

## **Анализ на причините за нарастване на изплатените от осигурителите и държавното обществено осигуряване парични обезщетения за временна неработоспособност поради общо заболяване в периода 2016-2019 г.**

### **I. ВЪВЕДЕНИЕ**

Настоящият анализ е изготвен в изпълнение на параграф 7 от преходните и заключителни разпоредби на Закона за бюджета на държавното обществено осигуряване за 2020 г., който гласи, че в едномесечен срок от обнародването на закона в „Държавен вестник“ Министерският съвет съвместно с Националния осигурителен институт и Националната здравноосигурителна каса извършва анализ и разработва мерки за ограничаване на злоупотребите при получаване на краткосрочни парични обезщетения по Кодекса за социално осигуряване.

При изготвяне на анализа са използвани данни от електронния регистър на болничните листове и решенията по обжалването им, информационната система за изплащаните парични обезщетения по Кодекса за социално осигуряване и информационната система за осигурените лица, осигурителите и самоосигуряващите се лица въз основа на данните, предоставени от Националната агенция за приходите. Използвана е информация и от статистическите изследвания, провеждани от Националния статистически институт.

При прочита на анализа да се имат предвид следните обстоятелства:

(1) Данните за нуждите на настоящия анализ се отнасят за болничните листове, издадени с начална дата в периода между 1 януари 2016 г. и 30 септември 2019 г. включително. Тази съвкупност от случаи се различава от съвкупността на болничните листове, по които има плащане в посочения период (без значение за кой период се отнася) или за които има плащане (без значение кога е извършено), отнасящо се за момент в рамките на посочения период. Този подход е избран, тъй като при водещ критерий „момент на плащане“ се изключват болничните листове, издадени в рамките на периода, но по които все още не е извършено плащане в момента на извличане на данните от информационната система. Другата причина за избора на този подход е, че при водещ критерий „момент на издаване“, вместо „момент на плащане“, е възможно в обхвата на данните да бъдат включени и болничните листове, по които няма плащане от държавното обществено осигуряване (ДОО) – в общия случай това са болнични листове, по които има плащане само от осигурителя. При необходимост, на места в анализа са използвани данни за други времеви периоди и други съвкупности, като това е уточнено в текста.

(2) Освен ако не е уточнено друго, данните в анализа се отнасят само за издадените болнични листове с код 01 „общо заболяване“ на причината за временната неработоспособност. Избран е такъв подход, доколкото издадените болнични листове с тази

причина съставляват, средно за периода, около 77 на сто от издадените болнични листове за всички причини и по тях са изплатени около 68 на сто от всички изплатени от държавното обществено осигуряване на база болничен лист работни дни. Останалите причини, по които, средно за периода, са издадени около 21 на сто от всички болнични листове и от държавното обществено осигуряване са изплатени около 30 на сто от всички работни дни, са причини с код 06 „нетрудови злополуки“, код 14 „бременност“, код 15 „майчинство“ и код 26 „придружаване и гледане на дете до 18-годишна възраст“. Имайки предвид, че събитията, довели до настъпване на временна неработоспособност поради нетрудови злополуки, бременност, майчинство и придружаване и гледане на дете, са обективно различни в сравнение със събитията, водещи до настъпване на временна неработоспособност поради общо заболяване, смесването на причините би довело до обобщения, които няма да отразяват точно действителното състояние. Поради това при анализа е избран подход фокусът да бъде поставен върху причината с най-голям принос към динамиката на издадените болнични листове и изплатените работни дни – било то от осигурителите или от държавното обществено осигуряване.

(3) С оглед постигане на по-висока точност, данните се отнасят само за болничните листове, издадени на български граждани. Това се налага, за да се избегнат грешки, свързани с определянето на пола или възрастта на лицата, на които са издадени болнични листове и които не са български граждани.

(4) Фактът, че лицата, които работят като осигурени за общо заболяване и майчинство по повече от един договор или основание за осигуряване при различни работодатели представят пред всеки от работодателите отделни болнични листове с различни уникални номера, създава предпоставки за броене повече от веднъж на болнични листове на едно и също лице за еднакви периоди от време. В такива случаи, при обработката на данните са приложени техники за избягване на двойното броене (най-често определяне на т.нар. „водещо основание за осигуряване“) или за ограничаване на влиянието му върху резултатите – най-вече чрез представяне на данните в структура или като средномесечни стойности.

## **I.1. НОРМАТИВНИ РАЗПОРЕДБИ, КАСАЕЩИ КОНТРОЛА ВЪРХУ РЕШЕНИЯТА ЗА ВРЕМЕННА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ**

Нормативните актове, които регламентират организацията и редът за издаване на актовете за временна неработоспособност и контролът върху тях от страна на контролните органи в системата на здравеопазването са Законът за здравето и Правилникът за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи (Правилник).

Органи на медицинската експертиза, които могат да издават решения във връзка с временната неработоспособност, са лекуващите лекари/лекари по дентална медицина, лекарски консултативни комисии (ЛКК), териториални експертни лекарски комисии (ТЕЛК) и от Националната експертна лекарска комисия (НЕЛК).

Контрол върху медицинската експертиза се осъществява от Националния съвет по медицинска експертиза, от министъра на здравеопазването, министъра на труда и социалната политика, Националната здравноосигурителна каса (НЗОК), Националния осигурителен институт (НОИ), регионалните съвети по чл. 111 от Закона за здравето (ЗЗ) и от регионалните здравни инспекции (чл. 110 от ЗЗ).

Регионалните съвети по чл. 111 от ЗЗ се създават със заповед на директора на съответната регионална здравна инспекция, с цел упражняване на контрол върху актовете, издадени от органите за експертиза на временната неработоспособност. В състава на регионалния съвет се включват представители на регионалната здравна инспекция (РЗИ), териториалното поделение на НОИ и районната здравноосигурителна каса (РЗОК). Регионалният съвет извършва и служебни проверки на не по-малко от 2 на сто от издадените на територията на съответната област решения за временна неработоспособност, избрани по случаен признак. Той анализира и контролира дейностите по експертиза на временната неработоспособност, осъществявани от лекуващите лекари, ЛКК и ТЕЛК.

По предложение на заинтересованите лица и организации (освидетелстваните, осигурителите, териториалните поделения на НОИ и НЗОК) регионалният съвет извършва проверка за спазване на изискванията и реда при издаване на решения за временна неработоспособност от лекуващите лекари и ТЕЛК. Организацията на дейността на съвета се определя с правилник, издаден от министъра на здравеопазването съвместно с управителя на НОИ.

Правилникът, с който се определя организацията на дейността на регионалните съвети, към настоящия момент все още не е издаден, въпреки предвиденото в Закона за здравето изрично правно основание за това (чл. 111, ал. 2 от ЗЗ). Липсата на подробна правна регламентация на дейността на съветите затруднява ефективността на осъществяваната от тях контролна дейност в областта на временната неработоспособност. В тази връзка се наблюдава многообразна практика в различните области на страната, като на повечето места дейността е формална и без резултат, тъй като процедурите се забавят във времето и на практика не могат да се установят нарушения при повторната експертиза от друга специализирана ЛКК, определена на основание чл. 111, ал. 3 от ЗЗ, особено при болничните листове с продължителност до 14 дни.

Наблюдава се неефективна контролна дейност на Регионалните здравни инспекции и на Регионалните съвети по чл. 111 от ЗЗ, които се създават със заповед на директора на съответната регионална здравна инспекция, с цел упражняване на контрол върху актовете, издадени от органите за експертиза на временната неработоспособност. За да се осъществи ефективен контрол върху медицинската експертиза на временната неработоспособност е необходимо освен всички административни мерки да се извърши и повторна медицинска експертиза и то преди изтичането на срока, за който е издаден болничният лист, която да може да установи действителното здравословно състояние на лицето. За всички страни, ангажирани в този процес е ясно, че такъв контрол е трудно осъществим и по причина на това, че назначаването на повторна експертиза, каквато нормативно определена практика съществува и към настоящия момент, не може да задължи лицето да се яви на преглед, а без

такъв не може да се докаже по никакъв начин дали лицето действително боледува в момента и е временно неработоспособно.

Специфична форма на контрол върху решенията за временна неработоспособност е процедурата по обжалване и възражение от заинтересованите страни - лицата, НОИ, работодателите, в 14 – дневен срок от получаването им, като: решенията на лекуващия лекар се обжалват пред лекарската консултативна комисия, решенията на ЛКК и центрoвете за спешна медицинска помощ - пред ТЕЛК, а решенията на ТЕЛК - пред НЕЛК. Относно решенията на ЛКК, Законът предвижда възможността те да могат да се обжалват и пред регионалния съвет по чл. 111 от ЗЗ, което е пречка те да бъдат обжалвани от заинтересованите страни пред ТЕЛК, но решението на регионалния съвет не е пречка за обжалване решението на ЛКК пред ТЕЛК.

Законът за здравето (чл. 225, ал. 1 ) предвижда и санкции за медицински специалисти, които издават болнични листове в нарушение на нормативно установените изисквания, като същите се наказва с глоба от 1000 до 3000 лв., а при повторно нарушение - от 4000 до 10 000 лв. В тези случаи нарушенията се установяват с актове, съставени от държавни здравни инспектори или от длъжностни лица, определени от директора на регионалната здравна инспекция, а наказателните постановления се издават от директора на регионалната здравна инспекция.

С цялостната информация за издадените болнични листове на територията на съответната област разполага единствено съответното териториално поделение на НОИ, което се основава на Наредбата за реда за представяне в националния осигурителен институт на данните от издадените болнични листове и решенията по обжалването им. Съгласно цитираната наредба данните, съдържащи се в издадените болнични листове и в решенията по обжалването на болничните листове постъпват в електронния регистър на болничните листове в НОИ. Същевременно в системата на здравеопазване нито един орган не разполага с тази информация и следователно не може да направи цялостен или насочен по определени критерии анализ на издадените актове за временната неработоспособност и решенията по тяхното обжалване. Следователно точно системата, от която се генерират актовете и решенията, свързани с временната неработоспособност, не притежава механизъм за цялостен контрол на процеса въз основа на анализиране и констатиране на отклонения от среднoстатистически за страната параметри.

## **I.2. Основни изводи**

(1) В периода 2010-2018 г. в нормативната уредба, регламентираща определянето на правото, размера и срока на получаване на паричните обезщетения за временна неработоспособност поради общо заболяване, няма значими промени. Без съществени изменения остава и обхватът на задължително осигурените за фонд „Общо заболяване и майчинство лица“. От това следва, че причините за динамиката в броя на издадените болнични листове и изплатените, било то от осигурителите или от ДОО, работни дни временна неработоспособност поради общо заболяване, трябва да бъдат търсени в

тенденциите в социално-икономическото развитие на страната и резултатите от дейността на органите на експертизата на временната неработоспособност, контролните органи и останалите заинтересовани страни.

(2) В периода 2010-2018 г. социално-икономическите условия в България се подобряват. Отчита се устойчив икономически растеж, нараства и благосъстоянието на населението, измерено през паричната равностойност на брутния вътрешен продукт на човек. В последните години това доведе до ръст на заетите и рекордно нисък брой на безработните лица. Съществен ръст бе отчетен и в динамиката на минималната и средната работни заплати.

(3) Демографските промени имат важно значение за обяснение на промените в социално-икономическото развитие на страната. Най-вече в резултат на ниската раждаемост през 90-те години на миналия век и възможностите за свободно придвижване зад граница с цел образование или работа, работната сила чувствително намалява за сметка на най-младите генерации. Това води до увеличаване на дела на групите на по-висока възраст – както в работната сила, така и в заетостта. Ясно се вижда, че нарастването на броя на заетите е продиктувано именно от по-големия брой заети лица на 55 и повече години.

(4) Тези социално-икономически промени оформиха динамиката на ключовите показатели, от които зависи състоянието на ДОО. В контекста на настоящия анализ на временната неработоспособност следва да бъде отбелязано нарастването на средния осигурителен доход и промяната, в резултат на демографските промени, на броя и възрастовата структура на осигурените лица – увеличаване на населението над 55 и повече години за сметка на населението в най-младите възрасти.

(5) В посочения контекст заслужава да бъдат отбелязани някои тенденции, характеризиращи временната неработоспособност поради общо заболяване на осигурените лица. На първо място, нараства общият брой на издадените болнични листове – през 2010 г. са издадени 1 473,8 хил., а през 2018 г. – 2 243,5 хил. (ръст от 52,2 на сто). На второ място, нараства броят на изплатените от ДОО работни дни във временна неработоспособност – през 2018 г. са изплатени малко под 17,2 млн. дни, което в сравнение с 2010 г. е ръст от 36,7 на сто. На трето място, удвоил се е броят на декларираните от осигурителите работни дни във временна неработоспособност поради общо заболяване, платени за тяхна сметка на осигурените лица – от 2 468,2 хил. дни през 2010 г. те нарастват до 5 779,2 хил. дни през 2018 г., което е ръст от 134,1 на сто. На четвърто място, следвайки динамиката на трудовите възнаграждения и средния осигурителен доход, среднодневният размер на паричното обезщетение за временна неработоспособност поради общо заболяване също нараства от 20,1 лв. на ден през 2010 г. до 27,0 лв. през 2018 г., което е ръст от 34,3 на сто.

(6) В резултат, съществено нарастват разходите на ДОО за изплащане на парични обезщетения за временна неработоспособност поради общо заболяване. В периода 2010-2018 г. те са нараснали от около 253 млн. лв. до малко под 463 млн. лв. Отчетен е ръст от 83,2 на сто.

(7) Прегледът показва, че ключовите причини, поради които нарастват разходите на ДОО за този вид обезщетения, са: (i) по-голямата честота на издаване на болнични

листове, т.е. за периода 2010-2018 г. са издадени по-голям брой болнични листове независимо, че броят на осигурените лица за периода намалява; (ii) заради ръста на средния осигурителен доход за страната нараства разходът, който се пада на един болничен лист. От друга страна, средната продължителност на един болничен лист остава почти без промяна.

(8) Възходящата динамика на броя на издадените болнични листове е резултат от няколко взаимосвързани процеса:

- ❖ Следвайки промените във възрастовата структура на заетите лица, нараства броят на лицата на 55 и повече години с изплатено поне едно парично обезщетение за временна неработоспособност поради общо заболяване;
- ❖ Най-голям принос за нарастването в броя на издадените болнични листове имат краткосрочните първични болнични листове с по-кратка продължителност до 7 дни включително.
- ❖ В същото време, не краткосрочните болнични листове имат най-важния принос за нарастването на изплатените работни дни, респективно – за осезаемия ръст на разходите за обезщетения на ДОО. Причините за това се крият в нарастването на първичните болнични листове с продължителност над 7, но под 30 календарни дни, както и издадените продължения на болнични листове с продължителност между 15 и 30 календарни дни.
- ❖ Близо 80 на сто от издадените болнични листове за временна неработоспособност поради общо заболяване, по които има плащане от ДОО, са издадени от лечебни заведения в извънболничната помощ. Именно на издадените болнични листове в извънболничната помощ в най-голяма степен се дължи и отчетеният ръст в общия брой на издадените болнични листове.

(9) Налице е ясно изразена териториална концентрация на издаваните болнични листове. Най-много болнични листове са издадени в областите с най-голяма численост на населението и с по-високо, на фона на средното за страната, икономическо развитие. Това са и областите с най-голяма концентрация на лечебни и здравни заведения. Подобни процеси са логични, доколкото в тези области е налице ускорено икономическо развитие и ръст на заетите лица. Също така, концентрацията на лечебни и здравни заведения с регионално и национално значение, обслужващо не само населението на конкретната област, води до ръст на издаваните болнични листове. Това е типично например за област София-град и Пловдив. От друга страна, има и области, в които динамиката на броя на болничните листове не съвпада с динамиката на издадените болнични листове – независимо от спада в броя на заетите, издадените болнични листове на един зает в тях нараства. Делът на издадените в тези области болнични листове обаче не е толкова съществен на фона на общия на страната.

(10) Наред с териториалната концентрация, налице е ясно изразена концентрация на издаваните болнични листове по групи предприятия и икономически дейности. Близо 40 на сто от издаваните болнични листове са в предприятията с най-малка (до 9 осигурени лица включително) или най-голяма численост (500 и повече осигурени лица). Традиционно висок е делът на болничните листове, издавани в сектори, свързани с търговията, строителството,

транспорта, производството на облекло, хотелиерството, ресторантьорството, растениевъдството, животновъдството, рибното стопанство, административните услуги и бюджетните организации.

(11) Имайки предвид концентрацията на издадените болнични листове по големина на предприятието и икономически дейности, не е учудващо, че близо 76 на сто от всички болнични листове са издадени на лица, осигурени при условията на трета категория труд. Голям дял имат и лицата, работещи при сумирано отчитане на работното време, както и на повече от един трудов договор. За сметка на това, приносът на осигурените лица, работещи на служебни правоотношения или като осигурени за собствена сметка лица е много по-малък.

(12) Налице е ясно изразена сезонност при издаването на болнични листове. Противно на обществените очаквания, данните на съвкупностно ниво не позволяват да се направи извода, че най-голям брой болнични листове се издават в месеците, в които има най-голям брой официални празници. Напротив, най-голям брой болнични листове се издават в зимните месеци (януари, февруари).

(13) Най-често срещаните диагнози, по които са издадени болнични листове, са J20.9 „Остър бронхит, неуточнен“, M51.1 „Увреждания на междупрешленните дискове в пояския отдел“, J06.9 „Остра инфекция на горните дихателните пътища, неуточнена“, O20.0 „Заплашващ аборт“ и V34.9 „Вирусна инфекция, неуточнена“. По тези пет диагнози през 2018 г. са издадени близо 29 на сто от всички болнични листове с плащане от ДОО и по тях са изплатени обезщетения за временна неработоспособност поради общо заболяване на над 45 на сто от всички лица с изплатено обезщетение. Това обстоятелство има връзка както с нарастването на броя на краткосрочните болнични листове, така и с отчетения ръст на издадените болнични листове от лечебните заведения от извънболничната помощ.

### **I.3. ОСНОВНИ РЕЗУЛТАТИ**

#### **1. ИСТОРИЧЕСКИ ПРЕГЛЕД ЗА ПЕРИОДА 2010-2018 Г.**

##### ***1.1. Избрани макроикономически показатели и показатели на пазара на труда.***

**Икономическото развитие на страната за периода 2010-2018 г. се характеризира с устойчив икономически растеж, който в последните четири години от периода се задържа трайно над 3 на сто на годишна база. В резултат, евровата равностойност на брутния вътрешен продукт (БВП) на глава от населението нарасна от 5 050 евро до 7 980 евро, т.е. с 58 на сто.**

**Подобрените икономически условия доведоха до стабилизиране на пазара на труда след годините от глобалната финансова и икономическа криза. Броят на заетите лица над 15-годишна възраст нараства за повечето години от периода, като през 2018 г. заетите достигнаха 3 152,7 хил. лица, което е с 2,5 на сто или 77,4 хил. лица повече от нивото им през 2010 г. Безработните лица на 15 и повече години намаляха със 179,0 хил. лица (50,8**

на сто), като броят им през 2018 г. достигна 173,3 хил. лица – рекордно ниско равнище от последните петнадесет години.

Повече информация е представена в таблица № 1:

**Таблица № 1: Избрани макроикономически показатели и показатели за пазара на труда (2010 г. и 2018 г.)**

Показател	2010 г.	2018 г.	Разлика (%)
БВП по текущи цени (млн. лв.) <sup>а)</sup>	74 406,7	109 694,8	47,4%
БВП по текущи цени на глава от населението (евро) <sup>б)</sup>	5 050	7 980	58,0%
Работна сила (15 г. и повече), хил. лица <sup>в)</sup>	3 427,6	3 326,0	-3,0%
Заети лица (15 г. и повече), хил. лица <sup>в)</sup>	3 075,3	3 152,7	2,5%
Безработни лица (15 г. и повече), хил. лица <sup>в)</sup>	352,3	173,3	-50,8%
Средна брутна годишна работна заплата, лв. <sup>г)</sup>	7 777	13 755	76,9%
Средномесечен осигурителен доход, лв. <sup>д)</sup>	570,33	889,90	56,0%
Средномесечен брой осигурени лица, хил. лица <sup>д)</sup>	2 831,5	2 790,2	-1,5%

**Източници:** <sup>а)</sup> НСИ, Макроикономическа статистика, Брутен вътрешен продукт (БВП) – ЕСС 2010; <sup>б)</sup> НСИ, Регионална статистика и показатели за мониторинг, България и Европейския съюз, Икономика и финанси, Брутен вътрешен продукт по пазарни цени; <sup>в)</sup> НСИ, Демографска и социална статистика, Пазар на труда, Наблюдение на работната сила; <sup>г)</sup> НСИ, Демографска и социална статистика, Пазар на труда, Годишна статистика на заетостта и разходите за труд, Средна работна заплата; <sup>д)</sup> НОИ.

**В същото време, демографските процеси и застаряването на населението, задвижвано от ниската раждаемост, смъртността и емиграцията, продължиха да оказват негативно влияние върху числеността на работната сила. За разглеждания период, икономически активното население над 15-годишна възраст намалю с над 101 хил. лица от 3 427,6 хил. лица през 2010 г. до 3 326,0 хил. лица през 2018 г. (таблица № 2):**

**Таблица № 2: Работна сила и заети лица на 15 и повече години (2010 г. и 2018 г.), по възраст**

Възрастова група	Работна сила (15 г. и повече), хиляди лица			Заети лица (15 г. и повече), хиляди лица		
	2010 г.	2018 г.	Разлика	2010 г.	2018 г.	Разлика
15-24 г.	280,6	149,3	-131,3	219,1	130,3	-88,8
25-34 г.	831,7	719,9	-111,8	736,3	675,4	-60,9
35-44 г.	899,3	908,1	8,8	826,0	866,5	40,5
45-54 г.	852,6	847,8	-4,8	779,4	810,5	31,1
55-64 г.	523,2	614,6	91,4	476,2	586,1	109,9
65 г. и повече	40,2	86,3	46,1	38,3	83,8	45,5
<b>ОБЩО</b>	<b>3 427,6</b>	<b>3 326,0</b>	<b>-101,6</b>	<b>3 075,3</b>	<b>3 152,6</b>	<b>77,3</b>

**Източник:** НСИ, Демографска и социална статистика, Пазар на труда, Наблюдение на работната сила

За силата на влияние на демографските процеси върху структурата на икономически активното и заетото население свидетелстват следните факти: (1) за периода числеността на работната сила във възрастовия интервал 15-34 г. е намалюла с 243,1 хил. лица, като този съществен спад не е напълно компенсиран от нарастването на икономически активните лица над 54-годишна възраст (137,5 хил. лица); (2) възрастовата група на 55 и повече години има



основен принос в нарастването на заетостта, доколкото заетите във възрастовия интервал 55-64 г. нарастват със 109,9 хил. лица, тези над 64-годишна възраст – с 45,5 хил. лица, докато заетите между 15 и 34 г. намаляват със 149,7 хил. лица.

**След период на намаление през 2012 г. и 2013 г., средномесечният брой осигурени лица (лицата, за които са внесени или дължими осигурителни вноски) започна да нараства с темпове между 0,2 и 0,8 на сто на година. Отчетеният прираст след 2013 г. обаче е недостатъчен, за да компенсира общото намаление и през 2018 г. средномесечният брой на осигурените лица остава с 1,5 на сто по-нисък от стойността си през 2010 г.**

**Икономическият растеж и рекордно ниската безработица оказаха положително въздействие и върху трудовите възнаграждения, като средната брутна годишна работна заплата за наетите на трудово и служебно правоотношение достигна 13 755 лв. и отчете номинален ръст от 76,9 на сто спрямо равнището си от 2010 г.** Отделно от това, влияние върху динамиката на трудовите възнаграждения в икономиката оказаха и взетите решения в областта на политиката по доходите и най-вече увеличението на минималната месечна работна заплата. От 240 лв. през 2010 г., нейният размер се увеличи повече от два пъти до 510 лв. през 2018 г.

**Увеличението на трудовите възнаграждения имаше като резултат и ускорено нарастване на средномесечния доход за страната, обявен от НОИ.** За периода 2010-2018 г. той нарасна от 570,33 лв. до 889,90 лв. или с 56,0 на сто. В допълнение, ефект върху ръста на средномесечния осигурителен доход оказа и увеличението на максималния осигурителен доход за страната – от 2 000 лв. през 2010 г., той достигна 2 600 лв. през 2018 г. (ръст от 30,0 на сто).

**Следователно, от гледна точка на развитието на икономиката и пазара на труда, периодът 2010-2018 г. се характеризира с:**

- ❖ Икономически растеж и повишаване на средния жизнен стандарт, измерен през brutния вътрешен продукт на човек от населението;
- ❖ Нарастване на заетостта и рекордно ниска безработица;
- ❖ Осезаеми промени във възрастовата структура на работната сила и заетите лица, намиращи отражение в спад в дела на икономически активното население между 15 и 34-годишна възраст и увеличаване на дела на икономически активното население на 55 и повече години;
- ❖ Съществен ръст на трудовите възнаграждения.

**Ефектът от развитието на икономиката и пазара на труда върху стойностите на основните показатели, имащи отношение към състоянието на държавното обществено осигуряване (ДОО), през разглеждания период се свежда основно до:**

- ❖ Плавно увеличение на броя на осигурените лица след 2013 г. с между 0,2 и 0,8 на сто годишно. Поради демографските процеси, водещи до ограничаване на входящите потоци на българския пазар на труда, броят на осигурените лица все още не може да достигне нивата от следкризисната 2010 г.;

- ❖ Ръст на средномесечния осигурителен доход, основно поради увеличението на средната работна заплата за страната, но и в резултат на провежданите политики по доходите.

**1.2. Основни нормативни промени, имащи отношение към правото, размера и сроковете на изплащане на паричните обезщетения при временна неработоспособност поради общо заболяване.**

**В периода 2010-2018 г., в нормативната уредба, имаща отношение към определяне правото, размера и срока за изплащане на паричните обезщетения при временна неработоспособност поради общо заболяване, не са настъпили съществени промени.**

**Най-важното изменение стана факт в началото на периода, през 2010 г., когато за осигурителите бе създадено задължението да изплащат първите три работни дни от временната неработоспособност на осигурените лица. Размерът на плащането е 70 на сто от среднодневното брутно възнаграждение за месеца, в който е настъпила временната неработоспособност, но не по-малко от 70 на сто от среднодневното уговорено възнаграждение. Допреди промяната, осигурителите бяха длъжни да изплащат на осигуреното лице за първия работен ден от временната неработоспособност среднодневното брутно възнаграждение за месеца, в който е настъпила временната неработоспособност, но не по-малко от среднодневното уговорено възнаграждение. Промяната, първоначално въведена с параграф 22о от преходните и заключителни разпоредби на Кодекса за социално осигуряване като временна антикризисна мярка във връзка с Решение № 180 на Министерския съвет от 1 април 2010 г., от 1 януари 2013 г. се превърна в разпоредба с постоянно действие в осигурителното законодателство.**

Основните нормативни изисквания са представени в каре № 1:

**Каре № 1: Нормативни изисквания при определяне правото и размера на паричните обезщетения при временна неработоспособност поради общо заболяване**

**Право на парични обезщетения.** Осигурените лица за общо заболяване и майчинство имат право на парично обезщетение вместо възнаграждение за времето на отпуск поради временна неработоспособност и при трудоустрояване, ако имат най-малко 6 месеца осигурителен стаж като осигурени за този риск. Изискването за 6 месеца осигурителен стаж не се отнася за лицата, ненавършили 18-годишна възраст.

**Доход, от който се определя размерът на обезщетението.** Дневното парично обезщетение за временна неработоспособност поради общо заболяване се изчислява в размер 80 на сто от среднодневното брутно трудово възнаграждение или среднодневния осигурителен доход, върху които са внесени или дължими осигурителни вноски, а за самоосигуряващите се лица - внесени осигурителни вноски за общо заболяване и майчинство за периода от 18 календарни месеца, предхождащи месеца на настъпване на неработоспособността. Дневното парично обезщетение за временна неработоспособност поради общо заболяване не може да надвишава среднодневното

нетно възнаграждение за периода, от който е изчислено обезщетението. Сумата, от която се изчисляват паричните обезщетения, не може да бъде по-голяма от максималния месечен размер на осигурителния доход, определен със Закона за бюджета на държавното обществено осигуряване за периода, от който се определят паричните обезщетения.

**Срокове за изплащане на обезщетението.** Паричното обезщетение за временна неработоспособност поради общо заболяване, трудова злополука и професионална болест се изплаща от първия ден на настъпването до възстановяване на работоспособността или до установяване на инвалидност. Когато временната неработоспособност е продължила повече от 6 месеца без прекъсване или 12 месеца с прекъсване в две предходни години и в годината на боледуването, отпускът се разрешава само след контролен преглед на ТЕЛК на всеки два месеца, при условие че са налице обективни признаци за възстановяване на работоспособността в следващите 6 месеца. По изключение за отделни случаи след мотивирано решение на ТЕЛК отпускът за временна неработоспособност може да се продължи и след изтичането на новите 6 месеца само за някои болести, като туберкулоза, травматични увреждания, следоперативни състояния, хепатит, инфаркт на миокарда и др., когато е очевидно, че осигуреният ще възстанови работоспособността си в следващите 6 месеца. Не се разрешава ползването на отпуск за временна неработоспособност непрекъснато за повече от 18 месеца.

**Кръгът на задължително осигурените за фонд „Общо заболяване и майчинство“ лица е без промяна за целия период, с изключение на включените допълнително с осигуряване за този фонд лица, както следва:**

- ❖ морските лица - от 01.01.2010 г.;
- ❖ специализантите, които получават възнаграждение по договор за обучение за придобиване на специалност - от 31.07.2010 г. до 31.12.2018 г.;
- ❖ съпрузите на лицата по чл. 4, ал. 3, т. 1 и 4 (лицата, упражняващи свободна професия и/или занаятчийска дейност и регистрираните земеделски стопани и тютюнопроизводители), когато с тяхно съгласие участват в упражняваната от тях трудова дейност – от 01.08.2012 г.;
- ❖ лицата, които се облагат по реда на чл. 26, ал. 7 от Закона за данъците върху доходите на физически лица в качеството им на самоосигуряващи се, които по свой избор могат да се осигуряват и за общо заболяване и майчинство – от 01.01.2019 г.

**Размерът на осигурителната вноска за фонд „Общо заболяване и майчинство“ също е непроменен за целия период.** Тя е 3,5 на сто, като се разпределя в съотношение 60 на сто за сметка на осигурителя и 40 на сто за сметка на осигуреното лице, съответно дължимите размери са 2,1 на сто и 1,4 на сто.

**Следователно, от гледна точка на развитието на нормативната уредба, периодът 2010-2018 г. се характеризира със запазване почти без промяна на всички изисквания, имащи отношение към определяне кръга на правоимащите лица, определянето на правото, размера и сроковете за изплащане на паричните обезщетения при временна неработоспособност поради общо заболяване.** Запазено бе и изискването за осигурителите да изплащат първите три дни от временната неработоспособност. Поради това, промените в стойностите на показателите, имащи отношение към динамиката на дните във временна

неработоспособност за осигурените лица и свързаните с това разходи за осигурителите и държавното обществено осигуряване, би следвало да бъдат обяснени преди всичко през призмата на: (1) промените в икономическата среда, пазара на труда и характеристиките на работната сила; (2) резултатите от дейността на органите на експертизата на временната неработоспособност, контролните органи и останалите заинтересовани страни, в т.ч. и взаимодействието помежду им.

### ***1.3. Основни показатели, характеризиращи временната неработоспособност поради общо заболяване на осигурените лица.***

Данните за динамиката на разходите за парични обезщетения за временна неработоспособност поради общо заболяване показват, че за периода 2010-2018 г. те са нараснали от около 253 млн. лв. до малко под 463 млн. лв. Това е ръст от 83,2 на сто и значително изпреварва динамиката на физическия обем на брутния вътрешен продукт по текущи цени. В резултат, делът на разходите за този вид парични обезщетения от брутния вътрешен продукт нарастват от 0,34 на сто през 2010 г. до 0,42 на сто през 2018 г.

Нарастването на разходите за този вид парични обезщетения е съпроводено с:

- ❖ ***нарастване на общия брой издадени болнични листове за временна неработоспособност поради общо заболяване*** – през 2010 г. са издадени 1 473,8 хил., а през 2018 г. – 2 243,5 хил. (ръст от 52,2 на сто);
- ❖ ***увеличение на броя на издадените болнични листове с плащане на парично обезщетение за временна неработоспособност поради общо заболяване от държавното обществено осигуряване*** – през 2010 г. са издадени общо 1 284,7 хил. болнични листове, докато през 2018 г. броят им вече е 1 711,9 хиляди. Това е ръст от над 33 на сто за период от девет години;
- ❖ ***увеличение на изплатените от ДОО работни дни във временна неработоспособност поради общо заболяване*** – броят на изплатените от държавното обществено осигуряване работни дни поради тази причина е нараснал от малко под 12,6 млн. дни до малко под 17,2 млн. дни. Отчетен е ръст от 36,7 на сто;
- ❖ ***нарастване над два пъти на броя на декларираните от осигурителите работни дни във временна неработоспособност поради общо заболяване, платени за тяхна сметка на осигурените лица*** – през 2010 г. броят декларирани от осигурителите работни дни е бил 2 468,2 хил. дни, а през 2018 г. – 5 779,2 хил. дни. Това е ръст от 134,1 на сто;
- ❖ ***ръст на среднодневния размер на паричното обезщетение за временна неработоспособност поради общо заболяване*** – от 20,1 лв. на ден през 2010 г., през 2018 г. дневният размер на паричното обезщетение за временна неработоспособност поради общо заболяване нараства до 27,0 лв., което е ръст от 34,32 на сто.

Информация за динамиката на тези показатели за целия период е представена в таблица № 3 по-долу. Макар и данните в нея да дават представа за непосредствените

причини за нарастване на финансовия ресурс, отделян за изплащане на парични обезщетения от разглеждания вид, три обобщаващи показателя дават допълнителна светлина по този въпрос. Това са показателите, свързани с честотата, продължителността и разходите, свързани с издаваните болнични листове за временна неработоспособност поради общо заболяване:

- ❖ **Честота** – брой издадени болнични листове на 100 осигурени лица;
- ❖ **Продължителност** – брой работни дни на един болничен лист, по който има плащане от ДОО;
- ❖ **Разходи** – разход от държавното обществено осигуряване на един болничен лист.

**Таблица № 3: Показатели, характеризиращи временната неработоспособност поради общо заболяване на осигурените лица (2010-2018 г.)**

Показател	Мерна единица	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
<b>Разходи за парични обезщетения при временна неработоспособност поради общо заболяване (общо плащания през съответния период)</b>	хил. лв.	252 743,0	210 272,4	230 142,2	271 922,6	293 125,3	334 432,0	376 855,2	421 365,8	462 946,6
темп на прираст спрямо предходната година	%	-	-16,8%	9,4%	18,2%	7,8%	14,1%	12,7%	11,8%	9,9%
темп на прираст спрямо 2010 г.	%	0,0%	-16,8%	-8,9%	7,6%	16,0%	32,3%	49,1%	66,7%	83,2%
<b>Разходи за парични обезщетения при временна неработоспособност поради общо заболяване от БВП</b>	%	0,34%	0,26%	0,28%	0,33%	0,35%	0,37%	0,40%	0,41%	0,42%
темп на прираст спрямо предходната година	п.п.	-	-0,08	0,02	0,05	0,02	0,02	0,02	0,02	0,01
темп на прираст спрямо 2010 г.	п.п.	0,00	-0,08	-0,06	-0,01	0,01	0,03	0,06	0,07	0,08
<b>Изплатени от ДОО работни дни за парични обезщетения при временна неработоспособност поради общо заболяване (общо през съответния период)</b>	хил. дни	12 557,6	10 336,8	11 080,5	12 541,4	13 120,7	14 309,7	15 366,1	16 777,5	17 167,5
темп на прираст спрямо предходната година	%	-	-17,7%	7,2%	13,2%	4,6%	9,1%	7,4%	9,2%	2,3%
темп на прираст спрямо 2010 г.	%	0,0%	-17,7%	-11,8%	-0,1%	4,5%	14,0%	22,4%	33,6%	36,7%
<b>Декларирани от осигурителите работни дни, за които е платено обезщетение вместо обезщетение при временна неработоспособност поради общо заболяване по чл. 40, ал. 5 от КСО</b>	хил. дни	2 468,2	4 123,1	4 236,5	4 481,6	4 871,8	5 159,1	5 452,1	5 473,6	5 779,2
темп на прираст спрямо предходната година	%	-	67,0%	2,7%	5,8%	8,7%	5,9%	5,7%	0,4%	5,6%
темп на прираст спрямо 2010 г.	%	0,0%	67,0%	71,6%	81,6%	97,4%	109,0%	120,9%	121,8%	134,1%
<b>Среднодневен размер на парично обезщетение при временна неработоспособност поради общо заболяване (общо през съответния период)</b>	лв.	20,13	20,34	20,77	21,68	22,34	23,37	24,53	25,11	26,97
темп на прираст спрямо предходната година	%	-	1,1%	2,1%	4,4%	3,0%	4,6%	4,9%	2,4%	7,4%
темп на прираст спрямо 2010 г.	%	0,0%	1,1%	3,2%	7,7%	11,0%	16,1%	21,9%	24,8%	34,0%
<b>Общ брой издадени през съответната година болнични листове с причина за временната неработоспособност общо заболяване, по които има плащане от ДОО</b>	хиляди	1 284,7	1 154,2	1 196,2	1 304,0	1 430,9	1 493,2	1 585,2	1 640,6	1 711,9
темп на прираст спрямо предходната година	%	-	-10,2%	3,6%	9,0%	9,7%	4,4%	6,2%	3,5%	4,3%
темп на прираст спрямо 2010 г.	%	0,0%	-10,2%	-6,9%	1,5%	11,4%	16,2%	23,4%	27,7%	33,3%
<b>Общ брой издадени през съответната година болнични листове с причина за временната неработоспособност общо заболяване – общо</b>	хиляди	1 473,8	1 547,6	1 597,0	1 716,6	1 882,6	1 979,6	2 106,7	2 150,5	2 243,5
темп на прираст спрямо предходната година	%	-	5,0%	3,2%	7,5%	9,7%	5,2%	6,4%	2,1%	4,3%
темп на прираст спрямо 2010 г.	%	0,0%	5,0%	8,4%	16,5%	27,7%	34,3%	42,9%	45,9%	52,2%
<b>в т.ч. първични болнични листове</b>	хиляди	1 119,4	1 198,5	1 234,5	1 320,1	1 454,8	1 546,5	1 636,0	1 653,7	1 735,4
темп на прираст спрямо предходната година	%	-	7,1%	3,0%	6,9%	10,2%	6,3%	5,8%	1,1%	4,9%
темп на прираст спрямо 2010 г.	%	0,0%	7,1%	10,3%	17,9%	30,0%	38,2%	46,2%	47,7%	55,0%

Първият показател дава информация **колко болнични листове средно на месец се издават на 100 осигурени лица**. Изчислява се като средномесечният брой издадени болнични листове, по които има плащане от държавното обществено осигуряване, се раздели на средномесечния брой осигурени лица и се умножи по 100. Ако броят на издаваните болнични листове на 100 осигурени лица расте с темпове, по-бързи от темповете на нарастване на броя на осигурените лица, това означава, че на осигурените лица се издават болнични листове с по-голяма честота. При равни други условия, това води до по-голям брой болнични листове. За сравнение, същият показател е изчислен и с общия брой на болничните листове, без значение дали има плащане от държавното обществено осигуряване или не.

Вторият показател има отношение към **продължителността на болничните листове**. Изчислява се като общият брой изплатени от държавното обществено осигуряване работни дни във временна неработоспособност поради общо заболяване се раздели на общия брой болнични листове със същата причина, по които има плащане от държавното обществено осигуряване. При условие, че стойността на показателя нараства, тогава издаваните болнични листове са с по-голяма продължителност. Това води до увеличаване на дните временна неработоспособност дори и при запазване броя на издаваните болнични листове.

Третият показател показва какъв е **разходът на държавното обществено осигуряване, който се пада на един болничен лист**. Изчислява се като общият разход за парични обезщетения за временна неработоспособност поради общо заболяване се раздели на общия брой болнични листове за същата причина, по които има плащане на обезщетение от държавното обществено осигуряване. Ако доходите на осигурените лица нарастват, това води до по-голям разход на един болничен лист и съответно – до по-големи разходи за парични обезщетения, дори и при запазване броя на болничните листове и тяхната средна продължителност.

Таблица № 4 съпоставя стойностите на трите показателя за 2010 г. и 2018 г.:

**Таблица № 4: Обобщаващи показатели, характеризиращи временната неработоспособност поради общо заболяване на осигурените лица**

Показател	2010 г.	2018 г.	Разлика (%)
Средномесечен брой болнични листове с плащане от държавното обществено осигуряване на 100 осигурени лица	3,8	5,1	34,2%
Средномесечен брой болнични листове с плащане от държавното обществено осигуряване на 100 осигурени лица – общо, с и без плащане от държавното обществено осигуряване	4,3	6,7	55,8%
Средномесечен брой първични болнични листове с плащане от държавното обществено осигуряване на 100 осигурени лица – общо, с и без плащане от държавното обществено осигуряване	3,3	5,2	57,6%
Брой изплатени от държавното обществено осигуряване работни дни на един болничен лист, по който има плащане от държавното обществено осигуряване	9,8	10,0	2,0%

Разход от държавното обществено осигуряване на един болничен лист, по който има плащане от държавното обществено осигуряване, в лв.	196,82	270,80	37,6%
---	--------	--------	-------

**От такава гледна точка може да бъде направено заключението, че ключовите причини, поради които нарастват разходите на ДОО за парични обезщетения за временна неработоспособност поради общо заболяване, са свързани преди всичко с по-голямата честота на издаване на болнични листове и по-големия разход, който се пада на един болничен лист. Средната продължителност на един болничен лист остава почти непроменена.** Докато по-големия разход на един болничен лист намира своето логично обяснение в съществуващия ръст на трудовите възнаграждения и средния осигурителен доход на осигурените лица, рязкото увеличение на честотата на издаване на болнични листове за временна неработоспособност поради общо заболяване може да бъде обяснена по-трудно, особено на фона на плавното увеличение на осигурените лица от последните години. Изследването на тази динамика изисква да бъде направен по-задълбочен анализ по различни признаци, в т.ч. социално-демографски профил на получателите на обезщетения, териториално разпределение, икономически дейности, диагнози, лечебни заведения. Това ще бъде направено в следващия раздел.

**Разходите за работодателите, свързани със заплащане на временната неработоспособност на осигурените от тях лица, също нарастват и причините са свързани с посочените по-горе обстоятелства.** Може да се приеме, че поради изискванията на законодателството, общият брой изплатени от осигурителите работни дни по един първичен болничен лист не може да надхвърли три дни (при един ден до 30 юни 2010 г.). Същевременно, декларираните от осигурителите като изплатени на осигурените от тях лица работни дни временна неработоспособност нарастват и поради причини, свързани с по-голямата честота на издаване на болнични листове (както общо, с и без плащане от държавното обществено осигуряване, така и на първичните болнични листове) на 100 осигурени лица. Също така, нарастването на трудовите възнаграждения в икономиката увеличава разходите на осигурителите за заплащане на първите три дни от временната неработоспособност на осигурените от тях лица.



## 2. ДИНАМИКА И СТРУКТУРА НА ИЗДАДЕНИТЕ БОЛНИЧНИ ЛИСТОВЕ ЗА ВРЕМЕННА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ ПОРАДИ ОБЩО ЗАБОЛЯВАНЕ (2016-2019 Г.)<sup>1</sup>

### 2.1. Какъв е възрастовият профил на лицата с парични обезщетения за временна неработоспособност поради общо заболяване?

През 2018 г. общият брой на българските граждани, на които от държавното обществено осигуряване е изплатено поне едно парично обезщетение за временна неработоспособност поради общо заболяване по болнични листове, издадени за посочената причина през същата година, е 781,2 хиляди. Това представлява около 13,8 на сто от числеността на населението над 20-годишна възраст към 31 декември на същата година.

**Таблица № 5: Население към 31.12. и брой лица с изплатено поне едно парично обезщетение за временна неработоспособност поради общо заболяване по болнични листове, издадени в периода 01.01.2016 г. – 30.09.2019 г., по възрастови групи и по години**

Възрастови групи	Население към 31.12.(хил.) <sup>а)</sup>			Лица с изплатено поне едно парично обезщетение от ДОО (хил.) <sup>б)</sup>				Дял от населението към 31.12. (%)		
	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	1-9. 2019 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
от 20 до 24 г.	350,0	325,2	307,7	34,4	33,6	34,0	25,5	9,8%	10,3%	11,0%
от 25 до 34 г.	947,4	925,0	899,1	158,8	156,1	156,1	122,2	16,8%	16,9%	17,4%
от 35 до 44 г.	1 056,3	1 048,6	1 034,3	180,2	181,2	187,0	147,2	17,1%	17,3%	18,1%
от 45 до 54 г.	983,3	981,3	987,5	185,2	191,1	200,1	166,0	18,8%	19,5%	20,3%
от 55 до 64 г.	982,0	970,6	957,9	150,6	162,3	174,4	149,5	15,3%	16,7%	18,2%
65 г. и повече	1 472,1	1 481,9	1 493,1	20,1	24,6	29,6	28,2	1,4%	1,7%	2,0%
<b>ОБЩО</b>	<b>5 791,2</b>	<b>5 732,6</b>	<b>5 679,6</b>	<b>729,3</b>	<b>749,0</b>	<b>781,2</b>	<b>638,7</b>	<b>12,6%</b>	<b>13,1%</b>	<b>13,8%</b>

**Източници:** <sup>а)</sup> НСИ, Демографска и социална статистика, Население - демография, миграция и прогнози, Население и демографски прогнози, Население, Население по области, възраст, местоживеене и пол; <sup>б)</sup> НОИ.

Независимо от намаляването на населението над 20-годишна възраст, броят на лицата, на които е изплатено обезщетение нараства – както в абсолютна стойност, така и като дял от населението. Докато населението над 20-годишна възраст е намаляло с близо 112 хиляди за периода 2016-2018 г., броят на лицата с поне едно обезщетение нараства с близо 52 хиляди лица. Това води до увеличение на дела им от населението с близо 1,2 процентни пункта.

Като дял от населението, увеличение на лицата с поне едно парично обезщетение за временна неработоспособност поради общо заболяване, има за всички възрастови групи. За групите 20-24 г. и 25-34 г. се отчита намаление и в броя на получателите на парични обезщетения, като то е по-малко, отколкото намалението на

<sup>1</sup> Настоящият раздел включва информация за болничните листове за временна неработоспособност поради общо заболяване, издадени в периода от 1 януари 2016 г. до 30 септември 2019 г. само на български граждани, и по които болнични листове има плащане на парично обезщетение от държавното обществено осигуряване. Поради това е възможно да има разлики със статистическите данни в други части на анализа, които засягат по-различна съвкупност от случаи.

населението в същите възрастови групи. Внимание обаче заслужава възрастовата група 55-64 г. – нейната численост намалява, но се увеличава броят на получателите на обезщетения. Това е логичен резултат от увеличеното участие на хората на 55 и повече години в работната сила и заетостта, описана в раздел III на настоящия анализ.

**Таблица № 6: Болнични листове за временна неработоспособност поради общо заболяване, издадени в периода 01.01.2016 г. – 30.09.2019 г., на едно лице с изплатено от държавното обществено осигуряване ПОВНОЗ, по възраст на получателя и по години**

Възрастови групи Години	Брой болнични листове с плащане от ДОО (хил.)				Болнични листове на лице с изплатено поне едно парично обезщетение от ДОО (бр.)			
	2016 г.	2017 г.	2018 г.	01-09. 2019 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	01-09. 2019 г.
от 20 до 24 г.	68,1	67,6	67,5	46,3	2,0	2,0	2,0	1,8
от 25 до 34 г.	339,2	335,7	335,6	239,4	2,1	2,2	2,1	2,0
от 35 до 44 г.	371,8	375,8	387,2	273,5	2,1	2,1	2,1	1,9
от 45 до 54 г.	405,0	419,1	438,0	322,2	2,2	2,2	2,2	1,9
от 55 до 64 г.	350,6	379,9	409,7	311,0	2,3	2,3	2,3	2,1
65 г. и повече	48,9	60,5	71,5	62,0	2,4	2,5	2,4	2,2
<b>ОБЩО</b>	<b>1 583,6</b>	<b>1 638,7</b>	<b>1 709,5</b>	<b>1 254,4</b>	<b>2,2</b>	<b>2,2</b>	<b>2,2</b>	<b>2,0</b>

Таблица № 6 показва, че за периода 2016-2018 г. няма съществена разлика между броя на болничните листове, които се издават на едно лице с изплатено обезщетение, в т.в. число по възрастови групи. Средният брой се движи около 2,1 и 2,3 болнични листа на едно лице.

Като абсолютна стойност, обаче, увеличението на издадените болнични листове с плащане на обезщетение от държавното обществено осигуряване от 1 583,6 хиляди през 2016 г. до 1 709,5 хиляди през 2018 г. (ръст от 125,9 хиляди) се дължи основно на увеличението за възрастовата група на 55 и повече години. Там общото увеличение за периода 2016-2018 г. е близо 81,7 хиляди. От друга страна, запазването на средния брой болнични листове на едно лице с обезщетение за хората на 55 и повече години означава, че по-големият брой болнични листове се движи с темпове, близки до темповете на нарастване на броя на заетите лица в по-високите възрастови групи, коментиран в раздел III на анализа. Същият извод, в контекста на разглеждания период (2016-2018 г.), може да бъде направен за възрастовите групи 35-44 г. и 45-54 г.

Следователно са налице основания да се допусне, че по-големият брой лица с парични обезщетения има връзка с възходящата динамика на броя на заетите лица в разглеждания период. Доколкото средният брой болнични листове, издадени на едно лице с изплатено обезщетение, не се променя, нараства броят на издадените болнични листове за групите 35-44 г., 45-54 г., 55-64 г. и 65 и повече години. Болничните листове, издадени на лица в най-високите възрастови групи на пазара на труда, имат основен принос за увеличението. Броят на издадените болнични листове за най-младите генерации на пазара на труда (15-24 г. и 25-34 г.) намалява както поради демографските промени (най-вече емиграция), така и поради факта, че здравният им

статус по принцип предполага те по-рядко да са временно неработоспособни поради общо заболяване, отколкото по-възрастните генерации на пазара на труда.

## 2.2. Как са разпределени болничните листове според продължителността им?

Увеличението в броя на издадените болнични листове се дължи преди всичко на увеличението на издадените първични болнични листове с продължителност между 4 и 7 дни включително, и между 8 и 14 дни включително, и на продълженията на болнични листове с продължителност между 15 и 30 дни включително. За периода 2016-2018 г., броят на издадените болнични листове с продължителност 4-7 дни включително се е увеличил с близо 40 хиляди, а тези с продължителност 8-14 дни включително – с близо 39 хиляди. Продълженията на болнични листове с продължителност 15-30 дни включително нарастват с близо 18 хиляди. Болничните листове от тези три групи са нараснали с близо 97 хиляди, имайки предвид, че общото увеличение на издадените болнични листове е 134,8 хиляди (общо – с и без плащане от ДОО).

**Таблица № 7: Разпределение на издадените в периода 2016-2018 г. болнични листове за временна неработоспособност поради общо заболяване (общо – с и без плащане от ДОО) по вид и продължителност в календарни дни**

Продължителност в календарни дни	Мерна единица	Издадени първични болнични листове			Издадени продължения на болнични листове		
		2016 г.	2017 г.	2018 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
<b>До 3 дни вкл.</b>	<b>(хиляди)</b>	<b>416,5</b>	<b>404,4</b>	<b>416,7</b>	<b>15,4</b>	<b>15,8</b>	<b>17,9</b>
<i>изменение спрямо 2016 г.</i>	<i>(хиляди)</i>	<i>0,0</i>	<i>-12,1</i>	<i>0,2</i>	<i>0,0</i>	<i>0,5</i>	<i>2,5</i>
<i>дял от общия брой</i>	<i>(%)</i>	<i>19,8%</i>	<i>18,8%</i>	<i>18,6%</i>	<i>0,7%</i>	<i>0,7%</i>	<i>0,8%</i>
<b>От 4 до 7 дни вкл.</b>	<b>(хиляди)</b>	<b>599,5</b>	<b>596,8</b>	<b>639,4</b>	<b>64,1</b>	<b>68,9</b>	<b>77,9</b>
<i>изменение спрямо 2016 г.</i>	<i>(хиляди)</i>	<i>0,0</i>	<i>-2,7</i>	<i>39,9</i>	<i>0,0</i>	<i>4,7</i>	<i>13,8</i>
<i>дял от общия брой</i>	<i>(%)</i>	<i>28,5%</i>	<i>27,8%</i>	<i>28,6%</i>	<i>3,0%</i>	<i>3,2%</i>	<i>3,5%</i>
<b>От 8 до 14 дни вкл.</b>	<b>(хиляди)</b>	<b>389,5</b>	<b>412,1</b>	<b>428,4</b>	<b>40,9</b>	<b>43,3</b>	<b>43,3</b>
<i>изменение спрямо 2016 г.</i>	<i>(хиляди)</i>	<i>0,0</i>	<i>22,7</i>	<i>38,9</i>	<i>0,0</i>	<i>2,5</i>	<i>2,4</i>
<i>дял от общия брой</i>	<i>(%)</i>	<i>18,5%</i>	<i>19,2%</i>	<i>19,1%</i>	<i>1,9%</i>	<i>2,0%</i>	<i>1,9%</i>
<b>От 15 до 30 дни вкл.</b>	<b>(хиляди)</b>	<b>128,2</b>	<b>134,8</b>	<b>140,5</b>	<b>330,7</b>	<b>348,2</b>	<b>348,5</b>
<i>изменение спрямо 2016 г.</i>	<i>(хиляди)</i>	<i>0,0</i>	<i>6,6</i>	<i>12,3</i>	<i>0,0</i>	<i>17,5</i>	<i>17,9</i>
<i>дял от общия брой</i>	<i>(%)</i>	<i>6,1%</i>	<i>6,3%</i>	<i>6,3%</i>	<i>15,7%</i>	<i>16,2%</i>	<i>15,6%</i>
<b>Над 30 дни</b>	<b>(хиляди)</b>	<b>98,9</b>	<b>101,3</b>	<b>105,2</b>	<b>19,3</b>	<b>20,1</b>	<b>19,9</b>
<i>изменение спрямо 2016 г.</i>	<i>(хиляди)</i>	<i>0,0</i>	<i>2,4</i>	<i>6,3</i>	<i>0,0</i>	<i>0,8</i>	<i>0,6</i>
<i>дял от общия брой</i>	<i>(%)</i>	<i>4,7%</i>	<i>4,7%</i>	<i>4,7%</i>	<i>0,9%</i>	<i>0,9%</i>	<i>0,9%</i>
<b>ОБЩО</b>	<b>(хиляди)</b>	<b>1 632,6</b>	<b>1 649,4</b>	<b>1 730,2</b>	<b>470,2</b>	<b>496,3</b>	<b>507,5</b>
<i>изменение спрямо 2016 г.</i>	<i>(хиляди)</i>	<i>0,0</i>	<i>16,9</i>	<i>97,6</i>	<i>0,0</i>	<i>26,0</i>	<i>37,2</i>
<i>дял от общия брой</i>	<i>(%)</i>	<i>77,6%</i>	<i>76,9%</i>	<i>77,3%</i>	<i>22,4%</i>	<i>23,1%</i>	<i>22,7%</i>

Макар и болничните листове с по-кратка продължителност (до 7 дни) да са най-често издаваният вид болнични листове, не те са причината за нарастването на изплатените от ДОО брой работни дни, респективно – за нарастването на разходите за

**парични обезщетения.** Отчетеният ръст от 760,0 хиляди работни дни за периода 2016-2018 г. се дължи на болничните листове с продължителност над 7, но под 30 календарни дни.

**Таблица № 8:** Разпределение на изплатените от ДОО работни дни временна неработоспособност поради общо заболяване по издадени в периода 2016-2018 г. болнични листове, по продължителност на болничния лист и по години

Продължителност в календарни дни	Изплатени от ДОО работни дни, в хиляди			
	Година	2016 г.	2017 г.	2018 г.
<b>До 3 дни вкл.</b>		<b>34,7</b>	<b>34,1</b>	<b>38,8</b>
<i>изменение спрямо 2016 г.</i>		0,0	-0,6	4,1
<b>От 4 до 7 дни вкл.</b>		<b>1 171,2</b>	<b>1 147,3</b>	<b>1 252,5</b>
<i>изменение спрямо 2016 г.</i>		0,0	-23,9	81,3
<b>От 8 до 14 дни вкл.</b>		<b>2 470,5</b>	<b>2 575,4</b>	<b>2 649,1</b>
<i>изменение спрямо 2016 г.</i>		0,0	104,8	178,6
<b>От 15 до 30 дни вкл.</b>		<b>7 689,2</b>	<b>8 011,2</b>	<b>8 075,2</b>
<i>изменение спрямо 2016 г.</i>		0,0	322,0	386,0
<b>Над 30 дни</b>		<b>2 683,9</b>	<b>2 714,9</b>	<b>2 793,9</b>
<i>изменение спрямо 2016 г.</i>		0,0	31,0	110,0
<b>ОБЩО</b>		<b>14 049,5</b>	<b>14 482,9</b>	<b>14 809,6</b>
<i>изменение спрямо 2016 г.</i>		0,0	433,3	760,0

### 2.3. Какво е териториалното разпределение на издадените болнични листове?

Близо 60 на сто от издадените през 2018 г. болнични листове са съсредоточени в областите с най-голям брой на населението и най-високо икономическо развитие. Това са София-град (29,08 на сто), Пловдив (10,93 на сто), Варна (5,35 на сто), Стара Загора (5,35 на сто), Благоевград (4,58 на сто) и Бургас (4,25 на сто). Данните са представени в таблица № 10:

**Таблица № 9:** Териториално разпределение на издадените болнични листове за временна неработоспособност поради общо заболяване с плащане от държавното обществено осигуряване в периода 2016-2018 г., по години

ТП на НОИ	2016 г.		2017 г.		2018 г.		Динамика 2016-2018 г.	
	Брой	Дял	Брой	Дял	Брой	Дял	Брой	Дял
(мерна единица)	(хиляди)	(%)	(хиляди)	(%)	(хиляди)	(%)	(хиляди)	(п.п.)
Благоевград	73,6	4,65%	76,2	4,65%	78,4	4,58%	4,8	-0,06
Бургас	67,6	4,27%	69,7	4,25%	72,7	4,25%	5,1	-0,01
Варна	85,8	5,42%	86,9	5,30%	91,5	5,35%	5,7	-0,06
Велико Търново	47,8	3,02%	49,8	3,04%	50,6	2,96%	2,8	-0,06
Видин	10,2	0,65%	9,7	0,59%	9,8	0,57%	-0,5	-0,08
Враца	34,1	2,15%	35,8	2,19%	37,4	2,19%	3,3	0,03
Габрово	38,6	2,44%	40,1	2,45%	39,7	2,32%	1,1	-0,12
Добрич	16,5	1,04%	16,6	1,02%	17,6	1,03%	1,1	-0,01
Кърджали	19,8	1,25%	20,0	1,22%	20,2	1,18%	0,4	-0,07
Кюстендил	32,6	2,06%	30,8	1,88%	30,4	1,78%	-2,2	-0,28

Ловеч	24,0	1,51%	25,4	1,55%	24,6	1,44%	0,7	-0,07
Монтана	21,8	1,37%	23,5	1,43%	23,8	1,40%	2,1	0,02
Пазарджик	65,7	4,15%	66,5	4,06%	66,6	3,89%	0,9	-0,25
Перник	28,3	1,79%	28,5	1,74%	30,2	1,77%	1,9	-0,02
Плевен	39,2	2,48%	40,6	2,48%	41,9	2,45%	2,7	-0,03
Пловдив	169,4	10,70%	174,4	10,64%	186,8	10,93%	17,5	0,23
Разград	16,7	1,06%	18,2	1,11%	18,7	1,09%	2,0	0,04
Русе	47,3	2,99%	51,4	3,14%	52,1	3,05%	4,7	0,06
Силистра	12,9	0,82%	14,1	0,86%	14,2	0,83%	1,2	0,01
Сливен	25,0	1,58%	26,8	1,63%	27,3	1,60%	2,3	0,02
Смолян	23,3	1,47%	23,8	1,45%	24,9	1,45%	1,6	-0,01
София	46,1	2,91%	50,1	3,06%	53,2	3,11%	7,1	0,20
София-град	449,3	28,37%	464,1	28,32%	497,2	29,08%	47,9	0,71
Стара Загора	89,7	5,66%	92,1	5,62%	91,5	5,35%	1,8	-0,31
Търговище	16,8	1,06%	17,5	1,07%	17,8	1,04%	1,1	-0,02
Хасково	34,0	2,15%	34,8	2,12%	36,2	2,12%	2,2	-0,03
Шумен	18,8	1,19%	20,3	1,24%	21,8	1,28%	3,0	0,09
Ямбол	28,6	1,81%	31,1	1,90%	32,4	1,89%	3,7	0,08
<b>ОБЩО</b>	<b>1 583,6</b>	<b>100,0%</b>	<b>1 638,7</b>	<b>100,0%</b>	<b>1 709,5</b>	<b>100,0%</b>	<b>125,9</b>	<b>0,0%</b>

Логично е, от такава гледна точка, че близо половината от увеличението на болничните листове се дължи на по-големия брой издадени болнични листове в най-големите области от страната – София-град и Пловдив. За периода 2016-2018 г. броят на издадените в София-град болнични листове се е увеличил с 47,9 хиляди, а в Пловдив – със 17,5 хиляди.

Посочените шест области са и тези, в които има най-голяма концентрация на лечебни заведения. По данни на НСИ за 2018 г., близо 55 на сто от лечебните заведения на територията на страна (общо – за извънболнична помощ, болнични заведения и друг вид лечебни и здравни заведения) са на територията на тези области<sup>2</sup>, както следва:

- София-град – 24,3 на сто;
- Пловдив – 9,5 на сто;
- Варна – 8,2 на сто;
- Бургас – 4,7 на сто;
- Стара Загора – 4,7 на сто;
- Благоевград – 3,5 на сто.

<sup>2</sup> Статистическите данни на НСИ обхващат всички лечебни заведения за болнична помощ, заведенията за извънболнична помощ и други лечебни и здравни заведения, т.е. цялата здравна мрежа, а не само заведенията, които през съответния период са издали болнични листове. Включват се и заведенията към други ведомства, които не се разпределят по области. Лечебните заведения за болнична помощ включват всички болници и центрове със стационар (бивши диспансери). Лечебните заведения за извънболнична помощ включват медицинските центрове, денталните центрове, медико-денталните центрове, диагностично-консултативните центрове, самостоятелните медико-диагностични и медико-технически лаборатории. В съвкупността на другите лечебни и здравни заведения са включени: центрoвете за спешна медицинска помощ, самостоятелните центрове за трансфузионна хематология, хосписите, националните центрове без легла, регионалните здравни инспекции, домовете за медико-социални грижи за деца.

**Източник:** <https://www.nsi.bg/bg/content/3309/метаданни/лечебни-и-здравни-заведения>

**Таблица № 10: Издадени през 2018 г. болнични листове за временна неработоспособност поради общо заболяване с плащане от ДОО на едно лечебно заведение, по области**

Област	Болнични листове на едно заведение за извънболнична помощ	Болнични листове на едно болнично заведение	Болнични листове на едно заведение от вида „други“
Благоевград	814	1 563	28
Бургас	600	764	316
Варна	414	992	31
Велико Търново	600	685	425
Видин	289	1 073	28
Враца	683	757	477
Габрово	868	936	67
Добрич	351	689	47
Кърджали	721	943	24
Кюстендил	826	1 113	2
Ловеч	523	854	17
Монтана	681	925	49
Пазарджик	1 040	929	132
Перник	958	1 092	1
Плевен	555	782	16
Пловдив	682	1 342	458
Разград	582	1 686	89
Русе	575	1 081	693
Силистра	286	1 438	65
Сливен	386	941	113
Смолян	461	940	101
София	826	842	63
София-град	751	1 518	67
Стара Загора	774	1 084	160
Търговище	370	1 357	142
Хасково	424	886	37
Шумен	442	975	343
Ямбол	856	1 383	139
<b>Средно за страната</b>	<b>647</b>	<b>1 115</b>	<b>128</b>

**Забележка:** При интерпретацията на данните задължително трябва да се отчита фактът, че здравните и лечебни заведения на територията на дадена област не са свързани единствено с обслужването на населението, населяващи същата област. Голяма част заведенията вероятно обслужват населението на повече от една област, а заведенията с национален обхват – населението на цялата страна.

**Друг поглед върху териториалното разпределение на болничните листове дава сравнението между областите по брой издадени болнични листове за временна неработоспособност с плащане от ДОО, които се падат на едно лечебно заведение<sup>3</sup>. Прави впечатление, че има области на страната, като например Пазарджик, Перник, Ямбол,**

<sup>3</sup> Информацията за разпределението на броя на лечебните заведения е към 31.12.2018 г. Източник на информацията е НСИ, Демографска и социална статистика, Здравеопазване, Лечебни заведения за болнична и извънболнична помощ и здравни заведения, Лечебни и здравни заведения на 31.12.2018 г. по статистически райони и области. От обхвата на са изключени заведенията и леглата към други ведомства, които не са разпределени по области.

Благоевград, Габрово, Кюстендил, София, София-град, Стара Загора, в които броят на издадените болнични листове от заведенията за извънболнична помощ с плащане от ДОО е значително над средното за страната ниво от 647 болнични листове. В част от тези области (Ямбол, София-град, Благоевград, Кюстендил) броят на издадените болнични листове от болнични заведения също е доста по-висок от средния за страната брой от 1 115. Към областите с такива особености се присъединяват и Пловдив, Разград, Силистра, Търговище.

**Наред с това, има области, в които броят на издадените болнични листове на 100 заети лица е значително по-висок от средния за страната и в които промените в стойността на този показател не следват тенденциите в заетостта.** Данните в таблица № 11 показват, че в области като Ямбол, Враца, Габрово, Монтана и Разград броят на издадените болнични листове с плащане от ДОО на парично обезщетение за временна неработоспособност поради общо заболяване нараства с много бързи темпове, независимо от факта, че броят на заетите лица или намалява, или незначително нараства. Въпреки това, общият брой на издадените в тези области болнични листове е много нисък на фона на общия брой издадени болнични листове (виж данните в таблица № 10) и не може да се смята, че процесите в тях са водеща причина за нарастването броя на издадените болнични листове общо за страната.

**Таблица № 11: Издадени болнични листове за временна неработоспособност поради общо заболяване с плащане от държавното обществено осигуряване в периода 2016-2018 г. на 100 заети лица, по години**

Област	Заети лица (15 г. и повече) <sup>а)</sup>			Издадени болнични листове с плащане от ДОО <sup>б)</sup>			Издадени болнични листове на 100 заети <sup>в)</sup>			Динамика 2016-2018 г. <sup>в)</sup>
	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	
(мерна единица)	(хиляди)	(хиляди)	(хиляди)	(хиляди)	(хиляди)	(хиляди)	(брой)	(брой)	(брой)	(брой)
Благоевград	135,9	145,5	147,6	73,6	76,2	78,4	54,2	52,4	53,1	-1,1
Бургас	176,5	179,2	184,9	67,6	69,7	72,7	38,3	38,9	39,3	1,0
Варна	212,2	211,0	209,4	85,8	86,9	91,5	40,4	41,2	43,7	3,3
Велико Търново	104,9	105,5	103,6	47,8	49,8	50,6	45,6	47,2	48,8	3,3
Видин	31,1	29,7	30,2	10,2	9,7	9,8	32,9	32,5	32,3	-0,6
Враца	54,8	59,1	56,9	34,1	35,8	37,4	62,2	60,6	65,7	3,4
Габрово	48,1	46,7	45,7	38,6	40,1	39,7	80,3	85,8	86,8	6,5
Добрич	75,0	81,9	75,8	16,5	16,6	17,6	22,0	20,3	23,3	1,3
Кърджали	61,3	61,5	59,7	19,8	20,0	20,2	32,3	32,5	33,9	1,6
Кюстендил	50,8	51,9	50,7	32,6	30,8	30,4	64,1	59,4	59,9	-4,3
Ловеч	41,8	44,2	47,1	24,0	25,4	24,6	57,3	57,5	52,3	-5,0
Монтана	45,5	47,1	42,4	21,8	23,5	23,8	47,8	49,8	56,2	8,4
Пазарджик	105,2	111,3	108,7	65,7	66,5	66,6	62,5	59,7	61,2	-1,2
Перник	50,0	52,8	52,7	28,3	28,5	30,2	56,6	54,0	57,4	0,7
Плевен	94,3	94,8	97,6	39,2	40,6	41,9	41,6	42,9	42,9	1,3
Пловдив	278,9	316,9	313,6	169,4	174,4	186,8	60,7	55,0	59,6	-1,2
Разград	43,9	45,3	42,6	16,7	18,2	18,7	38,2	40,1	43,9	5,8
Русе	91,9	95,4	98,5	47,3	51,4	52,1	51,5	53,9	52,8	1,4
Силистра	38,0	41,0	42,5	12,9	14,1	14,2	34,0	34,3	33,3	-0,7
Сливен	71,6	71,3	72,9	25,0	26,8	27,3	34,9	37,5	37,4	2,5
Смолян	48,7	51,0	48,7	23,3	23,8	24,9	47,8	46,7	51,1	3,3
София	88,3	99,6	108,0	46,1	50,1	53,2	52,2	50,3	49,3	-2,9
София-град	677,2	694,8	701,5	449,3	464,1	497,2	66,4	66,8	70,9	4,5
Стара Загора	127,1	144,7	145,0	89,7	92,1	91,5	70,6	63,6	63,1	-7,5

Търговище	40,4	45,2	46,8	16,8	17,5	17,8	41,5	38,6	38,1	-3,4
Хасково	99,1	96,7	97,5	34,0	34,8	36,2	34,3	36,0	37,2	2,9
Шумен	72,1	73,8	74,6	18,8	20,3	21,8	26,1	27,5	29,3	3,2
Ямбол	52,3	52,3	47,2	28,6	31,1	32,4	54,7	59,4	68,5	13,8
<b>ОБЩО</b>	<b>3 016,9</b>	<b>3 150,2</b>	<b>3 152,4</b>	<b>1 583,6</b>	<b>1 638,7</b>	<b>1 709,5</b>	<b>52,5</b>	<b>52,0</b>	<b>54,2</b>	<b>1,7</b>

**Източници:** <sup>а)</sup> НСИ, Демографска и социална статистика, Пазар на труда, Наблюдение на работната сила; <sup>б)</sup> НОИ; <sup>в)</sup> Собствени изчисления.

#### **2.4. Какво е разпределението на издадените болнични листове по големината на предприятието, в което работят осигурените лица?**

Над 40 на сто от издадените болнични листове за временна неработоспособност поради общо заболяване, по които е изплатено обезщетение от ДОО, са на осигурени лица от фирмите или с най-малка, или с най-голяма численост. В последните четири години структурата на издадените болнични листове по големината на предприятието не се е променила съществено. Не се променя и средният брой работни дни на един издаден болничен лист. Най-голям брой работни дни на един болничен лист се падат на болничните листове, издадени на лица, работещи във фирми с по-малка численост – съответно 11 работни дни за лица във фирми с до 9 лица включително и около 10 работни дни за лица от фирми с численост между 10 и 19 лица включително. За болничните листове, издадени на лица, работещи в по-големите предприятия, се падат под 9 дни.

**Таблица № 12:** Разпределение на издадените в периода 01.01.2016 г. – 30.09.2019 г. болнични листове за временна неработоспособност поради общо заболяване с плащане от ДОО и брой работни дни на един издаден болничен лист, по големина на предприятието и по години

Големина на предприятието	Издадени болнични листове с плащане от ДОО				Брой работни дни на един издаден болничен лист				
	(година)	2016 г.	2017 г.	2018 г.	01.09. 2019 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	01.09. 2019 г.
до 9 лица вкл.		18,2%	18,5%	18,6%	18,3%	11,5	11,4	11,0	11,0
от 10 до 19 лица вкл.		7,3%	7,4%	7,5%	7,5%	10,0	10,0	9,6	9,6
от 20 до 49 лица вкл.		13,7%	13,8%	13,8%	13,8%	9,0	9,0	8,7	8,8
от 50 до 99 лица вкл.		11,9%	11,5%	11,4%	11,4%	8,3	8,2	8,1	8,1
от 100 до 249 лица вкл.		14,5%	14,3%	14,4%	14,2%	8,1	8,1	8,0	8,0
от 250 до 499 лица вкл.		9,2%	9,2%	9,2%	9,7%	7,9	7,9	7,8	7,9
500 и повече лица		25,2%	25,1%	25,2%	25,1%	7,8	7,7	7,7	7,7

#### **2.5. В кои икономически дейности има издадени най-много болнични листове?**

Седем икономически дейности<sup>4</sup> формират близо 50 на сто от издадените болнични листове с плащане от държавното обществено осигуряване, средногодишно за периода 2016-2018 г.

<sup>4</sup> Според класификацията, използвана при определяне на минималните осигурителни доходи по икономически дейности и квалификационни групи професии в Закона за бюджета на държавното обществено осигуряване.



Най-голям дял са издадените болнични листове на лица, работещи в:

- спомагателните дейности на осигурителите (код 0) – 12,4 на сто;
- икономическа дейност с код 58 „Търговия на едро и дребно с автомобили и мотоциклети, техническо обслужване и ремонт; Търговия на едро, без търговията с автомобили и мотоциклети; Търговия на дребно, без търговията с автомобили и мотоциклети“ – 10,3 на сто;
- бюджетните организации и останалите субекти, за които не се прилагат минимални осигурителни доходи (код 99) – 10,2 на сто;
- икономическа дейност с код 69 „Дейности в областта на информационните технологии; Информационни услуги; операции с недвижими имоти; професионални дейности и научни изследвания; административни и спомагателни дейности“ – 5,4 на сто;
- икономическа дейност с код 27 „Производство на облекло“ – 5,0 на сто;
- икономическа дейност с код 55 „Строителство на сгради; Строителство на съоръжения; Специализирани строителни дейности“ – 3,9 на сто;
- икономическа дейност с код 60 „Хотелиерство; Ресторантьорство; Туристическа агентска и операторска дейност; други дейности, свързани с пътувания и резервации“ – 3,7 на сто.

Посочените седем икономически дейности са такива, в които броят на издадените болнични листове е висок на фона на останалите. В част от тях нарастването в броя на издадените болнични листове в периода 2016-2018 г. е и най-голямо. Информация за икономическите дейности, в които има най-голям ръст в абсолютно измерение на издадените болнични листове с плащане от ДОО, са представени в таблица № 13:

**Таблица № 13:** Брой издадени в периода болнични листове за временна неработоспособност поради общо заболяване с плащане от ДОО и изплатени от ДОО работни дни в избрани икономически дейности – изменение в периода 2016-2018 г.

Код по ЗБДОО	Наименование	Издадени болнични листове (хиляди)	Изплатени от ДОО работни дни (хиляди)
69	Дейности в областта на информационните технологии; Информационни услуги; операции с недвижими имоти; професионални дейности и научни изследвания; административни и спомагателни дейности	16,1	100,7
58	Търговия на едро и дребно с автомобили и мотоциклети, техническо обслужване и ремонт; Търговия на едро, без търговията с автомобили и мотоциклети; Търговия на дребно, без търговията с автомобили и мотоциклети	14,6	72,1

45	Производство на автомобили, ремаркета и полуремаркета; Производство на превозни средства, без автомобили	9,0	67,0
99	Бюджетни организации и субекти, които не прилагат минимални осигурителни доходи	8,2	31,0
60	Хотелиерство; Ресторантьорство; Туристическа агентска и операторска дейност; други дейности, свързани с пътувания и резервации	6,8	48,3
62	Друг пътнически сухопътен транспорт; Товарен автомобилен транспорт и услуги по преместване	6,1	50,2
55	Строителство на сгради; Строителство на съоръжения; Специализирани строителни дейности	5,0	41,2
0	Спомагателни дейности на осигурителя	4,7	7,6
1	Растениевъдство, животновъдство и лов, спомагателни дейности; Рибно стопанство	4,1	37,4
42	Производство на електрически съоръжения	3,9	20,6

**Забележка:** Икономическите дейности са подредени низходящо по броя на издадените болнични листове.

## ***2.6. На кои видове осигурени лица най-често се издават болнични листове?***

**Най-голям брой болнични листове се издават на лица, работещи при условията на трета категория труд – близо 76 на сто от всички болнични листове.** Структурата остава непроменена в периода 2016-2018 г., от което е видно, че работещите на държавна служба по Закона за държавния служител или други закони, имат много малък принос в общото нарастване на общия брой на болничните листове за разглеждания период. Същото се отнася за самоосигуряващите се лица.

**Таблица № 14: Разпределение на болничните листове за временна неработоспособност поради общо заболяване, издадени в периода 2016-2018 г. (общо – с и без плащане от ДОО), по вид на осигуреното лице и по години**

<b>Вид осигурено лице според Указанията за попълване на декларация Образец № 1 по Наредба № Н-8 от 2005 г.</b>	<b>2016 г.</b>	<b>2017 г.</b>	<b>2018 г.</b>
1. Работници или служители, задължително осигурени за всички рискове при един работодател, включително и членове на кооперации, работещи по трудово правоотношение в кооперацията, без обхванатите от следващите кодове	75,9%	75,8%	75,9%
2. Лица, работещи при сумирано отчитане на работното време за повече от един месец	4,3%	4,6%	4,7%
3. Работещи при условията на втора категория труд	4,7%	4,8%	4,6%
4. Лица с учителски осигурителен стаж	4,2%	3,9%	4,0%
5. Самоосигуряващи се лица	3,3%	3,5%	3,6%
6. Военнослужещи по Закона за отбраната и въоръжените сили на Република България, държавните служители по Закона за Министерството на вътрешните работи и по Закона за изпълнение на наказанията и задържането под стража	2,6%	2,4%	2,4%
7. Държавни служители по Закона за държавния служител и доброволците по Закона за защита при бедствия	2,2%	2,2%	2,2%

8. Всички останали	2,8%	2,8%	2,7%
<b>ОБЩО</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

**Забележки:**

1. Видовете осигурени лица са подредени низходящо спрямо структурата им през 2018 г.

2. Тъй като в случаите, когато едно осигурено лице работи на повече от едно основание, за които е осигурено за временна неработоспособност или временно намалена работоспособност, в т.ч. при повече от един работодател и в рамките на един и същи месец, при издаване на болничен лист той се отчита за всеки работодател/ всяко основание поотделно. За да се избегне двойното броене и за да се представи структурата на издадените болнични листове по вида на осигуреното лице, за всяко лице е определено т.нар. „водещо основание за осигуряване“ през съответната година. Това е основанието, за което през календарната година лицето има най-голям осигурителен доход. Например, ако едно лице работи при условията на трета категория труд и на допълнителен трудов договор при условията на втора категория труд, водещото основание за осигуряване ще зависи по кой от договорите е получено по-голямо възнаграждение в рамките на годината. Ако на такова лице е издаден болничен лист, без определяне на водещо основание за осигуряване това би означавало болничният лист да бъде отчетен два пъти – веднъж за лице, работещо при условията на трета категория труд, и веднъж за лице, работещо при условията на втора категория труд. Поради тези съображения данните в таблицата са представени въз основа на това водещо основание за осигуряване.

### **2.7. Има ли сезонност в издаването на болнични листове?**

За да се установи дали има определени месеци от годината, в които има издадени по-голям брой болнични листове, са използвани месечни данни за периода 2016-2018 г. На тази база са изчислени т.нар. „месечни сезонни индекси“, като колкото по-голяма е стойността на сезонния индекс, толкова по-голям е броят на издадените болнични листове спрямо средното за годината. Данните са илюстрирани в таблица № 15 – общо за всички болнични листове (с или без плащане от ДОО) и само с плащане от ДОО:

**Таблица № 15: Сезонни индекси за издадените болнични листове за временна неработоспособност поради общо заболяване (2016-2018 г.)**

Месец	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
<b>Болнични листове – общо</b>	136%	114%	104%	87%	89%	92%	89%	93%	82%	116%	106%	92%
<b>Болнични листове – с плащане от ДОО</b>	139%	115%	104%	87%	87%	93%	94%	95%	81%	114%	104%	88%

Данните показват, че действително може да се говори за наличието на сезонен компонент при издаването на болничните листове. Най-голям е броят им през зимните месеци (януари, февруари, март) и късната есен (октомври и ноември). В контекста на разпространеното схващане, че болничните листове се използват от осигурените лица като инструмент за „сливане на празничните дни“, данните на съвкупностно ниво не позволяват това допускане да бъде потвърдено. В месеците с най-голям брой официални празници (април, май и септември) сезонните индекси на издадените болнични листове е значително по-нисък от средното равнище. Стойностите на сезонните индекси са много близки както за

общия брой издадени болнични листове (с или без плащане от ДОО), така и за болничните листове с плащане от ДОО.

## 2.8. Кои лечебни заведения най-често издават болнични листове?

Около 78 на сто от издадените болнични листове за временна неработоспособност поради общо заболяване, по които има плащане на обезщетение от ДОО, са издадени от лечебни заведения в извънболничната помощ. На тях се дължат и около 66 на сто от изплатените от държавното обществено осигуряване работни дни временна неработоспособност.

**Таблица № 16:** Издадени между 01.01.2016 г. и 30.09.2019 г. болнични листове с плащане от ДОО и изплатени по тях от ДОО работни дни, по вид на лечебното заведение и по години

Година (мерна единица)	Изплатени от ДОО работни дни		Издадени болнични листове с плащане на обезщетение от ДОО	
	(брой, хиляди)	(дял, %)	(брой, хиляди)	(дял, %)
<b>2016 г.</b>	<b>14 049,5</b>	<b>100,0%</b>	<b>1 583,6</b>	<b>100,0%</b>
Извънболнична помощ	9 217,6	65,6%	1 233,3	77,9%
Болнична помощ	4 493,3	32,0%	331,2	20,9%
Други	338,6	2,4%	19,1	1,2%
<b>2017 г.</b>	<b>14 482,9</b>	<b>100,0%</b>	<b>1 638,7</b>	<b>100,0%</b>
Извънболнична помощ	9 580,8	66,2%	1 277,5	78,0%
Болнична помощ	4 589,4	31,7%	343,0	20,9%
Други	312,6	2,2%	18,2	1,1%
<b>2018 г.</b>	<b>14 809,6</b>	<b>100,0%</b>	<b>1 709,5</b>	<b>100,0%</b>
Извънболнична помощ	9 691,3	65,4%	1 328,7	77,7%
Болнична помощ	4 797,3	32,4%	362,2	21,2%
Други	320,9	2,2%	18,6	1,1%
<b>01.01-30.09.2019 г.</b>	<b>10 891,6</b>	<b>100,0%</b>	<b>1 254,4</b>	<b>100,0%</b>
Извънболнична помощ	6 963,4	63,9%	961,3	76,6%
Болнична помощ	3 684,8	33,8%	279,3	22,3%
Други	243,5	2,2%	13,9	1,1%

Видно е, че увеличението на болничните листове в последните години се дължи именно на издадените от лечебните заведения от извънболничната помощ болнични листове. За периода 2016-2018 г., при общо увеличение от 125,9 хиляди болнични листове, увеличението при болничните листове, издадени от лечебни заведения от извънболничната помощ, е 95,4 хиляди болнични листове. На болничните листове, издадени от тази група от лечебните заведения в страната, се дължат 473,7 хиляди дни от общото увеличение на изплатените от държавното обществено осигуряване работни дни за парични обезщетения за временна неработоспособност поради общо заболяване от 760,0 хиляди дни.

**2.9. Кои са най-често срещаните диагнози, по които се издават болнични листове?**

През 2018 г., близо 29 сто от издадените болнични листове, по които е платено обезщетение от ДОО са по пет диагнози. Това са J20.9 „Остър бронхит, неуточнен“, M51.1 „Увреждания на междупрешленните дискове в поясния отдел“, J06.9 “Остра инфекция на горните дихателните пътища, неуточнена“, O20.0 „Заплашващ аборт“ и V34.9 „Вирусна инфекция, неуточнена“. Тези диагнози обхващат над 45 на сто от лицата, на които е изплатено парично обезщетение за временна неработоспособност поради общо заболяване през същата година.

Двадесетте диагнози, по които през 2018 г. са издадени най-много болнични листове, са представени в следващата таблица. Тези двадесет диагнози са причината за близо 46 на сто от всички болнични листове с плащане от ДОО, по тях са изплатени над една трета (33,8 на сто) от всички работни дни. Над две трети от всички лица (67,9 на сто) с изплатено поне едно обезщетение са го получили на база болничен лист с такава диагноза. Може да се каже, че това са най-честите причини за издаване на болничен лист, засягащи много голяма част от цялата съвкупност на лица с обезщетения.

**Таблица № 17: Най-често срещаните двадесет диагнози, по които през 2018 г. са издадени болнични листове с плащане от ДОО на парично обезщетение за временна неработоспособност поради общо заболяване**

Диагноза	Наименование на диагноза	Ранг	Дял от общия брой болнични листове с плащане от ДОО (%)	Дял от общия брой лица с обезщетения от ДОО (%)	Дял от общия брой изплатени от ДОО работни дни (%)
J20.9	Остър бронхит, неуточнен	1	7,68	13,57	3,30
M51.1	Увреждания на междупрешленните дискове в поясния и другите отдели на гръбначния стълб с радикулопатия	2	6,39	8,34	5,94
J06.9	Остра инфекция на горните дихателни пътища, неуточнена	3	6,28	11,43	1,49
O20.0	Заплашващ аборт	4	4,51	3,66	9,15
V34.9	Вирусна инфекция, неуточнена	5	4,38	8,05	1,02
O47.0	Лъжливо раждане преди навършени 37 гестационни седмици	6	2,30	3,05	3,95
G54.4	Увреждания на лумбо-сакралните коренчета, неклассифицирани другаде	7	2,21	3,43	1,71
J06.8	Други остри инфекции на горните дихателни пътища с множествена локализация	8	2,08	3,79	0,50
G54.1	Увреждания на лумбо-сакралния плексус	9	2,06	3,24	1,35
J03.9	Остър тонзилит, неуточнен	10	1,79	3,45	0,49
J18.9	Пневмония, неуточнена	11	0,95	1,57	0,78
M50.1	Увреждане на междупрешленните дискове в шийния отдел с радикулопатия	12	0,87	1,27	0,83
M51.9	Увреждане на междупрешленен диск, неуточнено	13	0,81	1,34	0,47

J20.8	Остър бронхит, причинен от друг уточнен агент	14	0,74	1,33	0,32
G54.2	Увреждания на шийните коренчета, неклассифицирани другаде	15	0,73	1,19	0,59
H81.4	Световъртеж от централен произход	16	0,72	1,06	0,69
M54.1	Радикулопатия	17	0,72	1,07	0,55
G54.0	Увреждания на брахиалния плексус	18	0,72	1,17	0,47
M47.2	Други спондилози с радикулопатия	19	0,71	1,28	0,43
G54.9	Увреждане на нервни коренчета и плексуси, неуточнено	20	0,64	1,06	0,35

## **II. ПРЕДЛОЖЕНИЯ ЗА МЕРКИ ЗА ОГРАНИЧАВАНЕ НА ЗЛОУПОТРЕБИТЕ ПРИ ПОЛУЧАВАНЕ НА КРАТКОСРОЧНИ ПАРИЧНИ ОБЕЗЩЕТИЯ ПО КСО**

С цел намаляване на злоупотребите и на неправомерните разходи от бюджета на Държавното обществено осигуряване и на Националната здравноосигурителна каса, предлагаме предприемане на мерки, насочени към дейностите, свързани с извършването на медицинската експертиза, задълженията на работодателите и на лицата, на които са издадени болнични листове за временна неработоспособност.

В Наредбата за медицинската експертиза да бъде предвидено задължение на болния да спазва вписания в болничния му лист режим на лечение, както и назначената му терапия.

### **II.1. По отношение на медицинската експертиза**

1. В срок до два месеца да се изготви правилник за работа на регионалните съвети към РЗИ по чл. 111 от Закона за здравето (ЗЗ). С него следва да се регламентират организацията на тяхната дейност, контролните и аналитичните им отговорности по ред, водещ до осъществяване на ефективен контрол върху актовете, издадени от органите за експертиза на временната неработоспособност. На основание разпоредбите на чл. 111, ал. 2 от Закона за здравето, правилникът следва да се издаде от министъра на здравеопазването съвместно с управителя на НОИ.

2. Регионалният съвет по чл. 111 от ЗЗ, който е към РЗИ и който включва представители на регионалната здравна инспекция, териториалното поделение на НОИ и РЗОК, да има право да извършва внезапни проверки за спазване на определения в болничния лист режим на лечение, чрез извършване на планови и внезапни проверки, включително и по жалби от осигурители и сигнали от граждани. Това изисква разширяване на правомощията на регионалните съвети, което е свързано както с промени в Закона за здравето и Правилника за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и на РКМЕ, така и с по-детайлно определяне на необходимата организация за изпълнение на новите задължения в правилника по чл. 111, ал. 2 от ЗЗ.

Да се извършва повторна медицинска експертиза на лицето, когато сигналите са постъпили или нарушенията са констатирани преди изтичане на определения период за

временна неработоспособност по даден болничен лист. В съответната нормативна уредба да бъдат предвидени условия и ред, при които органи на НОИ ще извършват проверка на съблюдаването на предписания в издадените болнични листове режим на лечение, като при констатирано нарушение - да не се изплаща обезщетението за временна неработоспособност за целия период на болничния лист (за целта в КСО следва да се предвиди и съответното основание за не изплащане на обезщетението). Установеното неспазване на режима обаче, освен че се санкционира с не изплащане на обезщетение, може да бъде основание случаят да се докладва пред Регионалния съвет, който да осъществи процедурата по проверка на здравословното състояние чрез друга ЛКК. Ако се докаже, че лицето няма здравословен проблем, за който ползва болничен лист, тогава с решение на съвета следва да се отмени експертното решение на органа, който го е издал и същият да се санкционира по реда на Закона за здравето.

3. МЗ да разпорежи извършване на планова тематична проверка от ИАМН относно това как и дали се поддържа документацията за здравното състояние на работещите, съгласно изискванията на Закона за безопасните условия на труд.

4. Да се разработи и внедри информационна система за контрол и мониторинг на решенията за временна неработоспособност в реално време, с цел осигуряване на пълната информация по отношение на издадените болнични листове и решенията по обжалването им, е необходимо. Чрез нея следва да се интегрира информацията за временна неработоспособност, постъпваща от НОИ, НЗОК и НЕЛК. По този начин ще се постигне синхронизация на информационните потоци, относими към решенията за временна неработоспособност и информационните системи на трите организации, за да се установи връзка с осъществените медицински дейности (прегледи, консултации, изследвания и др.). Достъп до информационната система трябва да се осигури и на РЗИ. Интеграцията на изброените информационни системи ще позволи да се определят критерии, по които да се осъществява мониторинг и да се идентифицират лоши практики при издаването на решенията за временна неработоспособност, за които има основание да се смята, че са издадени в нарушение на добрата медицинска практика. Да се въведе ежедневно експертно наблюдение на постъпилите в електронния регистър данни от издадените болнични листове. За целта следва да се разработят контроли по различни критерии, въз основа на които болнични листове да се проверяват от регионалния съвет.

5. МЗ да извършва пряко наблюдение на санкциониращата дейност на РЗИ. Практиката показва, че такива санкции се налагат изключително рядко и по този начин се губи дисциплиниращият ефект върху органите на медицинската експертиза. РЗИ да може да налага санкция на лекарите.

6. В отчетните документи на изпълнителите на медицинска помощ да бъдат въведени полета, в които да се записва номерът на болничния лист, с цел създаване на възможност за машинна обработка и последваща възможност за изготвяне на контролни справки.

7. Да се намали продължителността на временната неработоспособност, определяна от ЛКК и от ЛКК по решение на ТЕЛК от 30 на 20 дни еднократно, респективно от 180 на 120 дни без прекъсване. След изтичане на 120 дни непрекъснат отпуск или 240 дни с прекъсване в две предходни календарни години и в годината на боледуването, при необходимост от продължаване на временната неработоспособност - след решение на ТЕЛК. Да не се разрешава ползването на отпуск за временна неработоспособност непрекъснато за повече от 360 дни.

8. Да се направи и промяна в правомощията на лекуващия лекар по отношение продължителността на временната неработоспособност пропорционално на намалените правомощия на ЛКК – еднолично от 14 на 7 дни непрекъснато за едно или повече заболявания, но за не повече от 20 дни с прекъсване в рамките на една календарна година.

9. В Закона за здравето да бъде предвидена възможност заинтересованите лица и организации /освидетелстваните, осигурителите, териториалните поделения на НОИ и НЗОК/ да могат да обжалват пред регионалния съвет по чл. 111 от ЗЗ не само решенията на ЛКК /както е до момента/, а и решенията на лекуващите лекари, с които се нарушават изискванията и редът при издаване на експертни решения за временна неработоспособност.

10. В Правилника за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи да бъде предвидено, че при неявяване пред ЛКК на лицето (което е било призовано за повторна експертиза) по повод обжалване на издаденото му експертно решение за временна неработоспособност, ЛКК не се произнася по обжалването и чрез регионалния съвет уведомява НОИ за това обстоятелство, който следва да не изплаща обезщетението за временна неработоспособност по обжалвания болничен лист. За целта НОИ трябва да предвиди такава правна възможност.

11. Предлагаме също така в Наредбата за медицинската експертиза да бъде предвидено за извършването на профилактични прегледи в работно или извънработно време да не се издава болничен лист. В тези случаи лекарят, който прави прегледа, изследването или консултацията, да издава служебна бележка на осигурения, в която да отразява часа на явяването и часа на приключването на изследването.

## **II.2. По отношение на работодателите**

1. Работодателите да бъдат включени в процеса на контрола, предвид обстоятелството, че те много по-добре познават своите работници и служители и могат да подпомогнат процеса с допълнителна информация за обичайното поведение и отношение към работата на съответното лице. В тази връзка следва да се оцени възможността в перспектива и те (работодателите) да бъдат включени в интегрираната информационна система, за да получават информацията за временната неработоспособност на своите подчинени в реално време и да могат да предоставят информация от своята компетентност обратно към контролните органи в случаите, когато техни подчинени попаднат в извадка за текущ контрол или самите те преценят, че имат основание да обжалват болничния лист.



2. Болничният лист да се подписва и от лекар, с който работодателят има сключен договор.

3. Допълнителен контрол може да се осигури и чрез регламентиране на възможност за работодателя да сключи договор с лечебно заведение, в което да изпраща за повторна експертиза своите служители /с тяхно съгласие/, при съмнение че издадените им болнични листове не отразяват адекватно здравословното им състояние. Мярката би имала възпитателен и превантивен характер срещу злоупотребите с правото на ползване на отпуск при временна неработоспособност.

### **II.3. По отношение на лицата, на които са издадени болнични листове за временна неработоспособност**

1. В Закона за здравето да се въведе задължение на лицата да спазват предписания режим, лекарствената терапия, назначените диагностично-лечебни процедури и прегледи, включително и в случаите при отпуск поради временна неработоспособност. В Закона за здравето да се въведе административна санкция за неспазване на режима.

2. В Кодекса за социално осигуряване да се измени нормативната уредба, като при неспазване на режима лицето да се лишава от обезщетение не само за дните на нарушението, а за целия период на временната неработоспособност.

3. Граничните органи да имат достъп до Електронния регистър на болничните листове и да подават незабавно информация към НОИ, когато дадено лице напуска територията на Република България през период на временна неработоспособност.

За да се реализират предложените по-горе мерки е важно да се осигури необходимият капацитет за изпълнението на процеса. Той ще изисква съвместна и ежедневна работа на определени експерти от трите институции – РЗИ, ТП на НОИ и РЗОК само в това направление.

#### **В по-подробен аспект мерките могат да бъдат обяснени както следва:**

С цел осигуряване на пълната информация по отношение на издадените болнични листове и решенията по обжалването им, е необходимо да се разработи и внедри информационна система за контрол и мониторинг на решенията за временна неработоспособност. Информационната система ще консолидира информацията за издадените болнични листове, която съществува в информационните системи на отделните ведомства (НОИ, НЗОК, НЕЛК и др.), но липсва интеграция и корелация на информацията между тях за верификация и проверка за основателност.

Изграждането на информационната система ще позволи:

- ✓ предоставянето на актуална информация за съставите на ЛКК комисиите и въвеждането на автоматизирани контроли при издаването на болнични листове от ЛКК;
- ✓ предоставянето на актуална информация за съставите на ТЕЛК комисиите

✓ определянето на критерии и индикатори, по които да се осъществява мониторинг и да се идентифицират лоши практики при издаването на решенията за временна неработоспособност;

✓ консистентност на подаваната от изпълнителите на медицинска помощ информация към НЗОК и НОИ; (прегледи, консултации, изследвания издадените болнични листове и др.);

✓ определяне на критериите, въз основа на които ще се прави извадката на случаите, подлежащи на проверка от регионалния съвет. Тези критерии следва да са свързани с: най-честите диагнози, вписвани като причина за временната неработоспособност; диагнозите, които обуславят най-голяма сумарна продължителност на отсъствието от работа; органите на медицинската експертиза, които са издали най-голям брой решения за временна неработоспособност за определен период; болничните листове, издадени за работни дни, които свързват почивни и празнични дни (т.н. кратки болнични листове, съчетаващи почивни и празнични дни), органите на медицинската експертиза, които са издали най-много такива решения и т.н.;

✓ значително съкращаване на времето в процедурата по повторна експертиза, което е и основната цел от гледна точка на задължително обхващане с такава на случаите от формираната извадка за проверка;

✓ създаване на възможност за справка в реално време с цел контрол спазване на предписания в болничния лист режим (справки от Регистъра за настанени туристи на Министерство на туризма, справки от регистри на Главна инспекция на труда) и други.

Достъп до информационната система трябва да се осигури и на РЗИ, НОИ и НЗОК и др.. Интеграцията на изброените информационни системи ще позволи да се определят критерии, по които да се осъществява мониторинг и да се идентифицират лоши практики при издаването на решенията за временна неработоспособност, за които има основание да се смята, че са издадени в нарушение на добрата медицинска практика. Не на последно място е и ефектът от автоматизираното съпоставяне на информацията от различните информационни потоци и възможността да се установят несъответствия, които също ще бъдат основание за насочена проверка.

По този начин ще се постигне високо ниво на интеграция, автоматизация и прозрачност на процеса, а това ще допринесе за постигане на значително по-добра координация между органите, определени като участващи в контрола върху актовете на временната неработоспособност. Благодарение на автоматизацията ще се съкрати значително времето в процедурата по повторна експертиза, което е и основната цел от гледна точка на задължително обхващане с такава на случаите от формираната извадка за проверка. Освен това всяка от контролиращите страни (РЗИ, ТП на НОИ, и НЗОК) ще разполага в реално време с необходимата информация за целите на контрола и няма да се налага информиране в последователност относно данните, които обработва всяка от тях.

Друг ефект от внедряването на информационната система за контрол и мониторинг на решенията за временна неработоспособност е свързан с прякото наблюдение на

санкциониращата дейност на РЗИ. Практиката показва, че такива санкции се налагат изключително рядко и по този начин се губи дисциплиниращият ефект върху органите на медицинската експертиза. Внедряването на информационната система ще позволи да се наблюдава дали случаите с установени злоупотреби и/или нарушение на нормативно установените изисквания при издаването на болничните листове са санкционирани от РЗИ и ако това не е направено да се потърси отговорност за неизпълнение на правомощията от съответната РЗИ, дадени с чл. 225, ал. 1 от административно наказателните разпоредби на Закона за здравето.

Трябва да се отбележи, че въвеждането на определени автоматични контроли между НЗОК и НОИ имат потенциала да редуцират съмненията за неправомерно издадени болнични листове и за „неприсъствени” хоспитализации. Една такава контрола може да проверява дали на дадено наето лице, за което е издаден болничен лист за болнично лечение, е хоспитализирано и обратното - дали на едно наето лице, което е хоспитализирано, има издаден болничен лист. По този начин може да се създаде система за контрол и превенция на потенциални нарушения, като усилията на контролните органи ще се концентрират върху случаите с по-висок риск за злоупотреби.

Най-същественото условие за ефективен контрол върху издадените болнични листове е извършването на повторна медицинска експертиза на лицето по време на продължителността на самия болничен лист. Това изисква промяна в организацията на работа на регионалните съвети и разширяване на техните правомощия, което е свързано както с промени в Закона за здравето и Правилника, така и с по-детайлно определяне на тази организация в правилника по чл. 111, ал. 2 от ЗЗ. С цел постигане на по-голям обхват на контрола е необходимо да се създаде възможност обжалването на решенията на лекуващите лекари също да може да се прави и пред регионалния съвет. В тази връзка следва да се въведе ежедневно експертно наблюдение на издадените болнични листове в електронния регистър и по определени критерии да се прави извадка на тези, които подлежат на проверка от регионалния съвет. В края на работния ден, за който се отнася извадката, информацията се предоставя на партньорите в съвета – РЗИ и РЗОК. Още на следващия ден регионалният съвет провежда заседание, като определят ЛКК, които ще извършат повторна медицинска експертиза на лицата, с определена временна неработоспособност от извадката и изпраща преписките към ЛКК. Лекарските консултативни комисии, в зависимост от възложените им случаи на повторна експертиза, ги приоритизират в зависимост от продължителността на временната неработоспособност, като призовават за явяване първо лицата с най-малка продължителност. Графикът на дейност на ЛКК трябва да бъде съобразен с тези изисквания, като може да се определи, че те заседават минимум три пъти в седмицата, така че да обхващат максимален брой случаи.