



МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛОВДИВ  
ФАКУЛТЕТ „ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ”

ЦЕНТЪР ЗА ДИСТАНЦИОННО ОБУЧЕНИЕ



КАТЕДРА „ОБЩЕСТВЕНОЗДРАВНИ НАУКИ”

**ЛЕКЦИЯ №11**

ЗА ДИСТАНЦИОННА САМОПОДГОТОВКА ПО УЧЕБНА ДИСЦИПЛИНА  
„ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНИ СИСТЕМИ”  
ЗА СТУДЕНТИ ОТ СПЕЦИАЛНОСТ „УПРАВЛЕНИЕ НА ЗДРАВНИТЕ ГРИЖИ”  
ОБРАЗОВАТЕЛНО – КВАЛИФИКАЦИОННА СТЕПЕН  
„МАГИСТЪР”  
ЗАДОЧНО ОБУЧЕНИЕ

**тема: ЗДРАВНОНЕОСИГУРЕНИТЕ –  
ПРОБЛЕМИ И  
ВЪЗМОЖНИ РЕШЕНИЯ**

Разработил:

Доц. д-р П. Стефанова, дм

Гр. Плевен, 2020

Официални данни за профила на здравнонеосигурените в България и за стратегиите, които прилагат тези български граждани за здравето си, липсват, което е сериозен проблем при формирането на мерки за събиране на просрочените задължения, привличане към системата на отпадналите от нея и за подкрепа на лицата, които реално нямат шанс да възстановят здравноосигурителните си права поради ниски доходи.

Трябва да се установи защо не си плащат здравните осигуровки, защото има такива, които не могат да ги плащат, и такива, които не желаят да ги плащат. Тук влизат и хора, които са извън България, но се водят в базата данни на НЗОК като платци, въпреки че си плащат осигуровките в друга страна - членка на ЕС. Едва когато се направи такъв анализ (а той е задължителен), могат да се дадат предложения за намаляване броя на тези, които не си внасят здравните осигуровки. Към решаване на проблема за всяка група от хората, неплащащи осигуровки, трябва да се подходи индивидуално, за да може да се реши този проблем, тежащ като воденичен камък както на НЗОК, така и на всички изпълнители на медицински дейности у нас.

Статистиката:

Всеки шести българин дължи пари за здраве.

В Русенско почти всеки четвърти не плаща здравни вноски.

В Кърджали пък всеки втори няма право на безплатно здравеопазване. Но за този район обяснението е свързано с големия процент емигранти.

В област Търговище, която от години е рекордьор по безработица, една четвърт от пациентите на личните лекари са загубили здравноосигурителните си права. Така дори един елементарен преглед би им струвал минимум 24 лева. Данъчните обаче подозират, че много от неосигурените работят на черно без договор.

В Търговище отчитат, че от началото на годината над 2000 длъжници са си изчистили дълговете за здраве. В 80 на сто от случаите вноските се плащат, когато човек знае, че му предстои лечение.

В Сливен в две трети от приетите спешни случаи се касае за здравнонеосигурени пациенти.

Според НАП стотици хиляди българи не са подали задължителната декларация, за да се отпишат от здравноосигурителната ни система, преди трайно да заживеят в чужбина. Традиционно, в края на всяко лято в групата на неосигурените попадат и десетки хиляди зрелостници. След завършване на средно училище държавата престава да плаща вноските им. Така те трябва да се самоосигуряват, докато започнат работа или станат редовни студенти. Голяма част от кандидат-студентите не знаят, че дължат три вноски за здраве.

В момента данъчните гонят 110 000 лица, които дължат над 500 лв. здравни осигуровки. По-закон човек престава да е осигурен, ако през последните три години са пропуснати повече от три месечни вноски за здраве. За възстановяване на правата трябва след това да се плати всичко дължимо.

Според данни на Националния осигурителен институт в групата на здравнонеосигурените лица се обособяват следните групи, които включват:

- земеделските производители с нисък доход;
- самоосигуряващите се лица;
- студентите в чужбина и у нас;
- служителите, които се наемат на работа без трудови договори, което определя и неизплащането на здравни осигуровки;
- продължително отсъстващите от страната българи;
- лишените от свобода, чиито здравноосигурителни вноски се изплащат от националния бюджет, но поради възникнали задължения за отминали периоди имат нередовен здравноосигурителен статус.

**Предпоставки**, предразполагащи за наличието на групи, които са застрашени да бъдат здравнонеосигурени са:

1. Фирми, имащи известна нестабилност в икономическото състояние, което за съжаление генерира висока безработица.
2. Фирми, които не спазват задълженията си към социалното и здравното осигуряване от страна на работодателите и ведомствата (такива са основно неплащането на работни заплати и осигуровки).
3. Неподаването на декларации в НОИ за пащащите осигуровки.
4. Ограничаване на възможността да се осигурят неосигурените на друго основание членове на семействата.

5. Съществуване на непълноти и пропуски в системата на НАП/НОИ и НЗОК и липса на идентификационни документи, удостоверяващи здравноосигурителния статус.
6. Затрудняваща последователност за внасянето на осигуровки всеки месец от лицата, получаващи неритмични и сезонни доходи.
7. Усложняване в бюрократичните процедури при изясняването на евентуални задължения на работодатели и служители.
8. Ниска осигурителна култура сред българите.
9. Наличие на много живеещи в чужбина сънародници, непознаващи своите задължения по Закона за здравното осигуряване.
10. Слабост в системата за здравното и социално осигуряване по отношение на хората с неритмични доходи.



Агенцията за социално подпомагане чрез териториалните си подразделения осигурява суми за здравно осигуряване за хората в неравностойно социално положение, нямащи здравноосигурителни права. Според Чл.40, Ал.3, т. 5 и т.9 от Закона за здравното осигуряване за сметка на националния бюджет чрез дирекциите "Социално подпомагане" се осигурява помощ на хората, които:

- отговарят на условията за получаването на месечните социални помощи и целевите помощи за отопление в съгласие със Закона за социално подпомагане, ако не са осигурени по друго основание
- настанените в специализираните институции;
- родители, осиновители, полагащи грижи за инвалидизирани лица.

Право да се възползват от целеви помощи за заплащането на болнична или лекарска помощ за диагностика и лечение в лечебните заведения (ПМС №17 от 31.01.2007 г.) имат българите, отговарящи на определени условия:

- здравнонеосигурени са според реда и условията на Закона за здравното осигуряване;
- не притежават доходи;
- не притежават вземания, влогове, дялово участие в ценни книжа;
- не притежават движима и недвижима собственост, източник на доходи;
- не притежават договори за предоставянето на собственост срещу задължение за издръжка и гледане;
- не са прехвърляли жилищни или вилни имоти или идеални части от тях срещу заплащане през последните пет години;
- не са пътували зад граница на собствени разноски за последните 12 месеца, с изключение на случаите за лечение на заболяване.

Според постановление (ПМС №17 от 31.01.2007 г.) могат да се очертаят няколко групи лица с прекратени здравноосигурителни права:

- лица, които не отговарят на конкретните условия, не са обекти на социално подпомагане и не се осигуряват за сметка на републиканския бюджет по реда на Чл. 40, Ал. 2, т. 5 и т. 9 от Закона за здравното осигуряване;
- лица, които от няколко месеца са в системата за здравно подпомагане, но тъй като не са превеждали сумите си за осигуряване за минали периоди нямат право да получат безплатна медицинска помощ;
- лица, които въпреки че притежават определени доходи, не внасят здравноосигурителните си вноски.

Предоставянето на акушерска помощ за здравнонеосигурените пациентки се извършва в съгласие с наредбата на Министерството на здравеопазването (Наредба №26 от 14.06.2007г).

Обхватът на медицинските услуги, обвързани с предоставянето на акушерска помощ на неосигурените жени, включва услуги, посочени в клиничната пътека № 5 "Раждане, независимо от срока на бременността, преглеждането на плода и начини на родоразширение".

Всички лица, които са здравнонеосигурени и се числят към групите на безработните и затруднените финансово на практика са лишени от достъп до всички нива на извънболнична лекарска помощ, като изключение прави единствено спешната помощ.

Изграждането на система за социална защита на лицата в неравностойно социално положение трябва да изхожда от разпоредбите на Конституцията, утвърждаваща здравното осигуряване като основно право, а не задължение на българските граждани.

Въпросите за здравното осигуряване на социално слабите пациенти е държавно задължение и именно държавата следва да намери адекватното му решение и то не във вид на социално подпомагане, а като здравно осигуряване за покриването на рискове от заболявания.

Нужно е цялостно преразглеждане на системата за здравно осигуряване на лицата, съобразено с конституционните разпоредби.

Два пъти са се увеличили от началото на 2017 до края на август неосигурените пациенти, които се лекуват в "Пирогов", в сравнение със същия период на миналата година, по данни на болничната информационна система.

Така тази година 55 000 пациенти са преминали през болницата за летните месеци, 176 са неосигурени от постъпилите 11 000. Миналата година за същото време преминалите отново са около 55 000 и 11 000 постъпили, но неосигурените били 86. За 8-те месеца на годината пък до края на август през миналата година са преминали 150 000 болни, тази са 165 000. Постъпилите са съответно 31 000 и 30 000 през тази година. Съществена е разликата обаче при броя на неосигурените – от 220 на 484 за тази година. Няма разлика в медицинския профил на болните, а в социалния профил.

Лечението на неосигурените се покрива от работещите в болницата. Средно между 1000 и 2000 лева за пациента струва един неосигурен.

Искането за лечение на неосигурените лица ще се издава по настоящ адрес.

Правителството одобри промени в Постановление на Министерския съвет №17/2007 г. С него се определят условията и редът за разходване на целевите средства за диагностика и лечение в лечебни заведения за болнична помощ на лица, които нямат доход и/или лично имущество, което да им осигурява лично участие в здравноосигурителния процес.

Промените се правят с цел синхронизиране на нормативната уредба и практика при социалното подпомагане, която е насочена към подобряване на системата за социална закрила на най-уязвимите групи.

С промените нуждаещото се лице ще бъде идентифицирано автоматично дали е получател на социална помощ, дори да е с променен адрес.

В момента при отпускането на социални помощи се прилага заявление-декларация и всички необходими действия по отпускането на дадена помощ са свързани с настоящия адрес на правоимащия.

Същевременно, за заплащане на диагностика и лечение в болнични заведения на лицата без доходи и имущество, които в преобладаващия случай са контингент на дирекциите за социално подпомагане, се изисква попълване на молба-декларация. Тя се подава до съответната дирекция "Социално подпомагане" по постоянен адрес.

С промените заявлението ще се подава по настоящ адрес.