

До Председателя на Конституционния съд  
г-жа Павлина Панова

КОНСТИТУЦИОНЕН СЪД

Вх. № 2 К1  
Дата 06.01.25г.

Уважаема госпожо Панова,  
В отговор на Ваше писмо № 687КД10.12.2024, моля да приемете:

**СТАНОВИЩЕ**  
**на Център за защита на правата в здравеопазването**  
**по Конституционно дело № 32/2024 година**

Подкрепяме искането на тричленния състав на ВАС за установяване на противоконституционност на разпоредбите на чл. 55, ал. 2, т. 3б и 3в от Закона за здравното осигуряване

Присъединяваме се към мотивите, изложени в искането на жалбоподателя – Национално сдружение на частните болници за установяване на противоконституционност на разпоредбите на чл. 55, ал. 2, т. 3б и 3в от Закона за здравното осигуряване, поради противоречие с чл. 52, ал. 1 и ал. 2, чл. 4, ал. 1, чл. 19, ал. 1 и ал. 2 от Конституцията и чл. 107 от Договора за функциониране на ЕС (ДФЕС)

Към вече изложените от ВАС и Национално сдружение на частните болници аргументи бихме искали да добавим следното:

Намираме противоречие с принципа на правовата държава на чл. 55, ал. 2, т. 3б и 3в от Закона за здравното осигуряване, поради това, че двата текста уреждат правна материя по неясен и противоречив с други законови текстове начин. В чл. 1 на Закона за здравното осигуряване е дадена дефиницията на „здравното осигуряване“, което е: *„дейност по набирането на здравноосигурителни вноски и премии, управлението на набраните средства и тяхното разходване за закупуване на здравни дейности, услуги и заплащане на стоки, предвидени в този закон, в националните рамкови договори (НРД) и в застрахователните договори.“*

Както се вижда определянето на минимални възнагражденията на персонала на болниците и предоставянето на субсидия на част от тях е нещо, което е извън предмета на здравното осигуряване и поради това, освен, че нарушава принципа на правовата държава, (досежно правната сигурност, непротиворечивост и яснота на правните предписания), противоречи и на чл. 52(1) от Конституцията, който прокламира правото на гражданите на здравно осигуряване и на достъпна медицинска помощ, но не и право на субсидиране на болници или определяне на заплати на персонала им.

Определянето на заплатите се регулира с друг нормативен акт – Кодекса на труда, който описва съдържанието на Колективните трудови договори и механизма за разпространението им в отрасъла. Съгласно чл. 51б, ал. 4 от КТ *„договорените с Колективен трудов договор на отраслово ниво възнаграждения могат да се разпрострат върху всички предприятия със заповед на министъра на труда и социалната политика по общо искане на всички синдикални и работодателски организации.“*

В този случай, чрез чл. 55, ал. 2, т. 3б на ЗЗО се въвежда друг механизъм, който е в противоречие с предвидения в КТ механизъм за разпространение на трудови договори в отрасъла, при това императивно и без съгласието на страните, изземвайки функциите на друг държавен орган – министърът на труда и социалната политика. Наличието на два противоречиви механизма за уреждане на една и съща материя в два различни закона безспорно също свидетелства за нарушение на чл. 4 от КРБ.

Създаването и гарантирането на еднакви правни условия по смисъла на чл. 19, ал. 2 от Конституцията има предвид правно, а не икономическо равенство.

С чл. 55, ал. 2, т. 3Б от ЗЗО се задължават предприятията да дават едни и същи минимални възнаграждения, независимо от приноса на отделния работник или служител, а в НРД (чл. 397, ал. 3 и ал. 3а) това е доразвито и с максимални съотношения между минималните и максималните възнаграждения в предприятието (болницата).

Така законът създава предпоставки за икономическо равенство между най-ниско платените и между най-високо платените работници и служители, което се постига за сметка на неравенство в правото, защото така част от работниците и служителите ще получат незаслужено по-високи възнаграждения, а друга част от тях незаслужено по-ниски.

Това е форма на познатата в България социалистическа организация на труда. Последниците от нея са, че премахва стимулите за развитие и усъвършенстване. За част от работниците и служителите ще стане ясно, че могат да получат по-висок възнаграждения и без да се стараят и усъвършенстват работата си, а други ще разберат, че колкото и да се стараят и влагат в работата си не могат да получат повече от определения им с нормативни актове таван. Последница от липсата на мотивация за работа у работниците и служителите е по-малко услуги и по-лошо качество на същите. За пациентите означава по-труден достъп до медицинска помощ с по-лошо качество – резултат точно обратния на принципа, заложен в чл. 52, ал. 1 на КРБ.

Очевидно е, че субсидирането на едни болници за сметка на други е държавна помощ и противоречи, както на чл. 107 от ДФЕС, така и на чл. 19, ал. 2 на КРБ.

Има, обаче нещо, което остава скрито за широката общественост, но то трябва да бъде известно на конституционните съдии при вземането на решението по делото.

Чл. 55 ал. 3в. на ЗЗО постановява, че с НРД се приема методика за финансиране осигуряване на медицински персонал в лечебни заведения, които извършват медицински дейности в отдалечени, труднодостъпни райони или единствени изпълняват съответната дейност в общината, както и в лечебни заведения за болнична помощ по чл. 45, ал. 2а“, според която с наредба се определят „критерии за класифициране на приоритетни многопрофилни лечебни заведения за болнична помощ, които осигуряват достъп до дейности от пакета, гарантиран от бюджета на НЗОК.“

На пръв поглед се създава впечатление, че законът дава еднакви правни условия за всички болници, независимо от собствеността им. На практика не става дума за никакви отдалечени или труднодостъпни райони, нито за „приоритетни“ болници.

Към Становището прилагам два списъка. Първият е на „отдалечените и труднодостъпни“ болници, от които ще установите, че градове, като Казанлък, Карлово, Асеновград, Поморие, Сандански, Балчик и много други са отдалечени и „труднодостъпни и отдалечени“. Всички болници в списъка са общинска собственост.

Вторият списък е на така наречените „приоритетни“ болници, които по някаква „случайност“ до една са многопрофилни държавни болници.

Няма никаква случайност, че в единия списък има само общински, а в другия само държавни болници. Критериите за определяне на „приоритетни“, „отдалечени и труднодостъпни“ са направени така, че в тях да попаднат само държавни и общински болници. За да не бъде това очевидно, самите критерии не са определени със закона, както би следвало да бъде, а с два, при това различни подзаконовни нормативни акта.

Няма никакво съмнение, че целта на чл. 55 ал. 3в на ЗЗО няма нищо общо нито със здравното осигуряване, нито с качеството и достъпа до медицинско обслужване.

Целта е, чрез заблуда и заобикаляне на закона, да се осигури незаконно подпомагане на закъсали финансово държавни и общински болници.

Причините за лошото финансово състояние на някои държавните и общински болници са много, включително на първо място и лошо управление, заради самата форма на собственост.

Субсидирането им с 60 милиона лева няма да промени това, нито ще реши проблемите им. Субсидирането е сигнал за обратното. Защо да полагаш усилия за модернизация, за привличане на нови специалисти, за закупуване на нова апаратура и прилагане на нови методи, защо да повишаваш уменията и квалификацията на персонала, след като може да получаваш пари просто така, заради формата на собственост.

Субсидията не само няма да помогне, но ще направи така, че тези болници съвсем ще спрат да работят и всяка следваща година парите за субсидии, отделени от здравните вноски ще стават все повече и повече, а достъпът на пациенти до качествена медицинска помощ все по-труден.

През 2024 година, НЗОК е изплатила субсидия на държавни и общински болници в размер на 60 милиона лева, но в същото време не е заплатила над 100 милиона лева на болници за извършена и отчетена медицинска помощ на пациенти, български граждани, здравноосигурени лица. Така, заради този текст на закона, едни болници са получили пари без да работят, а другите са работили, но не са получили парите си за това.

Уважаеми конституционни съдии,

Могат да се напишат много страници с аргументи за това, че чл. 55, ал. 2, т. 3б и 3в от Закона за здравното осигуряване с чл. 52, ал. 1 и ал. 2, чл. 4, ал. 1, чл. 19 и чл. 107 от Договора за функциониране на ЕС (ДФЕС).

Тези текстове на закона освен, че противоречат на Конституцията, противоречат и на интересите на пациентите и на интересите на добрите лекари. Отмяната им е наложителна и от тази гледна точка. Това ще бъде вашият принос към една по-добра за нашите сънародници здравна система.

6.01.2025

София

С уважение

Д-р С. Кацаров – Председател на УС на ЦЗПЗ