

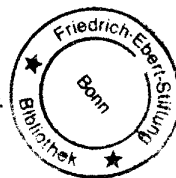
КОНФЕДЕРАЦИЯ НА ТРУДА "ПОДКРЕПА"
ФОНДАЦИЯ "ФРИДРИХ ЕБЕРТ"

СОЦИАЛНОТО ОСИГУРЯВАНЕ В БЪЛГАРИЯ

Адриана Тодорова
Николай Смилянков
Д-р Васил Станчев
Петър Кацарски

А 97 - 00171

София
Август 1996 г.



Настоящата брошура е предназначена за обучение на синдикални активисти по съвременното състояние на социалното осигуряване в България и проблемите, които стоят пред него в периода на прехода от централизираното социалистическо стопанство към пазарна икономика. Тя е изработена от експерти на КТ "Подкрепа", благодарение на финансовата помощ на Фондация "Фридрих Еберт" и с участието на експерта на френския профсъюз CGT-FO и деятел на социалното осигуряване във Франция г-н Жан-Мари Шьовал.

СЪДЪРЖАНИЕ

УВОД.....	5
ОБЩЕСТВЕННОТО ОСИГУРЯВАНЕ В БЪЛГАРИЯ	7
ОСИГУРЯВАНЕ СРЕЩУ БЕЗРАБОТИЦА	21
ЗДРАВНО ОСИГУРЯВАНЕ	36

УВОД

В исторически план социалното осигуряване е възникнало в резултат от индустриалната революция във втората половина на 18 век. Тя разрушила голямото семейство, съществувало в доиндустриалната епоха, което оказвало естествена помощ на болните и възрастните си членове и на тези, които не могли сами да се грижат за себе си. Индивидът все повече се обособявал като изолирана в обществено отношение единица. Появили се и нови рискове, трудът ставал все по-опасен и нездравословен, често били затваряни предприятия и хората губели скромните си доходи без възможност да ги възстановят, а спестеното за старини се оказвало недостатъчно за нормален живот.

Първите форми на социално осигуряване в Западна Европа възникнали през втората половина на 18 век като взаимоосигурителни каси /каси за взаимопомощ/. Чрез тях се осигурявала ограничена социална защита осъществявана на доброволни начала на местно ниво, в предприятието или бранша. Причините и логиката, довели до възникването на тези каси са много подобни на тези, довели до възникването и утвърждаването на синдикалното движение - двете явления в онази епоха били неразривно свързани, тъй като и субектите и целите им са били твърде близки.

Рисковете, които носели различните производства, били мотивът синдикатите да "притискат" работодателите също да внасят определени вноски в касите за взаимопомощ. Постепенно, с разширяването на процеса, тези локални взаимоосигурителни каси започнали да се институционализират. Въвели се и първите закони за **ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ФОРМИ ЗА ОСИГУРЯВАНЕ**.

В периода 1883-1889 година правителството на Бисмарк въвело и узаконило в Германия **ПЪРВАТА ЦЯЛОСТНА СИСТЕМА ЗА СОЦИАЛНО ОСИГУРЯВАНЕ**, като последователно, на три етапа включило осигуровка при болест, при трудова злополука и осигуровка за инвалидност и старост.

Първите структури, занимаващи се със социално-осигу-

рителна дейност, се появяват в България в началото на века и са изградени на браншов принцип.

През 1941 година у нас се създава Институт за обществено осигуряване- национална институция, която поема натрупваното на средства за отделните осигурителни рискове и отпускането на обезщетенията.

Системите за социално осигуряване имат сериозни предимства пред частното застраховане, защото една съвременна социално-осигурителната система:

- има задължителен характер /т.е. въведена е със закон/;
- финансира се от работодателите и наемните работници, като често определена част се дотира от държавата;
- премахва се стриктния принцип за пропорционалност между размера на вноските и получаваните осигуровки при настъпване на някой от осигурителните случаи /т.е. принципът за самоосигуряване, характерен за частното застраховане е заменен с принцип на взаимно осигуряване/.

В съвременния свят системата за социална сигурност се превръща в символ на зрелостта, хуманността и стабилността на едно общество.

В България бурните процеси на преход към пазарна икономика и негативните им последствия налагат бързи промени и адаптиране на "социалистическата" система за социално осигуряване към новите реалности. Възлова роля в установяването на модерна осигурителна система играят синдикатите в качеството си на изразители на интересите на организирания труд. Вече шест години синдикални експерти участват в изготвянето на нормативни актове, чрез които да се обнови неефективната и остаряла осигурителна система от времето на централизираната държавна икономика. По този начин те участват и в създаването на качествено нова политика на социално-осигурителната система.

СИСТЕМА НА СОЦИАЛНАТА СИГУРНОСТ

Всеки гражданин на Република България е свързан по някакъв начин със системата за социална сигурност. Строго погледнато тази система включва в себе си две подсистеми - на социалното осигуряване и на социалното подпомагане. Разликите между тях са в начините на определяне размера на плащанията, в начините на финансиране и в институциите, които ги ръководят. Обект на настоящата брошура е социалното осигуряване в България, което има пряка връзка с ежедневната синдикална работа. Стремехът ни е тя да има максимално практическа насоченост и едновременно с това да изразява позицията на профсъюзите. Затова брошурата е построена на логиката на съществуващите ИНСТИТУЦИИ /ФОНДОВЕ/, които осъществяват социалното осигуряване и РИСКОВЕТЕ, които покриват:

- Държавното обществено осигуряване и Фонд "Обществено осигуряване" /Национален осигурителен институт/- осигуряване за пенсия, временна нетрудоспособност, инвалидност, детски надбавки и др.;
- Националната служба по заетостта и Фонд "Професионална квалификация и безработица"- осигуряване при безработица.

В брошурата е включена и трета част, в която се коментира позицията на КТ "Подкрепа" по проблемите на здравното осигуряване и Проекта за Закон за здравното осигуряване, чрез който да бъде създадена здравно-осигурителна система от европейски тип. За съжаление този проектозакон се преработва от всяко следващо правителство, което прави кризата в системата на здравеопазването все по-дълбока.

ОБЩЕСТВЕННОТО ОСИГУРЯВАНЕ В БЪЛГАРИЯ

ЩО Е ДЪРЖАВНО ОБЩЕСТВЕНО ОСИГУРЯВАНЕ

Държавното обществено осигуряване в Република Бълга-

рия /ДОО/ има за цел да покрива настъпили осигурителни рискове под формата на парични обезщетения и помощи за осигурените за съответния осигурителен случай лица. ДОО се финансира от Фонд "Обществено осигуряване". На практика това се осъществява, като в бюджета на Фонда се внасят процентни осигурителни вноски, определени с акт на Министерския съвет. Размерът на тези вноски е в зависимост от това дали се полага труд по трудово правоотношение, дали по граждански договор или се упражнява свободна професия или търговия.

КАКВО ПРЕДСТАВЛЯВА ФОНД "ОБЩЕСТВЕНО ОСИГУРЯВАНЕ"

Фонд "Обществено осигуряване" е създаден със Закона за фонд "Обществено осигуряване", ДВ бр.104 / 28.11.1995г. с цел да осъществява държавното обществено осигуряване. Фондът е отделен от държавния бюджет. За управлението на Фонда се създава Национален осигурителен институт /НОИ/. Народното събрание гласува ежегодно законопроект за бюджета на фонд "Обществено осигуряване", утвърждава отчета за изпълнението му, назначава управител и подуправител на Националния осигурителен институт.

УПРАВЛЕНИЕ НА НАЦИОНАЛНИЯ ОСИГУРИТЕЛЕН ИНСТИТУТ

Органи на управление на Националния осигурителен институт са:

- надзорният съвет;
- управителният съвет;
- управителят и подуправителят.

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ се състои от по един представител на всяка от представителните организации на работниците и служителите /синдикатите/ и на работодателите и равен на тях брой представители, определени от Министерския съвет. Над-

зорният съвет:

- утвърждава основните насоки за дейността на Националния осигурителен институт;
- утвърждава проектите на годишния бюджет на Фонд "Обществено осигуряване" и отчета му;
- приема правилник за организацията и дейността на НОИ;
- взема други решения по политиката на държавното обществено осигуряване, поделенията на НОИ и се разпорежда с имуществата му над определен размер.

УПРАВИТЕЛНИЯТ СЪВЕТ се състои от управителя, подуправителя и ръководителите на функционални направления в НОИ. Той извършва оперативната работа по функционирането на Фонда. Разработва и внася за утвърждаване в надзорния съвет проектобюджет, проект за годишен отчет, проекти за нормативни актове по държавното обществено осигуряване и др.

УПРАВИТЕЛЯТ действа от името на НОИ и го представлява пред всички юридически и физически лица в страната и чужбина, а при отсъствието му, неговите функции се изпълняват от ПОДУПРАВИТЕЛЯ.

От схемата на управленските органи на Националния осигурителен институт е видно, че се въвежда трипартитното управление, за което синдикатите винаги са настоявали. Това дава известни гаранции, че работниците и служителите ще бъдат представени в органа, който взема важните решения в областта на социалното осигуряване, а интересите им ще са защитени.

ПРИХОДИ ВЪВ ФОНД "ОБЩЕСТВЕНО ОСИГУРЯВАНЕ"

Приходите във Фонд "Обществено осигуряване" се набират от:

- осигурителни вноски за Държавно обществено осигуряване, диференцирани според покритите осигурителни рискове и условията на труда;

- възстановяване на направените осигурителни разходи в предвидените от нормативни актове случаи;
 - начети и глоби;
 - вноски от държавния бюджет за времето, през което лицата не са били осигурени, когато то се зачита за трудов стаж при пенсиониране /напр. редовната военна служба/;
 - суми от държавния бюджет за случаи упоменати в Закона;
 - други приходи.
- Приходите по Фонда не се облагат с данъци.

РАЗХОДИ НА ФОНД "ОБЩЕСТВЕНО ОСИГУРЯВАНЕ"

Според Закона за Фонд "Обществено осигуряване" средствата от него се изразходват за:

- изплащане на обезщетенията, помощите, месечните добавки за деца, пенсиите и добавките към тях;
- осъвременяване, индексирание и компенсиране на пенсиите и на другите осигурителни плащания;
- издръжка на Националния осигурителен институт и поделенията му;
- финансиране на дейности за намаляване на осигурителните рискове "трудова злополука" и "професионално заболяване";
- други.

Вноските за ДОО, които прави работодателя му се приравняват за разход при данъчното облагане.

ВИДОВЕ ОСИГУРИТЕЛНИ СЛУЧАИ, ПОКРИВАНИ ОТ ДЪРЖАВНОТО ОБЩЕСТВЕНО ОСИГУРЯВАНЕ

Държавното обществено осигуряване обезпечава следните осигурителни случаи:

- **пенси за изслужено време и старост, инвалидиз и нас-**

ледствени пенсии;

- парични обезщетения и помощи при временно загубване на трудоспособността поради болест, злополука, бременност, раждане, отглеждане на малко дете, карантина, гледане на болен член на семейството, както и добавка към трудовото възнаграждение при трудоустрояване на бременни и на лица с временно намалена трудоспособност на по-ниско платена работа;
- еднократни помощи за раждане на дете, както и месечни добавки за деца към трудовото възнаграждение.

ПЕНСИОННО ОСИГУРЯВАНЕ

Според досегашните наблюдения на структурата на разходите за ДОО, над 80 % от разходите са за пенсии. Разходите за администриране на системата на ДОО бяха сравнително малки. С гласуването на Закона за Фонд "Обществено осигуряване" и създаването на поделенията на Националния осигурителен институт се очаква тези разходи да нараснат.

Разходите за пенсии бележат една тревожна тенденция, която създава напрежение в осигурителната система, но има и чисто демографско измерение.

По брой на пенсионерите, като съотношение пенсионер-работещ, и по възраст на пенсиониране, България е в една от най-неизгодните ситуации в Европа. Това налага да бъде хвърлена известна светлина върху въпросите, свързани с пенсионното осигуряване, още повече, че този проблем засяга една значителна част от населението в нашата страна.

НОРМАТИВНА УРЕДБА

Нормативната уредба, която регламентира пенсионното осигуряване, е Законът за пенсиите и Правилникът за неговото прилагане. Тези два нормативни документа са твърде остарели, те са създавани при обществени отношения и условия, много по-различни от днешните. Това обяснява и непрекъснатите из-

менения и допълнения в Закона и Правилника за неговото прилагане.

ВИДОВЕ ПЕНСИИ

По Закона за пенсиите се отпускат следните пенсии:

- пенсии за изслужено време и старост;
- наследствена пенсия;
- инвалидна пенсия;
- пенсия за особени заслуги и народни пенсии.

УСЛОВИЯ ЗА ОТПУСКАНЕ НА ПЕНСИЯТА

За да се отпусне пенсия за изслужено време и старост следва да са налице едновременно две условия:

- наличие на необходимата възраст;
- наличие на необходимия трудов стаж.

Процедурата за отпускане на пенсия започва с писмена молба на заинтересованото лице. Молбата, заедно с всички необходими документи, удостоверяващи правото на пенсия, се подава до съответното териториално поделение на Националния осигурителен институт. Предвидена е и възможност молбата да се подаде в предприятието, фирмата, организацията, в която лицето е работило и оттам, след подготвяне на всички необходими документи, те да бъдат препратени в териториалното поделение на НОИ.

Пенсиите се отпускат, изменят, спират, прекратяват с разпореждане издадено от длъжностното лице, на което е възложено ръководството на пенсионното осигуряване в териториалното поделение на Националния осигурителен институт в едномесечен срок от постъпване на молбата. Тогава, когато решението не е удовлетворително за молителя, той може да го обжалва пред ръководителя на съответното териториално поделение на Националния осигурителен институт. Решението на ръководителя на териториалното поделение на НОИ може да се обжалва пред

окръжния съд в едномесечен срок от получаването му. Жалбата, обаче, се подава чрез ръководителя на териториалното поделение, който в седемдневен срок е длъжен да я изпрати заедно с преписката в съда.

Съдът разглежда и решава делата по реда на Закона за административното производство. За тези дела осигурените лица и пенсионерите не внасят държавна такса. При уважаване на жалбата, жалбоподателят има право да получи направените от него разноски и платеното от него възнаграждение за защита, съизмерно на уважената част от иска.

ПЕНСИЯ ЗА ИЗСЛУЖЕНО ВРЕМЕ И СТАРОСТ

КАТЕГОРИИ ТРУД

Съществуват три категории труд. Съобразно това кой труд към коя категория е причислен, съществува и различие в изискуемата се възраст и трудов стаж за пенсиониране:

Министерският съвет определя кой труд към коя категория се причислява съобразно характера и специфичните условия на труда. Тогава, когато е налице трудов стаж от различни категории труд, може да се отпусне пенсия при условията на по-благоприятната категория, само ако лицето има не по-малко от 2/3 от изисквания се за тази категория трудов стаж.

КАТЕГОРИЯ ТРУД	ПОЛ	ТРУДОВ СТАЖ	ВЪЗРАСТ /В ГОДИНИ/
I КАТЕГОРИЯ	МЪЖЕ	15 ГОД.	52 ГОД.
	ЖЕНИ	15 ГОД.	47 ГОД.
II КАТЕГОРИЯ	МЪЖЕ	20 ГОД.	57 ГОД.
	ЖЕНИ	20 ГОД.	52 ГОД.
III КАТЕГОРИЯ	МЪЖЕ	25 ГОД.	60 ГОД.
	ЖЕНИ	20 ГОД.	55 ГОД.

Правото на пенсия се поражда тогава, когато са налице всички изисквания, предвидени в Закона за пенсиите. Следва да се има предвид, че не винаги правопораждащият момент съвпада с отпускането, т.е. с получаването на самата пенсия. Пенсията може да се получи, както непосредствено след поражение на правото, така и в един по-късен момент, в зависимост от определените условия: до 3 години след навършване на възрастта за съответната категория труд, по която е придобито правото на пенсия. Следователно, съществува връзка и взаимозависимост между тези два основни момента в пенсионното осигуряване - правопораждащ момент и начална дата за отпускане на пенсия.

Правото на пенсия е от категорията на основните права, то може да бъде породено, но да не се упражни реално за известен период от време. Обратно, правото да се отпусне пенсия винаги предполага наличие на правно основание, т.е. наличие на породено право на пенсия. Пенсията се отпуска от датата на поражение на правото, ако молбата е постъпила в териториалното поделение на Националния осигурителен институт в едногодишен срок от тази дата. Когато молбата, заедно с всички необходими документи, е постъпила след изтичане на едногодишния срок от поражение на правото, пенсията се отпуска от датата на завеждане на молбата.

РАЗМЕР НА ПЕНСИЯТА

Размерът на пенсията се определя пропорционално на пълните години трудов стаж за съответната категория труд.

Размерът на личната пенсия за изслужено време и старост се изчислява върху получаваното средномесечно брутно трудово възнаграждение през три последователни години от последните 15 години трудов стаж, посочени по избор на пенсионера.

Размерът на личната пенсия за изслужено време и старост при пълен трудов стаж не може да бъде по-малък от 115% от социалната пенсия. При непълен трудов стаж размерът не може да бъде по-малък от 105% от социалната пенсия.

Сборът на получаваните повече от една пенсии не може да бъде по-малък от по-благоприятния минимален размер на съответния вид пенсия.

Размерът на получаваните една или повече пенсии, заедно с добавките, без тези по Указа за насърчване на раждаемостта, не може да надвишава трикратния размер на социалната пенсия.

При изменение на размера на социалната пенсия, всички видове пенсии се преизчисляват с коефициент, отразяващ съотношението между новия и предишния размер на социалната пенсия.

ПЕНСИЯ ЗА ИНВАЛИДНОСТ

ВИДОВЕ ПЕНСИИ ЗА ИНВАЛИДНОСТ

- за трудова злополука или професионално заболяване;
- за общо заболяване;
- гражданскоинвалидни;
- военноинвалидни.

Според степента на загубената трудоспособност и с оглед на професията, инвалидите се разделят на три групи. Групата инвалидност се определя с експертно заключение на Трудово-експертна лекарска комисия (ТЕЛК) въз основа на Правилник утвърден от МС.

НАСЛЕДСТВЕНА ПЕНСИЯ

Наследствените пенсии се отпускат на лица, които са били издържани от наследодателя, в размер равен на определен процент от полагащата се лична пенсия на починалия, в зависимост от броя на наследниците. Размерът на наследствената пенсия не може да бъде по-малък от 90% от социалната пенсия за всеки наследник. Получаването на наследствената пенсия не се счита за приемане на наследство.

ПЕНСИЯ ЗА ОСОБЕНИ ЗАСЛУГИ

Пенсията за особени заслуги се отпуска от Народното събрание по предложение на Министерския съвет. Този вид пенсия не може да се получава заедно с друг вид пенсия.

ДРУГИ ОСИГУРИТЕЛНИ РИСКОВЕ, ПОКРИВАНИ ОТ ДЪРЖАВНОТО ОБЩЕСТВЕНО ОСИГУРЯВАНЕ (ДОО)

ДОО обезпечава не само изплащането на пенсии, но покрива и други осигурителни рискове като:

- временно загубване на трудоспособност поради болест;
- трудова злополука;
- бременност;
- еднократни помощи при раждане на дете;
- други.

Нормативната уредба, регламентираща Държавното обществено осигуряване, е действащият и понастоящем Дял III от Кодекса на труда от 1951г. и Наредбата за общественото осигуряване на лицата, упражняващи свободна професия или търговия, или работещи без правоотношение.

ОСИГУРЯВАНЕ НА РАБОТЕЩИ ПО ТРУДОВО ПРАВООТНОШЕНИЕ

За провеждане на държавното обществено осигуряване работодателите и работниците /осигурителите и осигурените/ внасят във Фонд "Обществено осигуряване" осигурителни вноски, които се определят в процент върху brutното трудово възнаграждение или осигурителния доход.

Осигурителната вноска, която е за сметка на осигурените лица за всички осигурителни случаи, се определя в размер на 2% върху brutното трудово възнаграждение или от осигурителния им доход. Тази осигурителна вноска не се внася от лицата, които

са осигурени само за трудова злополука и професионално заболяване.

Работодателите нямат право да удържат осигурителните вноски, които са за тяхна сметка от възнаграждението на осигурените лица. Осигурителните вноски, които са за сметка на осигурените лица за всички осигурителни случаи се удържат от brutните им трудови възнаграждения.

Работодателят е длъжен своевременно да внася дължими вноски, както и да превежда вноските на осигурените, които са в следния размер:

- 37% върху изплатените brutни суми по трудовото правоотношение на лица, полагащи трета категория труд;
- 47% от изплатените brutни суми за лицата, полагащи втора категория труд;
- 52% от изплатените brutни суми за лицата, полагащи първа категория труд;
- 2% от изплатените brutни суми, които са за сметка на осигурените лица.

Размерът на вноските е валиден до влизането в сила на първия Закон за бюджета на Фонд "Обществено осигуряване", който вероятно ще бъде гласуван за 1997 г.

Много често се поставя въпросът дали осигурителните вноски, внасяни от работодателя във Фонд "Обществено осигуряване" са част от работната заплата, дали са безвъзвратно загубена сума и т.н. Средствата за работна заплата в едно предприятие, учреждение, фирма се формират като съвкупност от сумите, представляващи brutните работни заплати (с вкл. Данък общ доход) плюс вноските за ДОО, плюс вноските, изплащани за Фонд "Професионална квалификация и безработица". Тези три елемента формират фактическата ЦЕНА НА РАБОТНАТА СИЛА на всеки работник или служител.

Следва да се има предвид, че вноските, които работодателят прави "за своя сметка", всъщност са част от цената на труда на неговите работници и от Фонд "Работна заплата" в предприятието. За работниците пък те имат характер на отложено пла-

щане, което ще получат, по-късно, когато настъпи някое от осигурителните събития.

НАЧАЛО НА ОСИГУРЯВАНЕТО

За начало на осигуряването следва да се счита денят, в който започва изпълнението на задължението по трудовия договор и продължава през времето, което се зачита за трудов стаж.

ОСИГУРЯВАНЕ НА ЛИЦА, ИЗВЪРШВАЩИ ДЕЙНОСТ ПО ГРАЖДАНСКИ ДОГОВОР

Въпросът за това как ще става осигуряването на лица, извършващи дейност по граждански договор и "за чия сметка" ще бъде то, е уреден в раздел II на Наредбата за общественото осигуряване на лицата, упражняващи свободна професия или търговия, или работещи без трудово правоотношение (ПМС 120/92г, ДВ бр.58/1992г.). Наредбата, в своя първоначален вариант, не предвиждаше възможност за осигуряване на лица, работещи по граждански договор. Това, на практика, създаде условия за заобикаляне на закона, тъй като много от работодателите, най-често от частния бизнес, наемаха на работа лица главно по граждански договори, които по същество бяха прикрити трудови договори, но по този начин се избягваше задължението за отчисляване на вноски за общественото осигуряване.

С изменението на Наредбата, в сила от 01.10.1993г., се предвиди и регламентира осигурителен режим за лицата, работещи по граждански договор. Условието е лицето, което работи по граждански договор, да е получило от възложителя по договора възнаграждение по-голямо от 25% от минималната работна заплата за отделен календарен месец или по-голямо от минималната работна заплата, общо за една календарна година.

Не подлежат на осигуряване лицата, които са осигурени на друго основание или са пенсионери за изслужено време и старост.

РАЗМЕР НА ОСИГУРИТЕЛНАТА ВНОСКА

Осигурителната вноса е за сметка на предприятието и се изчислява върху възнаграждението, получавано по договора, но върху не повече от осемкратния размер на минималната работна заплата за страната за всеки месец по договора.

Лицата, които подлежат на осигуряване по този ред се приравняват по осигурителни права с работниците и служителите, работещи по трудово правоотношение. При настъпване на някой от осигурителните рискове, се изплаща парично обезщетение, изчислено от сумата, върху която са внесени осигурителните вноски за календарния месец, предхождащ настъпването на съответния осигурителен случай.

ОСИГУРЯВАНЕ НА ЛИЦА, УПРАЖНЯВАЩИ СВОБОДНА ПРОФЕСИЯ ИЛИ ТЪРГОВИЯ

ВИДОВЕ

Осигуряването на тази категория лица бива:

- задължително;
- доброволно.

ЗАДЪЛЖИТЕЛНО е осигуряването за пенсия за изслужено време и старост, пенсия за инвалидност поради общо заболяване и наследствена пенсия.

ДОБРОВОЛНОТО осигуряване, освен задължителното, включва в себе си осигуряване за всички осигурителни случаи без трудова злополука и професионално заболяване.

РАЗМЕР НА ОСИГУРИТЕЛНАТА ВНОСКА

Размерът на осигурителната вноса при осигуряването за пенсия за изслужено време и старост, за пенсия за инвалидност поради общо заболяване и за наследствена пенсия е 20 на сто от

месечния осигурителен доход, а при осигуряването за всички осигурителни случаи по чл.146 от дял III на КТ от 1951 г. с изключение на трудова злополука и професионално заболяване - 30 % от същия.

ПОЛИТИКАТА НА КТ"ПОДКРЕПА" **В ОБЛАСТТА НА ОБЩЕСТВЕННОТО ОСИГУРЯВАНЕ**

Основните моменти в политиката на КТ"Подкрепа" в областта на общественото осигуряване са:

ОТДЕЛЯНЕ НА ДЪРЖАВНО ОБЩЕСТВЕНО ОСИГУРЯВАНЕ ОТ ДЪРЖАВНИЯ БЮДЖЕТ И СЪЗДАВАНЕ НА СОЦИАЛНО-ОСИГУРИТЕЛЕН ФОНД КАТО САМОСТОЯТЕЛНО ЮРИДИЧЕСКО ЛИЦЕ

От самото начало на реформата в осигурителната система в България, КТ"Подкрепа" защитава позицията за отделяне на осигурителните фондове от държавния бюджет и регистрирането им като самостоятелни юридически лица. До голяма степен това е постигнато със създаването на Фонд "Обществено осигуряване" в края на 1995 г.

ТРИПАРТИТНО УПРАВЛЕНИЕ И КОНТРОЛ ОТНОСНО РАЗХОДВАНЕ НА СРЕДСТВАТА ОТ НАЦИОНАЛНИЯ ОСИГУРИТЕЛЕН ФОНД

КТ"Подкрепа" е за такова управление и контрол на разходване на средствата, в което на равнопоставени начала ще участват представители на държавата, на представителните на национално равнище синдикати и на представителните на национално равнище работодателски съюзи. Това е регламентирано в онази част на Закона за Фонд "Обществено осигуряване", която

определя състава и пълномощията на Контролния съвет на Националния осигурителен институт. Трипартитния контрол следва да гарантира, че плащанията ще отиват само за конкретните осигурителни рискове и няма да могат да се използват за други цели.

НОВАТА СИСТЕМА ЗА СОЦИАЛНОТО ОСИГУРЯВАНЕ ДА ПОЛУЧИ ЗАКОНОВА РЕГЛАМЕНТАЦИЯ В ЗАКОН ЗА СОЦИАЛНОТО ОСИГУРЯВАНЕ

КТ"Подкрепа" е на мнение и винаги е отстоявала позицията, че всички социални закони трябва да бъдат гледани и приемани заедно, "в пакет". Това би гарантирало изграждането на истински балансирана осигурителна система.

В момента например се лансира се идеята, че след гласуването на Закон за здравното осигуряване, здравно-осигурителния фонд ще се формира в рамките на Фонд "Обществено осигуряване" и ще се управлява от Националния осигурителен институт. Подобна идея има и за Фонд "ПКБ", въпреки че не е заглавала в последната редакция на проектозакона за осигуряване при безработица. За съжаление няма ясна национална концепция за устройството на цялостната СИСТЕМА на социалното осигуряване, а проектозаконите, които се изготвят, не са съгласувани помежду си.

ОСИГУРЯВАНЕ СРЕЩУ БЕЗРАБОТИЦА

За всеки от нас днес безработицата се явява един значителен риск. Първият правителствен документ от 1989 година е ПМС 57, който, въпреки многобройните си поправки в следствие изменящата се обстановка, все още е в сила.

По данни на Националната служба по заеетостта /НСЗ/ към месец октомври 1995 год. безработните в страната са над 398 хиляди или 10.4% от икономически активното население. За същия месец Националния статистически институт /НСИ/ дава

числото 520 хиляди безработни, което е 14,7% от икономически активното население. Несъответствието се обяснява с разлики в методиките на наблюдение, но главната тежест все пак пада върху факта, че НСЗ отчита само РЕГИСТРИРАНИТЕ безработни, т.е. тези които всеки месец декларират, че търсят работа, макар че са престанали да получават помощи. НСИ на практика отчита ПРЕДЛАГАНЕТО НА РАБОТНАТА СИЛА много по-точно, макар че също са допустими определени деформации в резултатите, породени от неотчитането на някои форми на самонаетост, търсенето на работа от лица придобили правото на пенсия и т.н.

По експертни оценки касовата приватизация, фалитите и ликвидацията на предприятия ще доведат до нарастване на безработните с още около 150 хиляди. Това означава, че всеки осми от трудоспособното население на страната е изложен на риска "безработица". Това обяснява особено място и важността на осигуряването срещу безработица в съвременните български условия.

ФОНД "ПРОФЕСИОНАЛНА КВАЛИФИКАЦИЯ И БЕЗРАБОТИЦА"

Осигуряването срещу безработица се осъществява със средствата от Фонд "Професионална квалификация и безработица"/"ПКБ"/.

НАБИРАНЕ И РАЗХОДВАНЕ НА СРЕДСТВАТА ПО ФОНД "ПКБ"

Средствата по Фонд "ПКБ" се набират и разходват като извънбюджетни средства съгласно Закона за съставяне и изпълнение на държавния бюджет. Неизползуваните средства от Фонда, в края на отчетната година, се включват в план-сметката за следващата.

ИЗТОЧНИЦИ ЗА НАБИРАНЕ НА СРЕДСТВА ПО ФОНДА

1. ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ МЕСЕЧНИ ВНОСКИ ОТ РАБОТОДАТЕЛИТЕ.

От началото на реформата, след отпадането на гарантираното с работно място право на труд, беше налице тенденция за постоянно увеличаване на вноските с цел финансовото стабилизиране на Фонд "ПКБ" - напр. през 1989 г. те са били 0,5% от фактически начислените средства за работна заплата, а до м.април 1996 г. те достигнаха 7%. В момента размерът на вноската на работодателите за Фонд "ПКБ" е 5% от фактически начислените средства за работна заплата на персонала, като с приспаданите 2% бяха увеличени вноските им във Фонд "Обществено осигуряване". По такъв начин общата ставка за работодателя остава същата. Работодателите, чиито организации са на бюджетна издръжка, не правят вноски във Фонда.

2. ЦЕЛЕВИ СУМИ ОТ ДЪРЖАВНИЯ БЮДЖЕТ.

Това са суми, с които държавният бюджет възстановява на Фонда:

- изплатените със средствата на Фонда парични обезщетения за безработица на освободените от бюджетните организации;
- изплатените от Фонда социални помощи при безработица на млади специалисти и млади квалифицирани работници;
- изплатените месечни помощи за деца към обезщетенията и социалните помощи на безработни лица;
- направените от Фонда други разходи, предвидени с акт на Министерския съвет.

3. ЛИХВИ

Това са лихви от депозити на свободни парични средства, както и лихви от просрочени парични вноски във Фонда.

4. ГЛОБИ.

Тук попадат сумите, събрани за допуснати нарушения на трудовото законодателство, на Кодекса на труда и на Наредбата за реда и условията за издаване на работни визи на чужденци в Република България.

5. ТАКСИ

Това са таксите, събирани за издаване на:

- работни визи;
- разрешения на фирми за осъществяване на посредническа дейност при наемане на работа;
- разрешения на фирми за квалификация и преквалификация на безработни.

ИЗРАЗХОДВАНЕ НА СРЕДСТВАТА ОТ ФОНД "ПКБ"

Средствата от Фонда се изразходват в размери, утвърдени от годишната план-сметка както следва:

1. За изплащане на парични обезщетения и социални помощи за безработни.
2. За изплащане на месечни помощи за деца към паричните обезщетения и социални помощи, когато това е предвидено в нормативен акт.
3. За квалификация и преквалификация на безработните, регистрирани в бюрата по труда.
4. За насърчаване на заетостта.
5. За осигуряване на защита на вътрешния трудов пазар и за изпълнение на междуправителствените спогодби по вноса и износа на работна сила.
6. За разработване на национални и регионални програми за заетостта, квалификацията и преквалификацията.
7. За набиране, обработка и разпространение на информация за трудовия пазар.
8. За издръжка на Националната служба по заетостта.

9. За рекламно-информационна и издателска дейност, свързани със заетостта и безработицата.

10. За предоставяне на краткосрочни безлихвени заеми за други социални нужди.

УПРАВЛЕНИЕ И КОНТРОЛ НА ФОНД "ПКБ"

В МОМЕНТА УПРАВЛЕНИЕТО И КОНТРОЛЪТ НА ФОНДА СА СЪСРЕДОТОЧЕНИ ИЗКЛЮЧИТЕЛНО В РЪЦЕТЕ НА ДЪРЖАВНАТА АДМИНИСТРАЦИЯ.

Разпоредител на средствата във Фонда е Министърът на труда и социалните грижи или упълномощено от него лице. План-сметката за общия размер на ежегодните приходи и разходи на Фонда се съставя от Министерството на труда и социалните грижи и Националната служба по заетостта. Утвърждава се съвместно от Министъра на труда и социалните грижи и от Министъра на финансите.

Текущото изпълнение на план-сметката за общите приходи и разходи на Фонда се осъществява от Националната служба по заетостта.

Контролът по законосъобразното набиране и разходване на средствата по Фонда се осъществява също съвместно от Министерството на труда и социалните грижи и Министерството на финансите.

УЧАСТИЕТО НА СИНДИКАТИТЕ В УПРАВЛЕНИЕТО НА ФОНДА Е СИМВОЛИЧНО.

Съществува Надзорен съвет на Фонда, изграден на три-партитен принцип, в който са представени признатите на национално ниво организации на работодателите и работниците. Неговите функции и правомощия, обаче, са сведени до приемането на 6-месечните и годишните отчети на план-сметката на Фонда.

ОБЕЗЩЕТЕНИЕ ПРИ БЕЗРАБОТИЦА

КОЙ ИМА ПРАВО НА ОБЕЗЩЕТЕНИЕ ПРИ БЕЗРАБОТИЦА?

Право на обезщетение при безработица имат работилите най-малко 6 месеца през последните 12 календарни месеца преди освобождаването им:

- работници и служители, освободени по инициатива на фирмите или другите организации, без виновно поведение от тяхна страна;

- лица, чийто трудов договор е прекратен поради изтичане на срока, за който е бил сключен;

- работници и служители, чийто трудов договор е обявен за недействителен по реда на чл.74 от Кодекса на труда, ако са действали добросъвестно при сключването му.

КАКЪВ Е РАЗМЕРЪТ НА ОБЕЗЩЕТЕНИЕТО ПРИ БЕЗРАБОТИЦА

Паричното обезщетение за работилите по трудово правоотношение при пълно работно време е в размер 60% от средното месечното брутно възнаграждение за последните 6 месеца, но не по-малко от 90% и не повече от 140% от установената за страната минимална работна заплата.

КАК СЕ ИЗЧИСЛЯВА РАЗМЕРЪТ НА ОБЕЗЩЕТЕНИЕТО

Пример 1. При брутна работна заплата от 5 500лв. на безработния се полага обезщетение в размер на 3 300лв. /60% от 5 500лв/

Пример 2. При брутна работна заплата от 4 300лв. на безработния се полага обезщетение в размер не на 2 580 лв. /60% от 4 300лв./, а 3 600 лв. /90% от установената за страната минимал-

на работна заплата, чийто размер в момента е 4 000лв./.

Пример 3. При брутна работна заплата в размер на 11 000лв. по горната формула на безработния се полагат като обезщетение не 6 600лв. /60% от 11 000лв./, а 5 600 лв. /140% от установената за страната минимална работна заплата/.

СПЕЦИАЛНИ СЛУЧАИ ПРИ ОПРЕДЕЛЯНЕ РАЗМЕРА НА ОБЕЗЩЕТЕНИЕТО

За работилите на непълно работно време размерът на паричното обезщетение се определя пропорционално на уговореното работно време.

Паричното обезщетение за безработица на лицата, които имат право на работа, съгласно решение на ТЕЛК и получават лична или наследствена пенсия, отпусната въз основа на загубена трудоспособност, е в размер на 90% от минималната работна заплата.

КАКЪВ Е СРОКЪТ ЗА ИЗПЛАЩАНЕ НА ОБЕЗЩЕТЕНИЯТА ЗА БЕЗРАБОТИЦА

Паричното обезщетение при безработица се изплаща за срок от 6 до 12 месеца, в зависимост от продължителността на трудовия стаж и възрастта на безработния, както следва:

ТРУДОВ СТАЖ /В ГОДИНИ	ВЪЗРАСТ /В ГОДИНИ/	СРОК НА ИЗПЛАЩАНЕ НА ОБЕЗЩЕТЕНИЕТО /В МЕСЕЦИ/
ДО 5	ЗА ВСИЧКИ	6 /МЕСЕЦА/
НАД 5	ДО 40	7 /МЕСЕЦА/
НАД 5	40 И ПОВЕЧЕ	8 /МЕСЕЦА/
НАД 10	45 И ПОВЕЧЕ	9 /МЕСЕЦА/
НАД 20	51 И ПОВЕЧЕ - МЪЖЕ	10 /МЕСЕЦА/
НАД 20	51 И ПОВЕЧЕ - ЖЕНИ	12 /МЕСЕЦА/
НАД 25	56 И ПОВЕЧЕ - МЪЖЕ	12 /МЕСЕЦА/

*При възраст над 51 години се има предвид и полът на безработния

Забележка: За определяне на срока се вземат едновременно под внимание и двата фактора - стаж + възраст.

Например ако имате 15г. трудов стаж, но не сте навършили 45 години, ще получавате обезщетението си 8 месеца /а не 9, както Ви се полага според стажа/.

Времето, през което работниците и служителите са получавали парични обезщетения по ПМС 57 се зачита за трудов стаж при пенсиониране. Отразяването на трудовия стаж се извършва в бюрата по труда.

ПОМОЩИ ПРИ БЕЗРАБОТИЦА

Освен обезщетения при безработица от Фонд "ПКБ" се изплащат и социални помощи на продължително безработните, младите специалисти и младите квалифицирани работници.

КАКВА Е ПОМОЩТА ЗА ПРОДЪЛЖИТЕЛНО БЕЗРАБОТНИТЕ И ПРИ КАКВИ УСЛОВИЯ СЕ ПОЛУЧАВА

Помощ в размер на 60% от минималната работна заплата, установена за страната, в продължение на 6 месеца получават продължително безработните, регистрирани в бюрата по труда повече от 12 месеца, ако отговарят на определени условия, регламентирани в Правилника за социалното подпомагане.

КАКВА Е ПОМОЩТА ЗА МЛАДИТЕ СПЕЦИАЛИСТИ И МЛАДИТЕ КВАЛИФИЦИРАНИ РАБОТНИЦИ И ПРИ КАКВИ УСЛОВИЯ СЕ ПОЛУЧАВА

Социална помощ в размер на 80% от минималната работна заплата но за не повече от 6 месеца получават, младите спе-

циалисти, които не са постъпили на работа в едномесечен срок от завършване на образованието си и са се регистрирали в съответното бюро по труда.

Социална помощ в размер на 80% от минималната работна заплата, за не повече от 3 месеца, получават младите квалифицирани работници, на които не е осигурена работа в продължение на 3 месеца от регистрирането им в бюрата по труда.

Младите специалисти и младите квалифицирани работници уволнени от военна служба имат право на посочените вече социални помощи, ако се регистрират в съответното бюро по труда в едномесечен срок от уволнението си.

ДОБАВКИ КЪМ ОБЕЗЩЕТЕНИЯТА И СОЦИАЛНИТЕ ПОМОЩИ ПРИ БЕЗРАБОТИЦА

ПОМОЩИ ЗА ДЕЦА, ИЗПЛАЩАНИ КЪМ ОБЕЗЩЕТЕНИЯТА И СОЦИАЛНИТЕ ПОМОЩИ ЗА БЕЗРАБОТИЦА (ДЕТСКИ)

Към паричните обезщетения и социални помощи се изплащат и месечни помощи за деца при условията и размерите, определени в Указа за насърчване на раждаемостта, и Правилника за неговото прилагане както следва:

- родител, който сам отглежда детето си, получава парично обезщетение или социална помощ за безработица;
- двамата родители получават парично обезщетение или социална помощ за безработица;
- единият родител получава обезщетение или социална помощ за безработица, а другият не работи, или без да е прекратено трудовото му правоотношение няма право на месечни добавки за деца.

ДОБАВКИ КЪМ ПОМОЩИ ЗА ДЕЦА

Освен месечните помощи за деца по Указа за насърчаване на раждаемостта, безработните получават и добавка в размер на:

- 10% от полагащите им се обезщетения или социални помощи, ако имат едно дете до 16 годишна възраст или учащо се до 18 годишна възраст;

- 20% от полагащите им се обезщетения и социални помощи, ако имат две и повече деца до 16 годишна възраст или учащи се до 18 годишна възраст.

ДОБАВКИ ЗА НАСЪРЧАВАНЕ КВАЛИФИКАЦИЯТА И ПРЕКВАЛИФИКАЦИЯТА НА БЕЗРАБОТНИТЕ

Безработните, които се обучават в курсове за професионална квалификация и преквалификация, организирани от бюрата по труда със седмично натоварване не по-малко от 30 учебни часа, за времето на обучението получават към обезщетението си добавка в размер на 15 % от полагащото им се обезщетение. Тя се изплаща след успешното завършване на курса.

ЕДНОКРАТНИ ДОПЪЛНИТЕЛНИ ОБЕЗШЕТЕНИЯ СВЪРЗАНИ СЪС СТРУКТУРНАТА РЕФОРМА ПМС 131/12.06.1996/

На работници освободени от предприятията, подлежащи на ликвидация и изолация в изпълнение на Решение 480 на МС от 1996г. се изплаща ДОПЪЛНИТЕЛНО обезщетение, при условие, че същите са постъпили на работа преди 14 май 1996г.

Размерът на това обезщетение се определя от средната месечна брутна заплата за материалната сфера за първото тримесечие на 1996 г. както следва:

- на работници и служители, работили в предприятието

повече от 6 месеца по основен трудов договор сключен за неопределено време - шесткратния и размер;

- на работници и служители, работили в предприятието по-малко от 6 месеца по основен трудов договор сключен за неопределено време - трикратния и размер;

- на работници и служители, работили по основен трудов договор, сключен за определен срок - трикратния и размер;

- на работници и служители, работили по трудов договор за непълно работно време и това им е единственият трудов договор - трикратния и размер, намален пропорционално на уговореното работно време.

Допълнителното обезщетение се изплаща от бюрата по труда по адресна регистрация на лицето след подаване на молба в срок до три месеца от датата на прекратяване на трудовия договор.

Работниците и служителите, получили допълнително обезщетение по ПМС 131 от 1996 г. се ползват и от правата по ПМС 57 от 1989г.

ПОЛИТИКАТА НА КТ"ПОДКРЕПА" В ОБЛАСТТА НА ОСИГУРЯВАНЕТО СРЕЩУ БЕЗРАБОТИЦА

АВТОНОМНОСТ НА ФОНД "ПРОФЕСИОНАЛНА КВАЛИФИКАЦИЯ И БЕЗРАБОТИЦА"

КТ"Подкрепа" е за обособяване на Фонд "ПКБ" като самостоятелно юридическо лице. С това се гарантира използването на средствата, постъпващи в него, единствено за решаване на проблемите на заетостта и безработицата в страната.

КТ"Подкрепа" отстоява позицията, че средствата по Фонд да трябва да бъдат разпределени в три отделни партии:

- за обезщетения и социални помощи при безработица;
- за квалификация и преквалификация на безработни, как-

то и за изпреварваща квалификация и преквалификация на застрашените от масови уволнения;

- за активна политика на трудовия пазар и за насърчаване на продуктивната заетост.

Тази позиция на синдиката е следствие от обстоятелството, че Фонд "ПКБ" не е само и единствено осигурителен фонд. С обособяването на средствата в три отделни партии ще се гарантира както осигуряването срещу безработица, така и превантивната и оздравителна политика в сферата на квалификацията, преквалификацията и заетостта.

ТРИПАРТИТНО УПРАВЛЕНИЕ И КОНТРОЛ НА СРЕДСТВАТА ВЪВ ФОНД "ПКБ"

КТ "Подкрепа" е за такова управление и контрол на набирането и разходването на средствата във Фонда, в което на равноправна основа участват държавата и представителните на национално равнище работодателски съюзи и синдикални организации.

ДЪРЖАВАТА има право на участие в управлението и в контрола на Фонд "ПКБ" най-малко на две основания:

- в качеството си на работодател в държавните фирми, организации и ведомствата на бюджетна издръжка;
- поради обстоятелството, че средствата, набирани във Фонд "ПКБ", се разходват, както за осигуряване, така и за провеждане на активна политика на трудовия пазар, целяща снижаване на риска "безработица".

РАБОТОДАТЕЛИТЕ имат право на участие в управлението и контрола на Фонда, доколкото осигуряват работни места и работна заплата на заетите и правят вноски в него.

Вноските, които работодателите правят във фонд "ПКБ" са по същество "отложена работна заплата". Това са средства,

които работникът би трябвало да получи като работна заплата, ако не съществуваше рискът "безработица" и необходимостта за осигуряване срещу него. Фактически вноските на работодателите, с които се финансира осигуряването при безработица, са отбив от заплатите на техните работници.

РАБОТНИЦИТЕ, участвайки със своята работна заплата във формирането на Фонд "ПКБ", имат същите, ако не и по-големи права от държавата и работодателите да участват в управлението и контрола по набиране и разходване на средствата във Фонда. Това право те осъществяват чрез своите представителни организации - синдикатите.

ЗАДЪЛЖИТЕЛНО ОСИГУРЯВАНЕ СРЕЩУ БЕЗРАБОТИЦА ОТ РАБОТОДАТЕЛИТЕ И ОТ РАБОТНИЦИТЕ

КТ "Подкрепа" се противопостави на предложението на Правителството на проф. Любен Беров за въвеждане на смесена система на осигуряване срещу безработица, която предполага задължителни вноски във Фонд "ПКБ", както от страна на работодателите, така и от страна на работниците.

Това съвсем не означава, че КТ "Подкрепа" е по принцип против смесената система на осигуряване. Просто отчетохме обстоятелството, че ако в периода на прехода и при обусловеността от него равнище на доходите, приемем въвеждането на задължителни вноски от страна на работниците, със сигурност ще ударим по доходите на нашите членове и техните семейства.

Имахме предвид, че в близките няколко години колективното трудово договаряне (една от основните цели, на което е да компенсира удара върху реалната работна заплата) ще протича в условията на висока безработица и последователно провеждане на държавна политика за задържане на доходите. Това чувствително ще ограничава възможностите на синдикалната политика в сферата на доходите и жизненото равнище.

При разработването на последната редакция на Проектно-закона за заетостта, приехме разпределяне на вноските за Фонд "ПКБ" между работодателите и работниците, като имаме предвид всички предимства, които законът дава на работниците.

ГАРАНТИРАНЕ НА НОРМАЛЕН РАЗМЕР НА ОБЕЗЩЕТЕНИЯТА

КТ"Подкрепа" ще отстоява своята позиция, че обезщетенията трябва да са в размер, способен да осигури на безработните нормални условия на живот за времето, през което се изплащат.

ФИНАНСОВИ ГАРАНЦИИ ЗА АКТИВНАТА ПОЛИТИКА НА ТРУДОВИЯ ПАЗАР

Ние държим размерът на осигурителните вноски да гарантира, както изплащането на обезщетенията и помощите за безработица, така и провеждането на активна политика по заетостта (преди всичко квалификационни и преквалификационни мероприятия и мерки за насърчаване на заетостта).

ТЯСНА ОБВЪРЗАНОСТ НА АКТИВНАТА ПОЛИТИКА ПО ЗАЕТОСТТА СЪС СТРУКТУРНО-ИКОНОМИЧЕСКАТА ПОЛИТИКА НА НАЦИОНАЛНО И РЕГИОНАЛНО РАВНИЩЕ

Настоявали сме и ще настояваме квалификационните и преквалификационните мероприятия, както и различните мерки, насочени към създаване на заетост и насърчаване на заетостта, финансирани със средствата на Фонда, да съответстват на тенденциите в структурно-икономическото развитие, както на страната, така и на отделните региони. Борбата с безработицата у нас налага регионализация на активната политика в тази област.

ВНИМАНИЕ И ГРИЖИ ЗА РИСКОВИТЕ ГРУПИ НА ТРУДОВИЯ ПАЗАР

При участието на представители на КТ"Подкрепа" в разработването и провеждането на активната политика по заетостта сме отделяли и ще отделяме особено внимание на три рисковни групи:

- а) застрашени от масови уволнения;
- б) млади специалисти и млади квалифицирани работници, излизащи за първи път на трудовия пазар;
- в) продължително безработни.

ПРОЕКТОЗАКОН ЗА ОСИГУРЯВАНЕ ПРИ БЕЗРАБОТИЦА. НАСЪРЧАВАНЕ НА ЗАЕТОСТТА И ЗА ПРОФЕСИОНАЛНА КВАЛИФИКАЦИЯ

Очевидна е необходимостта от създаването на специален закон за защита при безработица. Всяко правителство след 1990 година актуализираше и изменяше ПМС № 57 "до приемането на специален закон". И всяко следващо правителство изтегляше готовия проект за да го промени по свой вкус.

Последната редакция на Проекта за "Закон за осигуряване при безработица, насърчаване на заетостта и за професионална квалификация" бе довършена и съгласувана със социалните партньори през май 1996 г. Без да е сигурно, че той ще влезе и ще бъде гласуван в Народното събрание в този си вид, следва да посочим някои положения в него, които се различават от сегашната нормативна база:

1. Създава се Национален съвет по заетостта, в който на паритетен принцип са представени Правителството, представителите на национално равнище синдикати и работодателски организации. В него, чрез трипартитни консултации, трябва да се формира националната политика в областта на заетостта и квалификацията.

2. Осигурителната вноска за Фонд "ПКБ" ще се разпреде-

ля между работодатели и работници в съотношение 4:1.

3. Увеличава се поддръжката за безработни, желаещи да се заемат с дребен бизнес. След представяне на бизнес-проект в съответното бюро по труда, те имат право, освен да получат наведнъж полагащото им се обезщетение, и на още 10 минимални работни заплати.

4. Проектозаконът регламентира СДРУЖЕНИЯТА ЗА ЗАЕТОСТ - изкуствени форми на заестост, чрез които безработните се привличат в общополезна дейности и се реинтегрират в обществото. Сдруженията ще се финансират от Фонд "ПКБ" в размер на минималната за страната работна заплата за 24 месеца за всеки нает по трудово правоотношение безработен.

5. Продължителността на изплащане на обезщетенията за безработица ще зависи само от годините трудов стаж - т.е. от продължителността на периода, през който за безработния са внасяни осигурителни вноски.

6. Предвижда се пълното отделяне на Фонда от Държавния бюджет, регистрирането му като юридическо лице и назначаването на Надзорен съвет на трипартитен принцип, Управителен съвет, и избирането на управител и подуправител от Надзорното събрание.

ЗДРАВНО ОСИГУРЯВАНЕ

КРИЗА В БЪЛГАРСКОТО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ

През последните десетилетия показателите за здравето състояние на българското население непрекъснато се влошават.

Повишават се общата заболяемост и временната и трайната нетрудоспособност. В резултат на изключително ниската раждаемост и твърде високата детска смъртност, българската нация застарява. В същото време средната продължителност на живота е с около 10 години по-малка от тази в Западна Европа.

Това се дължи на някои чисто социално-икономически фактори, но несъмнено и на тежката и задълбочаваща се криза в

българското здравеопазване.

ОСНОВНИ ФИНАНСОВИ И ОРГАНИЗАЦИОННИ НЕДОСТАТЪЦИ НА БЪЛГАРСКАТА ЗДРАВНА СИСТЕМА:

- средствата, отделяни за здравеопазване, ежегодно намаляват, както на глава от населението, така и като процент от брутният вътрешен продукт (БВП). През последната година те бяха едва около 4% от БВП, докато в развитите страни те са 8-9%, а в САЩ - над 13%;

- по-голямата част от здравните заведения в страната се финансират от общинските бюджети, които са в постоянен дефицит. Същевременно, поради недостатъците на действащото законодателство, Министерството на здравеопазването няма финансов ангажимент към общинското здравеопазване;

- разпределението на здравните заведения и медицинските специалисти в различните части на страната е крайно неравномерно и несъобразено с реалните нужди;

- липсва остойностяване на медицинските дейности;

- липсва обвързаност на бюджета на отделните здравни заведения с вида, количеството и качеството на оказваните медицински услуги;

- средната работна заплата в здравеопазването е значително по-ниска от средната за страната, а за някои категории медицински персонал тя е под социалния минимум. При това положение не е учудващ ниският социален престиж на медицинската професия.

НАЙ-ПОТЪРПЕВШИ ОТ НАСТОЯЩОТО СЪСТОЯНИЕ НА СИСТЕМАТА НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО СА БЪЛГАРСКИТЕ ГРАЖДАНИ, КОИТО КАТО ПАЦИЕНТИ СА ПРИНУДЕНИ ДА ТЪРПЯТ ВСИЧКИТЕ Ъ НЕДОСТАТЪЦИ:

- те нямат възможност за свободен избор на лекуващ ле-

кар и здравно заведение;

- изправени са пред неудобствата, несигурността и скъпо-тията на "черния пазар" на здравни услуги;

- жертви са на безлично и бездушно, дори понякога на не-хуманно отношение от страна на медицинския персонал.

През последната година кризата в здравеопазването дос-тигна катастрофални размери. Парите не достигат не само за за-купуването на съвременна високоефективна диагностична и те-рапевтична техника, но дори и за най-елементарни консумативи и лекарства, за храна и отопление на болниците. Даже приети в тях, пациентите са принудени сами да закупуват необходимите им лекарства и храна.

По този начин окончателно се доказва пълната демагогия на тезата за "безплатността" на държавното "социалистичес-ко" здравеопазване.

НЕОБХОДИМОСТ ОТ РАДИКАЛНА РЕФОРМА НА БЪЛГАРСКОТО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ

Крайната необходимост от спешна промяна в системата на българското здравеопазване е повече от очевидна. В същото време е ясно, че само козметични изменения и модификации са абсолютно недостатъчни и че се налага въвеждането на напъл-но нова система на здравеопазване.

Нужна е по-демократична здравна система, която да бъде икономически по-ефективна и същевременно да осигурява по-добро здравно обслужване на населението.

ЕДИНСТВЕНИЯТ НАЧИН ДА СЕ ИЗВЕДЕ БЪЛГАРС-КОТО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ ОТ НАСТОЯЩОТО БЕДСТВЕНО ПОЛОЖЕНИЕ Е НЕЗАБАВНОТО ИЗВЪРШВАНЕ НА РАДИ-КАЛНА СТРУКТУРНА РЕФОРМА И ВЪВЕЖДАНЕТО НА ЗД-РАВНО-ОСИГУРИТЕЛНА СИСТЕМА.

Експерти на КТ"Подкрепа" и Медицинска федерация "Под-

крепа" активно участваха при изработването на Проектозакона за здравното осигуряване, внесен в Народното събрание в края на 1993г. Правителството на Жан Виденов го изтегли, за да нап-рави промени в него. Тъй като съдбата на проекта не е ясна, а и не се очаква скорошното му внасяне в Парламента, ще изложим вижданията на КТ"Подкрепа" и Медицинска федерация "Подк-репа" за бъдещето на здравно-осигурителната система.

ОСНОВНИ ПРИНЦИПИ ЗА ЗДРАВНОТО ОСИГУРЯВАНЕ, КОИТО КТ"ПОДКРЕПА" ОТСТОЯВА

ЗДРАВНО ОСИГУРЯВАНЕ ЗА ВСИЧКИ

Всеки български гражданин, независимо от неговия соци-ален, финансов, професионален или възрастов статус, трябва да бъде здравно осигурен, за да му бъде гарантирано общодостъп-но, комплексно и качествено здравеопазване, както и право на свободен избор на изпълнител на здравното обслужване.

АВТОНОМНОСТ НА ЗДРАВНО-ОСИГУРИТЕЛНИЯ ФОНД

Необходимо е да се създаде Здравно-осигурителен фонд, независим от държавата, с подчертан разходно-покривен харак-тер.

ЕДИННА НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНО-ОСИГУРИТЕЛНА КАСА

Необходимо е реформата да стартира с ЕДИННА ЗДРАВ-НО-ОСИГУРИТЕЛНА КАСА, като по този начин ще осигури гъвкаво преразпределение на средствата и финансов стабилитет на системата на здравеопазването в преходния период.

ТРИПАРТИТНО УПРАВЛЕНИЕ НА ЗДРАВНО-ОСИГУРИТЕЛНИЯ ФОНД

Да се осигури широк обществен контрол над Здравно-осигурителния фонд, като управлението му бъде поставено на трипартитен принцип.

ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ВНОСКИ ОТ РАБОТОДАТЕЛЯ, ОТ ОСИГУРЕНИЯ И ОТ ДЪРЖАВАТА

Да се регламентира задължително участие във формирането на Здравно-осигурителния фонд, както на осигурените и на работодателите, така и на държавата, като се гарантират осигуровки за хората без доходи.

ЗАКОНОВИ И ФИНАНСОВИ ГАРАНЦИИ ЗА ПРЕХОДА

За да заработи, бъдещият закон трябва да включва не само основите на бъдещия модел на здравното осигуряване, но и да урежда всички елементи на прехода към него. Този преход трябва да бъде надеждно гарантиран от държавата, както финансово, така и законодателно. Въвеждането на задължителните здравно-осигурителни вноски трябва да се съпровожда от промени в данъчното законодателство, за да не се допусне финансово обременяване на населението.

Необходимо е да се постигне съгласуваност и хармония както между законите, засягащи различните видове социално осигуряване, така и с другата нормативна уредба на страната. Ето защо КТ "Подкрепа" винаги е настоявала социалните закони да се гледат "в пакет" в Народното събрание.

ВИДОВЕ ЗДРАВНО ОСИГУРЯВАНЕ

Здравното осигуряване може да бъде задължително и доброволно (допълнително).

ЗАДЪЛЖИТЕЛНО ЗДРАВНО ОСИГУРЯВАНЕ

Задължителното здравно осигуряване е система, която избира необходимите средства с цел да гарантира на осигурените лица, достъпна по време и място и достатъчна по количество и качество, медицинска помощ, съгласно общовалидните критерии за добра медицинска практика.

Задължителното здравно осигуряване гарантира:

а/ осигуряване на всички български граждани от деня на тяхното раждане;

б/ солидарност на осигурените при ползуване на средствата, съобразно техните реални нужди. Чрез тази система здравите поемат част от разностите на болните, по-богатите - част от разностите на бедните, по-младите - част от разностите на възрастните. Държавата и обществото като цяло поемат тежестта на разностите за онези свои членове, които не могат самостоятелно да се осигурят, т.е. за социално слабите;

в/ право на осигурените на свободен избор на изпълнител на медицинска помощ (лекар и здравно заведение);

г/ повишаване качеството на здравните услуги чрез създаване условия за реална конкуренция между изпълнителите на здравни услуги.

ДОБРОВОЛНО ЗДРАВНО ОСИГУРЯВАНЕ

Доброволното здравно осигуряване е система, която има за цел да осигури допълнителна медицинска помощ и други услуги, свързани със здравето по желание на осигурения, т.е. позволява разширяване на обхвата на медицинската помощ над определения обем, гарантиран от задължителното здравно осигуряване.

В настоящия момент, когато над 80% от българското население живее под социалния минимум, задължителното здравно осигуряване несъмнено е приоритетно от социална гледна

точка за огромната част от българските граждани.

Именно чрез него могат да се реализират и главните принципи на реформата в здравеопазването, залегнали в Програмата на КТ"Подкрепа".

ОСНОВНИ СТРУКТУРИ НА ЗАДЪЛЖИТЕЛНОТО ЗДРАВНО ОСИГУРЯВАНЕ СПОРЕД ПРОЕКТОЗАКОНА ЗА ЗДРАВНОТО ОСИГУРЯВАНЕ

Тук ще разгледаме как се вписват идеите, защитавани от КТ"Подкрепа", в основните структури на задължителното здравно осигуряване и тяхното функциониране.

ОБЩА ЗДРАВНО-ОСИГУРИТЕЛНА КАСА

Главната структура, имаща за основен предмет на дейност задължителното здравно осигуряване на населението, е **Общата здравно-осигурителна каса**. Тя трябва да бъде автономно, самостоятелно юридическо лице с регионални клонове в страната. За да се гарантират интересите на осигурените, не може да се допусне Здравно-осигурителната каса да работи за печалба, т.е. да се занимава с рискова стопанска дейност. Разходно-покривният принцип за функционирането на касата ще позволи целесъобразно използване на събраните средства единствено за нуждите на здравеопазването.

Главният принцип, който КТ"ПОДКРЕПА" отстоява е -

ЗДРАВНО-ОСИГУРИТЕЛНИЯТ ФОНД ДА Е ПОД ОБЩЕСТВЕН КОНТРОЛ НА ТРИПАРТИТНА ОСНОВА

Това изискване следва да се заложи в начина на формиране на органите за управление на Здравно-осигурителната каса, а именно - **Управителен съвет** и **Надзорен съвет**. В тях трябва да бъдат включени равен брой представители на осигурените, упъл-

номощени от признати синдикални организации, на работодателите (осигурителите) и на държавата.

За да се гарантира независимост от изпълнителната и законодателната власт, не бива да се допуска участието на министри и народни представители в ръководните органи на Касата.

КТ"ПОДКРЕПА" ОТСТОЯВА ИДЕЯТА ДА СЕ ЗАПОЧНЕ С ОБЩА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА, А НЕ СЪС ЗНАЧИТЕЛЕН БРОЙ АВТОНОМНИ РЕГИОНАЛНИ КАСИ.

Стартирането на реформата с **НАЦИОНАЛНА ОБЩА ЗДРАВНО-ОСИГУРИТЕЛНА КАСА** е от изключителна важност за финансовия стабилитет на системата на здравеопазването в преходния период. Анализът показва, че ще се получат сериозни дисбаланси на паричните средства, тъй като доходите на осигурените лица и техните нужди от медицинска помощ варират значително в различните райони на страната. Например, районите с висок размер на безработица ще има дефицит на средства в Регионалните здравно-осигурителни каси. Същевременно ще се получи натрупване на излишци в районите с по-висока трудова заетост и по-благоприятно съотношение на работещите към пенсионерите.

Чрез създаден към касата национален фонд "Резервен" ще може гъвкаво да се компенсират реално съществуващите финансови дисбаланси.

При определени условия е допустимо да се премине към постепенна децентрализация и превръщане на клоновете на Общата здравно-осигурителна каса в самостоятелни юридически лица.

НАЦИОНАЛЕН СЪВЕТ ЗА ЗДРАВНО ОСИГУРЯВАНЕ

В бъдещия закон за здравното осигуряване трябва да залегне идеята за създаване на Национален съвет за здравно осигуряване.

гуряване.

Той ще бъде структура за съгласуване на интересите на участниците в здравното осигуряване и ще включва равен брой представители на Здравно-осигурителната каса и на професионално-съсловните организации на висшите медицински специалисти.

В квотата на Здравно-осигурителната каса трябва да се включат и представители на синдикатите, чрез което се гарантира участието на осигурените в управлението на този най-важен координационен орган в системата на здравното осигуряване. В Националният съвет за здравно осигуряване е необходимо да участват министърът на здравеопазването и министърът на финансите, които отговарят за държавната здравна и финансова политика.

ЗАДАЧИ НА НАЦИОНАЛНИЯ СЪВЕТ ЗА ЗДРАВНО ОСИГУРЯВАНЕ

НАЦИОНАЛНИЯТ СЪВЕТ ЗА ЗДРАВНО ОСИГУРЯВАНЕ следва да изпълнява две главни задачи:

1. Ежегодно да предлага на Министерския съвет размера и структурата на **ЗДРАВНО-ОСИГУРИТЕЛНАТА ВНОСКА** като процент от осигурителния доход на осигурените.

2. Ежегодно да приема **НАЦИОНАЛНО СПОРАЗУМЕНИЕ ЗА ЗДРАВНО ОСИГУРЯВАНЕ**, в което се уточняват:

- обхватът, цените и методиката за заплащане, както и редът и условията за оказване на медицинска помощ, гарантирана от задължителното здравно осигуряване;

- списъците на лекарствените и помощните средства, цените и процента, в който Здравно-осигурителната каса ги заплаща;

- реда и условията за контрол и информационно обезпечаване на здравното осигуряване;

- методиката за заплащане на труда на медицинския пер-

сонал, което се осъществява само на базата на реално извършена работа - брой постоянно обслужвани лица, извършени дейности, вид на лекуваните заболявания и пр.

ПАКЕТЪТ ОТ ЗДРАВНИ УСЛУГИ, гарантирани на всеки български гражданин чрез задължителното здравно осигуряване трябва да включва:

- медицински и стоматологични дейности за предпазване от заболяване;

- медицинска и стоматологична помощ за диагностика и лечение на заболяванията;

- неотложна медицинска помощ.

Експертите на КТ "Подкрепа" считат, че изплащането на обезщетенията за временна нетрудоспособност трябва да бъде в рамките на здравното осигуряване, а не както понастоящем от ДОО. По този начин лекарите, които сега само издават болничните листове, ще бъдат икономически заинтересовани да упражняват ефективен контрол върху цялостната дейност, свързана с временната нетрудоспособност.

Задачите на Националния съвет за здравно осигуряване могат да се реализират само след като е направено пълно и прецизно остойностяване на всички медицински дейности.

ПРИХОДИ НА ЗДРАВНО-ОСИГУРИТЕЛНАТА КАСА

Здравно-осигурителната каса ще набира необходимите средства за осъществяване на дейността ѝ от:

- **ОСИГУРИТЕЛНИ ВНОСКИ**, заплащани от осигурените (работниците и служителите), осигурителите (работодателите), от републиканския и от общинските бюджети;

- **СУБСИДИИ** от Републиканския бюджет за попълване на дефицит в платежния баланс на Касата;

- **ПРИХОДИ**, установени с **ДРУГИ ЗАКОНИ**, в полза на здравното осигуряване - Закон за приватизацията, Закон за опазване на околната среда, Закон за акцизите (напр. от търговията с алкохол и цигари) и др.

КАК СЕ ОПРЕДЕЛЯ ЗДРАВНО-ОСИГУРИТЕЛНАТА ВНОСКА И ОТ КОГО СЕ ЗАПЛАЩА

Здравноосигурителната вноска се определя като процент от **ОСИГУРИТЕЛЕН ДОХОД**, който е:

1. За РАБОТЕЩИТЕ ПО ТРУДОВИ ПРАВООТНОШЕНИЯ - брутните трудови възнаграждения. Нашите експерти считат, че вноската трябва да се заплаща от работодателя и осигурения в съотношение 3:1.

КТ"ПОДКРЕПА" НАСТОЯВА В ПРЕХОДНИЯ ПЕРИОД РАБОТОДАТЕЛИТЕ ДА ПОЕМАТ ПО-ГОЛЯМАТА ЧАСТ ОТ ЗДРАВНО-ОСИГУРИТЕЛНАТА ВНОСКА.

2. За САМОИЗДЪРЖАЩИТЕ СЕ (свободни професии, частни предприемачи и др.) - доходът, подлежащ на облагане с ДОД. Вноската се заплаща от самите осигурени. С оглед на социална справедливост, за тази категория граждани се определя **МАКСИМАЛЕН ОСИГУРИТЕЛЕН ДОХОД**, който не може да бъде по-голям от осемкратния размер на минималната работна заплата за страната.

3. За ПЕНСИОНЕРИТЕ - пенсията.

4. За БЕЗРАБОТНИТЕ - обезщетението за безработица.

*Вноските за последните две категории се плащат от държавния бюджет, респ. от фондовете за обществено осигуряване, от които се изплащат пенсията и обезщетенията за безработица.

5. За СОЦИАЛНО СЛАБИТЕ и БЕЗРАБОТНИТЕ, които не получават обезщетение за безработица - процент от минималната работна заплата за страната, като вноските се изплащат от общинските бюджети по местоживее.

Най-важни са първите две групи - на работниците и на самоиздържащите се, тъй като техният доход определя над 3/4 от общата сума на здравно-осигурителните вноски.

Грубите изчисления показват, че приходите и разходите на Здравно-осигурителната каса ще се балансират, ако размерът на вноската е около 9-10%. Доколко така определеният размер на вноската ще бъде адекватен на нуждите на здравно-осигурителната система, зависи преди всичко от икономическото и социално-демографското развитие на страната. При повишаване на броя на пенсионерите и безработните, ще се наложи увеличаване размера на здравно-осигурителната вноска, тъй като доходите на тези групи са по-ниски от средните, а необходимите за здравеопазването им разходи са относително по-големи.

КТ"ПОДКРЕПА" ОТСТОЯВА ПРИНЦИПА ЗА СЪГЛАСУВАНОСТ НА ЗАКОНА ЗА ЗДРАВНОТО ОСИГУРЯВАНЕ С ЦЯЛОТО ОСТАНАЛО ЗАКОНОДАТЕЛСТВО.

Това е необходимо, за да може въвеждането на задължителните здравно-осигурителни вноски да се съпровожда с промени в системата на съществуващите данъци.

При сегашното бедствено икономическо положение на огромна част от населението е немислимо да се натоварват домакинствата с допълнителни вноски за здравно осигуряване.

В Проектто-закона се предвижда размерът на данъците, плащани от осигурените, да се намали с процент, съответстващ на здравно-осигурителната им вноска. Частта на работодателите, заплащана за здравното осигуряване на техните работници, да се признава за разход за стопанска дейност.

По този начин се гарантира, че в резултат от въвеждането на здравно-осигурителната система, няма да се увеличи финан-

совото бреме върху населението.

ОТГОВОРНОСТИ И ФУНКЦИИ НА ДЪРЖАВАТА ПРИ ВЪВЕЖДАНЕТО НА ЗДРАВНО-ОСИГУРИТЕЛНАТА СИСТЕМА

КТ"ПОДКРЕПА" НАСТОЯВА ПРЕХОДЪТ КЪМ ЗДРАВНО-ОСИГУРИТЕЛНАТА СИСТЕМАТА ДА БЪДЕ НАДЕЖДНО ГАРАНТИРАН ОТ ДЪРЖАВАТА, КАКТО В ЗАКОНОДАТЕЛЕН, ТАКА И ВЪВ ФИНАНСОВ И ОРГАНИЗАЦИОНЕН АСПЕКТ

НОРМАТИВНА ОБЕЗПЕЧЕНОСТ

Здравното осигуряване може да се въведе само след приемането на нова законодателна база.

Спешно е необходимо приемането на Закон за здравните заведения, който да регламентира тяхното функциониране като автономни юридически лица. Това ще им позволи да влизат свободно в договорни отношения с други юридически лица - Здравно-осигурителни каси, общини, промишлени предприятия и др.

Така се дава възможност за плурализъм във формите на собственост на здравните заведения, респективно във формите на здравната помощ, която те ще предлагат на населението. Освен здравни заведения, оказващи помощ по задължителното здравно осигуряване, ще има и такива, работещи на базата на чиста благотворителност (напр. към църквата), такива, осигуряващи услуги по доброволното здравно осигуряване, както и напълно частни заведения, работещи срещу директно заплащане на медицинските услуги.

ФИНАНСОВО И ОРГАНИЗАЦИОННО ОБЕЗПЕЧАВАНЕ

Министерският съвет и съответните Общински съвети

следва да предоставят сгради и друга материална база за обзавеждане и оборудване на Здравно-осигурителната каса и нейните клонове.

ВЪВ ФИНАНСОВ АСПЕКТ КТ"ПОДКРЕПА" НАСТОЯВА СРЕДСТВАТА ЗА СЪЗДАВАНЕ НА ЗДРАВНО-ОСИГУРИТЕЛНА КАСА И ЗА ОСЪЩЕСТВЯВАНЕ НА ДЕЙНОСТТА Й ПОНЕ ПРЕЗ ПЪРВАТА ГОДИНА, ДА СЕ ОСИГУРЯТ ОТ ДЪРЖАВНИЯ БЮДЖЕТ.

С въвеждането на новата система се променят функциите на държавата по отношение на здравеопазването като цяло.

От една страна, тя се освобождава от редица свои ангажменти, характерни за централизираното държавно здравеопазване, като прехвърля отговорности по финансирането, контрола и управлението на здравната система върху други обществени институции - Здравно-осигурителни каси, синдикати, лекарски камари и други професионално-съсловни организации.

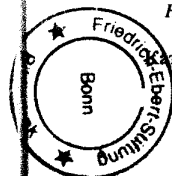
От друга страна, държавата е тази, която трябва да гарантира на всички свои граждани, без изключение, условия за получаване на адекватна медицинска помощ.

Държавата поема изцяло разходите по осигуряване на спешната медицинска помощ за населението. Нейно задължение остава и профилактиката и лечението на редица социално значими заболявания - онкологични, психиатрични, диабет, и пр.

Държавата и общините, чрез своите бюджети, имат задължението за изграждане и оборудване на държавните и общинските здравни заведения. Запазва се участието на държавата и в текущата им издръжка чрез отпускане на субсидии при недостиг на средства в Здравно-осигурителната каса.

ОЧАКВАНИ РЕЗУЛТАТИ ОТ ВЪВЕЖДАНЕТО НА ЗДРАВНО-ОСИГУРИТЕЛНАТА СИСТЕМА

Като цяло, здравно-осигурителната система ще подобри



икономическата и социалната ефективност на здравната система.

Здравно-осигурителната система ще подобри равнището на здравното обслужване на населението чрез рационално прес-труктуриране и преразпределение на разходите за здравеопазване.

Основният очакван резултат е намаляване на относителния дял на болничните разходи за сметка на извънболничните, което води, както показва и световната практика, до много по-добър социален ефект.

При нея се дава **приоритет** на амбулаторната медицинска помощ пред болничното лечение поради нейната общодостъпност и възможността пациентите да се лекуват в тяхната обичайна жизнена среда. По тези причини значително по-широко ще бъде приложението на частичната хоспитализация и на т.нар. домашен стационар (лечение в дома на пациента под контрола на медици от различни специалности).

Болничното лечение, което е многократно по-скъпо, ще се прилага само при неизбежни случаи.

Утвърждаването на **фамилния лекар** е основна придобивка за гражданите. Характерен елемент на амбулаторното лечение при здравно-осигурителната система е първичната здравна помощ, която се основава на дейността на новопоявящата се фигура на общия, свободно практикуващ лекар, популярен у нас като семеен (фамилен, домашен лекар). Очаква се върху тези специалисти да падне главната тежест по профилактиката, диагностиката и лечението на населението.

Възстановяването на статута и издигането ролята на фамилния лекар е една от основните придобивки на гражданите при здравно-осигурителната система. Той им спестява огромните неудобства от бюрократичното и бездушно отношение в сегашните държавни поликлиники. Гарантираното право на сво-

боден избор влияе пряко върху доходите на медицинските специалисти. Така се създава конкуренция между тях, водеща от своя страна до подобряване качеството на медицинските услуги и до коренна промяна в отношението на медицинския персонал към пациентите.

Преминаването от централизирано държавно здравеопазване към здравно-осигурителна система е една твърде радикална и сложна обществена промяна, свързана със значителни трудности и рискове. Но трябва да е пределно ясно, че всяко забавяне на въвеждането на новата здравноосигурителна система е свързано с много по-големи рискове за цялото общество. Забавянето ще доведе до по-неблагоприятни стартови условия за реформата и до още по-големи проблеми за населението.

СОЦИАЛНОТО ОСИГУРЯВАНЕ В БЪЛГАРИЯ

Образователна поредица за синдикални членове,
осъществявана с любезното съдействие на
фондация "Фридрих Еберт" - Германия.

БЕЗПЛАТНО ИЗДАНИЕ.

АВТОРИ:

Адриана Тодорова
Николай Смилянов
Д-р Васил Станчев
Петър Кацарски

Предпечатна подготовка и печат:
ЕФ "ТОДОРОВ - В": гр. Враца, тел. 092/2-02-22