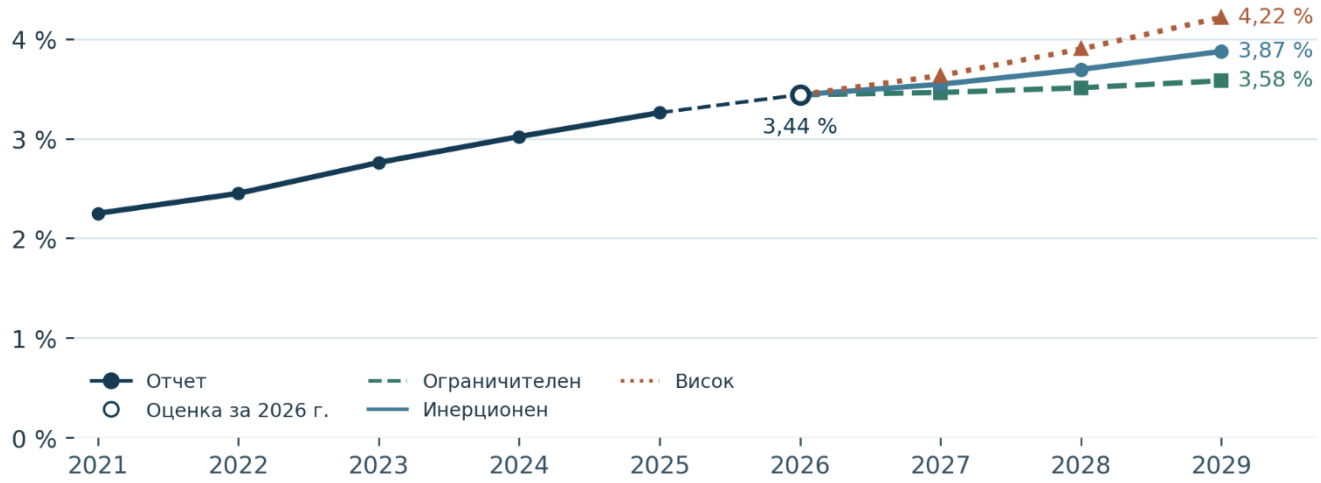
Таблица 1. Четири основни разходни пера по години (млн. евро)

Разходно перо	2021	2022	2023	2024	2025	2026[1]	Ръст 2021–2025	Дял през 2025
Пенсии за инвалидност	1 135,31	1 549,26	1 913,83	2 250,85	2 586,72	2 889,77	2,3 пъти	68,1 %
Лична помощ	143,44	224,69	305,46	455,73	643,54	923,40	4,5 пъти	16,9 %
Месечна финансова подкрепа	234,34	254,46	315,75	350,28	438,70	534,40	1,9 пъти	11,6 %
Помощи за деца с трайни увреждания	90,26	90,68	93,30	122,71	129,24	136,16	1,4 пъти	3,4 %
Сбор преди консолидация	**1 603,35**	**2 119,09**	**2 628,34**	**3 179,57**	**3 798,19**	**4 483,73**	**2,4 пъти**	100 %
Дял от БВП	2,25 %	2,45 %	2,76 %	3,02 %	3,26 %	3,44 %	+1,01 пр.п.	—

[1] Годишни оценки за пенсии, лична помощ и месечна подкрепа. Помощите за деца са по бюджетния разчет. Сборът е изчислен от незакръглените суми.

Източници. АСП, годишни отчети за 2021–2025 г. · НОИ, таблица 6.3 · Сметна палата, таблици 7 и 10 · ПМС № 102 от 12 август 2026 г., приложение № 1 · Изчисления на Фискалния съвет.

Фигура 8. Сбор на четирите основни пера като дял от БВП през 2021–2029 г.



Сборът е преди консолидация. Стойността за 2025 г. е отчетна, а за 2026 г. годишната оценка е 3,44 % от БВП. Линиите за 2027–2029 г. показват трите условни сценария.

Източници. Евростат, БВП по текущи цени за 2021–2025 г. · МФ, прогноза 2026–2029 г., стр. 194

Делът на трите основни вида пенсии за инвалидност в общите пенсионни разходи нараства от 15,6 % през 2021 г. до 21,0 % през 2025 г. Между 2023 и 2025 г. броят на пенсионерите с водеща пенсия за инвалидност поради общо заболяване се увеличава средногодишно с 4,2 %, а общият брой пенсионери – с 0,7 %.

От данните в таблица 1 и фигура 8 следват три извода.

- По ХИПЦ сборът на четирите пера е 1,82 пъти по-голям през 2025 г. спрямо 2021 г.

- Между 2021 и 2025 г. четирите пера нарастват средногодишно с 24,1 %, при 13,0 % за номиналния БВП и 14,1 % за общите пенсионни разходи.
- През 2025 г. трите основни вида пенсии за инвалидност формират около две трети от сбора на четирите пера.

5. Допълнителни плащания и данъчни облекчения

Целеви помощи по Закона за хората с увреждания. Отчетените суми за 2021–2025 г. са съответно 1,05, 1,37, 1,88, 2,22, 3,00 млн. евро. За първото полугодие на 2026 г. са отчетени 1,35 млн. евро при годишен бюджетен разчет от 2,40 млн. евро.

Помощни средства и медицински изделия. НЗОК отчита 18,69 млн. евро през 2024 г. и 20,32 млн. евро през 2025 г. За 2026 г. законът за бюджета на НЗОК предвижда 26,12 млн. евро. От юли 2022 г. финансирането преминава към НЗОК. За годишна серия с единен обхват е нужна сверка с по-ранните плащания на АСП.

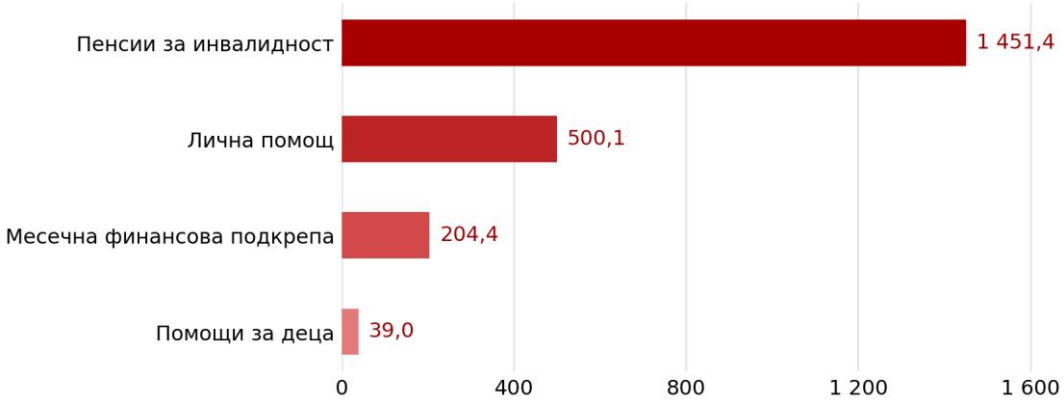
Безплатни годишни винетки. АСП отчита съответно 226 469, 220 906, 224 067, 234 206 и 246 151 предоставени винетки през 2021–2025 г. Данните са в бройки. Паричната оценка на освобождаването от такси изисква допускане за дела на ползвателите, които иначе биха платили винетна такса.

Данъчни облекчения. За 2025 г. МФ оценява пропуснатите приходи на 60,47 млн. евро за лица с намалена работоспособност (чл. 18 от ЗДДФЛ) и 10,41 млн. евро за деца с увреждания (чл. 22г), общо 70,88 млн. евро. Тези оценки се отчитат отделно от касовите плащания.

6. Фактори за нарастването на разходите

Между 2021 и 2025 г. сборът на четирите пера се увеличава с 2 194,8 млн. евро. Пенсиите за инвалидност формират 66,1 % от увеличението, личната помощ – 22,8 %, месечната подкрепа – 9,3 %, а помощите за деца – 1,8 %.

Фигура 9. Увеличение по разходни пера през 2021–2025 г. (млн. евро)



Източник. Таблица 1. Промените са изчислени от отчетните суми преди консолидация.

Месечна финансова подкрепа. Разходите нарастват 1,87 пъти. Средномесечният брой получатели се увеличава от 665 473 на 732 634, а средната сума на човек нараства 1,70 пъти. От увеличението на разхода с 204,4 млн. евро около 31 млн. евро се дължат на броя на получателите и 173 млн. евро – на средното плащане. Линията на бедност нараства от равностойността на 188,67 евро до 326,20 евро месечно през 2021–2025 г. (+72,9 %).

Лична помощ. Отчетените преводи нарастват 4,49 пъти. Средномесечният брой ползватели се увеличава от 37 532 на 75 970. От ръста на преводите с 500,1 млн. евро около 235 млн. евро се дължат на броя на ползвателите и 265 млн. евро – на по-високата средна сума на ползвател. Последната отразява съвкупното влияние на ставката, отработените часове и другите разходи по

механизма. Част от ръста отразява разширяването на механизма, който се прилага от септември 2019 г.

Пенсии за инвалидност. Разходите за трите основни вида нарастват 2,28 пъти през 2021–2025 г. Върху динамиката влияят осъвременяването, промяната на минималните размери и броят на получателите. При основния ред за инвалидност поради общо заболяване броят на пенсионерите с такава водеща пенсия нараства от 446 012 на 484 250 през 2023–2025 г.

Съпоставка на годишния разход на човек по степени на увреждане изисква свързани данни за получаваните плащания, определената чужда помощ и реално ползваните часове лична помощ.

През 2025 г. линията на бедност се повишава с 21,3 %, а издадените експертни решения достигат 271 117 (+11,0 %). За НЕЛК са налични данни за 26 649 обжалвани решения през 2025 г. и 15 062 постъпили жалби през 2024 г. За сравнение на двете години е нужен единен показател. Оценяният ръст на разходите през 2026 г. от 18,0 % включва индексации и плащания по вече действащи права, докато за решенията има данни за част от годината.

7. Правила за актуализиране на плащанията

Таблица 2. Връзка между правилата за актуализиране и разходите

Разходно перо	Механизъм за индексация	Наблюдаван ефект
Пенсии за инвалидност	Осъвременяването по „швейцарското правило“ отчита 50 % от ръста на индекса на потребителските цени и 50 % от ръста на осигурителния доход. При пенсиите за инвалидност поради общо заболяване минималните размери са 115 %, 105 % и 85 % от минималната пенсия за осигурителен стаж и възраст според степента на увреждане.	Общият разход за трите основни вида нараства средно с 22,9 % годишно през 2021–2025 г.
Месечна финансова подкрепа	Помощта е между 7 % и 57 % от линията на бедност според групата. Министерският съвет определя линията ежегодно въз основа на EU-SILC. Статистическият праг в изследването е 60 % от медианния еквивалентен разполагаем доход.	Линията на бедност нараства със 72,9 % през 2021–2025 г. и със 107,0 % през 2021–2026 г. За 2027 г. е определена на 443 евро (+13,4 %).
Лична помощ	По чл. 31 от Закона за личната помощ основната часова ставка е 1,4 пъти минималната часова работна заплата. Разходът включва и доплащане за стаж и опит, осигуровки за сметка на работодателя и средства за администриране.	Отчетените преводи на ползвател нарастват 2,22 пъти през 2021–2025 г.

Разходно перо	Механизъм за индексация	Наблюдаван ефект
Социални пенсии за инвалидност и добавка за чужда помощ	И двете плащания са обвързани със социалната пенсия за старост, определяна с постановление на Министерския съвет. Добавката за чужда помощ е 75 % от нея.	Разходът за социалните пенсии за инвалидност нараства със 180 % през 2021–2025 г. Таблица 6.3 на НОИ не посочва отделна стойност за добавката за чужда помощ в използваните пенсионни редове.

Правилата са уредени в Кодекса за социално осигуряване, Кодекса на труда, Закона за хората с увреждания, Закона за личната помощ и методиката за определяне на линията на бедност.

8. Средносрочни сценарии за 2027–2029 г.

8.1. Допускания

Отправната точка за сценариите е сборът от 4 483,73 млн. евро за 2026 г. преди консолидация. За пенсиите (2 889,77 млн. евро) към годишния отчет за 2025 г. е приложен ръстът от 11,7 % за първото полугодие на 2026 г. спрямо същия период на 2025 г. За месечната подкрепа (534,4 млн. евро) е удвоен полугодишният отчет от 267,2 млн. евро. За помощите за деца е използван разчетът от 136,16 млн. евро.

Личната помощ е оценена на 923,4 млн. евро при запазване на отчетените 461,7 млн. евро и през второто полугодие. Това е с 146,19 млн. евро над годишния бюджетен разчет за 2026 г. от 777,21 млн. евро (ПМС № 102 от 12 август 2026 г., приложение № 1). За първото полугодие Сметната палата посочва 84 237 средномесечни ползватели. АСП определя основна ставка от 5,24 евро на час за 2026 г. Средномесечният брой ползватели през първото полугодие на 2026 г. е с 10,9 % над средното за цялата 2025 г.

Контролният разчет за личната помощ умножава средномесечния брой ползватели по платените часове на човек, 12 месеца и пълния разход на час. При условен коефициент 1,25 върху основната ставка за стаж, осигуровки и администриране годишната оценка предполага около 139 часа на ползвател месечно, а бюджетният разчет – около 117. Оценката от 139 часа е под максимума от 168 часа по чл. 12, ал. 2 от Закона за личната помощ и представлява разчетен еквивалент. Годишното изпълнение зависи от реално платените часове, броя на ползвателите и пълната часова себестойност през второто полугодие.

И в трите сценария линията на бедност е 443 евро за 2027 г. (+13,4 %). Сценарийните темпове за нейния ръст се прилагат от 2028 г., а за броя на получателите на месечна подкрепа – от 2027 г. Двата ефекта се умножават. За останалите пера се прилага годишният темп от таблица 3. Сценарийните темпове са допускания за общия ефект на индексацията и броя на ползвателите.

Таблица 3. Допускания за годишния ръст по разходни пера

Разходно перо	Ограничителен сценарий	Инерционен сценарий	Висок сценарий
Пенсии за инвалидност	+8 % (по-слаб ръст на общия разход)	+10 % (допускане за общия ефект от осъвременяването и броя получатели)	+12 % (по-висок ръст на общия разход)

Разходно перо	Ограничителен сценарий	Инерционен сценарий	Висок сценарий
Месечна финансова подкрепа	Брой +1 % от 2027 г. Линия на бедност +6 % от 2028 г.	Брой +2 % от 2027 г. Линия на бедност +9 % от 2028 г.	Брой +2,5 % от 2027 г. Линия на бедност +13 % от 2028 г.
Лична помощ	+10 % общ годишен ръст	+15,5 % общ годишен ръст. За чувствителността е заложен ръст от 6 % на ползвателите.	+22 % общ годишен ръст
Помощи за деца	+5 %	+7 %	+9 %

8.2. Резултати по сценарии

Таблица 4. Сбор на четирите основни пера по сценарии (млн. евро)

Сценарий	2026 база	2027	2028	2029	Дял от БВП през 2029 г.	Средногодишен ръст 2026–2029 г.
Ограничителен	4 484	4 892	5 293	5 729	3,58 %	8,5 %
Инерционен	4 484	5 009	5 572	6 200	3,87 %	11,4 %
Висок	4 484	5 133	5 881	6 746	4,22 %	14,6 %

Сборовете са преди консолидация.

За трите сценария номиналният БВП по прогнозата на МФ е 141 301,8 млн. евро за 2027 г., 150 819,3 млн. евро за 2028 г. и 160 012,6 млн. евро за 2029 г. Разходите са закръглени до цели милиони евро.

При инерционния сценарий сборът през 2029 г. достига 6 200 млн. евро (3,87 % от БВП). От тях 3 846 млн. евро са за пенсии за инвалидност, 1 423 млн. евро за лична помощ, 764 млн. евро за месечна подкрепа и 167 млн. евро за помощи за деца.

Ако за личната помощ се използва бюджетният разчет от 777,21 млн. евро за 2026 г. при същите темпове, сборът в инерционния сценарий за 2029 г. е 5 975 млн. евро (3,73 % от БВП). Разликата от около 225 млн. евро показва ефекта само от избора на база за личната помощ.

Проектът за бюджет за 2027 г. и придружаващата средносрочна прогноза на МФ предвиждат намаление на разходите с 228,3 млн. евро през 2027 г. от мерки за оценка и контрол на достъпа до лична помощ. Това е бюджетна оценка на предложени мерки. При пълно реализиране на мярката през 2027 г. инерционният разчет спада до около 838 млн. евро за лична помощ и 4,78 млрд. евро за четирите пера общо.

9. Чувствителност на оценките и фискални рискове

9.1. Ефект от промени в допусканията

Таблица 5 представя с колко би се изменил годишният разход през 2029 г., ако всяко от допусканията се промени поотделно спрямо инерционния сценарий.

Таблица 5. Чувствителност на годишния разход през 2029 г.

Промяна в допускането	Ефект през 2029 г. млн. евро годишно
Допълнителен 1 пр.п. към общия годишен темп на разходите за пенсии през 2027–2029 г.	+106
Допълнителни 10 000 средномесечни ползватели на лична помощ през 2029 г. при същия разход на човек	+142
Допълнителен 1 пр.п. към ръста на линията на бедност през 2028 и 2029 г. при 443 евро през 2027 г.	+14
Преминаване на 1 пр.п. от решенията от групата 71–90 % към групата над 90 %	Изисква данни за чужда помощ и реално ползване

При инерционния сценарий за 2029 г. разходът за лична помощ е около 14 200 евро годишно на ползвател. Изчислението дели прогнозния разход на прогнозния средномесечен брой ползватели. За преместване между процентни групи бюджетният ефект зависи от броя лица, правото на чужда помощ, реалното ползване и разликата в годишните плащания.

9.2. Основни рискове

Таблица 6. Оценка на фискалните рискове

Риск	Оценка
Плащания по законово установени права без общ бюджетен таван	висок, постоянен
Едновременно действие на автоматични индексации и ръст на разходите над темпа на БВП	висок
Натрупване на пожизнени експертни решения при ограничени публични данни за общия им брой	среден, без количествена оценка
Промяна в броя и структурата на заявленията и в реалното ползване на помощта	среден
Различия в практиката на комисиите и в структурата на освидетелстваните лица	среден, без количествена оценка
Еднократно разширяване на правата, например с нови групи правоимащи или нови услуги	епизодичен, с висок ефект
Неизпълнение на заложения в проектобюджета ефект от мерките за лична помощ (228,3 млн. евро през 2027 г.)	висок, с пряк ефект през 2027 г.

10. Съпоставка с Европейския съюз

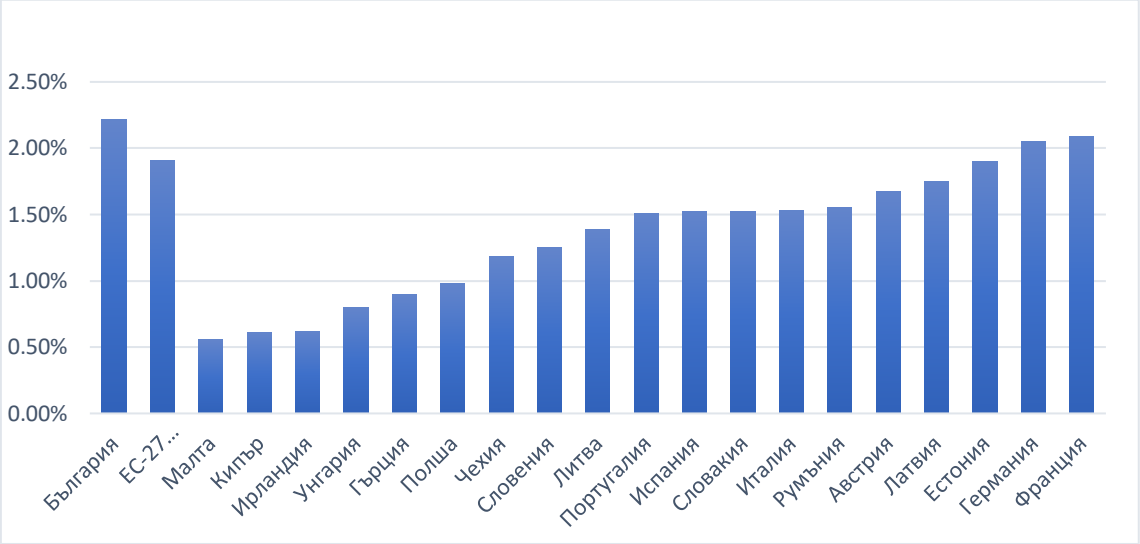
По данни на Европейската система за интегрирана статистика на социалната защита (ESSPROS) през 2024 г. разходите по функция „Инвалидност“ са 2,22 % от БВП в България и 1,91 % от БВП в ЕС-27. Дялът на България е с 0,31 процентни пункта над общия дял за ЕС. Деветнадесет държави членки са с по-нисък дял.

В шест държави разходите като дял от БВП са под половината от българското равнище. Най-ниски са стойностите в Малта (0,56 %), Кипър (0,61 %) и Ирландия (0,62 %) – около една четвърт от дела на България. Под 1 % от БВП са и разходите в Унгария (0,80 %), Гърция (0,90 %) и Полша (0,98 %).

Останалите държави под българския дял са Чехия, Словения, Литва, Португалия, Испания, Словакия, Италия, Румъния, Австрия, Латвия, Естония, Германия и Франция. Стойностите им варират от 1,18 % от БВП в Чехия до 2,09 % във Франция.

За България през 2024 г. ESSPROS отчита 2,22 % от БВП, а сборът на четирите пера преди консолидация е 3,02 % от БВП, при разлика от 0,80 процентни пункта между двата обхвата. Част от разликата се дължи на начина на отчитане на пенсиите за инвалидност. ESSPROS ги отнася към функция „Старост“ след референтната пенсионна възраст, докато отчетните данни на НОИ, използвани в доклада, ги обхващат независимо от възрастта на получателя.

Фигура 10. Разходи по функция „Инвалидност“ като дял от БВП през 2024 г.



Източник. Евростат, ESSPROS (spr_exp_func). Показани са България, ЕС-27 и 19-те държави членки с дял под този на България.

11. Специфика и слаби страни на българската система в контекста на международния опит

Бюджетното планиране изисква да се проследят размерът и темпът на растеж на разходите, както и правилата за достъп до плащанията. Съпоставката с други държави от ЕС и с проведени там реформи показва, че България се отличава преди всичко по динамиката на разходите и по чисто медицинския характер на оценката, която отключва достъпа до голям брой плащания.

11.1. Динамика на разходите спрямо ЕС

Между 2019 и 2024 г. разходите на България по функция „Инвалидност“ нарастват от 1,34 % на 2,22 % от БВП. Увеличението от 0,88 процентни пункта е най-голямото в ЕС за този период, при практически непроменен общ дял за ЕС-27. По предварителната оценка на Евростат за 2025 г. делът в България достига 2,44 % от БВП при 1,93 % за ЕС-27. Между 2022 и 2025 г. сходно по размер увеличение има само Хърватия (+0,83 пр.п.), където то е пряк резултат от въвеждането на нов вид плащане с по-широк обхват.

Таблица 7. Разходи по функция „Инвалидност“ в избрани държави (% от БВП)

Държава	2019	2022	2024	2025*	Изменение 2022–2025 г., пр.п.
България	1,34	1,68	2,22	2,44	+0,76
ЕС-27	—	1,86	1,91	1,93	+0,07
Хърватия	2,14	1,86	2,34	2,69	+0,83
Румъния	0,89	0,80	1,55	1,16	+0,36
Естония	1,84	1,63	1,90	1,85	+0,22
Латвия	1,36	1,58	1,75	1,81	+0,23
Германия	1,92	1,97	2,05	2,11	+0,14
Франция	2,06	2,07	2,09	2,11	+0,04
Полша	1,10	0,96	0,98	1,02	+0,06
Гърция	1,07	0,92	0,90	0,96	+0,04

** Оценка на Евростат. Данните за ЕС-27 за 2022–2024 г., за Германия и Франция за 2024 г. и за Гърция за 2024 г. са предварителни. Източник. Евростат, ESSPROS (spr_exp_func), данни към 26 октомври 2026 г.*

Хърватският случай е показателен за риска от еднократно разширяване на правата, посочен в таблица 6. От 1 януари 2024 г. четири плащания са обединени в „приобщаваща добавка“. Според хърватската статистическа служба именно разходите за нея са основната причина за ръста на функция „Инвалидност“ през 2024 г. Броят на лицата в националния регистър на хората с увреждания нараства от 675 213 (15 септември 2025 г.) на 730 987 (28 септември 2026 г.), а делът им – от 17,5 % на 18,9 % от населението.

11.2. Специфика на българската система

Висок дял на лицата с експертно решение. По оценка на Световната банка и ЕК (ГД „Подкрепа за структурни реформи“) през 2019 г. 753 204 души, или 10,8 % от населението, са имали решение за трайно намалена работоспособност или вид и степен на увреждане. В Латвия делът е 10,0 %, а в Литва – 8,2 % (2018 г.). Около 58–60 % от лицата са на 65 и повече години, а 77 % са с тежка или много тежка степен. За оценка на промяната след 2019 г. са нужни актуални данни за броя на лицата с действащо решение.

Чисто медицинска оценка. Процентът на увреждане се определя по таблица, която свързва диагнози с проценти. Световната банка оценява тази връзка като научно слабо обоснована. Функционирането на човека – с кои ежедневни дейности се справя и в каква среда – не се оценява при освидетелстването, а само при последваща заявка за лична помощ.

Едно решение отключва много плащания. Прагът от 50 % е условие за осигурителна пенсия за инвалидност, месечна подкрепа за пълнолетни и помощ за деца, а достъпът до лична помощ зависи от условията по чл. 8 от Закона за личната помощ и от индивидуалната оценка. Това създава силен стимул за по-висока оценка и натиск върху комисиите, без да има отделна проверка на потребността от всяко плащане. В повечето разгледани държави медицинската оценка, оценката на работоспособността и оценката на потребността от подкрепа са разделени.

Слаб изходящ поток. За дела на пожизнените решения и за броя на преоценките липсват публични данни. Пожизненият процент намалява административната тежест, но ограничава възможността за преоценка. Опитът на ОИСР показва, че след влизане в система за обезщетения

за инвалидност много малко хора я напускат, а натрупаните получатели остават и след подобряване на икономическите условия.

Слаба връзка с пазара на труда. ОИСР отбелязва, че около една шеста от работната сила получава обезщетения за инвалидност. Те са по-високи от социалното подпомагане и не изискват регистрация в Агенцията по заетостта. Заетостта сред хората с увреждания в трудоспособна възраст е 22 % (2019 г.). Така системата действа като траен изход от пазара на труда, а не като подкрепа за оставане в заетост.

Голям обхват на личната помощ. През първото полугодие на 2026 г. средномесечните ползватели на лична помощ са 84 237, или около 1,3 % от населението. В Швеция държавната помощ за лични асистенти получават 13 340 души (декември 2024 г.), около 0,13 % от населението. Шведската система е насочена към хора с големи и трайни увреждания и нужда от помощ при основни дейности. Разликата отчасти се дължи на различния дизайн, но показва колко широк е входът в българския механизъм. Часовата ставка у нас е обвързана с минималната работна заплата и нараства автоматично с нея.

Институционални рискове. Оценяващите лекари често работят в същата среда като лекуващите, особено в малките населени места. Световната банка отчита ниско обществено доверие и препоръчва отделяне на оценяващата от лекуващата институция и специализиран орган с постоянни експерти. Въведеното електронно разпределение на преписките е стъпка в тази посока, но резултатите му не са оценени публично. Измененията в чл. 113а от Закона за здравето от август 2026 г. за повторно произнасяне при образувано наказателно производство са предмет на конституционно дело № 17/2026 г.

11.3. Реформи в други държави

Няколко европейски държави са провели реформи в отговор на сходен ръст. Таблица 8 обобщава подходите, които са най-близки до проблемите в България.

Таблица 8. Реформи в системите за оценка на уврежданията и поуки за България

Държава	Проблем	Мярка	Препоръки в контекста на България
Нидерландия (2002–2009 г.)	Висок брой получатели на обезщетения за инвалидност в началото на 2000-те години	Задължения за работодателя и работника за връщане на работа преди кандидатстване; по-строги правила за оценка (с 12 % по-малко получатели за 2002–2004 г.); преоценка на всички получатели под 45 години (2005–2009 г.), при която 40 % са определени като годни за работа или с по-ниска степен	По-строгият вход действа бързо. Преоценката на натрупаните получатели отнема години

Държава	Проблем	Мярка	Препоръки в контекста на България
Естония (2016 г.)	Получателите на пенсия за неработоспособност нарастват с 61 % за 2005–2015 г. до 97 459 души – най-бързият ръст в ОИСР; разходът надхвърля 300 млн. евро годишно	Процентът загубена работоспособност е заменен с оценка на работоспособността; оценката и услугите преминават към Фонда за осигуряване при безработица	Реформата изисква подготвени информационни системи и преходен период. Одитът отчита забавяния, при които част от хората остават без доход
Гърция (2011–2024 г.)	Разпокъсано освидетелстване и дълго чакане	Централизиран център за освидетелстване (КЕПА) към е-ЕФКА от 2011 г.; през 2024 г. лекарите в комисиите са увеличени от 514 на 1 294 и е разширен списъкът на необратимите състояния, при които не се изисква преосвидетелстване	По-бързото обслужване и пожизненият процент намаляват тежестта за гражданите, но намаляват и възможностите за преоценка. Затова е нужен последващ контрол по извадка
Италия (2024–2027 г.)	Разпокъсани оценки от различни комисии	НОИ (INPS) става единствен орган за базовата оценка; комисия от двама лекари и специалист от психосоциалната област; прилагане на МКФ и WHODAS 2.0; поетапно въвеждане след пилот в отделни провинции	Преходът към функционална оценка се пилотира, преди да се приложи в цялата страна
Великобритания (2008 г. – досега)	Получателите на обезщетения поради здравословни причини достигат 7,0 % от населението в трудоспособна възраст (2023–2024 г.) при прогноза 7,9 % за 2028–2029 г.	Нова оценка на работоспособността и преоценка на около 1,3 млн. души (2011–2015 г.), от които 250 хил. са определени като годни за работа	Според OBR само масовата преоценка е променила трайно тенденцията. Ефектът е постигнат за няколко години, не за една

Източници. ОИСР, Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers, 2008 и 2010 (по Министерството на социалното развитие на Нова Зеландия, Tightening entry criteria); Сметна палата на Естония, 2017; е-ЕФКА (Гърция), 1 август 2024 г.; INPS, съобщение № 766/2025, и Законодателен декрет № 62/2024 (Италия); OBR, Welfare trends report, октомври 2024 г.

11.4. Уроци за бюджетното планиране от анализа на международния опит

Ефектът от мерките за контрол е несигурен и се проявява бавно. Проектобюджетът за 2027 г. предвижда намаление на разходите за лична помощ с 228,3 млн. евро. Това е около 21 % от разхода за 2027 г. в инерционния сценарий и около 25 % от оценката за 2026 г. Във

Великобритания, Нидерландия и Естония сравними по мащаб ефекти са постигнати за няколко години и са съпроводени с обжалвания и разходи по прехода. Без публикуван план за изпълнение, брой преоценки и график заложеният ефект следва да се разглежда като фискален риск.

Новите права трябва да имат предварителна оценка на разхода. В Хърватия, където достъпът до подкрепа е разширен, делът на разходите за инвалидност нараства с 0,83 процентни пункта между 2022 и 2025 г., а броят на регистрираните лица с увреждания нараства с около 8 % между септември 2025 г. и септември 2026 г. Всяка промяна в праговете, ставките или обхвата трябва да бъде придружена от оценка на разхода за поне три години и от оценка на ефекта върху броя на заявленията.

Разходите по законово установени права могат да имат наблюдаван таван. Във Великобритания от 2014 г. действа таван за част от социалните разходи, а спазването му се наблюдава от независимата фискална институция OBR. Подобен ориентир за разходите, обвързани с експертните решения, би направил видимо отклонението от средносрочната рамка. Илюстративно, инерционният брутен ръст на четирите пера от около 525 млн. евро през 2027 г. е около 31 % от увеличението при таван от 3,4 %, приложен към базата на МФ преди приходните мерки.

Данните за запаси и потоци са условие за контрол. OBR и шведската агенция за социално осигуряване публикуват редовно броя на новите получатели, на прекратените плащания и на одобрените заявления. В България липсва публичен брой на действащите решения, на преоценките и на прекратените права, което затруднява оценката на ефекта от всяка мярка.

12. Изводи и препоръки

При инерционния сценарий сборът преди консолидация нараства от 3,44 % от БВП през 2026 г. до 3,87 % през 2029 г.

Достъпът на хората с увреждания до подкрепа според индивидуалните им потребности е водещ принцип. Ефективността на разходите се оценява по това дали хората получават навреме необходимата им подкрепа и дали средствата достигат приоритетно до тези с най-голяма потребност.

1. **Да се изяснят причините за ръста по области.** Препоръчително е да се установят каква част от отчетения ръст идва от нови заявления, преосвидетелствания и приключени натрупани преписки. Данните да се разглеждат по местоживеене на лицата и по издаваща комисия, като се отчита електронното разпределение на заявленията в страната.
2. **Да се засили контролът върху решенията и плащанията.** Проверките да се насочат към комисиите с трайни различия при сходни случаи. Да се проверяват медицинската документация, основанията за оценката и действително предоставените часове лична помощ. Да се проследяват както завишените, така и занижените оценки, а при установени нарушения – коригирането на плащанията и възстановяването на неправомерно изплатените суми.
3. **Да се подобри оценката на потребностите и достъпът до услуги.** Видът на подкрепата и часовете лична помощ да се определят според това с кои ежедневни дейности човекът се справя сам и за кои има нужда от помощ. АСП и общините да проверяват по конкретни случаи дали хора със сходни потребности получават съпоставима подкрепа, дали одобрената услуга е предоставена навреме и защо част от хората остават без необходимата помощ.
4. **Да се оценява общият бюджетен ефект от промените в плащанията.** При подготовката на бюджета МФ и компетентните институции да отчитат съвместно ефекта от линията на бедност, минималната работна заплата и осъвременяването на пенсиите. Всяко извънредно увеличение да се предхожда от оценка на разхода за годината на въвеждане и следващите две години, както и на ефекта върху различните групи получатели.

5. **Да се проверява дали платената услуга действително е предоставена.** АСП и общините да сверяват отчетените часове, плащанията и предоставената подкрепа чрез проверки по извадка и по сигнали, като при възможност ползват информация от ползвателя. При несъответствие да се прави проверка на място.
6. **Институциите и общините да свържат данните, финансирането и резултатите.** МФ, МЗ и МТСП, съвместно с общините, НОИ, АСП, НЗОК и останалите отговорни институции, да обменят редовно съпоставими данни за установените потребности, финансирането и предоставената подкрепа. В програмните бюджети да се определят общи цели и да се отчитат предоставените часове лична помощ и делът на хората, получили навреме подкрепа в необходимия обем. Данните да се използват при планирането на следващия бюджет, за да се насочват средства към непокритите потребности.
7. **Да се изготви пътна карта за преминаване към функционална оценка.** Медицинската експертиза, оценката на работоспособността и оценката на потребността от подкрепа да се разделят. Въз основа на пилота с WHODAS 2.0 и опита на Италия и Естония новият модел да се изпита в отделни области, да се оцени бюджетният му ефект и едва след това да се въведе в цялата страна. За състояния с възможно подобрение решенията да бъдат срочни, с преоценка.
8. **Да се въведе наблюдаван бюджетен ориентир за разходите, обвързани с експертните решения.** В следващата средносрочна прогноза МФ и МТСП да публикуват базата за личната помощ, графика на преоценките и спестяванията при различна степен на изпълнение. Отклонението от ориентира да се отчита в годишния отчет за изпълнението на бюджета. Националната здравна информационна система, НОИ и АСП да публикуват на тримесечие броя на действащите и новите решения, на преоценките и на прекратените права.

В продължение на становището на Фискалния съвет за бюджета за 2026 г. водещият критерий за ефективност е дали хората с установени потребности получават навреме необходимата подкрепа.