

## ПРЕСЦЕНТЪР И ВРЪЗКИ С ОБЩЕСТВЕННОСТТА

**Проблеми на здравното осигуряване***(Акценти от пресконференция на БСК, 15 март 2010 г.)***Защо се стигна до увеличаване на здравната вноска с 2 на сто?**

1. Бюджетът на НЗОК, приет при доминиране на представителите на държавата и при липса на аргументирани мотиви, предвижда излишък от 829,8 млн.лв. и не отразява потребностите на съществуващата здравна система. Този бюджет не е подкрепен от представителя на БСК в НЗОК!
2. Държавата през последните години задържа значителни средства във фискалния резерв, вместо да ги финансира в здравеопазването. В края на 2010 г. общият резерв на НЗОК във фискалния резерв се очаква да бъде **1 690 067 000 лв.**, в т.ч. 829 799 000 лв. от 2009 г. и 860 268 000 лв. от 2010 г. Не е ясно къде ще се пласират новите 300 млн.лв. от евентуалното увеличение на размера на здравните вноски.
3. НЗОК необосновано спря плащанията от м. декември 2009 г., въпреки наличието на оперативен резерв за подобни случаи от 125 млн.лв. Вместо да се разплати, НЗОК отчита наличност в резерва към 31.12.2009 г. от 860 млн.лв.
4. Държавата не е равнопоставен осигурител по отношение на размера на осигурителните вноски и участието в здравноосигурителната система:
  - 4.1.Размерът на определените здравно осигурителни вноски, които държавата внася за осигурените от нея лица – деца, пенсионери, безработни и др., реално не може да осигури техните здравни потребности. За 2010г. средната осигурителна вноска за тях е около 19 лв., при средна вноска за осигурените от реалния бизнес 38 лв.
  - 4.2.Реалният сектор осигурява 57,3 % от бюджета на НЗОК, при положение че прави вноски само за 33,4% от всички осигурени лица.
5. Мерките за намаляване броя на неосигурените бяха предимно силови и административни и не дадоха необходимия ефект.
6. Липсват ясна стратегия, политика и план от последователни действия за провеждане на радикална реформа на цялата система на здравеопазването.
7. Липсва диалог за провеждане на реформа в здравеопазването.

## ПРЕСЦЕНТЪР И ВРЪЗКИ С ОБЩЕСТВЕНОСТТА

### **Цената на здравеопазването през последните години непрекъснато нараства:**

- Публичните разходи за здравеопазване за средния европейец са 73% от общите разходи, за българския гражданин те са достигнали до 60%, което прави нашата здравноосигурителна система по-малко солидарна от европейските.
- Средните разходи за здравеопазване на едно лице за последните 10 години са се увеличили повече от 3 пъти и достигат от 55лв. на 155 лв. за 2008г. Темпът на увеличение на тези разходи изпреварва темпа на увеличение на доходите.
- По данни на неправителствените организации размерът на т.нар. нерегламентирани плащания в системата на здравеопазването за 2008г. е около 2 млрд.лв., което на практика е повече от бюджета на НЗОК.
- Общият размер на регламентирани плащания на населението за здравни нужди – потребителски такси, доплащания за дейности, материали, лекарства и др. е около 1,9 млрд.лева.

**ИЗВОД: Като се отчетат регламентирани и нерегламентирани плащания, както и плащанията по линията на НЗОК, то в системата на здравеопазване реално влизат почти 6 млрд.лв. Ефективност? Морал?**

### **Какво предвижда Законът за здравното осигуряване?**

- Законът разграничава държавата като субект, осъществяващ **социални функции** и като **работодател** по отношение на здравноосигурителните вноски.
- Вноските за сметка на Републиканския бюджет се внасят до 10-о число на месеца, следващ този, за който се отнасят.
- Законът предвижда плащане на забавените осигурителни вноски, заедно със законната лихва
- Здравноосигурителната система е изградена на солидарен принцип!

## ПРЕСЦЕНТЪР И ВРЪЗКИ С ОБЩЕСТВЕНОСТТА

### Какво предлагаме да се направи?

1. Да не се увеличава размерът на здравноосигурителната вноска!
2. Солидарният принцип на здравноосигурителната система да се запази и държавата да се държи солидарно, а не неравнопоставено спрямо останалите осигурители.
3. Да се възстанови общественият характер на управление на здравноосигурителната система. В този си вид тя е одържавена, решенията се взимат от представителите на държавните институции, които имат гарантирано от закона мнозинство. Необходимо е да се въведе реално трипартитно управление на здравноосигурителната система, което да отговаря на реалния принос на страните във финансирането на системата.
4. Необходимо е бюджетът на здравната каса да се отдели от консолидирания бюджет на страната. Ще се преустанови практиката вноските от държавата да се внасят директно във фискалния резерв, като резерв на здравната каса.
5. Да се проведе широка обществена дискусия по проблемите и перспективите на развитие на здравната и здравноосигурителната система.
6. Държавата, както всички работодатели, да бъде равнопоставена по отношение на задълженията си при определяне размера, обхвата и реда за внасяне на здравноосигурителните вноски на лицата, които осигурява:
  - 6.1. Разходите за здравноосигурителни вноски да бъдат за сметка на бюджетите на съответните ведомства, вместо да се включват в общия трансфер, внасян от Министерството на финансите на всеки три месеца. По този начин бюджетите на министерствата и ведомствата ще отразяват реално направените разходи и ще се следи за регулярността и размера на направените от тях вноски.
  - 6.2. Вноските, които прави държавата за осигурените от нея лица, да имат реални стойности и да бъдат най-малко равни на минималните, които се правят от реалния сектор.
  - 6.3. Работещите по служебни правоотношения да внасят ежемесечно лични здравноосигурителни вноски от получаваното от тях трудово възнаграждение.
  - 6.4. На министерствата и ведомствата да се налагат същите глоби и други санкции, както на всички работодатели, когато не спазват реда, размера и сроковете за внасяне на полагащите се осигурителни вноски.



## ПРЕСЦЕНТЪР И ВРЪЗКИ С ОБЩЕСТВЕНОСТТА

7. Да се разработи комплекс от мерки – икономически, социално-психологически, информационни и законодателни, с които да се промени подхода към лицатата, които не се осигуряват. Мерките, които сега се прилагат, не са ефикасни и практически не водят до промяна.
8. Пенсионерите, които получават едновременно пенсия и доходи от трудови възнаграждения, да внасят здравноосигурителна вноска върху целия доход.
9. Да се въведат допълнително нови по-високи минимални осигурителни прагове за някои категории самоосигуряващи се лица – лекари, адвокати, нотариуси и др.
10. Да се представят за публично обсъждане следните въпроси:
  - 10.1. Как ще се използват средствата от евентуалното увеличение на здравната вноска?
  - 10.2. Какви реални средства са необходими на НЗОК за периода на реформирането на системата?
  - 10.3. Какъв е размерът на средствата, които са необходими за поддържане на реформираната система?

**В заключение:** Всяко изменение на здравните вноски и реформите на здравната система трябва да се извършват след широк обществен дебат, в изпълнение на законовите изисквания.