

ПЛАЩАНИЯТА ЗА ПРОФИЛАКТИКА И РЕХАБИЛИТАЦИЯ КАТО ФОРМА НА ПРЕВЕНЦИЯТА НА РИСКА В ПУБЛИЧНАТА СОЦИАЛНООСИГУРИТЕЛНА СИСТЕМА НА БЪЛГАРИЯ¹

Доц. д-р Пламен Йорданов
Д-р Иван Грозданов²

Резюме

Аргументирана е тезата, че организационното развитие и усъвършенстване на плащанията за профилактика и рехабилитация притежават значим капацитет за утвърждаване на превенцията и преодоляването на последиците от риска като форма на проактивния подход в мениджмънта на публичното социално осигуряване. Проучването на възможностите за организационно развитие и усъвършенстване на плащанията за профилактика и рехабилитация е и основната цел на изследването, във връзка с което се поставят следните конкретни задачи: изследване на принципните постановки и ограничения на превенцията на риска в осигурителната дейност; обосновка на необходимостта от продължаващо интегриране и развитие на профилактиката и рехабилитацията като елемент от българското социално осигуряване; проучване на спецификата на заболяемостта и травматизма сред осигурените лица; оценка на плащанията за профилактика и рехабилитация и формулиране на предложения за тяхното организационно развитие и усъвършенстване. Резултатите от изследването потвърждават необходимостта от извършване на плащания с превантивен характер и дългосрочен ефект, свидетелстват за постигнато добро организационно равнище на дейностите по профилактика и рехабилитация в системата на НОИ и очертават възможностите за тяхното развитие и усъвършенстване. Предложени са организационни промени със значим капацитет за продължаваща успешна интеграция на превенцията и преодоляването на последиците от риска като форма на проактивния подход в мениджмънта на публичното социално осигуряване в България.

Ключови думи: социално осигуряване, превенция на риска, профилактика и рехабилитация.

JEL: H55.

¹ Разработката интерпретира част от резултатите от научноизследователска работа, осъществена през периода 2012 – 2017 г. в процеса на разработване на дисертация, посветена на проблемите на интегриране на профилактиката и рехабилитацията в публичната осигурителна система на България.

² Участието на авторите е, както следва: доц. д-р Пламен Йорданов – резюме, увод, т. 1, заключение и обща редакция; д-р Иван Грозданов - т. 2, т. 3, т. 4 и т. 5.

PAYMENTS FOR PROPHYLAXIS AND REHABILITATION AS A FORM OF RISK PREVENTION IN THE PUBLIC SOCIAL SECURITY SYSTEM OF BULGARIA

Assoc. Prof. Plamen Yordanov, PhD
Ivan Grozdanov, PhD

Abstract

An attempt has been made to substantiate the **thesis** that the organisational development and improvement of prophylaxis and rehabilitation payments have significant capacity to promote prevention and overcome the consequences of risk as a form of proactive approach to the public social security management. The study of the opportunities for organisational development and improvement of the payments for prophylaxis and rehabilitation is the main **objective** of the study. The following specific **tasks** are set: study of the principles and limitations of the prevention of risk in the social insurance activity; justification of the need for continuing integration and development of prophylaxis and rehabilitation as an element of the Bulgarian social security system; study of the specificity of morbidity and traumatism among insured persons; evaluation of payments for prophylaxis and rehabilitation and formulation of proposals for their organisational development and improvement. The **results** of the survey confirm the necessity to make payments with a preventive and long-term effect, testify to the achievement of good organisational level of prophylaxis and rehabilitation in the NSSI system and outline the opportunities for their development and improvement. Organisational changes with significant capacity for continued successful integration of prevention and overcoming the consequences of risk as a form of proactive approach to the public social security management in Bulgaria have been proposed.

Keywords: social security, risk prevention, prophylaxis and rehabilitation.

JEL: H55.

Увод

Превръщането на рационалното използване на ресурсите в организационна характеристика на осигурителната система е основна цел на мениджмънта на социалното осигуряване, заложена в принципната схема на неговото функциониране. Правото на иск, в съчетание с насрещните плащания и еквивалентността, като основни принципи на осигурителната дейност, налагат безусловното извършване на осигурителни плащания, но единствено и само във връзка с покрит осигурителен риск, в полза на лица, които са били част от състава на осигурителната съвкупност и които

удовлетворяват предвидените и предварително известни специфични условия и предпоставки. Това най-малкото гарантира насочването на ресурсите на осигурителния фонд в полза на икономически активните лица – при изпадане в състояние на неработоспособност, но и в подкрепа на тяхното здраве и работоспособност.

Обект на настоящото изследване са особеностите на проявление на институционализираните осигурителни отношения, а **предмет** – проблемите на профилактиката и рехабилитацията, като форма на превенцията на риска в системата на публичното социално осигуряване в България. Направена е теоретико-методологическа обосновка и емпирична аргументация на **тезата**, че организационното развитие и усъвършенстване на плащанията за профилактика и рехабилитация притежават значим капацитет за утвърждаване на превенцията и преодоляването на последиците от риска като форма на проактивния подход в мениджмънта на публичното социално осигуряване. Проучването на възможностите за организационно развитие и усъвършенстване на плащанията за профилактика и рехабилитация е и основната **цел** на изследването, във връзка с което се поставят следните конкретни **задачи**:

- изследване на принципните постановки и ограничения на превенцията на риска в осигурителната дейност;
- обосновка на необходимостта от продължаващо интегриране и развитие на профилактиката и рехабилитацията като елемент от българското социално осигуряване;
- проучване на спецификата на заболяемостта и травматизма сред осигурените лица;
- оценка на плащанията за профилактика и рехабилитация и формулиране на предложения за тяхното организационно развитие и усъвършенстване с капацитет за утвърждаването им като основна форма на превенцията на риска в публичната осигурителна система на България.

За аргументиране на представената теза, за постигане на целта и за изпълнение на конкретните задачи на изследването са използвани методите на математико-статистическия анализ, обработена е и е визуализирана статистическа информация, извлечена от официални публикации на НОИ, НСИ, НЦОЗА и др., оповестени и общодостъпни към момента на извършване на проучванията. Предвид различията в сроковете за обобщаване и оповестяване на информацията, времевият интервал на ретроспективното изучаване е съобразен с възможностите за постигане на съпоставимост на данните и резултатите от изследването.

1. За превенцията на риска в социалното осигуряване

Социалното осигуряване представлява механизъм на институционализация и проявление на съвкупността от социално-икономически отношения, които се пораждаат при образуване, управление и разпределение на специален фонд, наречен осигурителен, формиран от вноски на определени източници, предназначен да компенсира неблагоприятните икономически последици от проявлението на осигурителните рискове и позволяващ заместване на загубени трудови доходи и удовлетворяване потребностите на станалите нетрудоспособни лица³. Неговата поява е свързана с процесите на постепенно обособяване на осигурителния фонд в контекста на социално-икономическото развитие, а спецификата на функциониране му отрежда ролята на фундамент на социалната сигурност в съвременното общество.

Развитието на социалното осигуряване е обусловено от постепенното утвърждаване на труда и персонализираните доходи от упражнявана трудова дейност като основен източник на средства за съществуване и постигане на желаните стандарт и качество на живот и от обективното съществуване на рисковете, застрашаващи здравето, работоспособността и пълноценната икономическа реализация на човешките индивиди. В този смисъл социалното осигуряване има своите едновременно проявяващи се социални и икономически измерения, осмислящи принципната схема и материалната форма на неговото функциониране. Социалните измерения на социалното осигуряване са неразривно свързани с предоставяните осигурителни плащания, които, в преобладаващата част от случаите, компенсират в определена степен, но невинаги изцяло, неблагоприятните икономически последици, понасяни вследствие проявлението на значимите рискове на живота и труда, с което позволяват, но невинаги обезпечават, нормалното съществуване в случаи на неработоспособност. Икономическите измерения на социалното осигуряване са неразривно свързани и предопределени от спецификата на разпределение и преразпределение, осъществявани чрез събираните осигурителни вноски и извършваните осигурителни плащания, но винаги съобразени и в подкрепа на функционирането на икономическата система, на пълноценната икономическа реализация на

³ Принос в очертаването на съдържателните характеристики и дефинирането на социалното осигуряване, в т.ч. и като икономическа категория, имат фундаменталните за осигурителната наука изследвания на Ив. Кацаров (Кацаров, И., Теория на общественото осигуряване. Част I., 1967), Петър Пенков (Пенков, 1977), Здравко Георгиев (Георгиев, Здравко, Йорданов, Пламен, 2001), Нено Павлов (Павлов, 2011), Йордан Христосков (Христосков, 2010) и др., които обаче отразяват вижданията на авторите, спецификата на изследователските цели и задачи и особеностите на проявление на социалното осигуряване към момента на разработване на съответните публикации.

човешките ресурси и на цялостното социално-икономическо развитие на обществото.

Текущото събиране на предварително определения по логиката на еквивалентния принцип размер на осигурителните вноски, предшествашо проявлението на осигурителните рискове и позволяващо извършването на осигурителни плащания в предварително посочения като ангажимент размер, представляват лесно забележимата, но малка част от специфичните осигурителни отношения. Встрани от вниманието и някак недоловими за обикновения наблюдател (или посредствен изследовател) остават превенцията на риска и опитите за целенасочено въздействие върху параметрите на персоналното проявление на икономическа активност, които превръщат носителите на социалното осигуряване от пасивен администратор в активен субект на управлението на осигурителните отношения.

Обективният характер и спецификата на осигурителните рискове в известен смисъл предопределят и спецификата на превенцията на риска в социалното осигуряване, насочена не към предотвратяване, а към ограничаване честотата и тежината на случаите на неработоспособност, постигано и като резултат от използване на подходящото многообразие от медицински и немедицински средства за желано въздействие върху здравословното и функционалното състояние чрез интегриране на дейностите по профилактика и рехабилитация в осигурителната система. Възприемана по този начин, превенцията на риска в социалното осигуряване генерира разходи с трудно установим, на фона на текущо извършваните традиционни разходи с компенсаторен характер, полезен ефект, проявяващ се в дългосрочен аспект. На практика обаче това са разходи, които, макар и да не обезщетяват за понасяни негативни последици от рисковете на живота и труда, по особен начин се вписват и напълно съответстват на философията на съвременните осигурителни отношения:

- ако не водят до намаление, то със сигурност ограничават бъдещото нарастване на разходите за обезщетения и пенсии при вече настъпил риск;
- ако не предотвратяват проявлението на осигурителните рискове, то със сигурност способстват пълноценната икономическа реализация и запазване на възможностите за пълноценен и независим живот;
- ако не елиминират заболяемостта и травматизма, то със сигурност водят до тяхното намаляване, като вместо да съдействат за връщане към заетост, предотвратяват прекъсванията в заетостта.

2. Специфичен обхват и обща необходимост от интегриране на дейностите по профилактика и рехабилитация в публичната осигурителна система на България

Пряката предопределеност на работоспособността от здравословното и функционално състояние на индивидите обвързва превенцията на риска в осигурителната система с интегрирането на дейностите по профилактика⁴ и рехабилитация⁵ в социалното осигуряване. Оказваното чрез тях въздействие, насочено, съответно, към потискане и овладяване действието на причината (*рисковете*) и минимализиране на неблагоприятните аспекти на следствието (*неработоспособността*), безспорно е полезно за социалното осигуряване. Това обаче съвсем не означава, че необходимото комплексно и повсеместно провеждане на профилактика и рехабилитация в национален мащаб следва да бъде вменявано като водещ социален ангажимент на осигурителната система. В този смисъл ограниченият обхват на допълнителните⁶ дейности по профилактика и рехабилитация, гарантирани като престация от социалното осигуряване в полза единствено на лица, представляващи част от състава на осигурителната съвкупност, и то поради случаи и причини, обуславящи съществена част от разходите за обезщетения и пенсии поради честотата и тежината на своето проявление, провеждани от квалифицирани специалисти и в специализираната среда на лечебно-възстановителните заведения, е повече от логичен.

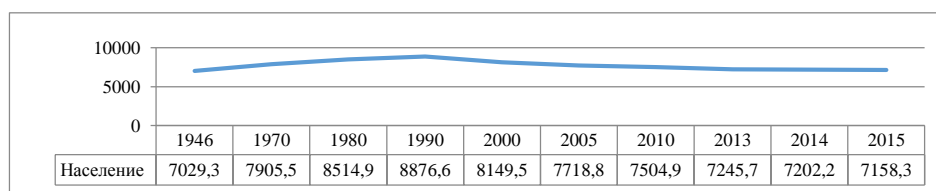
⁴ Профилактиката в нейните видови подразделения е основен метод на социалната медицина. Тя обхваща многообразието от действия, целящи да елиминират, изкоренят или минимализират влиянието на болестите и инвалидността (Шипковенска, 2008, стр. 142). Обикновено профилактиката се свързва със съвкупността от медицински и немедицински мероприятия, предприемани в обществото за постигане на по-добро здраве и качество на живот, чрез изолиране на рисковите фактори и ограничаване до минимум на тяхното влияние, което води, от една страна, до предотвратяване на заболяванията и ограничаване на последиците от тях, и от друга – до намаляване на преждевременните умирения (Винарова, Ж., Михова, П., Пенджуров, И.).

⁵ Световната здравна организация определя рехабилитацията като активен процес, насочен към възстановяване на нарушения вследствие заболявания или травми, а в случаите, в които това е невъзможно, тя е насочена към оптималната реализация на физическия, психическия и социален потенциал на лицата с влошено здравословно и/или функционално състояние и намиране на адекватен модел за тяхното интегриране в обществото (Същност и видове рехабилитация).

⁶ Проф. Ив. Кацаров, например, представя превантивната дейност, насочена към ограничаване на честотата и тежината на проявление на осигурителните рискове, като част от т.нар. от него „извъноосигурителни“ функции на социалното (общественото) осигуряване (Кацаров, И. Обществено осигуряване на работниците и служителите, 1957, стр. 130 и сл.).

Необходимостта от интегриране на дейности по профилактика и рехабилитация в публичната осигурителна система на България, независимо от обстоятелството, че спецификата на осигурителните отношения е предопределена от икономическата активност и заетостта, е обусловена и от протичащите демографски процеси и здравния статус на населението. Демографските характеристики на населението кореспондират с числеността, полово-възрастовия състав и очакваните изменения в съвкупността на осигурените лица. Общите данни за заболяемостта представляват своеобразно обобщаващо отражение на комплексните резултати от провежданите мероприятия по профилактика, лечение и рехабилитация на лица, които, в повечето случаи, са били в състава на осигурителната съвкупност в миналото, са част от състава на осигурителната съвкупност в момента и които се очаква да бъдат част от състава на осигурителната съвкупност в бъдеще. В този смисъл общите данни за заболяемостта, макар и непряко обвързани с разпространението на наблюдаваните значими заболявания сред състава на осигурителната съвкупност през един или друг период, определено имат отношение към социалното осигуряване и възможностите за неговото функциониране.

Данни на НЦОЗА, отнасящи се за периода 1970 – 2015 г., свидетелстват за понижаване на раждаемостта и повишаване на смъртността, което, от своя страна, води до траен отрицателен естествен прираст. Това обуславя и чувствителното намаление на числеността на населението – от 8876,6 хил. души към 31.12.1990 г. на 7158,3 хил. души в края на 2015 г. (вж. Фигура 1).



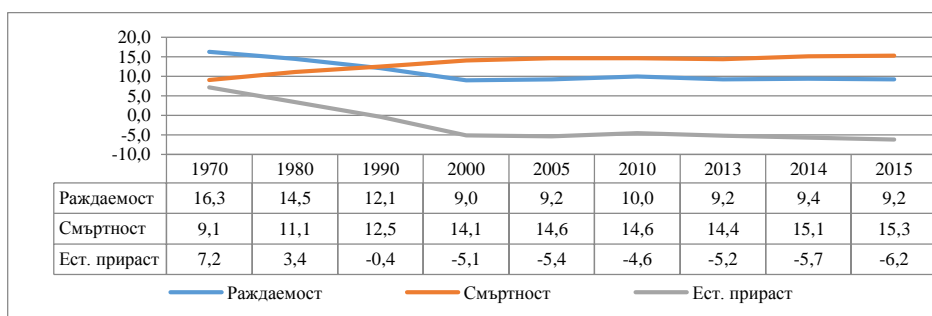
Фигура 1. Население към 31.12., хил. души⁷

През 1970 г. в България са родени 138745 деца (16,3‰), а през 2015 г. техният брой е по-малък от половината – 65950 (9,2‰). В началото на периода починалите са 77 095 души (9,1‰), а в края техният брой достига 110117 души (15,3‰). През 2015 г. естественият прираст на българското население е -41 367, или -6,2‰ (вж. Фигура 2).

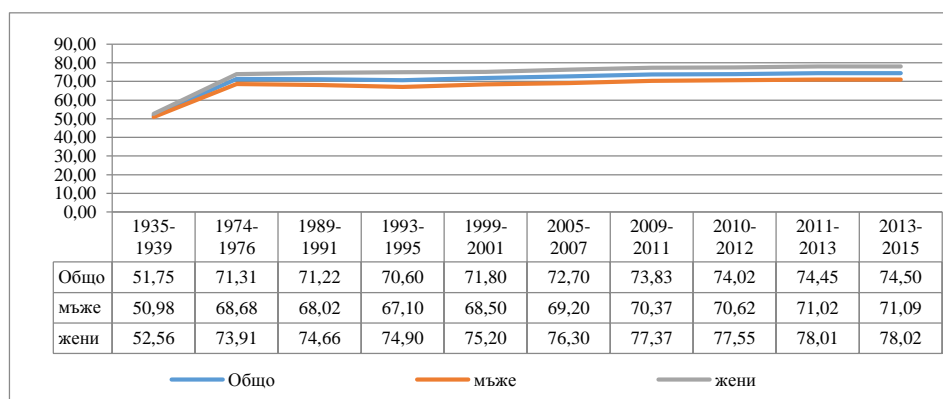
Въпреки констатирания отрицателен естествен прираст през последните години, медицинският напредък води до повишаване на средната

⁷ Източник: НЦОЗА (Здравеопазване 2016. Кратък статистически справочник).

продължителност на живота, донякъде резултат и от мероприятията по превенция и профилактика на значимите заболявания и увреждания. Така средната продължителност на живота нараства – от 71,80 години, установена през периода 1999 – 2001 г., до 74,50 г. през периода 2013 – 2015 г. (вж. Фигура 3).



Фигура 2. Раждаемост, смъртност и естествен прираст (1970 - 2015 г., %)⁸

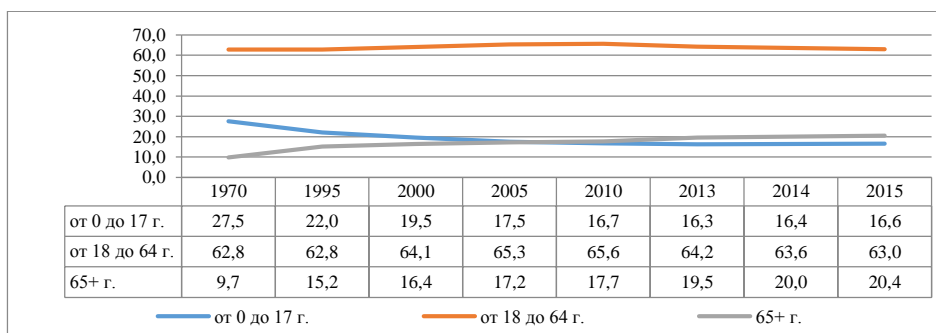


Фигура 3. Средна продължителност на живота (1935 - 2015 г., години)⁹

Протичащите демографски процеси обуславят и промени във възрастовата структура на българското население. Делът на лицата на възраст от 0 до 17 години намалява от 27,5% през 1970 г. до 16,6% през 2015 г., а делът на лицата на възраст 65 и повече години нараства от 9,7% през 1970 г. и достига 20,4% през 2015 г. (вж. Фигура 4).

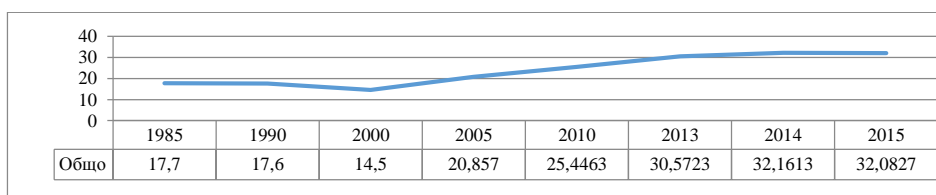
⁸ Източник: НЦОЗА (Здравеопазване 2016. Кратък статистически справочник).

⁹ Източник: НЦОЗА (Здравеопазване 2016. Кратък статистически справочник).



Фигура 4. Възрастова структура на населението (1970 – 2015 г., %) ¹⁰

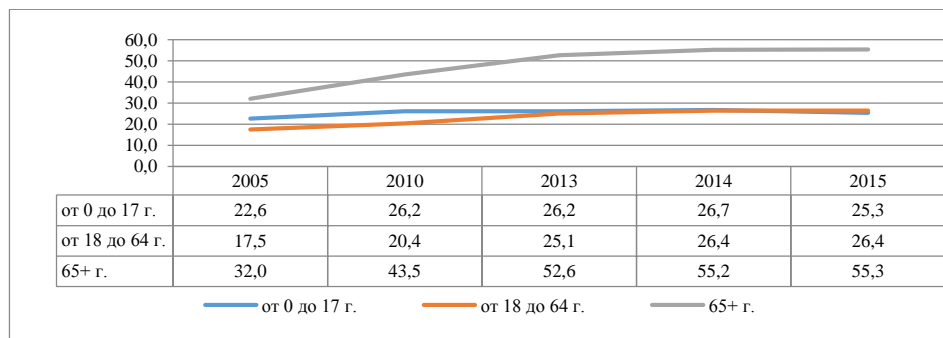
Нарастването на средната продължителност на живота и процесите на стареене на българското население обуславят и нарастващата заболяемост, което дава основание да се твърди, че българите водят подълъг, но съпроводен с болести живот. Свидетелство за това е динамиката на броя на хоспитализираните случаи и тяхното разпределение в зависимост от възрастта. Броят на хоспитализираните случаи (на 100 души от населението) нараства от 17,7 през 1985 г. на 32,0827 през 2015 г. (вж. Фигура 5), броят на хоспитализираните случаи на 100 души от населението на възраст от 18 до 64 години нараства от 17,5 през 2005 г. на 26,4 през 2015 г., а броят на хоспитализираните случаи на 100 души от населението на възраст 65 и повече години нараства от 32,0 през 2005 г. на 55,3 през 2015 г. (вж. Фигура 6).



Фигура 5. Хоспитализирани случаи в стационарите на лечебните заведения (1985 – 2015 г., на 100 души от населението) ¹¹

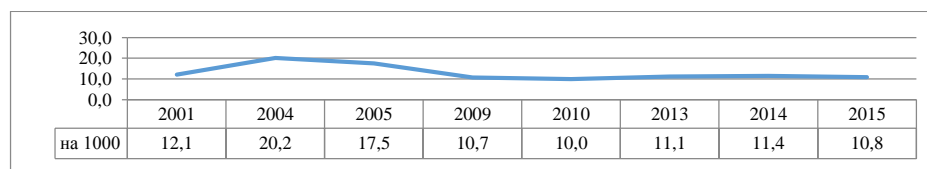
¹⁰ Източник: НЦОЗА (Здравеопазване 2016. Кратък статистически справочник).

¹¹ Източник: НЦОЗА (Здравеопазване 2016. Кратък статистически справочник).



Фигура 6. Хоспитализирани случаи в стационарите на лечебните заведения по възраст (2005 – 2015 г., на 100 души от населението)¹²

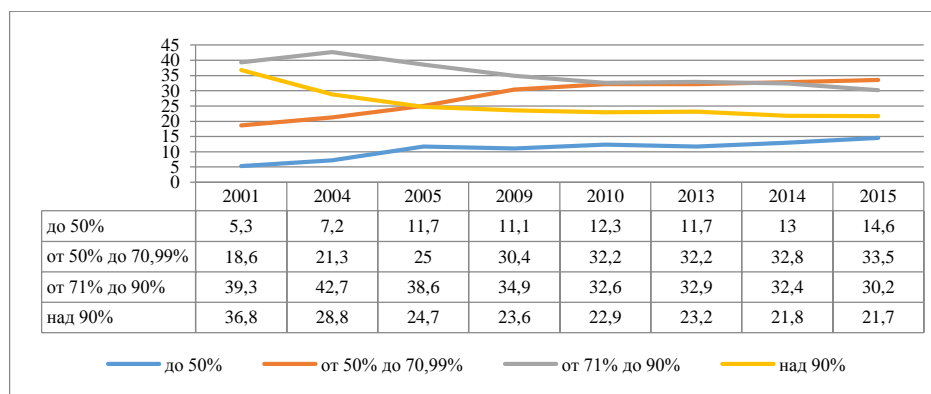
През периода 2001 – 2015 г. е регистрирано намаление на броя на освидетелстваните лица с призната трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане и дела им в числеността на населението на възраст над 16 г. (вж. Фигура 7), съпътствани обаче и от промени в структурата на освидетелстваните лица с призната трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане. Намалението на дела на освидетелстваните лица с призната степен от 71% до 90% и над 90% през периода 2001 – 2015 г. е придружено от нарастване дела на освидетелстваните лица с призната степен до 50% и от 50% до 70,99% – лица със сравнително добри перспективи за възстановяване и пълноценен живот (вж. Фигура 8).



Фигура 7. Освидетелствани лица на възраст над 16 г. с призната трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане (2001 – 2015 г., на 1000 души от населението)¹³

¹² Източник: НЦОЗА (Здравеопазване 2016. Кратък статистически справочник).

¹³ Източник: НЦОЗА (Здравеопазване 2016. Кратък статистически справочник)



Фигура 8. Структура на освидетелстваните лица с призната трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане (2001 – 2015 г., %)¹⁴

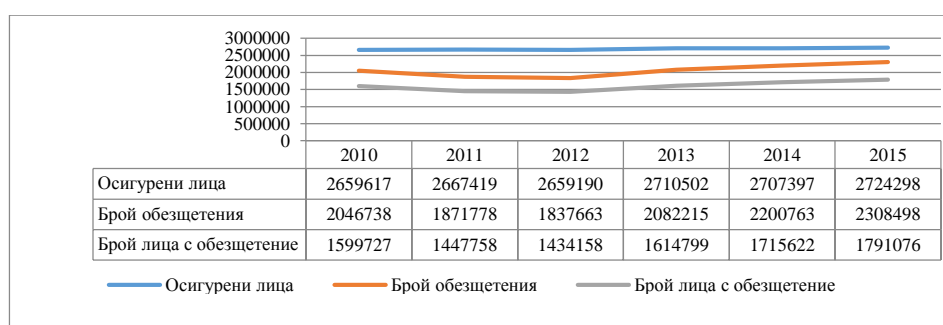
Така представени, проблемите на демографското развитие и динамиката на заболяемостта и травматизма в България не само предполагат, но и изискват активната намеса на публичното социално осигуряване във връзка с осъществяване на мероприятията по превенцията на риска в осигурителната система. Изпълнението на превантивната функция на социалното осигуряване налага осъществяването на дейности по профилактика и рехабилитация, възприемани като средство за постигане на желани икономически, здравни и социални ефекти, проявяващи се в дългосрочен аспект под формата на намаление на разходите за осигурителни плащания при болест и инвалидност, повишаване качеството на живот на осигурените лица, подобряване на здравословното състояние и възможностите за пълноценно възстановяване на лица в трудовоактивна възраст и връщането им към обичайната семейна, професионална, културна и обществена среда.

3. Заболеваемостта и травматизмът на осигурените лица като детерминанта на дейностите по профилактика и рехабилитация в публичната осигурителна система на България

Правото на парични помощи за профилактика и рехабилитация по програмата на Националния осигурителен институт, както и на останалите осигурителни плащания, произтича от участието на лицата в състава на осигурителната съвкупност. През периода 2010 – 2015 г. общият брой на

¹⁴ Източник: НЦОЗА (Здравеопазване 2016. Кратък статистически справочник).

осигурените лица в държавното обществено осигуряване леко нараства – от 2659617 души през 2010 г. на 2724298 души през 2015 г. През същия период нарастват както броят на изплатените обезщетения при временна неработоспособност с общ характер, така и броят на лицата, ползвали обезщетения (вж. Фигура 9). През 2015 г. лицата, ползвали обезщетения при временна неработоспособност с общ характер, представляват около 66% от общия брой на осигурените в държавното обществено осигуряване лица.



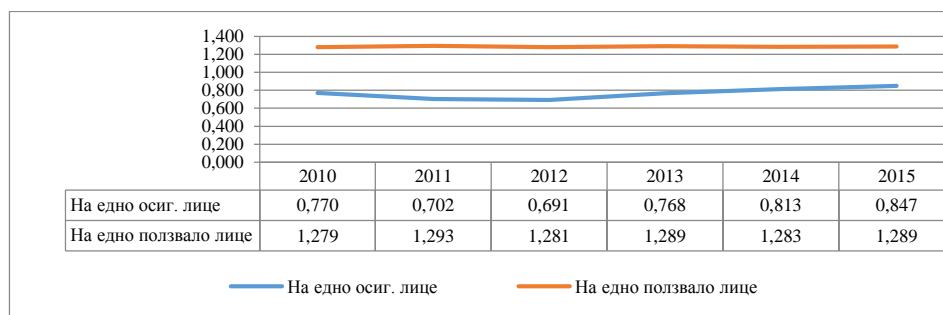
Фигура 9. Общ брой на осигурените лица в ДОО, брой на изплатените обезщетения при временна неработоспособност с общ характер и брой на лицата, ползвали обезщетения при временна неработоспособност с общ характер (2010 – 2015 г.)¹⁵

Броят на изплатените обезщетения при временна неработоспособност с общ характер средно на едно осигурено в държавното обществено осигуряване лице през 2015 г. е 0,847, а броят на обезщетенията средно на едно ползвало обезщетение лице е 1,289. Динамиката на средния брой на обезщетенията на едно ползвало обезщетение лице през периода 2010 – 2015 г. в известен смисъл свидетелства за увеличаване на заболяемостта сред осигурените лица. Най-ниската стойност на показателя (1,279) е регистрирана през 2010 г., а най-високата (1,293) – през 2011 г. (вж. Фигура 10). Средният брой на обезщетенията при временна неработоспособност с общ характер, падащи се на едно лице, ползвало обезщетения през периода 2012 – 2015 г., варира в интервала от 1,281 (през 2012 г.) до 1,289 (през 2013 и 2015 г.).

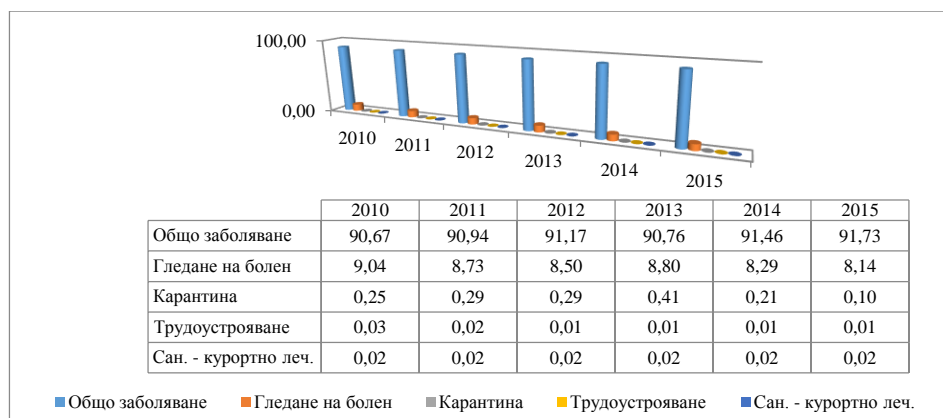
През периода 2010 – 2015 г. най-голям е броят на лицата, ползвали обезщетение при временна неработоспособност поради общо заболяване. Техният дял в общата численост на лицата, ползвали обезщетение при временна неработоспособност с общ характер, нараства от 90,67% през

¹⁵ Източник: НОИ (Справка за броя на осигурените лица и осигурителния им доход - държавно обществено осигуряване); (Анализ на паричните обезщетения и помощи за периода 2010 – 2015 г.).

2010 г. на 91,73% през 2015 г., което е и най-високата стойност на показателя, регистрирана през периода (вж. Фигура 11).



Фигура 10. Брой обезщетения при временна неработоспособност с общ характер на едно осигурено и на едно ползвало обезщетения лице (2010 – 2015 г.)¹⁶



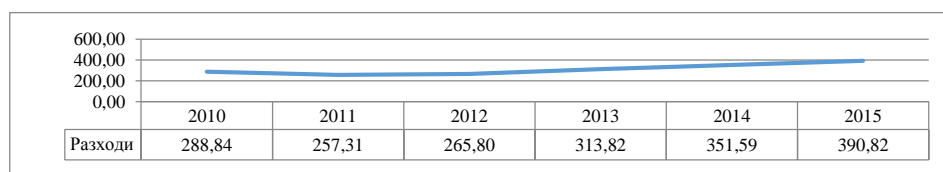
Фигура 11. Разпределение на броя на ползвалите обезщетения при временна неработоспособност с общ характер лица в зависимост от причината (2010 – 2015 г., %)¹⁷

През 2015 г. дялът на лицата, ползвали обезщетение при временна неработоспособност с общ характер поради гледане на болен, в общата численост на ползвалите обезщетение лица, е 8,14%. Сумарният дял на лицата с обезщетения поради карантина, трудоустрояване и санаторно-курортно лечение през периода 2010 – 2015 г. е по-малък от 0,5%. През 2015

¹⁶ Източник: НОИ (Анализ на паричните обезщетения и помощи за периода 2010 - 2015 г.).

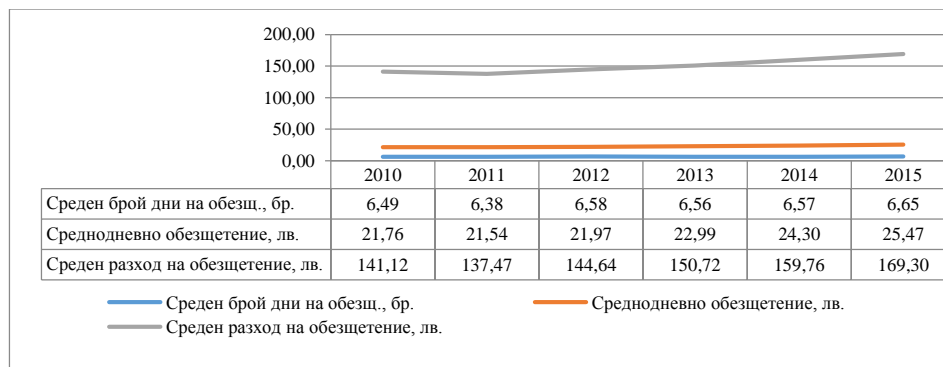
¹⁷ Източник: НОИ (Анализ на паричните обезщетения и помощи за периода 2010 - 2015 г.).

г. стойностите на показателя за трите вида обезщетения са, съответно, 0,10%, 0,01% и 0,02%. Общият разход за парични обезщетения при временна неработоспособност с общ характер през периода 2010 – 2015 г. нараства и през 2015 г. достига 390,82 млн. лв. (вж. Фигура 12).



Фигура 12. Разходи за парични обезщетения при временна неработоспособност с общ характер (2010 – 2015 г., млн. лв.)¹⁸

През 2015 г. средната продължителност на периода на временна неработоспособност с общ характер на едно обезщетение е била 6,65 дни, което е и най-високата стойност на показателя през периода 2010 – 2015 г. През същата година средният дневен размер на изплатеното парично обезщетение е бил 25,47 лв., а средният общ размер на едно изплатено обезщетение е бил 169,30 лв. (вж. Фигура 13).



Фигура 13. Параметри на паричните обезщетения при временна неработоспособност с общ характер (2010 – 2015 г.)¹⁹

В Таблица 1 е представена обобщената информация от болничните листове, въз основа на които са отпуснати паричните обезщетения при временна неработоспособност.

¹⁸ Източник: НОИ (Анализ на паричните обезщетения и помощи за периода 2010 - 2015 г.).

¹⁹ Източник: НОИ: (Анализ на паричните обезщетения и помощи за периода 2010 - 2015 г.).

Таблица 1
 Специфика на заболяемостта с общ характер на осигурените лица
 през 2013 г.

Клас	Причина за неработоспособността Диагноза	Брой обезщетения			За класа	
		Ж	М	Общо	брой	Дял
I.	Вирусна инфекция с неуточнена локализация	44721	21485	66206	78773	3,8%
	Лещенка	12567		12567		
II.	Лейомиом на матката	22495		22495	42948	2,1%
	Злокачествено новообразование на млечната жлеза	20453		20453		
VI.	Увреждания на нервни коренчета и плексуси	48526	41728	90254	90254	4,3%
VII.	Нарушение на вестибуларната функция	17597	6966	24563	24563	1,2%
IX.	Стенокардия	7807	18649	26456	53077	2,5%
	Последици от мозъчносъдова болест		10396	10396		
	Мозъчен инфаркт		9362	9362		
	Сърдечна недостатъчност		6863	6863		
X.	Остри инфекции на горните дихателни пътища с множествена и неуточнена локализация	98370	46655	145025	39390 1	18,9%
	Остър бронхит	89832	48520	138352		
	Остър тонзилит	39010	13692	52702		
	Пневмония без уточнен причинител	21959		21959		
	Остър лангит и трахеит	15826		15826		
	Бактериална пневмония, неклаифицирана другаде	11468	8569	20037		
XI.	Гастрит и дуоденит	10195	7453	17648	43308	2,1%
	Жлъчнокаменна болест	8653		8653		
	Ингвинална херния		14625	14625		
XIII.	Увреждания на междупрешленните дискове в други отдели	50725	53799	104524	13766 0	6,6%
	Увреждане на междупрешленните дискове в шийния отдел	9231		9231		
	Гонартроза колянна става	8173		8173		
	Вътреставни увреждания на колянната става		8519	8519		
	Коксартроза тазобедрена става		7213	7213		
XIV.	Камък в бъбрека и уретера	8561	9523	18084	18084	0,9%
XV.	Кръвотечение в ранна бременност	94837		94837	15920 3	7,6%
	Лъжливо раждане	58480		58480		
	Медицински грижи за майката във връзка с други състояния, свързани предимно с бременността	5886		5886		
XIX.	Счупване на костите на подбедрицата, вкл. и на глезена	13342	14137	27479	92091	4,4%
	Счупване на костите на предмишницата	13931	7066	20997		
	Изкълчване, навяхване и разтягане на ставите и ставните връзки на коляното		10958	10958		

Финансово-стопански проблеми на съвремението: Въздействие върху българската икономика

	Счупване на стъпалото без счупване на глезена		9376	9376		
	Счупване на ниво китка и длан		7627	7627		
	Изкълчване, навяхване и разтягане на ставите и ставните връзки на ниво глезен и стъпало		8036	8036		
	Открита рана на дланта и китката		7618	7618		
XXI.	Наблюдение върху протичането на бременността при жена, подложена на висок риск	6903		6903	6903	0,3%
	Общо:	739548	401217	1140765	x	54,78%

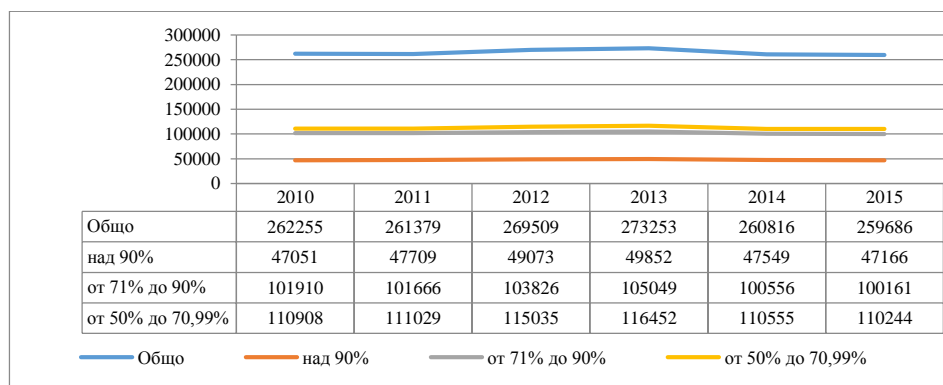
I. Някои инфекциозни и паразитни болести
 II. Новообразувания
 VI. Болести на нервната система
 VII. Болести на окото и придатъците му
 IX. Болести на органите на кръвообращението
 X. Болести на дихателната система

XI. Болести на храносмилателната система
 XIII. Болести на костно-мускулната система и на съединителната тъкан
 XIV. Болести на пикочо-половата система
 XV. Бременност, раждане и послеродов период
 XIX. Травми, отравяния и някои други последици от въздействието на външни причини
 XXI. Фактори, влияещи върху здравното състояние на населението и контакта със здравните служби

Източник: НОИ (Анализ на временната неработоспособност поради общо заболяване, гледане на болен член от семейството, карантина и нетрудови злополуки през 2013 г. в България).

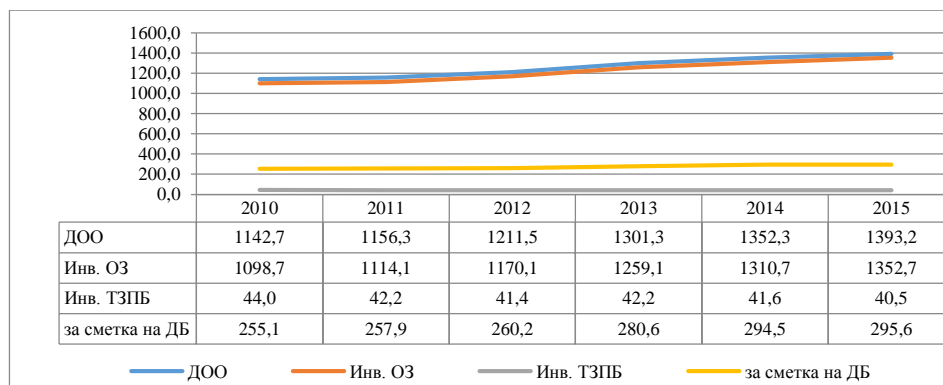
Извършеното ранжиране от гл. точка на финансовата тежест и социална значимост показва, че първите 25 най-често проявяващи се заболявания са причина за около 55% от общия брой на изплащаните обезщетения. Най-голям относителен дял в общия брой на изплатените обезщетения имат плащанията, извършени вследствие проявили се заболявания от клас X. Болести на дихателната система (18,9% през 2013 г.), следвани от плащанията във връзка със заболявания от класове XV. Бременност, раждане и послеродов период (7,6% през 2013 г.), XIII. Болести на костно-мускулната система и на съединителната тъкан (6,6% през 2013 г.), XIX. Травми, отравяния и някои други последици от въздействието на външни причини (4,4% през 2013 г.) и VI. Болести на нервната система (4,3% през 2013 г.). Отделните заболявания се проявяват с различен интензитет при мъжете и жените, особено ясно изразен при болестите от класове IX. Болести на органите на кръвообращението, X. Болести на дихателната система и XIII. Болести на костно-мускулната система и на съединителната тъкан.

Програмата за профилактика и рехабилитация на НОИ е насочена и към подпомагане възстановяването на лица с трайна неработоспособност в активна трудова възраст. През 2015 г. броят на пенсионерите в работоспособна възраст с пенсия за инвалидност е 259686, 47166 от които са със степен на трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане над 90%. През периода 2010 – 2015 г. броят на лицата с пенсия за инвалидност в работоспособна възраст е най-голям през 2013 г., след което намалява (вж. Фигура 14).



Фигура 14. Брой пенсионери с пенсия за инвалидност в работоспособна възраст в зависимост от степента на трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане (2010 – 2015 г.)²⁰

През периода 2010 – 2015 г. разходите за пенсии за инвалидност нарастват и през 2015 г. са в размер, съответно, 1393,2 млн. лв. за пенсиите, изплащани за сметка на фондовете на държавното обществено осигуряване, и 295,6 млн. лв. за пенсиите, изплащани за сметка на държавния бюджет (вж. Фигура 15). Изключителна част от общия разход за пенсии за инвалидност за сметка на фондовете на държавното обществено осигуряване (между 96,1% през 2010 г. и 97,1% през 2015 г.) се пада на пенсиите за инвалидност поради общо заболяване.

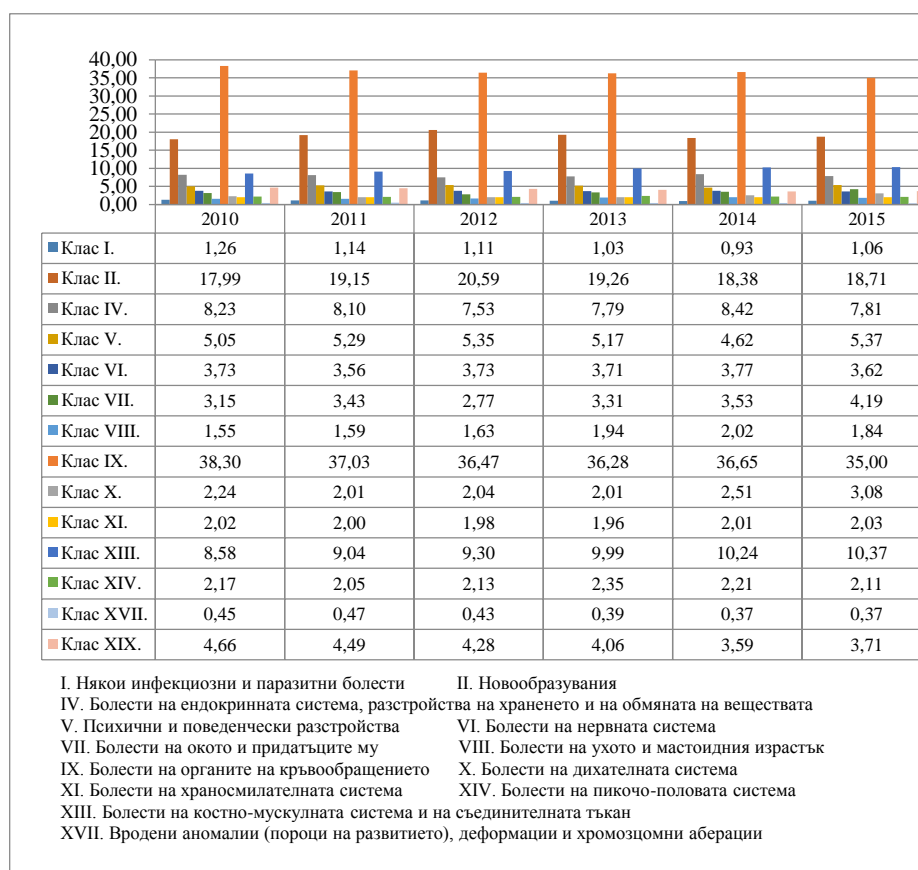


Фигура 15. Разходи за пенсии за инвалидност (2010 – 2015 г., млн. лв.)²¹

²⁰ Източник: НОИ (Демография, икономика и социално осигуряване 2015 г. Статистически справочник).

²¹ Източник: НОИ (Анализ на пенсиите за инвалидност за периода 2010 - 2015 г.).

По данни на НЦОЗА, 35,00% от броя на освидетелстваните лица на възраст над 16 г. с призната трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане през 2015 г. са с болести на органите на кръвообращението. На следващите три места по значимост, като причинители на инвалидност, се нареждат новообразуванията (18,71% от лицата), болестите на костно-мускулната система и на съединителната тъкан (10,37%), болестите на ендокринната система, разстройства на храненето и на обмяната на веществата (7,81). Травмите, отравянията и последиците от въздействието на външни причини (с 3,71%), болестите на нервната система (с 3,62%), болестите на дихателната система (с 3,08%), болестите на пикочо-половата система (с 2,11%) и болестите на храносмилателната система (с 2,03%) се нареждат, съответно, на седмо, осмо, девето десето и единадесето място (вж. Фигура 16).



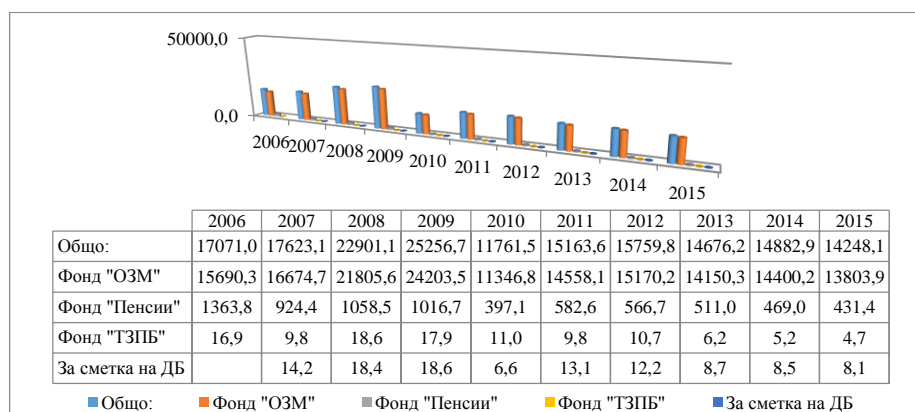
Фигура 16. Относително разпределение на освидетелстваните лица на възраст над 16 г. с призната инвалидност по класове болести (2010 – 2015 г., %) ²²

²² Източник: НЦОЗА (Здравеопазване 2016. Кратък статистически справочник)

Най-голям дял в новоотпуснатите лични пенсии за инвалидност през периода 2010 – 2015 г. имат пенсиите, отпуснати при степен на трайна неработоспособност/вид и степен на увреждане от 50% до 70,99% – 47,7% през 2015 г. През същата година дялът на пенсиите, отпуснати при степен на увреждания от 71% до 90% е 34,1%, а дялът на пенсиите при степен на увреждания над 90% е 15,6%²³.

4. Характеристика и оценка на дейностите и плащанията за профилактика и рехабилитация в публичната осигурителна система на България

Програмата за профилактика и рехабилитация на НОИ, като форма на превенцията на риска в осигурителната система, е насочена към подобряване на здравето и работоспособността на лицата в активна трудова възраст. През 2015 г. разходите за дейности с превантивен и рехабилитационен характер са в общ размер 14248,1 хил. лв., почти изцяло извършвани за сметка на фонд „Общо заболяване и майчинство“ и фонд „Пенсии“ на държавното обществено осигуряване (вж. Фигура 17).



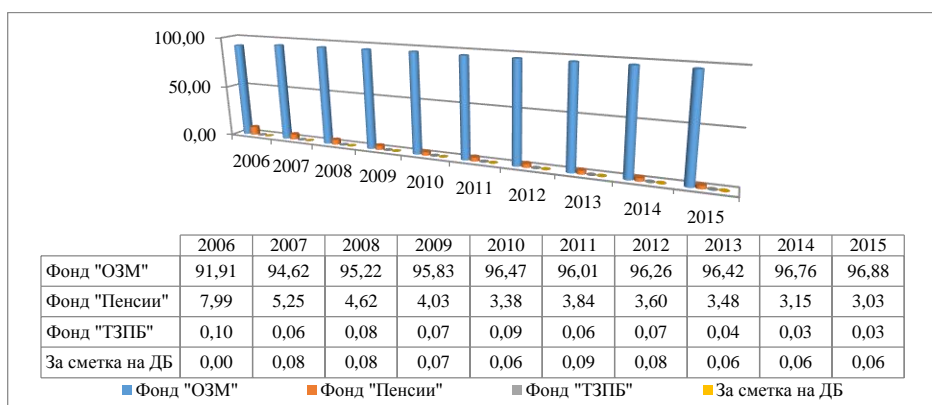
Фигура 17. Разходи за дейности по програмата на НОИ за профилактика и рехабилитация (2006 – 2015 г., хил. лв.)²⁴

Динамиката на разходите за профилактика и рехабилитация е съпътствана и от промени в структурата на финансирането – участието на фонд „Пенсии“ намалява с 4,96% (от 7,99% през 2006 г. на 3,03% през 2015 г.), а

²³ По данни на НОИ (Статистически годишник пенсии); (Статистически бюлетин пенсии).

²⁴ Източник: НОИ (Демография, икономика и социално осигуряване 2015 г. Статистически справочник).

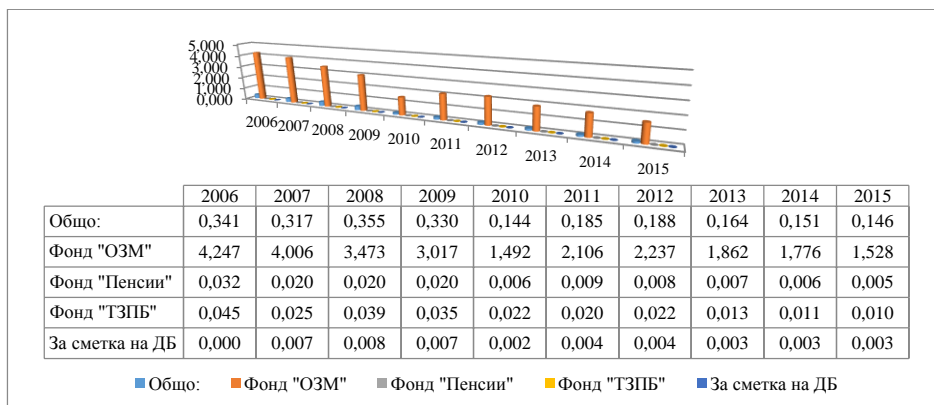
участието на фонд „Общо заболяване и майчинство“ нараства с 4,97% - от 91,91% през 2006 г. на 96,88% през 2015 г. (вж. Фигура 18). Сумарното участие на фонд „Трудова злополука и професионална болест“ и на държавния бюджет, чрез фонд „Пенсии, несвързани с трудова дейност“, през периода 2006 – 2015 г., варира от 0,09% (през 2015 и 2014 г.) до 0,16% (през 2008 г.).



Фигура 18. Относителен дял на разходите по програмата за профилактика и рехабилитация на НОИ по източници (2006 – 2015 г., %) ²⁵

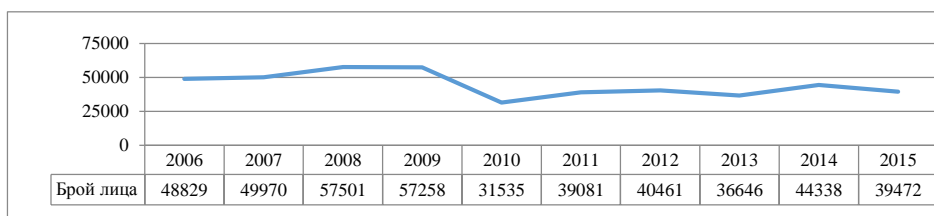
Като цяло, разходите за превенция на риска, осъществявана под формата на дейности по профилактика и рехабилитация в системата на НОИ, през 2015 г. представляват 0,146% от общите разходи на публичната осигурителна система, при дял на средствата, използвани за профилактика и рехабилитация от общия размер на разходите, съответно, на фонд „Общо заболяване и майчинство“ – 1,528%, на фонд „Пенсии“ – 0,005%, на фонд „Трудова злополука и професионална болест“ – 0,10% и за сметка на държавния бюджет чрез фонд „Пенсии, несвързани с трудова дейност“ – 0,003%. През периода 2006 – 2015 г. най-високият дял на разходите за профилактика и рехабилитация в общите разходи на фонд „Общо заболяване и майчинство“ е регистриран през 2006 г. – 4,247%, а най-ниският – през 2010 г. (1,492%). Съответните екстремални стойности на дела на разходите за профилактика и рехабилитация в общия разход на фонд „Пенсии“ са регистрирани в началото и в края на периода – 0,032% през 2006 г. и 0,005% през 2015 г. (вж. Фигура 19).

²⁵ Източник: НОИ (Демография, икономика и социално осигуряване 2015 г. Статистически справочник).



Фигура 19. Дял на разходите за профилактика и рехабилитация в разходите на ДОО (общо и по фондове, 2006 – 2015 г., %) ²⁶

Общият брой на лицата, ползвали програмата за профилактика и рехабилитация на НОИ през 2015 г., е 39472. През периода 2006 – 2015 г. най-високият брой на ползвалите програмата лица (57501) е регистриран през 2008 г., а най-ниският (31535 лица) е регистриран през 2010 г. (вж. Фигура 20).



Фигура 20. Брой лица, ползвали парични помощи за профилактика и рехабилитация (2006 – 2015 г.) ²⁷

Програмата за профилактика и рехабилитация на НОИ предлага диагностични и терапевтични процедури по 10 групи заболявания – на опорно-двигателния апарат, на централната и периферната нервна система, на дихателната система, сърдечно-съдови, стомашно-чревни и черно-дробни, бъбречно-урологични, ендокринни, кожни и гинекологични и андрологични. Лицата със заболявания на опорно-двигателния апарат са с най-голям относителен дял сред лицата, ползвали програмата за профилактика и рехабилитация на НОИ, следвани от лицата, ползвали програмата

²⁶ Източник: НОИ (Демография, икономика и социално осигуряване 2015 г. Статистически справочник).

²⁷ Източник: НОИ (Демография, икономика и социално осигуряване 2015 г. Статистически справочник).

поради заболявания на нервната система. Делът на лицата със заболявания на опорно–двигателния апарат през 2015 г. достига 71,4% от общия брой лица–ползватели на програмата (55,2% през 2006 г.), а делът на лицата със заболявания на периферната нервна система през 2015 г. е 22,3% (17,0% през 2006 г.). От групата на лицата с преценена инвалидност най-голям относителен дял в общата численост на ползвателите на програмата за профилактика и рехабилитация на НОИ през 2015 г. имат лицата със степен на трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане от 50% до 70,99% – 1,24%. Делът на лицата с пожизнена инвалидност, ползвали програмата през същата година, е 0,34%. През периода 2011 – 2015 г. делът на лицата с подобрене в здравословното и функционалното състояние след проведени терапевтични процедури в общата численост на ползвателите на програмата нараства и през 2015 г. достига 99,9%. Делът на лицата с влошено здравословно състояние след проведени процедури плавно намалява и през 2015 г. е 0,07% от общата численост на ползвателите на програмата. През периода 2011 – 2015 г. е регистрирано намаление и на дела на лицата, при които здравословното състояние не се повлиява от проведената лечебна дейност – от 0,13% през 2011 г. на 0,03% през 2015 г.²⁸.

Предвидените средства за изпълнение на програмата за профилактика и рехабилитация на НОИ през 2017 г. са в размер 20103061 лв., при прогнозен брой на ползвателите около 47500 души. Програмата е с продължителност 10 дни, частичната помощ за храна е в размер на 7,00 лв. на ден, а всяко лице има право да ползва до четири основни диагностични и терапевтични процедури дневно за сметка на бюджета на държавното обществено осигуряване²⁹. Броят и терапевтичният профил на изпълнителите по програмата съответстват на спецификата на проявление на заболяемостта и травматизма. Заболяванията на периферната нервна система и на опорно-двигателния апарат се лекуват в, съответно, 48 и 47 от общо 49 изпълнители на дейността. Най-често срещаната комбинация от профилни възможности за провеждане на дейностите по профилактика и рехабилитация по програмата на НОИ през 2017 г., предлагана от 13 изпълнители, включва заболяванията на периферната нервна система, на централната нервна система и на опорно-двигателния апарат. Възможности за комбинирано лечение на сърдечно-съдови заболявания и на заболявания на периферната нервна система и на опорно-двигателния апарат предлагат 11 от изпълнителите на дейността, а едновременно лечение на болести на дихателната система, на периферната нервна система и на опорно-двигателния апарат се предлага от 10 изпълнители³⁰.

²⁸ По данни на НОИ (Държавното обществено осигуряване през ...)

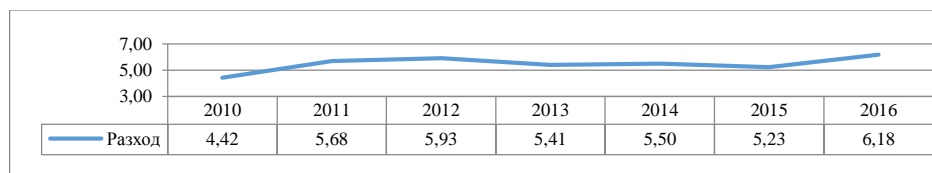
²⁹ По данни на НОИ (НОИ стартира програмата за профилактика и рехабилитация за 2017 г.).

³⁰ Систематизация на автора по данни на НОИ (Информация на профилните възможности и противопоказанията за лечение в изпълнителите на дейността по профилактика и рехабилитация, и телефони за контакти с тях).

5. Възможности за развитие на дейностите по профилактика и рехабилитация в публичната осигурителна система на България

Част от възможностите за развитие на дейностите по профилактика и рехабилитация в публичната осигурителна система на България са свързани с тяхното относително финансово-организационно обособяване и създаването на специален фонд, условно наречен „Профилактика и рехабилитация“ (или „Превенция на риска“), по който да бъдат набрани необходимите средства и от които да бъдат извършвани съответните разходи.

Определянето на осигурителна вноска за профилактика и рехабилитация в размер от порядъка на 0,1% кореспондира с финансовите измерения на програмата през периода 2010 – 2016 г. При утвърдителите се като оптимални параметри на програмата за профилактика и рехабилитация на НОИ (10 дни продължителност еднократно в рамките на една година, до 4 бр. процедури на ден и съответните цени за нощувки и доплащане за храна), годишният разход за профилактика и рехабилитация, падащ се на едно осигурено лице, варира от 4,42 лв. през 2010 г. до 5,93 лв. през 2012 г., а през 2016 г. е в размер 6,18 лв. (вж. Фигура 21).

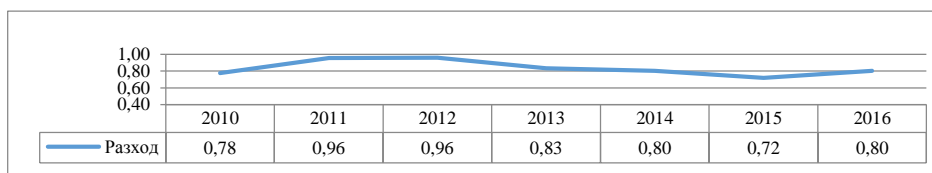


Фигура 21. Годишен разход за профилактика и рехабилитация на едно осигурено лице (2010 – 2016 г., лв.)³¹

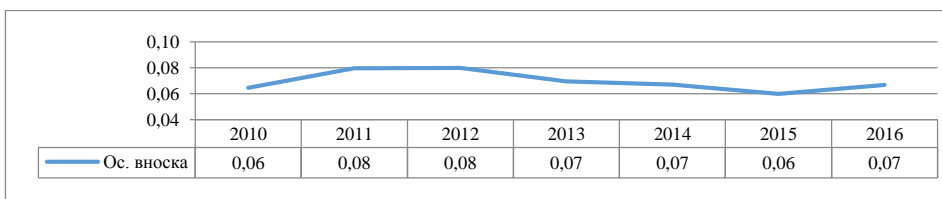
През 2016 г. средният годишен разход за профилактика и рехабилитация на едно осигурено лице представлява 0,8% от средния месечен размер на осигурителния доход (вж. Фигура 22), а необходимият достатъчен размер на осигурителната вноска би бил в размер 0,07% (вж. Фигура 23). При средногодишен брой на осигурените лица 2755461 души и среден месечен размер на осигурителния доход 770,07 лв., общата сума на постъпленията от осигурителни вноски за профилактика и рехабилитация в размер 0,1% би възлязла на 25462774,23 лв., което е с около 42,2% повече от

³¹ Изчисления на автора по данни на НОИ: (Справка за броя на осигурените лица и осигурителния им доход – държавно обществено осигуряване); (Демография, икономика и социално осигуряване 2015 г. Статистически справочник); (Анализ на дейността по профилактика и рехабилитация на НОИ за 2016 г.).

предвиденото и с около 49,5% повече от изразходваното за профилактика и рехабилитация през 2016 г.



Фигура 22. Годишен разход за профилактика и рехабилитация на едно осигурено лице към среден осигурителен доход (2010 – 2016 г., %) ³²



Фигура 23. Достатъчен минимален размер на осигурителната вноска за профилактика и рехабилитация (2010 – 2016 г., %) ³³

През 2017 г., при среден брой на осигурените лица 2733991 души и среден размер на осигурителния доход 806,02 лв., годишният приход от осигурителни вноски за профилактика и рехабилитация в размер 0,1% би бил 26443817,11 лв.³⁴. Средствата, предвидени за обезпечаване на дейността през същата година, са в размер 20103061 лв.

Успешната реализация на програмата за профилактика и рехабилитация на НОИ в немалка степен е предопределена от качеството на услугите и цялостното обслужване, предлагано от изпълнителите на дейността. Това обяснява традиционно високите изисквания, предявявани към тях – по отношение на санитарно-битови условия, наличие на медицински персонал и оборудване, възможности за комбинирано лечение на поне три профила (групи) заболявания, организирано диетично хранене, наличие на

³² Изчисления на автора по данни на НОИ: (НОИ); (Демография, икономика и социално осигуряване 2015 г. Статистически справочник); (Анализ на дейността по профилактика и рехабилитация на НОИ за 2016 г.)

³³ Изчисления на автора по данни на НОИ: (Справка за броя на осигурените лица и осигурителния им доход – държавно обществено осигуряване); (Демография, икономика и социално осигуряване 2015 г. Статистически справочник); (Анализ на дейността по профилактика и рехабилитация на НОИ за 2016 г.).

³⁴ Изчисления на автора по данни на НОИ за периода януари – април 2017 г. (Икономически и социални показатели).

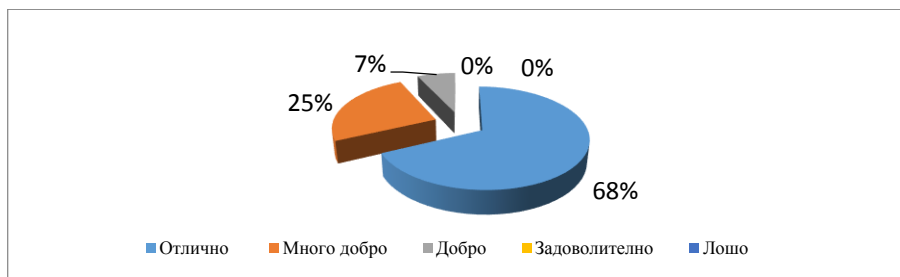
курортни ресурси и достъпна архитектурна среда. Възможности за развитие в тази посока могат да бъдат търсени в разумното завишаване на изискванията за наситеност на дейността с квалифициран медицински персонал и съвременно диагностично и терапевтично оборудване.

Бъдещото развитие на програмата би могло да бъде обвързано и с приоритетното използване на ресурсите, предлагани от „Профилактика, рехабилитация и отдих“ ЕАД. Дружеството, в което едноличен собственик на капитала е НОИ, е основен изпълнител на дейността по програмата за профилактика и рехабилитация, финансирана със средства от фондовете на държавното обществено осигуряване. Разполага с 19 реновирани хотела с капацитет за лечение на 9 (от общо покрити 10) профила на заболявания – на опорно-двигателен апарат, на сърдечно-съдовата система, на дихателната система; на централната и периферната нервна система, бъбречно-урологични заболявания, стомашно-чревни и жлъчно-чернодробни заболявания, ендокринно-метаболитни заболявания и гинекологични заболявания. Делът на лицата, ползвали програмата за профилактика и рехабилитация на НОИ в базите на „ПРО“ ЕАД през периода 2011 – 2015 г. плавно намалява и през 2015 г. е 56,53% от общия брой на преминалите през изпълнителите на дейността лица³⁵.

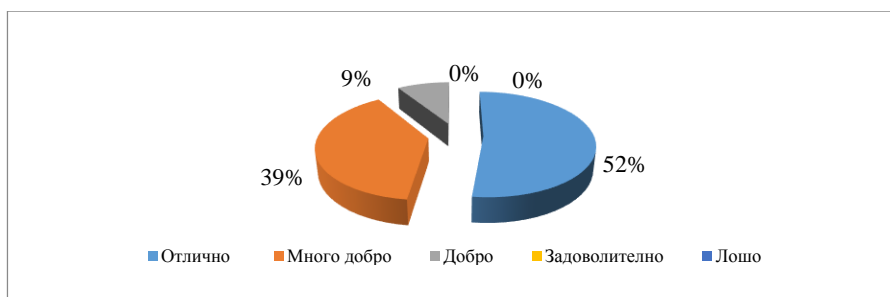
Ползите от подобно решение могат да бъдат търсени както в гаранциите за постигане на желаното качество и адекватност на предоставяните медицински услуги и комплексно обслужване, в т.ч. и като резултат от целеви инвестиции в материална база, медицинско оборудване и специалисти, така и в подобряване възможностите за осъществяване на пълноценен контрол и оперативна комуникация и обмен на информация, в т.ч. и отчетна, имащи отношение към работата по програмата за профилактика и рехабилитация.

Като цяло качеството на обслужване и на провежданите диагностични и терапевтични процедури е комплексно отражение на ресурсния капацитет и организация на работа на изпълнителите на дейността, принципно неподатливи на пряко въздействие от страна на НОИ като администратор на програмата за профилактика и рехабилитация. Данните от анкетните карти, попълнени от лицата, ползвали програмата за профилактика и рехабилитация на НОИ през 2016 г., свидетелстват за постигнатите много добри резултати, но и за съществуващи резерви за подобрене. 68% от попълнилите анкетни карти лица оценяват терапевтичните процедури като отлични, а 25% – като много добри (вж. Фигура 24). Обобщаващата оценка за престоя на 52% от попълнилите анкетни карти лица е отлична, а на 39% – много добра (вж. Фигура 25).

³⁵ По данни на НОИ: (Държавното обществено осигуряване през ...).



Фигура 24. Разпределение на попълните анкетни карти лица в зависимост от оценката на качеството на терапевтичните процедури по програмата за профилактика и рехабилитация на НОИ (2016 г., %)³⁶



Фигура 25. Разпределение на попълните анкетни карти лица в зависимост от обобщаващата оценка за престоя по програмата за профилактика и рехабилитация на НОИ (2016 г., %)³⁷

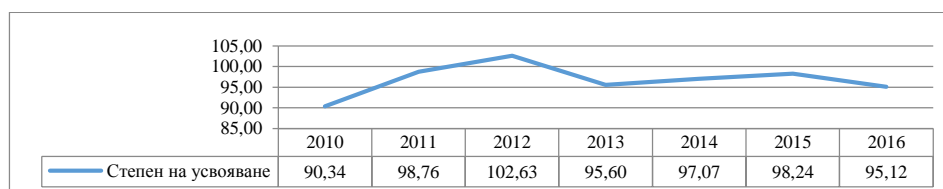
Въвеждането на диференциран подход, обвързващ заплащането на дейността в зависимост не само от обема, но и от качеството на предоставяните услуги, притежава мощен мотивационен ефект и предлага добри възможности за развитие и усъвършенстване на програмата за профилактика и рехабилитация на НОИ. Това би могло да бъде постигнато чрез условното обособяване на ресурс в рамките на общия обем на средствата, предвиждани за реализация на програмата, и неговото разпределение в края на съответната година между изпълнителите на дейността съобразно оценките на ползвателите.

През периода 2010 – 2016 г. усвоените средства по програмата за профилактика и рехабилитация на НОИ, с изключение на 2012 г., са по-

³⁶ Източник: НОИ (Анализ на дейността по профилактика и рехабилитация на НОИ за 2016 г.).

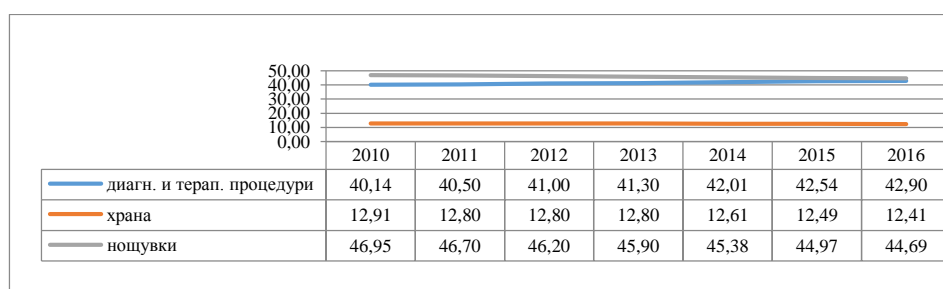
³⁷ Източник: НОИ (Анализ на дейността по профилактика и рехабилитация на НОИ за 2016 г.).

малко от предвидените, а степента на усвояване се променя неравномерно и през 2016 г. е 95,12% (вж. Фигура 26).



Фигура 26. Степен на усвояване на предвидените средства за програмата за профилактика и рехабилитация на НОИ (2010 – 2016 г., %) ³⁸

През 2016 г. дялът на разходите за диагностични и терапевтични процедури в общите разходи по програмата за профилактика и рехабилитация на НОИ е 42,90%, дялът на разходите за нащувка на ползващите лица е 44,69%, а дялът на разходите за частична помощ за храна е 12,41% (вж. Фигура 27).



Фигура 27. Структура на разходите за профилактика и рехабилитация по програмата на НОИ (2010 – 2016 г., %) ³⁹

Посочените параметри на програмата за профилактика и рехабилитация на НОИ с успех могат да бъдат използвани за практическа реализация на формулираното предложение – общият ресурс, предвидан за осъществяване на дейности по профилактика и рехабилитация, да бъде определян така, че 95% от него да гарантират извършването на разходите

³⁸ Изчисления на автора по данни на НОИ (Държавното обществено осигуряване през ...); (Анализ на дейността по профилактика и рехабилитация на НОИ за 2016 г.).

³⁹ Изчисления на автора по данни на НОИ (Държавното обществено осигуряване през ...); (Анализ на дейността по профилактика и рехабилитация на НОИ за 2016 г.).

за храна, ношувки и терапевтични процедури, а останалите 5%, разпределени по пера (терапевтични процедури, храна и ношувка) съобразно структурата на разходите по програмата, да бъдат насочвани единствено към изпълнителите на дейността, получили от потребителите на услугата отлична оценка по съответния показател.

Като се имат предвид приведените разсъждения, параметрите на програмата за профилактика и рехабилитация за 2016 г. могат да бъдат преизчислени и представени по следния начин:

- общ ресурс за програмата за профилактика и рехабилитация в размер 17925042,63 лв., (при предвидени 17902942 лв. и действителен общ разход в размер 17028790,50 лв.);
- ресурс за покриване на разхода за терапевтични процедури, храна и ношувка на ползвателите лица в размер 17028790,50 лв. (95% от общия ресурс за дейността);
- ресурс за разпределение към изпълнители, получили оценка „отличен“ от ползвателите на програмата в съответните направления в размер 896252,13 лв. (5% от общия ресурс за дейността), разпределен по пера, съответно: 384450,08 лв. за диагностични и терапевтични процедури, 111262,68 лв. за храна и 400539,37 лв. за ношувки.

Преизчислението на параметрите на програмата за профилактика и рехабилитация за 2017 г., със съответните условия, изглежда по следния начин:

- общ ресурс за програмата за профилактика и рехабилитация в размер 21161116,84 лв. (при предвидени 20103061 лв., но далеч под хипотетичния обем на приходите от осигурителни вноски в размер 0,1%, приложен за 2017 г.);
- ресурс за покриване на разхода за терапевтични процедури, храна и ношувка на ползвателите лица в размер 20103061,00 лв. (95% от общия ресурс за дейността);
- ресурс за разпределение към изпълнители, получили оценка „отличен“ от ползвателите на програмата в размер 1058055,84 лв. (5% от общия ресурс за дейността).

Заклучение

Изпълнението на традиционната социалнозащитна функция на социалното осигуряване, особено в условията на увеличаващи се заболяемост и травматизъм в българското общество, естествено насочва вниманието към възможностите за рационално използване на ресурсите на осигурителния фонд. Проведеното изследване недвусмислено показва обективната необходимост от извършване на плащания с превантивен характер и дългосрочен ефект, съдействащи за овладяване нарастването на честотата

и тежината на осигурителните случаи, за пълноценното възстановяване в случаи на неработоспособност и за повишаване качеството на живот на лицата в активна трудова възраст.

Резултатите от дейностите по профилактика и рехабилитация в системата на НОИ не само свидетелстват за постигнато добро организационно равнище, но и изискват предприемането на действия за тяхното развитие и усъвършенстване. Предлаганите организационни промени, свързани с относителната финансово-организационна самостоятелност на програмата и целевото разпределение на ресурсите в зависимост от качеството на предоставяните услуги и обслужване, утвърждават плащанията за профилактика и рехабилитация като значим елемент на осигурителната система и притежават значим капацитет за продължаваща успешна интеграция на превенцията и преодоляването на последиците от риска като форма на проактивния подход в мениджмънта на публичното социално осигуряване в България.

Използвани източници

- Анализ на временната неработоспособност поради общо заболяване, гледане на болен член от семейството, карантина и нетрудови злополуки през 2013 г. в България.* (н.д.). Свалено от НОИ: http://www.noi.bg/images/bg/about/statisticsandanalysis/analysis/Analiz-OZM-2013_13062014.pdf
- Анализ на дейността по профилактика и рехабилитация на НОИ за 2016 г.* (н.д.). Свалено от НОИ: http://www.nssi.bg/images/bg/users/infomaterials/izdania/buletin/2017/BUL_2_2017.pdf
- Анализ на паричните обезщетения и помощи за периода 2010 - 2015 г.* (н.д.). Свалено от НОИ: http://www.noi.bg/images/bg/about/statisticsandanalysis/analysis/Analiz_POP_2010-2015.pdf
- Анализ на пенсиите за инвалидност за периода 2010 - 2015 г.* (н.д.). Свалено от НОИ: http://www.noi.bg/images/bg/about/statisticsandanalysis/analysis/Analiz_pensii_Inv_2010-2015.pdf
- Винарова, Ж., Михова, П., Пенджуров, И. (н.д.). *Пътят от профилактичната медицина към профилактичната телемедицина.* Свалено от <http://eprints.nbu.bg/>: http://eprints.nbu.bg/952/1/Profilaktichna_medicine_-Profilaktichna_telemedicine.pdf
- Георгиев, Здравко, Йорданов, Пламен. (2001). *Теория на социалното осигуряване.* Свищов.
- Демография, икономика и социално осигуряване 2015 г. Статистически справочник.* (н.д.). Свалено от НОИ: http://www.noi.bg/images/bg/about/statisticsandanalysis/statistics/pokazатели/Demography_2015.pdf2015.pdf

- Държавното обществено осигуряване през ...* (н.д.). Свалено от НОИ:
www.noi.bg/aboutbg/st/analyses/331-doo
- Здравеопазване 2016. Кратък статистически справочник.* (н.д.). Свалено от НЦОЗА:
http://ncphp.government.bg/index.php?option=com_content&view=category&id=166&Itemid=550&lang=bg
- Икономически и социални показатели .* (н.д.). Свалено от НОИ:
http://www.noi.bg/images/bg/about/statisticsandanalysis/statistics/pokazateli/ECON2017_VI.pdf
- Информация на профилните възможности и противопоказанията за лечение в изпълнителите на дейността по профилактика и рехабилитация, и телефони за контакти с тях.* (н.д.). Свалено от НОИ:
www.noi.bg/benefits/rehabilitation/984-pokazania
- Кацаров, И. (1957). *Обществено осигуряване на работниците и служителите.* София.
- Кацаров, И. (1967). *Теория на общественото осигуряване. Част I.* Свищов.
- НОИ стартира програмата за профилактика и рехабилитация за 2017 г.* (н.д.). Свалено от НОИ: <http://www.noi.bg/newsbg/4512-31032017>
- Павлов, Н. (2011). *Осигурителни схеми.* Фабер.
- Пенков, П. (1977). *Теория на социалното осигуряване.* София.
- Справка за броя на осигурените лица и осигурителния им доход - държавно обществено осигуряване.* (н.д.). Свалено от НОИ:
<http://www.noi.bg/aboutbg/st/analyses/329-averagein>
- Статистически бюлетин пенсии.* (н.д.). Свалено от НОИ:
www.noi.bg/aboutbg/st/statistic/152-pensions
- Статистически годишник пенсии.* (н.д.). Свалено от НОИ: www.noi.bg/aboutbg/st/statistic/152-pensions
- Същност и видове рехабилитация.* (н.д.). Свалено от <http://parasportclub.org>:
<http://parasportclub.org/2009/10/%D1%81%D1%8A%D1%89%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82-%D0%B8-%D0%B2%D0%B8%D0%B4%D0%BE%D0%B2%D0%B5-%D1%80%D0%B5%D1%85%D0%B0%D0%B1%D0%B8%D0%BB%D0%B8%D1%82%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F/>
- Христосков, Й. (2010). *Реформите в социалното осигуряване.* София.
- Шипковенска, Е. (2008). *Модерна епидемиология с медицина и здравеопазване, базирани на доказателства.* София.