



ШАРКОВА ПАРТНЪРИ
www.mariasharkova.com

Адвокат Мария Георгиева Шаркова
+359886465519 email: office.sharkovapartners@gmail.com

НО СЪД
Бх. № 32 КВ
Дата 15.01.2025

ДО
КОНСТИТУЦИОННИЯ СЪД НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

ПРАВНО МНЕНИЕ

От адвокат д-р Мария Георгиева Шаркова – адвокат от Адвокатска колегия – гр. Пловдив,
с адрес на кантора: гр. Пловдив, ул. Хр. Г. Данов № 43, офис 7, електронна поща:
office@sharkovapartners.com

УВАЖАЕМИ КОНСТИТУЦИОННИ СЪДИИ,

Във връзка с определение по допустимост от 10.12.2024 г. по к. д. № 32/2024 г. с докладчик съдия Красимир Влахов, представям аргументите си в полза на становището, че разпоредбата на чл. 55, ал. 2, т. 3б и 3в от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) са **противоконституционни**, поради което искането на тричленен състав на Върховния административен съд за установяване на тяхната противоконституционност е **основателно**.

§1. Противоконституционност на чл. 55, ал. 2, т. 3б ЗЗО

1.1. С разпоредбата, предмет на разглеждане по настоящото конституционно дело (чл. 55, ал. 2, т. 3б) се въвежда нов елемент от съдържанието на националния рамков договор: *„изисквания относно основните трудови възнаграждения на медицинските специалисти, работещи в лечебни заведения за болнична помощ в изпълнение на договори с НЗОК, които са не по-малко благоприятни от предвидените в колективен трудов договор в отрасъл „Здравеопазване“;*

1.2. Посочената разпоредба **противоречи на принципа на правовата държава**, уреден в чл. 4, ал. 1. Правовата държава се възприема като *„многопластово понятие, което включва както принципа за правната сигурност (формалния елемент), така и принципа за*



ШАРКОВА & ПАРТНЪРИ
www.mariasharkova.com

Адвокат Мария Георгиева Шаркова
+359886465519 email: office.sharkovapartners@gmail.com

материалната справедливост (материалния елемент)".¹ Както правилно се посочва в Решение № 3/2016 г. по к. дело № 6/2015 г. докл. Стефка Стоева) „*правилото на сочената конституционна разпоредба (чл. 4, ал. 1 от КРБ – бел. моя) държавата да се управлява според Конституцията и законите на страната, е основно начало на конституционния ред, основата на правното регулиране на всички обществени отношения. То може да се спазва само ако съдържащите се в нормативните актове разпоредби са ясни, точни и непротиворечиви, защото в противен случай те не биха могли да регулират основните обществени отношения (в този смисъл вж. Решение № 9 от 1994 г. по к. д. № 11/1994 г.; Решение № 5 от 2002 г. по к. д. № 5/2002 г.; Решение № 4 от 2010 г. по к. д. № 1/2010 г.; Решение № 8 от 2012 г. по к. д. № 16/2011 г.)*“.

В тази връзка не е маловажно обстоятелството, че оспорената разпоредба е неясна и при формулирането ѝ е използвана непрецизна законодателна техника. В нея се предвижда националните рамкови договори да въвеждат изисквания „*относно трудовите възнаграждения*“, но не се сочи **относно** какви конкретни параметри на трудовите възнаграждения ще се отнасят тези изисквания (дали относно техния размер, относно начина на формиране, относно структурата им и пр.). Тъй като с тази разпоредба се делегира правомощия на страните по НРД да определят изискванията „относно“ трудовите възнаграждения, се създава неопределеност в обхвата на тези изисквания, които ще се уредят с подзаконов нормативен акт, какъвто е НРД.

Освен това в оспорената разпоредба се посочва, че изискванията относно трудовите възнаграждения се отнасят до „*медицинските специалисти, работещи в лечебните заведения за болнична помощ в изпълнение на договори с Националната здравноосигурителна каса (НЗОК)*“. Не става ясно дали пояснението „*в изпълнение на договори с НЗОК*“ се отнася до самите медицински специалисти или се отнася до лечебните заведения за болнична помощ. За да стане ясно защо отдавам съществено внимание на тази част от разпоредбата, ще реферирам към някои постановки, свързани с изпълнителите на медицинска помощ, установени в ЗЗО.

¹ Панова, П. Принципът на правовата държава, достъпно на: <https://news.lex.bg/как-принципът-на-правовата-държава-га/>



ШАРКОВА ПАРТНЪРИ
www.mariasharkova.com

Адвокат Мария Георгиева Шаркова
+359886465519 email: office.sharkovapartners@gmail.com

В чл. 58 ЗЗО е посочено кои са изпълнителите на медицинска помощ, с които НЗОК сключва договори: *„Изпълнители на медицинска помощ по смисъла на този закон са лечебни заведения или техни обединения по Закона за лечебните заведения с изключение на лечебните заведения по чл. 8, ал. 1, т. 5 от Закона за лечебните заведения и национални центрове по проблемите на общественото здраве по Закона за здравето“*. Лечебните заведения за болнична помощ се наричат още *„изпълнители на болнична медицинска помощ“* като този термин се използва както в ЗЗО, така и в НРД многократно.

Съгласно чл. 59, ал. 10 и ал. 10а ЗЗО *„всяко лечебно заведение за болнична помощ може да сключи договор с НЗОК само за тази дейност за оказване на болнична медицинска помощ по чл. 45, за която има специалист/и, работник/и на основен трудов договор“*, като ал. 10а не допуска заплащане на дейност за оказване на болнична медицинска помощ, *„извършена от лекар, който не е посочен в договора по ал. 1 като специалист на основен трудов договор, с изключение на случаите по ал. 12 и 12а“*.

Във връзка с казаното, не е ясно дали изискването за трудовите възнаграждения се отнася до всички лечебни заведения за болнична помощ, които са изпълнители на болнична медицинска помощ по смисъла на ЗЗО по принцип; дали се отнася до лечебните заведения за болнична помощ само по отношение на дейностите, за изпълнението на които имат сключени договори с НЗОК или се отнася до медицинските специалисти, работещи *„в изпълнение на договори с НЗОК“*, т.е. до тези медицински специалисти, които извършват дейност, за която са посочени в договора (чл. 59, ал. 10 и ал. 10а от ЗЗО).

Неяснотата е съществена, защото в първия случай изискванията *„относно“* трудовите възнаграждения ще се отнасят до медицинските специалисти, работещи в цялото лечебно заведение, което е изпълнител на болнична медицинска помощ; във втория случай тези изисквания ще се отнасят само до медицинските специалисти, извършващи дейности, за които лечебното заведение има сключен договор с НЗОК, а в третия случай изискванията ще се отнасят само до лекарите (а не всички медицински специалисти, в т.ч. медицински сестри, акушерки и други), които са посочени в договора с НЗОК като специалисти на основен трудов договор.



ШАРКОВА & ПАРТНЪРИ
www.mariasharkova.com

Адвокат Мария Георгиева Шаркова
+359886465519 email: office.sharkovapartners@gmail.com

1.3. Посочената разпоредба противоречи на принципа на правовата държава в още един аспект — с нея се създават изисквания за трудовите възнаграждения в отклонение от режима, предвиден в Кодекса на труда.

Посочената разпоредба предвижда, че с Националния рамков договор ще се въведат изисквания „относно трудовите възнаграждения“, които трябва да са не по-малко благоприятни от предвидените в колективен трудов договор в отрасъл „Здравеопазване“. От тази част на коментираната разпоредба могат да се направят няколко извода.

Най-напред чрез нея ЗЗО делегира на НЗОК от една страна, и на Български лекарски съюз от друга, да определят изисквания „относно“ трудови възнаграждения. В тази си част ЗЗО се отклонява съществено от обхвата на обществените отношения, които следва да регулира – обществените отношения, свързани със здравното осигуряване и създаване, осигуряване и функциониране на здравноосигурителната система. Конституционният съд е имал възможност да се произнесе по редица въпроси, свързани със здравното осигуряване.

Съгласно чл. 52, ал. 2 от Конституцията на Република България „здравеопазването на гражданите се финансира от държавния бюджет, от работодателите, от лични и колективни осигурителни вноски и от други източници при условия и по ред, определени със закон“. Освен това в практиката на КС се сочи още, че „конституционната разпоредба (чл. 52, ал. 1 от КРБ – бел. моя) изхожда от правото на здраве като основно право на гражданите, макар да не го формулира изрично, и предоставя уредбата на начина на здравно осигуряване, на видовете осигуряване, на размера на здравноосигурителната вноска, на осигурителната база, на осигурителния доход и на други правила да се уредят в закони“. Законът за здравното осигуряване определя именно условията и редът за финансиране на здравеопазването, в това число задължените да внасят здравни осигуровки лица, начинът на разходването им, условията, на които следва да отговарят лечебните заведения – изпълнителни на медицинска помощ и др. В практиката на Конституционния съд е прието, че задължителното участие при внасянето на здравноосигурителни вноски, солидарност на осигурените при ползването на набраните средства и равнопоставеност при ползването на медицинска помощ гарантира осигуряването на достъпна медицинска помощ, уредена в чл. 52, ал. 1 от Конституцията на Република България. Здравната система



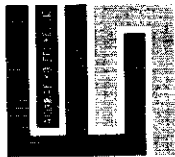
ШАРКОВА ПАРТНЪРИ
www.mariasharkova.com

Адвокат Мария Георгиева Шаркова
+359886465519 email: office.sharkovapartners@gmail.com

в България е изградена на принципа на солидарността, защото при заболяване пациентите следва да получат достъпна медицинска помощ без да заплащат извършените разноски и без оглед конкретния принос на пациента при внасяне на здравноосигурителни вноски. *„По такъв начин и чрез приложението от законодателя на тези принципи се създава система за социална здравна защита на населението, която предоставя максимален достъп до медицинска помощ и равенство при получаването ѝ“*. (Решение № 32/1998 г. по к. дело № 29/1998 г. с докладчик Стефанка Стоянова). Законът за здравното осигуряване, следователно, урежда именно правилата, свързани със системата за социална здравна защита на населението. В тази връзка добре е да се припомни и казаното в Решение № 6/2015 г. по к. дело № 3/2016 г., с докладчик Стефанка Стоянова, че *„конституционната разпоредба изхожда от правото на здраве като основно право на гражданите, макар да не го формулира изрично, и предоставя уредбата на начина на здравно осигуряване, на видовете осигуряване, на размера на здравноосигурителната вноска, на осигурителната база, на осигурителния доход и на други правила да се уредят в закони“*.

Ето защо трудовите правоотношения на работещите в здравната система не са и не могат да бъдат обект на регулиране в ЗЗО, а в КТ. Още по-малко ЗЗО следва да делегира въвеждането на изисквания „относно“ трудовите възнаграждения с подзаконов нормативен акт. В посоченото по-горе Решение № 3/2016 г. се отбелязва, че когато дадени обществени отношения се уредят в подзаконов нормативен акт, *„това прави уредбата временна, нестабилна и нетрайна“*. В този смисъл и предвид приемането на НРД на всеки три години с възможност за сключване на анекси към сключените вече НРД (чл. 53, ал. 2 ЗЗО), прави уредбата на изискванията „относно“ трудовите възнаграждения нетрайна и нестабилна, а това създава риск от затруднено планиране на финансовите средства на лечебните заведения, тъй като значителна част от тях са свързани с разходи за трудови възнаграждения. Подобна уредба може да застраши финансовата сигурност на лечебните заведения за болнична помощ и дори да се отрази на конституционно гарантираното право на достъпна медицинска помощ (чл. 52, ал. 1 КРБ).

На второ място, разглежданата разпоредба от ЗЗО реферира към колективен трудов договор в отрасъл „Здравеопазване“ по отношение на изискванията, които следва да се



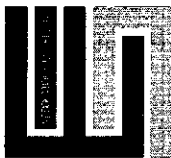
ШАРКОВА & ПАРТНЪРИ
www.mariasharkova.com

Адвокат Мария Георгиева Шаркова
+359886465519 email: office.sharkovapartners@gmail.com

поставят в съответния НРД като те не следва да са по-малко благоприятни от тези, предвидени в сключения КТД в отрасъла. Не става ясно обаче какви критерии ще използват страните по НРД, когато определят изискванията „относно“ трудовите възнаграждения, в случай че не е сключен КТД в отрасъл „Здравеопазване“ по реда на чл. 51б от КТ. Освен това тази разпоредба дава възможност на страните, сключващи НРД, да определят по-благоприятни условия дори от договорените в КТД по чл. 51б от КТ и по този начин да обезсмислят колективното трудово договаряне като институт на трудовото право, който защитава интересите както на работниците или служителите, така и на работодателите. Съществуването на две паралелни системи за определяне на изисквания към трудовите възнаграждения (чрез КТД и чрез НРД) противоречи на принципа на правовата държава, защото създава неяснота и нестабилност на обществените отношения в съответната сфера.

Въвеждането на изисквания в ЗЗО нарушава принципа на свободна стопанска инициатива, на който се основава икономиката на Република България (чл. 19, ал. 1 КРБ) чрез създаване на условия за недопустима намеса на държавата при определяне на трудовите възнаграждения. Съгласно чл. 3, ал. 1 от ЗЛЗ лечебните заведения, без тези по чл. 5, ал. 1, се създават по Търговския закон или по Закона за кооперациите, както и като дружества по законодателството на държава - членка на Европейския съюз, или на държава, страна по Споразумението за Европейското икономическо пространство, при спазване изискванията на този закон. Принципът по чл. 19, ал. 1 КРБ изисква създаване на еднакви условия за извършване на стопанска дейност, като са възможни ограничения при определени условия, стига същите да са оправдани и пропорционални.

С коментираната разпоредба се създават условия за едностранно въвеждане на изисквания „относно“ трудови възнаграждения по отношение на тези лечебни заведения или дейности (както вече се каза, разпоредбата не е съвсем ясна), които се финансират от НЗОК. Нещо повече, съгласно чл. 53, ал. 1 ЗЗО НРД се сключва между НЗОК и Български лекарски съюз (БЛС). Лечебните заведения – работодатели не са страна по този договор, нито НЗОК или БЛС са страна по сключените трудови договори между работника или служителя от една страна, и лечебното заведение за болнична помощ от друга. По този начин едностранно се въвеждат изисквания към работодателите да формират трудови



ШАРКОВА ПАРТНЪРИ
www.mariasharkova.com

Адвокат Мария Георгиева Шаркова
+359886465519 email: office.sharkovapartners@gmail.com

възнаграждения без да могат да се съобразят със стопанската дейност и финансовите си възможности, като единствен мотив за изменение на трудовите възнаграждения е с цел да се изпълнят изискванията на НРД. Това поставя тези търговски дружества в по-неблагоприятна позиция спрямо лечебните заведения за болнична помощ, извършващи дейности, които не са финансирани от НЗОК. Нещо повече, в даден момент може да се окаже, че изискванията в НРД са в такава степен неизпълними, че да се окажат причина лечебните заведения за болнична помощ да не сключат договор с НЗОК и по този начин да се ограничи достъпът до медицинска помощ на пациентите.

Безспорно осигуряването на достъпна медицинска помощ, гарантирана в чл. 52, ал. 1 КРБ не може да се осъществи без квалифициран медицински персонал, като осигуряването на справедливо трудово възнаграждение за медицинските специалисти е важен стимул при избора на професия и месторабота. Настоящият спор пред Конституционния съд не е относно въпроса трябва ли да бъдат повишени трудовите възнаграждения на медицинските специалисти, а дали използваният механизъм съответства на Конституцията на Република България. Трудовото възнаграждение е основен стимул за работата на служителя. В КРБ е гарантирано правото на минимално трудово възнаграждение, което е съобразено с възможностите в държавата, защото то трябва да се осигури от всички работодатели и се дължи на всеки работник или служител.

В Решение № 14/2000г. по к. дело № 12/2000 г. се посочва, че *„неразривно свързано с правото на минимално трудово възнаграждение, негов правен корелат е задължението на работодателя да изплати заработеното възнаграждение. Правото на труд е безсмислено, ако срещу него не стои насрещно задължение за заплащане на възнаграждение. Следователно, конституционното задължение на държавата по чл. 16 и чл. 48, ал. 1 от Конституцията да създава "условия за осъществяване" на правото на труд по необходимост включва задължението ѝ да създава условия за изпълняване на задължението на работодателя да изплаща трудовото възнаграждение за положения труд“.*

Тази постановка важи в още по-голяма степен в случаите, в които едностранно се определят размери на трудовите възнаграждения (както и начини на формирането им и



ШАРКОВА & ПАРТНЬОРИ
www.mariasharkova.com

Адвокат Мария Георгиева Шаркова
+359886465519 email: office.sharkovapartners@gmail.com

други въпроси) над минималните. След като в ЗЗО се предвижда, че в НРД се създават изисквания „относно“ трудовите възнаграждения от страни, различни от тези по трудовото правоотношение, то тогава ЗЗО следва да съдържа и достатъчно гаранции и условия за изпълнение на тези изисквания.

§2. Противоконституционност на чл. 55, ал. 2, т. 3в ЗЗО

1.1. С разпоредбата, предмет на разглеждане по настоящото конституционно дело (чл. 55, ал. 2, т. 3в) се въвежда нов елемент от съдържанието на националния рамков договор: *„с методика за финансиране осигуряването на медицински персонал във: а) лечебни заведения, които извършват медицински дейности в населени места в труднодостъпни и/или отдалечени райони или единствени изпълняват съответната дейност на територията на общината, с изключение на лечебните заведения по чл. 106а, ал. 5б от Закона за лечебните заведения; б) лечебните заведения за болнична помощ по чл. 45, ал. 2а;“*

1.2. Тази разпоредба противоречи на принципа на правовата държава, съдържанието на който беше пояснен в §1 от настоящото изложение, както и на чл. 107 от Договора за функциониране на Европейския съюз (ДФЕС), тъй като представлява държавна помощ.

1.3. Посочената разпоредба е неясна (включително и граматически доколкото същата буквално звучи по следния начин: ал. 2. *„Националните рамкови договори съдържат“*: т. 3в *„с методика за финансиране осигуряването на медицински персонал във а) лечебни заведения, които извършват медицински дейности в населени места в труднодостъпни и/или отдалечени райони или единствени изпълняват съответната дейност на територията на общината, с изключение на лечебните заведения по чл. 106а, ал. 5б от Закона за лечебните заведения; б) лечебните заведения за болнична помощ по чл. 45, ал. 2а;“*). В нея е посочено, че ще се финансира осигуряване на медицински персонал в няколко категории лечебни заведения: такива, които извършват медицински дейности в населена места в труднодостъпни райони и (кумулятивно) или (алтернативно) отдалечени райони или (кумулятивно) единствени изпълняват съответната дейност на територията на общината, както и лечебни заведения, посочени в чл. 45, ал. 2а (това са приоритетни



ШАРКОВА & ПАРТНЪРИ
www.mariasharkova.com

Адвокат Мария Георгиева Шаркова
+359886465519 email: office.sharkovapartners@gmail.com

многопрофилни лечебни заведения, които се класифицират като такива с наредба, издадена от Министъра на здравеопазването).

От съдържанието на разпоредбата не става ясно какво следва да се разбира под „населени места в труднодостъпни райони“, както и под „отдалечени“. Не става ясно „отдалечени“ спрямо какво се преценяват – дали отдалеченост от столицата, от областен град, от друго конкретно населено място. Не става ясно дали под „труднодостъпен“ се има предвид географска недостъпност, дали медицинската помощ в района е недостъпна по някакви критерии (липса на персонал, липса на апаратура и прочее), дали районът е недостъпен заради конкретна инфраструктура и т.н. От съдържанието на коментиранията разпоредба също така се установява, че ще се приеме методика за финансиране със сключването на НРД, но не се предвижда какво ще съдържа тази методика и дали тя ще определя кои са тези лечебни заведения и на какви критерии трябва да отговарят (за разлика от другата хипотеза — лечебни заведения по чл. 45, ал. 2а ЗЗО, критериите за които се приемат с наредба на МЗ).

Принципът на правовата държава изисква приемането на ясни правила в закона, които да осигурят стабилност и предвидимост на правната уредба, което в случая не е налице.

1.4. Чл. 107 ДФЕС принципно забранява държавните помощи. Посочва се, че всякакви помощи, които нарушават или заплашват да нарушат конкуренцията чрез поставяне в благоприятно положение на определени предприятия или производството на някои стоки, доколкото засягат търговията между държавите-членки, е несъвместима с вътрешния пазар. В т. 2 и 3 от чл. 107 са посочени изключенията от тази принципна забрана.

1.5. За се обсъди дали в случая е налице нарушение на чл. 107 ДФЕС трябва да се прецени дали дейността, която лечебните заведения извършват е стопанска, респ. дали тези лечебни заведения са предприятия и дали медицинската помощ се оказва в условията на конкуренция между различните лечебни заведения. В тази връзка е налице практика на Съда на Европейския Съюз (СЕС) по делото C-262/18 P and C-271/18 P, *European Commission v Dôvera zdravotná poisťovňa & Union zdravotná poisťovňa* по отношение на характеристиката на дейността (стопанска или не) и конкуренцията между лечебните заведения. В практиката на Европейската комисия се приема, че предоставянето на



ШАРКОВА & ПАРТНЪРИ
www.mariasharkova.com

Адвокат Мария Георгиева Шаркова
+359886465519 email: office.sharkovapartners@gmail.com

финансиране от Естонския здравноосигурителен фонд на публични лечебни заведения, посочени в приет План за развитие на мрежи от болници, не съставлява държавна помощ (вж. SA.39324). Заключение то дали дейността е стопанска или не, следва да се направи след анализ на устройството на здравната система в страната. Действително в България здравната система (подобно на естонската) се основава на принципа на солидарност, но в същото време лечебните заведения в страната са търговски дружества и същите са равнопоставени при сключване и изпълнение на договори с НЗОК, респ. заплащането на оказаната медицинска помощ както на държавните и общинските, така и на частните болници се извършва по един и същ начин и при изпълнението на едни и същи условия (за разлика от естонския пример, разгледан от ЕК)². Предвиденото финансиране по силата на оспорената разпоредба не представлява заплащане за оказване на медицинска помощ на ЗЗОЛ на принципа на солидарността, а директно плащане, насочено към финансиране осигуряването на медицинския персонал (т.е. за заплати, осигуровки и други дейности по осигуряването му). Непрецизно формулираната разпоредба пречи да се установи кои лечебни заведения ще получават такова финансиране, за да направи задълбочен анализ дали същите ще получат неоправдано предимство или с посочената мярка се цели и ще се постигне единствено подобряване на достъпа до медицинска помощ, доколкото при липса на яснота какво означават „отдалечени“ или „труднодостъпни“ места тази методика на практика може да обхваща всяка една болница или нито една, или подбрани лечебни заведения по неясни критерии.

Действително съдържанието на *достъпна медицинска помощ* е разгледано в Решение № 32/1998 г. по к. дело № 29/1998 г. Според тълкуването на КС тя се разбира като *възможност за медицинско лечение на всички граждани в случай на заболяване и равни условия и еднакви възможности за ползване на лечението*. Следователно, достъпната медицинска помощ в смисъла, вложен от КС по посоченото конституционно дело, следва да бъде гарантирана в ЗЗО чрез въвеждането на различни по вид механизми, регламентиращи условията и реда за безплатно медицинско обслужване, както и за

² <https://www.lexxion.eu/en/stateaidpost/funding-of-public-hospitals/>



ШАРКОВА ПАРТНЪРСИ
www.mariasharkova.com

Адвокат Мария Георгиева Шаркова
+359886465519 email: office.sharkovapartners@gmail.com

осигуряване на физическата достъпност на медицинската помощ. Вярно е също така, че има места в България, в които този достъп е затруднен поради влиянието на различни фактори, но същите не са ясно описани и дефинирани в ЗЗО.

Принципно е възможно да се аргументира, че приетата разпоредба е в отговор на задължението на държавата да предприеме мерки, за да осигури равен достъп до здравеопазване на всички граждани. Правото на здравно осигуряване е социално право. Социалните права се гарантират чрез предприемане на *позитивни действия в социалната сфера*, за разлика от други видове права, чиято гаранция включва и т.нар. негативни задължения, изискващи ненамеса в правната сфера на техните титуляри. (Решение № 2/2006 г. по к. дело № 9/2005 г.). Конституционният съд се е произнасял относно същността на социалното осигуряване по к. дело № 15/2011 г., като изводите за същността на социалната държава и нейните задължения са приложими и по отношение на здравното осигуряване. В преамбюлт на Конституцията е въведен принципът за социалната държава и като такава тя следва да гарантира стабилна здравноосигурителна система, в която се защитава обществения интерес, като същевременно се осигурява сигурност и закрила за тези уязвими граждани, които непосредствено се нуждаят от медицинска помощ.

В същото време обаче предприеманите мерки не следва да нарушават общностното законодателство, а при настоящата редакция на оспорената разпоредба и нейната неяснота, не е възможен пълноценен анализ на поставените въпроси относно стопанската дейност и конкуренцията, за да се отрече наличието на държавна помощ за финансиране на медицинския персонал.

На изложените основания намирам, че разпоредбата на чл. 55а, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) е **противоконституционна**, поради което искането на тричленен състав на Върховния административен съд за установяване на противоконституционност на посочената разпоредба е **основателно**.

С уважение:

Mariya
Georgieva
Sharkova

Digitally signed by
Mariya Georgieva
Sharkova
Date: 2025.01.14
19:34:58 +02'00'

