Изходящ номер: ФС-52-656-24-25/16.11.2026

Фискален съвет на България

Становище относно Проект на Закон за бюджет на НЗОК за 2027г.

13/11/2026 г.



www.fiscal-council.bg

СЪДЪРЖАНИЕ

Становище по проект на Закон за бюджета на НЗОК за 2027г.

Въведение 2
Разходи за здравеопазване 2
Анализ на приходите 4
Анализ на разходите 6
Заключение 9

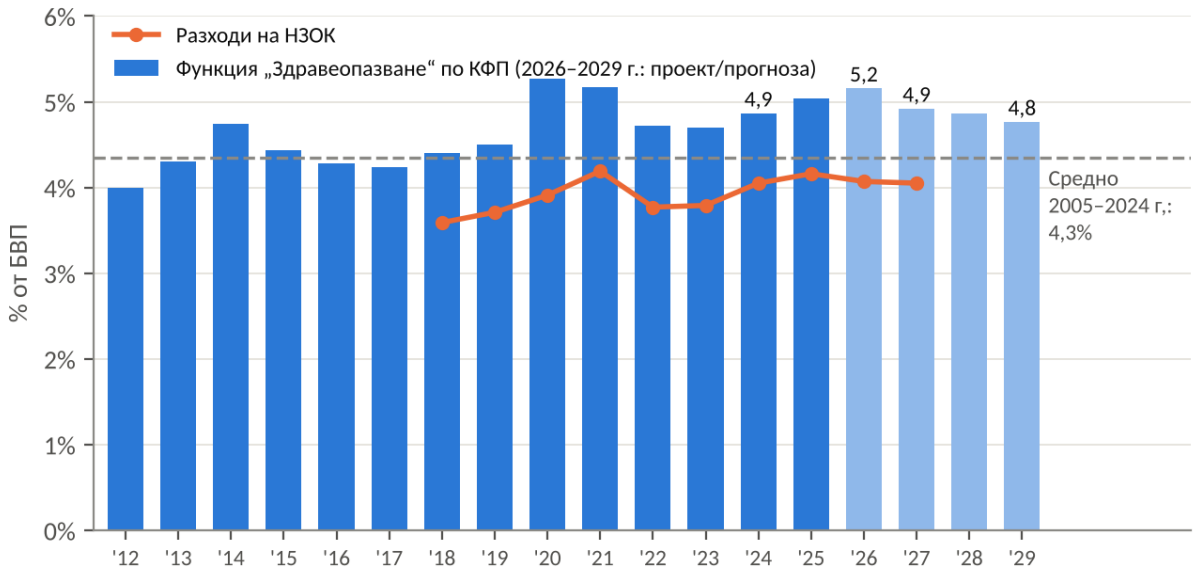
Въведение

Проектът на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса е част от Консолидираната фискална програма на Република България, поради което Фискалният съвет предоставя становище по него. Съгласно Закона за фискалния съвет и автоматичните коригиращи механизми, Фискалният съвет на България наблюдава спазването на фискалните правила и изготвя мотивирани становища и препоръки по проектите на закони и други стратегически документи, съотнесени към спазването им. Бюджетът на НЗОК е разгледан в контекста на общите публични разходи за здравеопазване и на възможностите за повишаване на ефективността на здравната система като цяло.

Разходи за здравеопазване

Общите разходи по КФП за функция „Здравеопазване“ за 2027 г. са 6 911,7 млн. евро (4,9% от БВП) при очаквани 6 664,5 млн. евро (5,2% от БВП) за 2026 г. – ръст от 3,7%. Около 82% от тях се разходват чрез бюджета на НЗОК (5 683,6 млн. евро, 4,05% от БВП), а останалите – основно чрез Министерството на здравеопазването (724,9 млн. евро) и общините. По-бързият ръст на НЗОК (8,1%) означава, че останалите публични разходи за здравеопазване, вкл. инвестиционните след приключването на ПВУ, се свиват. До 2029 г. разходите за функцията нарастват номинално с 14,4%, а реално практически се задържат (+0,3%). Делът им спада до 4,8% от БВП (по прогнозата на ФС за номиналния БВП), но остава с около 0,5 пр.п. над средното за 2005–2024 г. При застаряващо население подобно задържане е постижимо без влошаване на достъпа до здравни услуги само чрез реални мерки за повишаване на ефективността.

Граф. 1. Разходи за функция „Здравеопазване“ по КФП и разходи на НЗОК (% от БВП; за 2026–2029 г. – спрямо прогнозата на ФС за БВП)

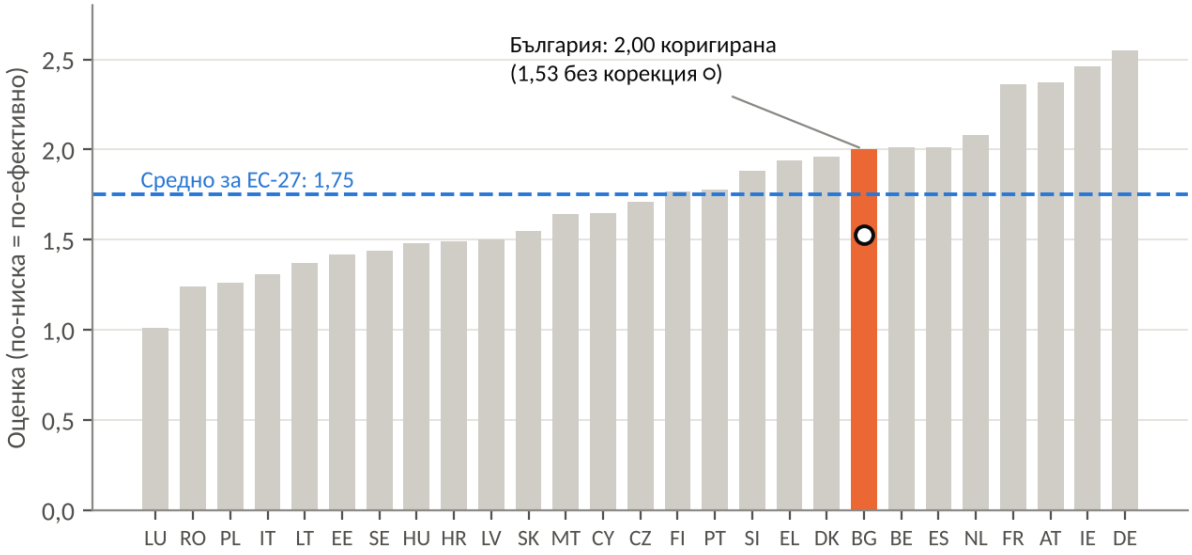


Източник: МФ, изчисления на ФС

Публичните разходи за здравеопазване са под средното за ЕС, но над историческата си норма за страната, а директните плащания на домакинствата формират 34,1% от текущите разходи за здраве (НСИ, 2024 г.) – сред най-високите дялове в ЕС. Следователно решението е в структурата и ефективността на разходите, а не в допълнителен публичен ресурс.

Това се потвърждава от доклада на ЕК Report on Public Finances in EMU 2026. Без корекция България изглежда по-ефективна от средното за ЕС в здравеопазването (оценка 1,53 при 1,75), но след отчитане на външните фактори, свързани с начина на живот, оценката се влошава до 2,00. Така за постигнатите резултати по предотвратима смъртност и години здравословен живот страната използва около 14% повече ресурс (публични и частни разходи) от средното за ЕС. Сред трите най-големи разходни функции здравеопазването е единствената, в която коригираната ефективност на България е под средната за ЕС, а подобрението спрямо 2016 г. е едва около 3%. ЕК посочва здравеопазването сред секторите с най-голям потенциал за фискални икономии и препоръчва прехвърляне на дейности от болничната към първичната помощ, по-ефективни обществени поръчки, генерични и биоподобни лекарства и прегледи на разходите. Примерите в доклада показват, че такива прегледи дават практически резултат, когато са обвързани с бюджетния процес.

Граф. 2. Ефективност на разходите за здравеопазване в ЕС, коригирана за външни фактори (по-ниска оценка = по-висока ефективност)



Източник: ЕК (Report on Public Finances in EMU 2026)

Табл. 1 Ръст на разходите по бюджетите на НЗОК по години (2018 г. - 2027 г.) спрямо всяка предходна година

Параметър\Год.	2018	2019	2020	2021	2022
Ръст на разходите (хил. евро)	187 027	253 824	155 767	572 188	264 131
Ръст на разходите (%)	10,24%	12,61%	6,87%	23,62%	8,82%
Разходи към БВП	3,59%	3,71%	3,91%	4,19%	3,77%

Параметър\Год.	2023	2024	2025	2026	2027
Ръст на разходите (хил. евро)	343 839	661 525	580 049	412 332	426 910
Ръст на разходите (%)	10,55%	18,36%	13,60%	8,51%	8,12%
Разходи към БВП	3,79%	4,05%	4,16%	4,07%	4,05%

Източник: Изчисления на ФС

Анализ на приходите

Общият размер на заложените приходи и трансфери в номинален размер е 5 683 586,8 хил. евро. Той включва увеличение в размер 426 910 хил. евро спрямо 2026 г., което представлява номинален растеж от 8,12% на годишна база. От тях здравноосигурителните приходи формират 5 635 265,9 хил. евро т.е. със 9,7% (496 995,3 хил. евро) повече от заложеното по Бюджет 2026. Наблюдава се трайна тенденция на увеличаване на здравноосигурителните приходи на НЗОК за периода 2022-2027 г. (Граф. 3).

Граф. 3. Здравноосигурителни приходи на НЗОК по източници (млн. евро)



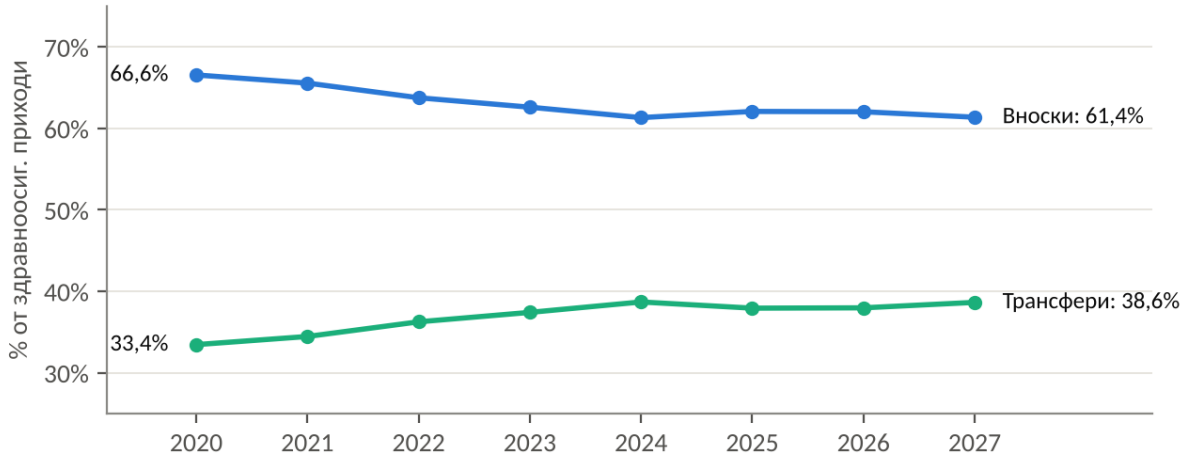
Източник: Изчисления на ФС

Основните компоненти на приходите в бюджета на НЗОК са здравноосигурителните вноски и трансферите за здравно осигуряване от централния бюджет. Размерът на приходите от здравни вноски за 2027 г. е 3 458 462,3 хил. евро и отбелязва увеличение с 270 934,7 хил. евро, което се равнява на 8,5% растеж на годишна база спрямо 2026 г. Трансферите за здравно осигуряване нарастват с 226 060,6 хил. евро до 2 176 803,6 хил. евро или увеличение от 11,6%.

Съотношението между приходи от здравни вноски и трансфери в предложената структура на приходите за 2027 г. продължава да показва водещата роля на здравноосигурителните вноски – 61,4%. В сравнение със заложеното в Бюджет 2026 г. на стойност 62,0% относителният дял на приходите от здравни вноски през 2027 г. намалява. При трансферите се предвижда развитие в противоположна посока – плавен относителен ръст от 38,0% през 2026г. до 38,6% от здравноосигурителните приходи за 2027г. Следва да се отбележи, че за 2027 г. се възстановява тенденцията за периода 2020 - 2024г. за нарастване относителния дял на трансферите от централния бюджет, съчетана с намаляване относителния дял на здравноосигурителните вноски. Това засилва зависимостта на здравното осигуряване от държавния бюджет. Тъй като ФС оценява приходите от осигурителни вноски за 2028–2029 г. като надценени, рискът от допълнителна нужда от трансфери нараства, което налага повишаване на събираемостта на вноските.

Заложеният дял на неданъчните приходи за 2027г. е незначителен – 15 578 хил. евро, като те обуславят номинален спад в сравнение с 2026г. от 1 338 хил. евро (-7,9%).

Граф. 4. Дял на вноските и трансферите в здравноосигурителните приходи на НЗОК



Източник: Изчисления на ФС

Нарастването на приходите от вноски частично се дължи на увеличението на минималната работна заплата и максималния осигурителен доход. Ако бъдат одобрени предложенията в проекта за Закон за държавния бюджет за 2027г., ръстът в приходите от здравноосигурителни вноски отразява ефектите от увеличаване размера на минималната работна заплата съгласно чл. 244 от Кодекса на труда – от 620 евро през 2026 г. на 660 евро, считано от 01.01.2027г. и увеличението на максималния осигурителен доход от 2 300 евро на 2 400 евро, считано от 01.01.2027 г. Тогава средногодишното увеличение на минималната работна заплата е 2,7%, а на максималния осигурителен доход е 1,8%.

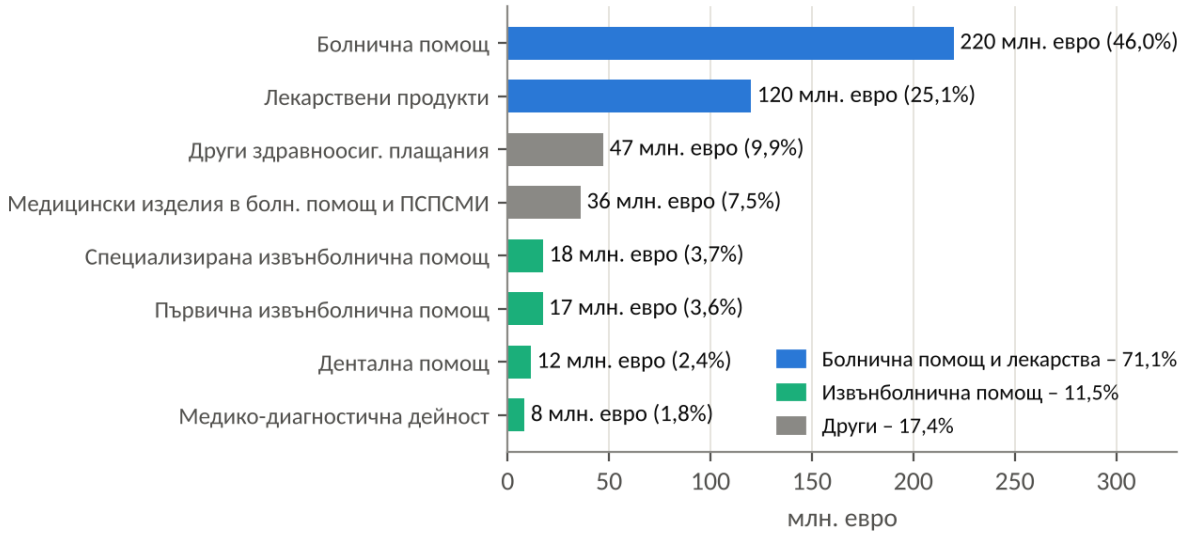
Анализ на разходите

Общият размер на заложените разходи и трансфери в номинален размер е 5 683 587 хил. евро. Той включва увеличение в размер на 426 910 хил. евро спрямо Закона за бюджета на НЗОК за 2026 г., което се явява номинален растеж от 8,12% на годишна база. С най-голям дял са текущите разходи, които възлизат на 5 510 926 хил. евро, чийто ръст спрямо 2026г. е в размер 410 466 хил. евро (8,05%). В структурата на текущите разходи, здравноосигурителните плащания съставляват 5 411 224 хил. евро (98%) и показват ръст от 478 121 хил. евро т.е. 9,69% за 2027г.

Националната здравноосигурителна каса предлага следното разпределение на средствата за здравноосигурителни плащания по проектобюджета за 2027 година:

- първична извънболнична медицинска помощ – 362 890 хил. евро (ръст от 5,0%);
- специализирана извънболнична медицинска помощ – 368 808 хил. евро (ръст от 5,0%);
- дентални дейности, съгласно чл.1, ал.2 от проекта на ЗБНЗОК за 2027 г. - 242 602 хил. евро (ръст от 5,0%)
- медико-диагностична дейност – 176 667 хил. евро (ръст от 5,0%)
- за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, съгласно чл.1, ал.2 от проекта на ЗБНЗОК за 2027 г. - на обща стойност от 1 454 440 хил. евро (ръст от 9,0%)
- болнична медицинска помощ – 2 561 933 хил. евро (ръст от 9,4%)
- други здравноосигурителни плащания, вкл. за медицинска помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност, както и за поставяне на ваксини срещу КОВИД-19 за здравноосигурени лица - 96 541 хил. евро (ръст от 95,76%).
- медицински изделия в болничната помощ и ПСПСМИ – 147 342 хил. евро (ръст от 32,34%)

Граф. 5. Увеличение на здравноосигурителните плащания през 2027 г. по видове (млн. евро и дял от общото увеличение)



Източник: ЗБНЗОК, изчисления на ФС

Плащанията нарастват по всички видове разходи. Извънболничната помощ (първична, специализирана, дентална и медико-диагностична дейност) нараства с 5,0% и получава около 55 млн. евро – едва около 11% от увеличението на здравноосигурителните плащания. Най-обемните видове разходи – болничната помощ и лекарствените продукти – са с най-високи абсолютни и относителни ръстове и поемат над 70% от увеличението:

Болничната помощ продължава и през 2027 г. да е разходът с най-голямо тегло (47% от здравноосигурителните плащания) и с най-висок абсолютен ръст – около 220 млн. евро, или 9,4% (при 10,2% през 2026 г.). Близо половината от планирания ръст е насочена към болничната мрежа, което илюстрира трайни структурни проблеми в сектора.

Хоспитализациите в България са многобройни и растат, докато населението на страната намалява стабилно през последните години. За 2025 година според Националната здравноинформационна система те са 2,6 млн. броя, от които по спешност са извършени 1,36 милиона. България е и на първо място в ЕС по хоспитализации спрямо населението според Евростат, достигайки 32,6 хил. на 100 хил. души от населението през 2023 г. Значителна част от хоспитализациите биха могли да се заменят с амбулаторно и еднодневно лечение при по-ефективна извънболнична помощ, реструктуриране на болничната мрежа и заплащане, обвързано с качество и резултати, а не с броя на случаите.

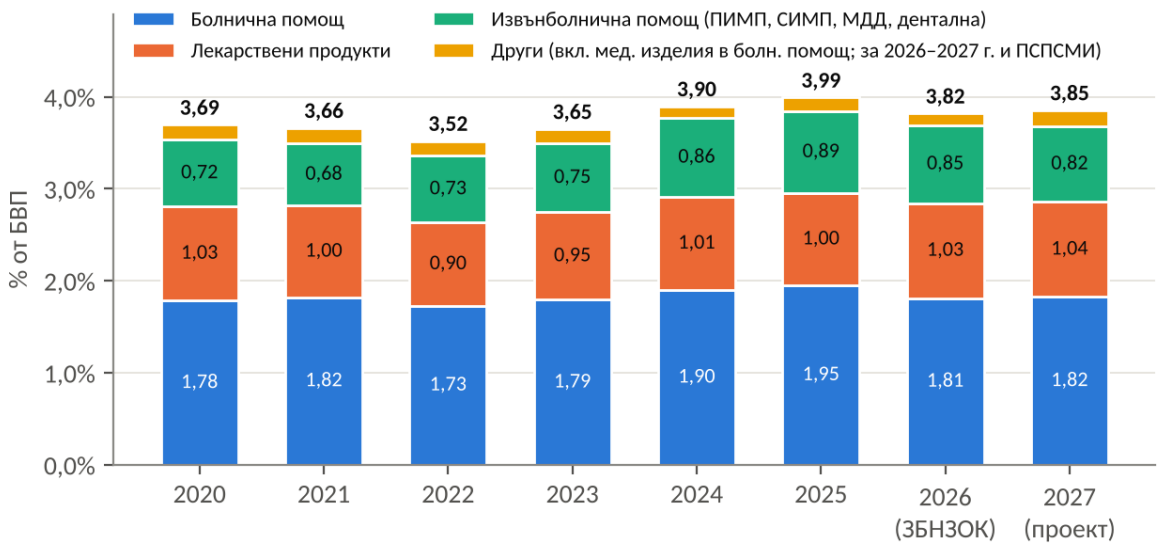
При лекарствените продукти ръстът също е значителен – около 120 млн. евро, или 9,0% (при 10,7% през 2026 г.). Близо 90% от средствата за лекарства по Позитивния лекарствен списък (1 239,0 от 1 378,1 млн. евро) са за референтни продукти, т.е. навлизането на генерични и биоподобни продукти остава ограничено и е съществен резерв за икономии. Предложените промени в механизмите за реимбурсиране са в правилна посока, но ефектът им следва да бъде количествено оценен.

По-нисък ръст спрямо 2026 г. се наблюдава при медико-диагностичната дейност (5,0% при 8,3%). Обратно, „Другите здравноосигурителни плащания“ почти се удвояват (95,8%), което следва да бъде обосновано, вкл. доколко отразява прехвърляне на дейности от бюджета на МЗ към НЗОК.

Именно за разходите по „Медико-диагностична дейност“ по-голямо увеличение е оправдано, тъй като те водят до по-ранно диагностициране, профилактика и лечение на заболяванията, без да се стига до хоспитализации и болнична помощ.

Заделените около 422 млн. евро за профилактика, ранна диагностика и диспансерно наблюдение и обособяването на 82 млн. евро за амбулаторни процедури в болничната помощ са положителна стъпка, но следва да бъдат обвързани с измерими цели – обхват на профилактиката, ранно откриване на заболяванията и намаляване на предотвратимите хоспитализации.

Граф. 6. Здравноосигурителни плащания на НЗОК по видове (% от БВП)



Източник: Изчисления на ФС

Като дял от БВП най-големите видове разходи бележат ръстове. С най-голям дял от БВП е болничната помощ – 1,82%. Съществен дял от БВП заема и другият основен вид разход – лекарствените продукти (1,04% от БВП). И при двете направления са заложени умерени ръстове в сравнение с 2026г. от 0,01 пр.п. На следващо място са специализираната извънболнична медицинска помощ и първичната извънболнична медицинска помощ, чиито дялове са равни на 0,26% от БВП. При тях няма ръст в сравнение с 2026г. Делът на медико-диагностичната дейност остава 0,13% от БВП, а на извънболничната помощ като цяло намалява от 0,89% през 2025 г. до 0,82% от БВП през 2027 г. Инвестирането на повече усилия в тези три направления би отговорило на основната препоръка на Фискалния съвет да се търсят подходи за приоритизиране на извънболничната помощ, които в дългосрочен план да ограничат разходите, които болничната помощ и лекарствените продукти акумулират във всеки нов бюджет на НЗОК.

Видовете разходи на болничното лечение (2 561 933 хил. евро) и лекарствените продукти (1 454 440 хил. евро) съставляват около 74% от здравноосигурителните плащания и имат основен принос за преминаването на границата от 5,6 млрд. евро по бюджета на НЗОК.

В условията на процедура при прекомерен дефицит и минимален буфер под тавана на нетните разходи значение имат и рисковете извън бюджета на НЗОК. Такъв риск са болниците в сектор „Държавно управление“ – според АСБП предприятията и болниците в сектора влошават баланса му с около 0,2 пр.п. от БВП през 2027 г., с основен принос на държавните и общинските болници и на „Здравна инвестиционна компания за детска болница“ ЕАД. Дискреционната мярка за консолидация на разходите за здравеопазване (-68,7 млн. евро през 2027 г.) не е конкретизирана, както и повечето дискреционни разходни мерки в АСБП, което създава риск от неизпълнение. Резервът по бюджета на НЗОК (169,1 млн. евро) следва да служи като буфер за непредвидени разходи, а не да покрива системни преразходи в болничната помощ и лекарствата.

Заключение

Ръстът на разходите на НЗОК за 2027 г. е по-нисък от предходните години, но близо до ръста на номиналния БВП, т.е. отразява задържане на дела им, а не консолидация. Структурата на разходите обаче остава непроменена – болничната помощ и лекарствата формират близо три четвърти от здравноосигурителните плащания и над 70% от увеличението им, а заявеният приоритет на извънболничната помощ и профилактиката не намира достатъчно отражение в разпределението на средствата. В съответствие с позицията на ФС по Бюджет 2027 и АСБП 2027–2029 г. реалното задържане на разходите за здравеопазване до 2029 г. следва да се постигне чрез мерки за ефективност, а не чрез ограничаване на достъпа до здравни услуги, като ФС определя за приоритетни:

- **Преглед на разходите в здравеопазването по подхода, препоръчван от ЕК**, с количествени цели и показатели за резултат, вкл. за средствата за профилактика, и остойностяване на мярката за консолидация от 68,7 млн. евро;
- **Реструктуриране на болничната помощ** и пренасочване на дейности към извънболничната помощ и еднодневното лечение;
- **Заплащане на изпълнителите, обвързано с качество и резултати**, и контрол, основан на данните от НЗИС;
- **По-широко навлизане на генерични и биоподобни лекарства** и прилагане на оценката на здравните технологии;
- **Координирано финансиране между НЗОК, МЗ и общините** и ограничаване на фискалните рискове от болниците в сектор „Държавно управление“;
- **Намаляване на директните плащания на домакинствата** и повишаване на събираемостта на здравноосигурителните вноски.
- **Профилактиката е предимно на хартия.** Новите средства са 10 млн. евро (≈0,2% от плащанията); 82 млн. са преместени в болничния ред и зависят от недоговорен анекс към НРД. Извънболничната помощ (ПИМП, СИМП, МДД и дентална) е 1 151 млн. евро, или 21,3% от плащанията. В предоставените документи не се вижда как е отразено искането на министъра за „значително увеличение“ в извънболничната помощ.
- **Резервът от 169 млн. евро (3%) е без правила.** Методиката се приема след закона, резервът се ползва от 1 юни и покрива съдебни решения. Като буфер той е разумен, но е над 16 пъти по-голям от новите профилактични средства. Без ясни правила рискът е той да се превърне в източник за покриване на преразход по лекарства и болнична помощ.
- **Лекарства (26,9%): ограничаване вместо ефективност.** Средната претеглена стойност се удължава от 6 на 18 месеца и се преизчислява ежемесечно. При растящи цени това може да остави болниците с недофинансирани лекарства и да рискува достъпа до онкологични терапии.
- **Болниците (47,3%) остават без нов модел на плащане.** Моделът на плащане остава същият: клинични пътеки и месечни лимити по РЗОК. Мотивите говорят за „оптимизиране на разходите“, но не посочват мерки или цели. Няма показатели за намаляване на хоспитализации, които могат да се избегнат, за качество и резултати или за преминаване към амбулаторно лечение.
- **Липса на измерими показатели.** „Очакваните резултати“ са процесни твърдения (напр. „обезпечаване ефективното функциониране“), без цели и срокове.

Направеният анализ дава основание на ФС да съгласува проекта на Закон за бюджета на НЗОК за 2027 г. при отчитане на рисковете, посочени в становището на ФС по ЗДБРБ за 2027 г. и АСБП 2027–2029 г., като очаква ускоряване на структурната реформа в здравния сектор в посочените области.

ПРЕДСЕДАТЕЛ НА ФИСКАЛНИЯ СЪВЕТ:

Д-Р СИМЕОН ДЯНКОВ