



КОМИСИЯ ЗА ЗАЩИТА НА КОНКУРЕНЦИЯТА

София 1000, бул. "Витоша" № 18, Тел.: 02/ 935 6113; Факс: 02/ 980 7315

КОНСТИТУЦИОНЕН СЪД

Изх. № УВР-30.....

Вх. № 45 КЛ

Дата 21.01.2025 г.

КЗК/1134/2024

Дата 21.01.2025 г......

ДО

Г-ЖА ПАВЛИНА ПАНОВА

ПРЕДСЕДАТЕЛ

НА КОНСТИТУЦИОННИЯ СЪД

НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

На Ваш Изх. № 687 КД/10.12.2024 г.

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ПРЕДСЕДАТЕЛ,

С настоящото Ви информирам, че с Решение № 42/16.01.2025 г. по преписка № КЗК-1134/2024 г. Комисия за защита на конкуренцията (КЗК) прие становище по чл. 28 от Закона за защита на конкуренцията (ЗЗК) за оценка на съответствието с правилата на конкуренцията на чл. 55, ал. 2, т.3б и 3в от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО). Становището на КЗК е по искане на Конституционния съд на Република във връзка с к.д. №32 от 2024 г. за установяване на противоконституционност на горепосочените разпоредби на ЗЗО.

В своето становище Комисията сочи противоречие на чл. 55, ал. 2, т. 3б от ЗЗО с чл. 19, т. 1 от Конституцията на Република България.

Решението е публикувано и в електронния регистър на Комисията на адрес: <http://reg.cpc.bg/>

Приложение: Заверен препис на Решение № 42/16.01.2025 г. на КЗК.

С уважение,

ЮЛИЯ НЕНКОВА

Председател на Комисия за защита на конкуренцията



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
КОМИСИЯ ЗА ЗАЩИТА НА КОНКУРЕНЦИЯТА

РЕШЕНИЕ

№ 42

София, 16.01.2025 г.

Комисията за защита на конкуренцията в състав:

ПРЕДСЕДАТЕЛ:

Юлия Ненкова

ЗАМ.-ПРЕДСЕДАТЕЛ:

Димитър Кюмюрджиев

ЧЛЕНОВЕ:

Анна Янева

Георгица Стоянова

Красимир Витанов

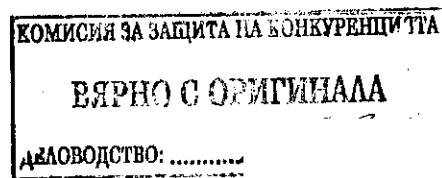
Красимир Зафиров

при участието на секретар-протоколита Захари Сръндев разгледа в закрито заседание, проведено на 16.01.2025 г., преписка № КЗК-1134/2024 г., докладвана от наблюдаващия проучването заместник-председателя на КЗК г-н Димитър Кюмюрджиев.

В Комисията за защита на конкуренцията (КЗК), на основание чл. 38, ал 1, т. 8 от Закона за защита на конкуренцията (ЗЗК), е образувано производство № КЗК-1134/17.12.2024 г. по искане на Конституционния съд на Република България за изготвяне на становище по чл. 28 от Закона за защита на конкуренцията (ЗЗК) по конституционно дело № 32/2024 г.

ПРЕДМЕТ НА КОНСТИТУЦИОННО ДЕЛО № 32/2024 г.

Конституционно дело № 32/2024 г. е образувано по искане на тричленен състав на Трето отделение на Върховния административен съд (ВАС), Първа колегия, за установяване на противоконституционност на разпоредбите на чл. 55,



ал. 2, т. 3б и т. 3в от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО)¹ поради противоречието им с чл. 4, ал. 1, чл. 19, ал. 1 и ал. 3 и чл. 52, ал. 1 и ал. 2 от Конституцията на Република България. Искането на ВАС е във връзка с производство по адм. дело № 10774/2023 г. по жалба на „Национално сдружение на частните болници“ срещу чл. 397, чл. 398 и чл. 374, ал. 1, т.6 от Национален рамков договор № РД-НС-01-2 от 01.09.2023 г. за медицинските дейности между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз за 2023-2025 г. (НРД), издаден от министъра на здравеопазването. Така посочените разпоредби са издадени по законовата делегация на чл. 55, ал. 2, т. 3б и т.3в от ЗЗО.

Оспорената разпоредба на чл. 55, ал. 2, т. 3б от ЗЗО изисква в съдържанието на националния рамков договор за медицинските дейности да бъдат включени договорени изисквания относно основните трудови възнаграждения на медицинските специалисти, работещи в лечебни заведения за болнична помощ в изпълнение на договори с Националната здравноосигурителна каса (НЗОК), които са не по-малко благоприятни от предвидените в колективен трудов договор в отрасъл „Здравеопазване“. Разпоредбата на чл. 55, ал. 2, т. 3в от ЗЗО от своя страна въвежда изискване Националният рамков договор за медицинските дейности да съдържа методика за финансиране на медицински персонал в: лечебни заведения, които извършват медицински дейности в населени места в труднодостъпни и/или отдалечени райони или единствени изпълняват съответната дейност на територията на общината, както и лечебните заведения за болнична помощ по чл. 45, ал. 2а от ЗЗО.

С Определение от 10 декември 2024 г. по конституционно дело № 32/2024 г. КЗК е конституирана като заинтересована стана в образуваното производство и във връзка с това следва да представи становище по направеното пред съда искане.

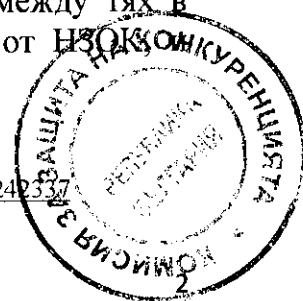
В мотивите² на отправеното искане до КС на тричленния състав на ВАС се посочва, че оспорените разпоредби противоречат на принципа на правовата държава по чл. 4, ал. 1 от Конституцията, изискващ съдържащите се в нормативните актове разпоредби да са ясни, точни и непротиворечиви, защото в противен случай те не биха могли да регулират обществените отношения. Чл. 19, ал. 1 от Конституцията определя, че икономиката на Република България се основава на свободната стопанска инициатива. Според тричленния състав на ВАС, щом законодателят не е регламентирал ясно какви са критериите за „отдалечени“ райони, както и това, че липсва териториален или количествен признак, който да определи дали конкретно населено място е в отдалечен район, то средствата за здравеопазване може да бъдат разходвани за подпомагане на определени стопански субекти като лечебните заведения, които са търговски дружества, сключили административен договор с НЗОК и са конкурентни предприятия.

Допълва се, че изискването за определяне на размера на основните трудови възнаграждения на медицинските специалисти и съотношението между тях в съдържанието на националните рамкови договори, финансирани от НЗОК,

¹ Обн. ДВ., бр. 70 от 1998 г., посл. доп. ДВ., бр. 85 от 2024 г.

² Вж. Определение по хода на делото от 29.10.2024 г. по дело 10774/2023 г. на ВАС

https://info-adc.justice.bg/courts/portal/edis.nsf/e_act.xsp?id=2390893&code=vas&guid=1355242337



финансирането също от нейния бюджет на лечебни заведения, определени с методика като част от съдържанието им, нарушават принципа на свободна стопанска инициатива и принципа на правовата държава, тъй като законодателят не е въвел ясни критерии за предоставяне на паричните средства. Твърди се, че е недопустимо с подзаконен нормативен акт (Наредба за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ, издадена от Министерски съвет), да се определят критерии за приоритетни многопрофилни болници, за чиито медицински персонал законодателят е регламентирал финансиране от бюджета на НЗОК, защото по този начин се накърнява равнопоставеността при осъществяване на стопанската дейност на болничните заведения като конкурентни предприятия. Тричленният състав на ВАС счита, че НЗОК няма компетентност да регулира стопанската дейност на изпълнителите на медицинска помощ като заплаща разходи на персонал на определени в методика лечебни заведения и да създава критерии, въз основа на които да получат финансиране.

Сочи се също така, че практиката на Европейската комисия и Съда на Европейския съюз приема за безспорно, че „дейността по предоставяне на болнични грижи се квалифицира като стопанска, като се счита, че същата трябва да се разграничи от „управлението на националната система за здравеопазване“, осъществявано от публични органи в рамките на властническите им правомощия“. Изказва се мнение, че лечебните заведения, които получават помощ от държавата за покриване на оперативни разходи, каквито са ежемесечните възнаграждения на персонала, безспорно получават икономическо предимство. Когато помощ, предоставена от държава членка, укрепва позициите на едно предприятие, по отношение на другите предприятия, които са в конкуренция с него и които функционират на пазара на ЕС, следва да се счита, че тази помощ е оказала влияние върху тези предприятия. Твърди се, че пазарът на медицински услуги е конкурентен, следователно това държавно финансиране на определени лечебни заведения може да засегне стопанската дейност и конкуренцията на пазара.

Въз основа на извършен анализ и на основание чл. 60, ал. 1, т. 19 и т.20, във връзка с чл. 8, т. 6 от ЗЗК, Комисията за защита на конкуренцията приема следното

СТАНОВИЩЕ

относно

съответствието с правилата на конкуренцията

на чл. 55, ал. 2, т. 3б и т. 3в от Закона за здравното осигуряване

I. Нормативна уредба

1. Право на Европейския съюз по конкуренция

Първичното право по конкуренция на Европейския съюз е регламентирано в Договора за функционирането на Европейския съюз - Част трета.



политики и дейности на Съюза - Дял VII: Общи правила за конкуренция, данъчно облагане и сближаване на законодателствата-Глава 1: Правила на конкуренция.

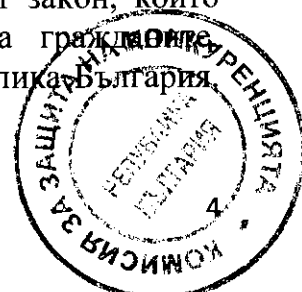
В раздел 1 на тази глава са включени правилата на конкуренцията, приложими спрямо предприятията. Чл. 101 налага обща забрана като несъвместими с вътрешния пазар всички споразумения между предприятия, решения на сдружения на предприятия и съгласувани практики, които биха могли да засегнат търговията между държавите-членки и които имат за своя цел или резултат предотвратяването, ограничаването или нарушаването на конкуренцията в рамките на вътрешния пазар. Чл. 102 забранява като несъвместима с вътрешния пазар всяка злоупотреба от страна на едно или повече предприятия с господстващо положение в рамките на вътрешния пазар или в съществена част от него, доколкото тя може да повлияе върху търговията между държавите-членки. Така посочените забрани по чл. 101 и 102 от ДФЕС са подробно регламентирани и прецизирани във вторичното право на ЕС. Правоприлагащи органи по този раздел е Европейската комисия и националните органи по конкуренция, съобразно правилата на вторичното право в тази област.

В раздел 2 на Глава 1: Правила на конкуренцията са включени и държавните помощи. Чл. 107, пар. 1 от ДФЕС налага обща забрана като несъвместима с вътрешния пазар, освен когато е предвидено друго в Договорите, всяка помощ, предоставена от държава-членка или чрез ресурси на държава-членка, под каквато и да било форма, която нарушава или заплашва да наруши конкуренцията чрез поставяне в по-благоприятно положение на определени предприятия или производството на някои стоки, доколкото засяга търговията между държавите-членки. Чл. 107, пар. 2 посочва неизчерпателно видовете държавна помощ, които се смятат за съвместими с вътрешния пазар. Европейската комисия е компетентният орган, който държи под наблюдение държавните помощи, предоставяни от страни-членки (чл. 108, пар. 1), постановява дадена държавна помощ за съвместима или несъвместима с вътрешния пазар (чл. 108, пар. 2), като всички проекти за предоставяне на държавна помощ следва да бъдат предварително нотифицирани на Европейската комисия (чл. 108, пар. 3). Съветът и/или Европейската комисия приемат регламенти по приложението на чл. 107 и 108 от ДФЕС (чл. 109 от ДФЕС).

Национално право

Чл. 18, ал. 4 и чл. 19 от Конституцията на Република България са основните конституционни разпоредби, които гарантират защитата на конкуренцията. Чл. 19 регламентира общо принципите, въз основа на които се осъществява защитата на конкуренцията – свобода на стопанската инициатива, еднакви и недискриминационни законови условия за осъществяване на стопанска дейност, законова защита за предприятията и потребителите срещу нарушаване на конкуренцията под различни форми. В чл. 18, ал. 4 е изрично регламентирана конституционна забрана за установяване на монополно положение, освен в изрично изброените сектори, и единствено въз основа на закон.

Законът за защита на конкуренцията (ЗЗК) е специалният закон, който осигурява защитата на свободната стопанска инициатива на гражданите, постановена в чл. 18, ал. 4 и чл. 19 от Конституцията на Република България.



Законът съдържа разпоредби, които са насочени срещу два вида ограничения на конкуренцията – частни ограничения на конкуренция, които са резултат от действията на предприятия и публични ограничения на конкуренцията, в резултат от актове на органите на държавната власт и на органите на местното самоуправление.

II. Конкурентноправен анализ

1. Предмет на производството пред КЗК

Обхватът на правомощията на КЗК в производство по застъпничество за конкуренцията е определен в чл. 28 от ЗЗК. Законът посочва, че предмет на застъпничество за конкуренцията са проекти (т.1) или действащи нормативни или нормативни административни и общи административни актове (т.2) или проекти на сдружения на предприятия, които регулират дейността им (т. 3).

Искането до Комисия за защита на конкуренцията от Конституционния съд е за становище относно наличието на противоречие на чл. 55, ал. 2, т. 3б и т. 3в от Закона за здравното осигуряване с чл. 4, ал. 1, чл. 19, ал. 1 и ал. 3 и чл. 52, ал. 1 и ал. 2 от Конституцията на Република България.

Законът за здравното осигуряване е нормативен акт съгласно чл. 3, ал. 1 от Закона за нормативните актове. Издаденият по законова делегация Национален рамков договор № РД-НС-01-2 от 01.09.2023 г. за медицинските дейности между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз за 2023-2025 г. (НРД) е нормативен административен акт (чл. 3, ал. 2 от Закона за нормативните актове, чл. 75 от Административнопроцесуалния кодекс и чл. 4а от ЗЗО). Ето защо ЗЗО и НРД попадат в обхвата на актовете по чл. 28, т.2 от ЗЗК.

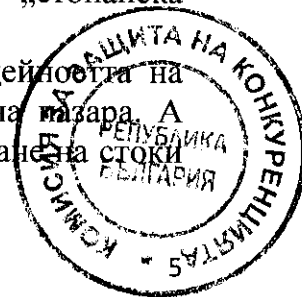
Законът за защита на конкуренцията е специалният закон, който има за предмет „защита и условия за разширяване на конкуренцията и свободната инициатива в стопанската дейност“ (чл. 1, ал. 1 от ЗЗК), поради което Комисията за защита на конкуренцията е компетентният държавен орган, който може да се произнесе със становище относно съответствието на разпоредбите, предмет на настоящото производство, с чл. 19 от КРБ и правилата по конкуренцията.

2. Съответен пазар и участници на него

Концепциите за „стопанска дейност“ и „предприятие“ според правото по конкуренцията

По смисъла на ЗЗК „предприятие“ е всяко физическо, юридическо лице или неперсонифицирано образувание, което извършва стопанска дейност, независимо от правната и организационната си форма (§1, т. 7 от ДР на ЗЗК). Концепцията за предприятие в ЗЗК е изведена от практиката на Европейската комисия (ЕК) и Съда на Европейския съюз (СЕС). Според нея „предприятие“ е всяко образувание, ангажирано в осъществяването на „стопанска дейност“, независимо от правния му статут и начина, по който се финансира. Функционалният характер на качеството „предприятие“ изисква съответното образувание да извършва „стопанска дейност“.

Съгласно §1, т. 13 от ДР на ЗЗК, „стопанска дейност“ е дейността на предприятията, резултатите от която са предназначени за размяна на пазара. А съгласно европейското право, стопанска е всяка дейност по предлагане на стоки



или услуги на пазара. От друга страна обаче, закупуването на определени стоки или услуги не е стопанска дейност, ако закупените продукти се използват за осъществяване на функции в обществен интерес. Не е стопанска и дейността на крайните потребители, които закупуват определени продукти за потребление.

Определящо за това дали една дейност е стопанска е принципната възможност тя да се осъществява по такъв начин, че да е от естеството да доведе до реализиране на печалба в частен интерес, без обаче да е необходимо такава печалба да е реално реализирана. Когато едно образувание осъществява едновременно функции в частен и в публичен интерес, то само функциите му в частен интерес представляват стопанска дейност, заради която то може да бъде дефинирано като „предприятие”.

Чрез определянето на съответния пазар се установяват и определят границите на конкуренцията между предприятията, с цел да се идентифицира конкурентната среда, в която те работят. Съгласно §1, т. 15 от ДР на ЗЗК съответният пазар се състои от продукти и географски.

Продуктовият пазар включва всички стоки или услуги, които могат да се приемат като взаимозаменяеми по отношение на техните характеристики, предназначение и цени. Законът за здравното осигуряване регламентира системата за здравно осигуряване в страната. Националният рамков договор обхваща дейностите, обемите и цените на медицинските услуги, реимбурсирани от НЗОК, както и изисквания към лечебните заведения, които искат да сключат договор с касата. Предмет на оспорване пред Конституционния съд са разпоредбите на чл. 55, ал. 2, т. 3б и т.3в от ЗЗО, които засягат лечебните заведения за болнична помощ. Тези разпоредби въвеждат система за определяне на възнагражденията на медицинските специалисти в болниците, които искат да сключат договор с НЗОК. Поради това продуктовият пазар може да бъде определен като **пазар на болнични услуги, реимбурсирани от НЗОК**. В допълнение, доколкото разпоредбите, предмет на настоящото производство, засягат възнагражденията на медицинските специалисти в болниците, работещи по договор с касата, **пазарът на труда (възнаграждения) на медицинските специалисти в болници, имащи договор с НЗОК**, може да бъде дефиниран като отделен продуктов пазар.

Географският пазар включва определена територия, в която се предлагат съответните взаимозаменяеми продукти и в която конкурентните условия са еднакви и се различават от тези в съседни райони. Във връзка с предмета на настоящото производство, а именно разпоредби на Закона за здравното осигуряване, географският обхват на тези норми е територията на Република България. Поради това обхватът на **географския пазар** следва да бъде определен като **национален по отношение на болничните услуги, реимбурсирани от НЗОК, както и по отношение на пазара на труда (възнаграждения) на медицинските специалисти в болници, работещи по договор с НЗОК**.

3. Правен статут на НЗОК

Съгласно чл. 6 от ЗЗО Националната здравноосигурителна каса е юридическо лице със седалище София и с предмет на дейност по осъществяване



на задължителното здравно осигуряване в България. НЗОК не може да извършва доброволно здравно осигуряване.

Органи на управление на касата са надзорният съвет и управителят. Надзорният съвет на НЗОК се състои от представители на: представителните организации за защита правата на пациентите, представителните организации на работниците и служителите, представителните организации на работодателите и държавата. Председателят на надзорния съвет и останалите представители на държавата в надзорния съвет се определят и освобождават с решение на Министерския съвет по предложение на министъра на здравеопазването. Управителят на НЗОК се избира от Народното събрание. Управителят изготвя проект на закон за годишния бюджет на НЗОК и го изпраща за становище от министъра на здравеопазването, след което внася проекта на закон за годишния бюджет на касата заедно със становището на министъра на здравеопазването за разглеждане и одобрение от надзорния съвет. Той внася одобрения от надзорния съвет проект на закон за годишния бюджет на НЗОК чрез министъра на здравеопазването в Министерския съвет.

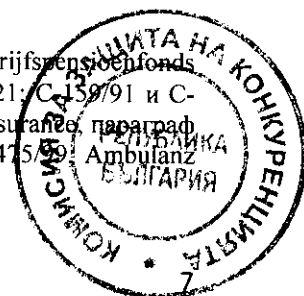
Бюджетът на НЗОК е основен финансов план за набиране и разходване на паричните средства на задължителното здравно осигуряване и е отделен от държавния бюджет (чл. 22, ал.1 от ЗЗО). Приходите на НЗОК се набират от осигурителни вноски; трансфери от държавния бюджет за осигурителните вноски на държавните служители, непълнолетни, пенсионери, военнослужещи, военноинвалиди, бежанци, задържани под стража и др., други източници, включително субсидии (трансфери) от държавния бюджет, в т.ч. и чрез бюджета на Министерството на здравеопазването за дейности по Закона за здравето, и други (чл. 23 от ЗЗО).

Управителят на НЗОК внася чрез министъра на здравеопазването в Министерския съвет проект на закон за бюджета на НЗОК в сроковете, предвидени за представяне на проекта на закон за държавния бюджет на Република България за следващата календарна година. Проектът на закон за годишния бюджет на НЗОК се разглежда от Народното събрание едновременно с проектите на закони за държавния бюджет и за бюджета на държавното обществено осигуряване. Със Закона за бюджета на НЗОК се определят диференцираните разходи по здравноосигурителните плащания, включително за болнична медицинска помощ (чл. 29 от ЗЗО).

4. НЗОК и приложимост на правилата по конкуренцията

По отношение на дейността по задължително здравно осигуряване, основано на принципа на солидарността в практиката на Съда на Европейския съюз (СЕС) трайно е прието, че концепцията за „предприятие“ включва всяко лице, ангажирано в икономическа дейност, без значение на правния му статус или начина, по който се финансира³, както и че при изясняване на въпроса дали дадено образувание е предприятие, следва да се идентифицира конкретната

³Решения на СЕС по дела C-67/96, Albany International BV v Stichting Bedrijfspensioenfonds Textielindustrie, параграф 3; C-41/90 Höfner and Elser ECR 1991, стр. I-1979, параграф 21; C-139/91 и C-160/91, Poucet and Pistre, параграф 17; Case C-244/94, Fédération Française des Sociétés d'Assurance, параграф 14; C-218/00, Cical di Battistello Venanzio & C. Sas, ECR 2002, стр. I-00691, пар. 22; C-415/99, Ambulanz Glöckner, ECR 2001, стр. I-08089, пар. 19.



икономическа дейност, за която става въпрос, тъй като едно лице може да бъде предприятие при осъществяване на някои дейности, но не и за други⁴. За разграничаването на дейностите, Съдът разчита на набор от критерии относно условията на функциониране на разглежданата услуга, като наличие на пазар, на държавен прерогатив или на задължение за солидарност. На практика това означава, че едно образувание може да участва едновременно в икономически и в неикономически дейности и следователно е субект на законите за конкуренцията за част от дейностите му.⁵

Този подход е възприет в практиката на СЕС по дела, разглеждащи въпроса дали институция, натоварена с извършването на социално или здравно осигуряване извършва стопанска дейност и съответно е предприятие⁶. В тези случаи е без значение дали държавата действа директно чрез институция, която е част от държавната администрация или чрез институция, на която е предоставила специални или изключителни права⁷.

При изследване на въпроса дали дадена дейност е икономическа, се прилага тест⁸, който следва да отговори дали:

- дейността на предприятието представлява предлагане на стоки или услуги на даден пазар и
- тази дейност може да бъде извършвана от частен оператор с цел реализиране на печалба⁹.

Ако отговорите на двата въпроса са положителни, счита се, че разглежданата дейност е икономическа и към нея принципно са приложими правилата за конкуренция.

Приема се, че определяща черта на стопанската дейност е предлагането на стоки и услуги на даден пазар, а не дейността по купуване на такива. При определянето на същността на тази дейност не следва да се разделят купуването на стоки от употребата, за която са предназначени. Ето защо дейността по купуване трябва да се определи в зависимост от това дали последващата употреба на закупените стоки представлява стопанска дейност. Следователно, организация, която купува стоки и услуги, дори в големи количества, с цел да ги използва за друга дейност, вкл. такава със социален характер, не действа като предприятие, просто защото купува стоки на даден пазар. Дори предприятието да има значителна икономическа мощ, ако дейността за която то купува стоки и услуги не е икономическа, то не действа като предприятие и не може да бъде субект на забраните по чл. 101 и чл. 102 от ДФЕС¹⁰.

⁴Мнение на генерален адвокат Jacobs по дело C-475/99, *Ambulanz Glöckner*, параграф 72

⁵Съобщение от Комисията до Европейския парламент, Съвета, Европейския икономически и социален комитет и Комитета на регионите (Съобщение на ЕК за социалните услуги) от 20.11.2007

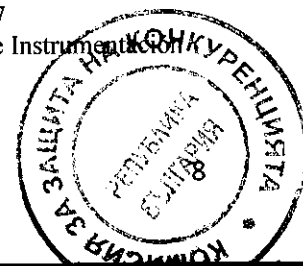
⁶Решение на СЕО от 17 февруари 1993 по обединени дела C-159/91 и C-160/91, *European Court reports (ECR) 1993 Page I-00637*; Решение на СЕО от 12 септември 2000 по обединени дела C-180/98 to C-184/98, *ECR 2000 Page I-06451*

⁷Case 118/85, *Commission v Italian Republic* [1987] ECR 2599, paragraph 8

⁸Case 118/85, *Commission v Italian Republic* [1987] ECR 2599, paragraph 36; Решение на СЕО от 12 септември 2000 по обединени дела C-180/98 to C-184/98, *ECR 2000, paragraph 75*; C-475/99, *Ambulanz Glöckner*, *ECR 2001, paragraph 19*

⁹Мнение на генерален адвокат Jacobs по дело C-475/99, *Ambulanz Glöckner*, параграф 67

¹⁰Judgment of the Court of First Instance, 4 March 2003, *Federación Nacional de Empresas de Instrumentos Científicos, Médicos, Técnicos y Dentales (FENIN) v Commission of the European Communities*



Организации, които управляват здравен фонд, не извършват икономическа дейност и не са предприятие по смисъла на посочените текстове, ако изпълняват една изключително социална функция, дейността им почива на принципа на солидарността и не е насочена към реализиране на печалба, а изплатените ползи са законоустановени и нямат връзка с размера на внесените суми. Това е така при **организации, които управляват национална здравна система на принципа на солидарността, която се финансира от вноски за социално осигуряване и от държавата и осигурява безплатни услуги на членовете си на базата на универсално покритие.** Такива организации не действат като предприятие, когато купуват от други предприятия медицински стоки и оборудване, за да осигуряват безплатни услуги на членовете на националната здравна система¹¹.

Здравното осигуряване е дейност по набирането на здравноосигурителни вноски и здравноосигурителни премии, управлението на набраните средства и тяхното разходване за заплащане на здравни дейности, услуги и стоки, предвидени в закон, в Националния рамков договор и в договорите по доброволно здравно осигуряване. Здравното осигуряване е задължително и доброволно. НЗОК осъществява дейност по задължителното здравно осигуряване и не може да извършва доброволно здравно осигуряване (чл. 6, ал. 4 от ЗЗО).

В мотивите към Решение № 2/22.02.2007г. по конституционно дело № 12 от 2006г., относно противоконституционност на чл. 4 и 5 от Закона за бюджета на националната здравноосигурителна каса за 2007 г.¹², Конституционният съд посочва:

„Касата е юридическо лице създадено със специален закон. За нея няма предвидени граници за платежоспособност, правила за преобразуване, прекратяване, ликвидация и обявяване в несъстоятелност, не може да притежава акции в лечебни заведения. Тя **не реализира печалба, а извършва дейност по осъществяване на здравното осигуряване** и определяне на медицинската помощ в рамките на събраните суми от осигурените и отпуснатите субсидии. **Очевидно тази дейност не е стопанска по смисъла на чл. 19, ал. 2 от Конституцията.**“

В същия смисъл има константна практика¹³ и на Комисията за защита на конкуренцията, която постановява, че **дейността на НЗОК по осъществяване на задължителното здравно осигуряване в страната не може да бъде определена като „стопанска дейност”, а НЗОК като „предприятие“ по смисъла на правото на конкуренцията**, приложимо в България (чл. 101 и чл. 102 от ДФЕС и чл. 15 и чл. 21 от ЗЗК).

5. Конкурентноправни проблеми

5.1. Правен статут на болниците съгласно правото по конкуренция

5.1.1. Практика по правоприлагането на Европейската комисия и Съда на Европейския съюз по отношение на дейността на болниците,

¹¹Пак там

¹²ДВ., бр. 105 от 2006 г.

¹³Вж. например Решения № 185/26.02.2009г., № 195/23.02.2012г., № 507/08.05.2013 г., №1028/14.08.2013г., № 540/17.05.2013 г., №261/20.04.2016 г., № 1385/19.11.2018 г. и др.



функциониращи в рамките на националните солидарни здравноосигурителни системи

От гледна точка на правоприлагането по конкуренцията на Съда на Европейския съюз, за да бъде приложимо това право към дейността на определен правен субект, е необходимо да бъдат налични **два елемента: осъществяване на дейност, състояща се от предлагане на стоки и услуги на даден пазар и понасяне на финансовия риск от тази дейност, без да е задължително дейността да се осъществява с цел печалба.** По втория елемент се предполага, че въпросната дейност може по принцип да се извършва от частен субект с цел печалба, на реален или потенциален пазар. Определянето на дадена дейност като стопанска по смисъла на правото по конкуренция в Европейския съюз се основава на функционален анализ, като самата дефиниция е извлечена от практиката на Съда на Европейския съюз. **Функционалният характер на дефиницията за стопанска дейност е свързан с това, че наличието или липсата на такава дейност не се презюмира, а подлежи на анализ във всеки конкретен случай с оглед на установените факти и обстоятелства.**

С оглед на функционалния характер на дефиницията за стопанска дейност, както и на специфичния социален характер на здравноосигурителните системи в Европейския съюз, практиката по правоприлагането на Европейската комисия и Съда на Европейския съюз на правилата по конкуренция по отношение на дейността на правни субекти в сектор здравеопазване, е разнопосочна.

В решение по делото *Pavlov*¹⁴ съдът е постановил, че медицинските специалисти, които са самонасти и получават заплащане от техните пациенти за услуги, предоставяни на пазара, като приемат финансовия риск от осъществяване на тази дейност, са предприятия, осъществяващи стопанска дейност. В решение по делото *Ambulanz Glöckner*¹⁵ съдът възприема същия подход и постановява, че предоставянето на спешна помощ с линейки като обществена услуга от частен субект срещу заплащане от потребителите на пазара на спешна транспортна услуга с линейка представлява стопанска дейност. Съдът допълва, че тази дейност не винаги е била и не е задължително да бъде осъществявана от обществен доставчик или обществен орган. Така съдът основава своето заключение не на съществуваща/реална конкуренция на пазара за спешен медицински транспорт с линейки, а по-скоро на концепцията за потенциална конкуренция. Нещо повече, в решението се сочи, че възлагането на услуга от обществен интерес на даден оператор не изключва възможността тази дейност да бъде квалифицирана като стопанска.

По делото *FENIN*¹⁶ Първоинстанционният съд постановява, че управляващите органи на испанската здравноосигурителна система SNS (Sistema Nacional de Salud), която система е финансирана от задължителни здравноосигурителни вноски и предоставя без заплащане от пациентите на здравни услуги въз основа на принципа на солидарността, не осъществява стопанска дейност при закупуването на медицински стоки и услуги от частни

¹⁴ Вж. Joined Cases C-180/98 to C-184/98, *Pavlov and Others*, [2000] ECR I-6451

¹⁵ Вж. Case C-475/99 *Firma Ambulanz Glöckner v Landkreis Südwestpfalz* [2001] ECR I-8089

¹⁶ Вж. Case T-319/99 *Federación Nacional de Empresas de Instrumentación Científica, Médica, Técnica y Dental (FENIN) v Commission of the European Communities* and Case C-205/03P *Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (FENIN) v. Commission of the European Communities* [2006] ECR I-6295



доставчици. Съдът индиректно сочи, че испанските *обществени* болници, финансирани от здравноосигурителната система SNS, също не предоставят стоки и услуги като част от осъществяване на стопанска дейност, а по-скоро осъществяват дейност със социален характер. Това решение на Първоинстанционния съд е потвърдено на втора инстанция.

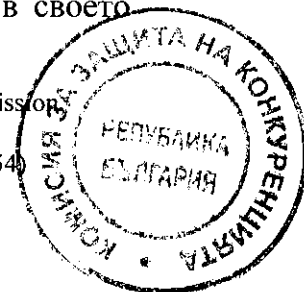
В решение по делото *IRIS-H*¹⁷ за незаконна и несъвместима държавна помощ, предоставена на група от няколко обществени болници в Брюксел, Европейската комисия е приела, че става дума за незаконна държавна помощ, предоставена единствено за обществени болници. ЕК се е мотивирала с аргументи, вече постановени по решенията по делата *Pavlov* и *Ambulanz Glöckner*, че обществените болници от групата IRIS-H осъществяват стопанска дейност и следователно представляват предприятия по смисъла на правото по конкуренция. Според ЕК, здравните услуги, предоставяни от обществените болници, се предоставят и от други здравни заведения, включително частни, което показва определена степен на конкуренция между болниците на пазара на здравни услуги. Комисията дори се е позовала на принципа за свободно движение, обсъдено в решение по дело, което засяга трансграничното предоставяне на здравни услуги на граждани на Европейския съюз (делото FENIN). Европейската комисия е интерпретирала мотивите в решението по делото FENIN, като е признала приложението на принципа на солидарността, присъщи на белгийската здравноосигурителна система, но в същото време е използвала теорията за делимостта. ЕК е разделила управлението на националната здравноосигурителна система, която се осъществява от публични органи от една страна и предоставянето на болнични услуги от обществени болници от групата на IRIS-H в условията на конкуренция, от друга страна. Заключение на Комисията е, че поради това, че обществените болници от групата на IRIS-H извършват болнични услуги и срещу заплащане в *de facto* конкурентна среда, дейността на тези болници следва да бъде определена като стопанска, а самите болници попадат в обхвата на понятието предприятия и правото по конкуренция. Решението на ЕК е отменено от Общия съд, но на процедурни основания (неспазване на процесуалните права на страната-жалбоподател), като съдът не се е произнесъл по същество. ЕК започва ново производство срещу мярката за държавна помощ срещу IRIS-H през 2014 г.¹⁸, като отново използва същия анализ и същите мотиви, определящи дейността на болниците от групата на IRIS-H като стопанска, а самите болници като предприятия.

Последното и най-скорошното решение, свързано с дейността на болници на пазара на болнични услуги, засяга твърдяна държавна помощ за *обществените болници в региона Лацио*¹⁹ в Италия. В него Европейската комисия следва подхода по делото FENIN, а не този по делото IRIS-H. Според ЕК, публичните средства, предоставени на обществените болници в регион Лацио, които са част от италианската солидарна здравноосигурителна система, за покриване на финансовите им дефицити, не извършват стопанска дейност поради това, че здравноосигурителната система е солидарна. Все пак ЕК е посочила в своето

¹⁷ Вж. Case T-137/10 *Coordination bruxelloise d'institutions sociales et de santé v European Commission*, ECLI:EU:T:2012:584

¹⁸ Commission Decision C(2016) 4051 of 5 July 2016 on State aid SA.19864 - 2014/C (ex 2009/NN54)

¹⁹ Вж. State Aid SA.39913 (2017/NN) – Italy Alleged compensation of public hospitals in Lazio https://ec.europa.eu/competition/state_aid/cases/271629/271629_1963634_74_4.pdf

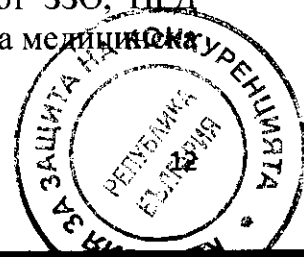


решение, че с оглед правото на пациентите на избор на изпълнител (болница), финансиран от здравноосигурителната система, би могло да се сметне, че в рамките на тази солидарна система има известна степен вътрешна конкуренция, която, обаче, според Комисията, не е достатъчна да промени същността на здравноосигурителната система или на услугите, предоставяни в нейните рамки.

Видно от представената практика на ЕК и СЕС, определянето на дейността на болнични заведения като стопанска, съответно на тези болници като предприятия, зависи от установените факти, свързани най-вече с нормативната рамка за функциониране на здравноосигурителните системи в страните членки на Европейския съюз. Чл. 168, пар. 7 от ДФЕС оставя в изключителната компетентност на държавите членки „определянето на тяхната здравна политика, както и в организирането и предоставянето на здравни услуги и медицински грижи. Отговорностите на държавите-членки включват управлението на здравните услуги и медицинските грижи, както и разпределянето на ресурсите, които са им предоставени.“ Ето защо, по всяко производство, свързано с приложението на правото по конкуренция към здравните и здравноосигурителните системи, Европейската комисия и Съдът на Европейския съюз правят подробен анализ относно определянето като предприятия на лечебните заведения. В същото време практиката на СЕС е консистентна по отношение на това, че управляващите органи на солидарните социалноосигурителни и здравни системи имат властнически функции и не са предприятия по силата на правото по конкуренцията.

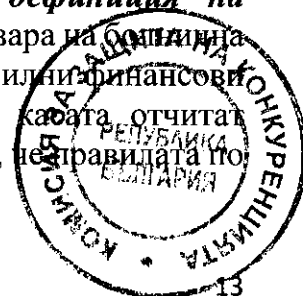
5.1.2. Национална здравноосигурителна система

Предоставянето на болнични услуги в България за здравноосигурените лица, както и за лица, страдащи от болести или състояния, чието лечение е за сметка на държавния бюджет, се финансира от Националната здравноосигурителна каса (НЗОК), която е публичен орган, управляващ солидарна здравноосигурителна система в страната. НЗОК сключва договори с лечебни заведения, съгласно които договори касата финансира определен обем и вид дейности. Националната правна рамка не ограничава финансирането от НЗОК единствено за обществените болници (общински или държавни). Всички лечебни заведения, включително частни болници, които желаят да бъдат финансирани от касата и отговарят на условията за качество на предоставяните медицински услуги, могат да подадат заявление и да сключат договор с НЗОК за определени клинични пътеки и обем дейности. Изискванията за сключване на договор с касата са предимно качествени и засягат обема и качеството на лечението по отделните клинични пътеки. Редът за предоставяне и изискванията към изпълнителите на отделните видове медицинска помощ се определят в НРД и в договорите между районните здравноосигурителни каси (РЗОК) и изпълнителите. Качеството на оказваната медицинска помощ, закупвана от НЗОК, трябва да отговаря на утвърдените по реда на чл. 6, ал. 1 от Закона за лечебните заведения медицински стандарти и правилата за добра медицинска практика (чл. 46 от ЗЗО). Националният рамков договор се договаря и подписва за срок от 3 години между НЗОК и Български лекарски съюз (за денталните дейности договорен партньор на НЗОК е Българския зъболекарски съюз). Съгласно чл. 55, ал.2 от ЗЗО, НРД съдържат: условията, на които трябва да отговарят изпълнителите на медицинска



помощ, както и реда за сключване на договори с тях; отделните видове медицинска помощ; условията и реда за оказване на тази помощ; обемите, цените и методиките за остойностяване и закупуване на видовете медицинска помощ; критерии за качество и достъпност на помощта, включително конкретни индикатори за оценка на качеството на лечението на пациентите; документацията и документооборота; задълженията на страните по информационното осигуряване и обмена на информация; санкции и неустойки и други обичайни за договорите клаузи. Националните рамкови договори не могат да установяват изисквания за условия, възпрепятстващи свободния избор от осигурения на изпълнители на медицинска помощ, сключили договор с РЗОК (чл. 55, ал.3 от ЗЗО), както и изисквания, които са уредени с медицинските, здравноинформационните и стандартите за финансова дейност по чл. 6 от Закона за лечебните заведения и с правилата за добра медицинска практика, съответно правилата за добра медицинска практика на лекарите по дентална медицина (чл. 55, ал. 6 от ЗЗО). С допълнения към чл. 55, ал. 2 на ЗЗО са въведени и изискванията по ал. 2, б. 3б и 3в, които са предмет на настоящото производство и засягат работните заплати в болниците, желаещи да сключат договор с НЗОК, както и допълнително финансиране на определени болници.

Видно от гореизложеното, **за разлика от солидарните здравноосигурителни системи в Германия, Белгия и Италия**, които са били предмет на анализ в практиката по правоприлагането на правото по конкуренция, посочено в т. 5.1.1. на настоящото становище, **в които солидарната здравноосигурителна система финансира единствено обществени болници, а тези болници не извършват медицински услуги срещу заплащане извън реимбурсираните от солидарния здравноосигурителен фонд, в България няма правни ограничения относно собствеността на лечебните заведения за болнична помощ, които могат да сключат договор с касата, като изискванията към болниците са качествени. Нещо повече, няма и количествени ограничения за брой болници, които могат да сключат договор с НЗОК за заплащане на дейността им.** Всички болници, независимо от собствеността им, имат право и извършват медицински услуги срещу заплащане (директно от пациента или от застраховател). В този смисъл българската здравноосигурителна система, при липсата на количествени ограничения за броя болници, които могат да сключат договор с касата, функционира чрез договори по конкретни клинични пътеки с болници с различна собственост – общински, държавни и частни. Заплащането на дейността на болниците е въз основа на цените и обемите дейност по отделни клинични пътеки, договорени в НРД, като сумата, която се реимбурсира на болниците зависи от броя постъпили и лекувани пациенти. Следователно, **обемът финансиране от НЗОК, което една болница ще получи по дадена клинична пътека съгласно договора с касата, зависи от броя приети и лекувани пациенти. Следва също така да се добави, че всяка болница в България носи финансовия риск от дейността си при предоставяне на болнични услуги (реимбурсирани от НЗОК, заплащани от пациента или от застраховател), което е елемент от функционалната дефиниция на понятието за стопанска дейност.** Предоставяйки услуги на пазара на болнична помощ, част от болниците, сключили договор с НЗОК, имат стабилни финансови показатели, докато друга част от тези болници с договор с касата, отчитат неправилно по-



конкуренцията имат за цел да защитят ефективната конкуренция на пазара, без това да води до стимулиране на неефективни предприятия, които не формират достатъчна печалба от своята дейност.

Самите здравноосигурени пациенти не са ограничени по териториален признак в кои болници могат да се лекуват, те имат свободен избор на лечебно заведение за болнична помощ на територията на цялата страна, като единствено условие е тази болница да има сключен договор с НЗОК. Изборът на здравноосигурените пациенти на болница за лечение се определя от различни фактори – близост до населеното място, в което живее пациентът, наличие на необходимото отделение/клиника, наличие на висококвалифициран персонал, наличие на високотехнологично оборудване и други. В този смисъл, като изключим близостта до населеното място на пациента, което създава удобство за гражданите и техните близки, другите фактори, които влияят на избора на болница са свързани с качеството на предоставяните услуги.

Ето защо от гореизложеното следва, че **реимбурсацията, която болниците получават, зависи от избора на пациентите, който се основава в значителна степен на качеството на медицинската услуга, която отделните болници предоставят.** Доколкото нормативната уредба установява минимално изискуеми стандарти за качество и при фиксирани договорени в НРД цени на отделните клинични пътеки, може да бъде направен извод, че лечебните заведения привличат пациенти най-вече с по-високо от минималното качество на медицинското оборудване и по-високо квалифицирани медицински специалисти. Имайки предвид, че също така няма нормативни ограничения за частни болници да сключват договори с НЗОК, т.е. солидарната здравноосигурителна система не е „резервирана“ единствено за общински и/или държавни болници, **за договор с НЗОК и за повече лекувани пациенти се съревновават всички болници в страната, независимо от вида на собствеността им. В същото време всички болници, освен финансиране от НЗОК, могат и извършват дейност, заплатена от частни здравноосигурителни фондове и/или от самия пациент.** По този начин **дейността на лечебните заведения за болнична помощ в страната се извършва на всички възможни пазари – медицински дейности, реимбурсирани от НЗОК, медицински дейности, реимбурсирани от частни здравни застраховки или от лични средства на самите пациенти.** Както вече беше посочено, наличието на стопанска дейност не изисква непременно формирането на печалба от нея, а единствено възможност да бъде получена такава. От гледна точка на икономическата ефективност от дейността на болниците, ако медицинските услуги, заплащани от НЗОК, не бяха от естеството да формират печалба, този вид дейност нямаше да бъде толкова атрактивна за лечебните заведения за болнична помощ и толкова разходоёмка за бюджета на касата. Всяка една болница, сключила договор с НЗОК, независимо от вида на собствеността ѝ, носи самостоятелно финансовия риск от осъществяваната дейност, като различните финансови резултати на различни болници, реимбурсирани от НЗОК, са показател за това, че самата реимбурсна дейност е от естеството да формира печалба, при наличието на ефективно управление на лечебното заведение.

Въз основа на гореизложеното **Комисията за защита на конкуренцията счита, че услугите, извършвани от лечебните заведения за болнична помощ и финансирани/реимбурсирани от солидарната здравноосигурителна**



система чрез НЗОК, представляват стопанска дейност, поради това, че тази здравноосигурителна система обхваща и включва недискриминационно болници с различен вид собственост, няма ограничения за броя болници, които могат да сключат договор с НЗОК, заплащането от НЗОК е по фиксирани цени на база брой лекувани пациенти, при спазени минимални изисквания за качество, заложен в нормативната уредба и договорите с касата. Ето защо и *самите болници, които осъществяват стопанска дейност чрез договори с НЗОК, попадат в обхвата на понятието „предприятие“ и съответно спрямо тях се прилагат правилата на конкуренция*. В този смисъл КЗК счита, че *болниците, сключили договор с НЗОК, се конкурират една с друга за привличане на повече пациенти, при това най-вече с по-високо качество на предлаганото лечение*. За пациентите по-високото качество на лечението е свързано предимно с по-високотехнологично оборудване и повече висококвалифицирани медицински специалисти.

5.1.3. Споразумения за фиксиране на трудови възнаграждения и за отказ от конкуриране при наема на персонал (wage-fixing and no-poach agreements) (чл. 55, ал. 2, т. 3б от ЗЗО)

Пазарът на труда (персонал, служители) и споразуменията за фиксиране на трудови възнаграждения и за отказ от конкуриране при наемане на персонал (*wage-fixing and no-poach agreements*) са конкурентноправни проблеми, по които има значително по-голяма практика при прилагане на антитръстовите правила в САЩ. В Европейският съюз тези практики са обект на интерес от Европейската комисия и от националните органи по конкуренция от сравнително скоро, но този интерес е засилен поради това, че подобни споразумения биха могли да съществуват на трудови пазари на специалисти в иновативни технологични сектори като ИТ индустрията, където има значително търсене на специалисти и по-малко предлагане. В тези случаи мобилността на персонала между фирмите би могла да бъде ограничена от споразумения от посочените видове.

Във връзка с горепосоченото Европейската комисия е публикувала *Кратко политическо съобщение* за този вид споразумения през май 2024 г.²⁰ В него ЕК посочва, че споразуменията за фиксиране на работни възнаграждения и за неконкуриране при наемането на персонал:

➤ Имат негативен ефект за работещите, чиито заплати и други придобивки намаляват. Предприятията-участници в споразумението максимализират съвместните печалби чрез силата на купувача, в ущърб на засегнатите работници и крайните потребители. Данни от САЩ и ЕС на подобни трудови пазари с изявена сила на купувача (работодателите) са свързани с по-слаб растеж на БВП в САЩ и ЕС.

➤ Всяко едно от тях попада в една от хипотезите на чл. 101, пар. 1 от ДФЕС като форма или на фиксиране на цени или като форма на разпределяне на пазара (разпределяне на източниците на снабдяване), като следователно анализът на икономическия ефект може да бъде ограничен само до стриктно необходимото

²⁰ Вж. на https://competition-policy.ec.europa.eu/document/download/adb27d8b-3dd8-4202-99fd-198cf0740ce3_en



- Фиксирането на цени или разпределянето на пазари и източници на снабдяване са считани за забранени споразумения, които имат за цел ограничаване и предотвратяване на конкуренцията.
- Трудът е фундаментален фактор в производството и възможността за привличане на таланти е ключов конкурентен параметър.
- Трудно може да се мотивира схващане, че споразуменията за фиксиране на заплати биха могли, дори само теоретично, по принцип, да имат про-конкурентен ефект.
- Следва да се квалифицират като ограничения на конкуренцията по цел в обхвата на забраната по чл. 101, пар. 1 от ДФЕС.
- Малко вероятно е тези споразумения да могат да бъдат освободени от забрана съобразно разпоредбите на чл. 101, пар. 3 от ДФЕС.
- Обикновено има по-малко рестриктивни способи за постигане на легитимни цели.

Организацията за икономическо сътрудничество и развитие (ОИСР) също обсъжда потенциалните антитръстови проблеми, свързани със забранени споразумения на пазара на труда.²¹

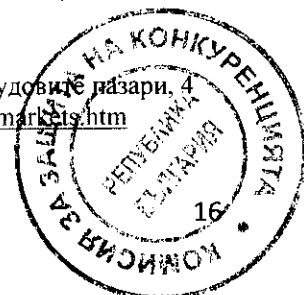
Така наречените “*no-poach agreements*” са споразумения между работодатели/или конкуренти на пазара на труда с цел да не привличат и/или наемат служители един от друг. Споразуменията потенциално ограничават конкуренцията, като пречат на дружествата да набират ефективно служители или да се конкурират за служители, като предлагат по-конкурентно възнаграждение или условия на труд.

При определянето на своите годишни приоритети КЗК отчете още през 2023 година тенденцията органите по конкуренция да разглеждат подобни антиконкурентни споразумения, тъй като те набират скорост по целия свят, особено след Ковид пандемията и променените условия на труд в почти всеки един сектор на икономиката. Ето защо КЗК определи като приоритет в своята работа да следи за насърчаването на отворен и конкурентен пазар на труда, като обърне по-специално внимание на споразумения между конкуренти на пазара на труда, които могат да възникнат във всеки един сектор на дейност. Очаква се това да продължи и занапред, особено като се има предвид нарастващия брой на такива споразумения като стандартна практика в областта на човешките ресурси в редица индустрии.

В тази връзка следва да се посочи, че от гледна точка на правилата на конкуренцията е от изключителна важност да се осигури пряка, ефективна и справедлива конкуренция между работодателите, защото именно пазара на труда пряко или косвено влияе на множество свързани пазари, което от своя страна индиректно е определящо за благосъстоянието на икономиката, насърчаването на иновациите и растежа и е от ключово значение за всички процеси, свързани със справянето с последствията от икономическата криза вследствие на пандемията.

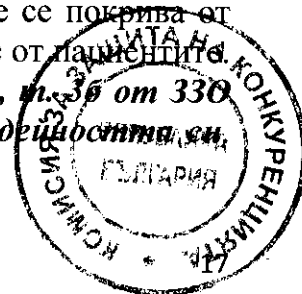
Въпреки горепосочените негативни ефекти за конкуренцията от фиксирането на трудови възнаграждения и/или други условия по трудови договори, **чл. 55, ал. 2, т. 36 от ЗЗО** в сила от 07.02.2023 г., **въвежда**

²¹ Вж. пълната документация и доклади от Кръгла маса „Конкурентни проблеми на трудовите пазари, 4 февруари 2021 г. на <http://www.oecd.org/daf/competition/competition-concerns-in-labour-markets.htm>



допълнително изискване към лечебните заведения за болнична помощ, за да сключат договор за дейности, финансирани от НЗОК, а именно – **минимални възнаграждения на персонала** съгласно действащия Колективен трудов договор в сектор „Здравеопазване“. Следва да се отбележи, че Колективният трудов договор определя минималните основни трудови възнаграждения по категории персонал и допълнителните трудови възнаграждения в техния минимален размер (чл. 47 от Колективния трудов договор за 2022 г.), като се предвижда индивидуалните размери на основните месечни работни заплати да не могат да бъдат по-ниски от основния размер на минималната работна заплата за длъжността (чл. 48 от Колективния трудов договор). В НРД 2023-2025 г., чл. 397, ал. 1, е предвидено, че основните трудови възнаграждения на медицинските специалисти, работещи в лечебни заведения за болнична помощ в изпълнение на договори с НЗОК, не следва да бъдат по-малко благоприятни от предвидените в действащия колективен трудов договор в отрасъл „Здравеопазване“, като в ал. 3 на същия член се въвежда допълнително изискване съотношението между максималното и минималното брутно трудово възнаграждение на медицинските специалисти в лечебните заведения, изпълнители на болнична медицинска помощ, да не е повече от 10 към 1. Болничните заведения, сключили договор с НЗОК, подлежат на проверка от касата за изпълнение на това изискване. В този смисъл, **НРД определя не само минималното, но и максималното трудово възнаграждение на отделните категории персонал като съотношение между минималната и максималната работна заплата, като се слага „таван“ на възнагражденията.** Неспазването на ценовия под и/или ценовия таван води до налагане на санкции, включително невъзможност за сключване на договор с НЗОК.

Лечебните заведения за болнична помощ се финансират от различни източници – публично финансиране от НЗОК по клинични пътеки съобразно разпоредбите на НРД, финансиране, покривано от здравноосигурителни фондове въз основа на договори за допълнително здравно осигуряване с гражданите (пациентите), директни плащания за болнични услуги (лечение) от гражданите (пациентите) в случаите, в които те не са здравно осигурени или необходимите болнични услуги (лечение) не се реимбурсират от НЗОК. Тези източници на финансиране са приложими спрямо всички лечебни заведения, независимо от собствеността им (държавна, общинска или частна). Всички лечебни заведения, сключили договор с НЗОК, могат и осъществяват в различна степен и болнични услуги (лечение), които не се финансират от касата. В същото време, за да сключат договор с касата, всички лечебни заведения са законово задължени, въз основа на разпоредбата на чл. 55, ал. 2, т. 3б от ЗЗО (и въведените допълнителни изисквания по отношение на минималните и максималните основни и индивидуални работни заплати за персонала в Колективния трудов договор и НРД) да определят конкретни размери на работните заплати за персонала си при положение, че един и същи персонал в тези болници (всички болнични заведения) извършват и дейност, която не се финансира от НЗОК. Общозвестен факт е, че договорите с НЗОК са основният източник на финансиране на лечебните заведения от болничната помощ, като малка част от лечението на гражданите се покрива от частни здравноосигурителни фондове или чрез директно плащане от пациентите. Ето защо може да се приеме, че **с разпоредбата на чл. 55, ал. 2, т. 3б от ЗЗО влияе пряко на начина, по който болниците осъществяват дейността си,**

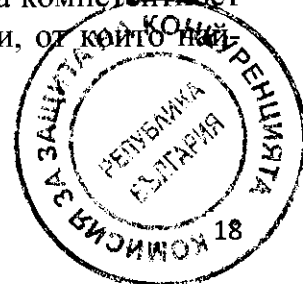


Разходите за персонал са основно перо в оперативните разходи на болничните заведения, които влияят на финансовото им състояние и жизнеспособност. По този начин болничните заведения са изправени пред избора дали да се откажат от публично финансиране чрез договор с НЗОК и да осъществяват дейност единствено чрез финансиране от частни здравноосигурителни фондове и директно от пациентите, при положение, че обемът на болнични услуги, финансирани от тези източници е значително по-малък от обема болнично лечение, финансирано от НЗОК. **Така се ограничава възможността на лечебните заведения за болнична помощ свободно да избират и организират своята дейност, което влияе на икономическата ефективност от тази дейност.** Ограничаването на свободата на предприятията да организират самостоятелно и независимо дейността си е едно от неизчерпателно и примерно изброени ограничения на конкуренцията, включени в приетите от КЗК „Насоки за оценка на съответствието с правилата на конкуренцията на нормативни, нормативни административни и общи административни актове“²², които са базирани на съответните насоки на ОИСР.

В допълнение, с разпоредбата на чл. 55, ал. 2, т. 3б от ЗЗО се ограничават възможностите както за увеличаване на обема на дейност, така и възможностите за наемане на квалифициран персонал. Въпреки че един и същи персонал (медицински специалисти) предоставя медицински услуги, финансирани не само от публични източници (от НЗОК), се ограничава „цената“ на труда с фиксирането не само на минималните основни възнаграждения съгласно разпоредбата в ЗЗО, но и максималните основни и индивидуални брутни възнаграждения (чрез съответната разпоредба в НРД). По този начин **се възпрепятстват икономически ефективните болници да наемат и задържат висококвалифициран персонал.** Сключването на договор с НЗОК от болниците е за конкретни клинични пътеки, за всяка от които се изисква наличие на ниво на компетентност на болницата за конкретното отделение/клиника, съответно клинична пътека. Нивото на компетентност зависи от наличието на изискуемото медицинско оборудване, персонал и обем извършвани дейности в това отделение. Т.е. квалифицираните медицински специалисти са основен фактор за определяне нивото на компетентност на болницата (от първо – най-ниското до трето – най-високото), съответно за сключване на договор с НЗОК за клинични пътеки, изискващи такива специалисти.

Може да бъде даден пример със случайно избран медицински стандарт като „Гръдна хирургия“. В рамките на специалността „Гръдна хирургия“ не се извършват дейности от първо ниво на компетентност. За второ ниво на компетентност на такова отделение/клиника е необходимо да има най-малко четирима лекари, от които най-малко двама трябва да са с придобита специалност по гръдна хирургия. Началникът на отделението трябва да има придобита специалност по гръдна хирургия, най-малко 5-годишен опит след придобиване на специалността и да работи предимно (>50 %) в областта на гръдната хирургия, както и да притежава образователна и научна или научна степен. Изискват се квалифицирани операционни сестри в съотношение минимум 1:2 спрямо лекарите или най-малко 8 специалисти по здравни грижи. За трето ниво на компетентност изискванията за персонала са завишени с 50% - шестима лекари, от които най-

²² Приети с Решение на КЗК № 1777/20.12.2011 г.



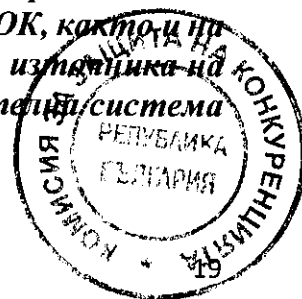
малко трима трябва да са с придобита специалност по гръдна хирургия, началник на клиниката/отделението със специалност по гръдна хирургия и най-малко 10-годишен опит след придобиване на специалността, както и да извършва предимно (>50 %) операции с "много голям" и "голям" обем и сложност в областта на гръдната хирургия, образователна и научна или научна степен. Специалистите по здравни грижи-операционни сестри трябва вече да са 12.

Мотивите при въвеждане на разпоредбата на чл. 55, ал. 2, т. 3б от ЗЗО са свързани с необходимостта от обвързване на разходването на публични средства от НЗОК с „достойни възнаграждения на персонала“. Посочва се, че нивата на заплащане на персонала ще гарантират наличието на достатъчно медицински специалисти с цел покриване на критериите за качество на медицинската помощ, съгласно качествените критерии по чл. 2, ал. 3 от ЗЗО. Сочи се наличието на практики за фиктивно наемане на медицински специалисти, без реално те да работят в съответните лечебни заведения за болнична помощ.

Икономическата логика обаче сочи, че *за болниците, които са в затруднено финансово състояние, нормативното налагане на определени минимални нива на заплащане на медицинските специалисти, би довело до още по-големи разходи за персонал като част от оперативните разходи*. По този начин целеният положителен ефект от въведените норми на чл. 55, ал. 2, т. 3б и 3в, свързан с желание за „достойно“ заплащане на труда на медицинските специалисти, не може да бъде реализиран.

В правото по конкуренцията *фиксирането на цени (в случая на „цена“ на труда (работните заплати) на медицинските специалисти) се смята за едно от най-тежките нарушения на конкуренцията*. Не е случайно, че *фиксирането на цени, независимо дали са минимални или максимални, е сред т.нар. „твърди ограничения“ (hard core restrictions), които не биха могли да бъдат освободени, на основание чл. 101, пар.3 от ДФЕС и чл. 17 от ЗЗК, от въведената обща забрана (чл. 101, пар. 1 от ДФЕС, чл. 15, ал. 1 от ЗЗК)*. Забранените споразумения между предприятия с предмет фиксиране на цени, ако бъде доказано наличието им, са *per se* нарушение по цел на конкуренцията. Предприятията, които сключат такива споразумения, подлежат на имуществена санкция за ценови картели, която санкция може да достигне 10% от общия световен оборот за предходната финансова година.

Настоящото производство пред КЗК не е свързано с поведение или действия на предприятия, формирали ценови картел, а с *нормативна уредба, която фиксира минимални и максимални „цени“ на труда на медицинските специалисти, работещи в лечебни заведения от болничната помощ, които имат сключен договор с НЗОК*. КЗК е на мнение, че *фиксирането на цени (минимални и максимални възнаграждения за медицинските специалисти в болниците), независимо дали е породено от субективното поведение на предприятия или се дължи на нормативни изисквания, има един и същи негативен по отношение на конкуренцията ефект, а именно – предотвратяване, нарушаване или ограничаване на ефективната конкуренция на пазара на болнични услуги, финансирани от НЗОК, както и на пазара на труд на медицинските специалисти, независимо от източника на финансиране на тези услуги (от солидарната здравноосигурителна система*



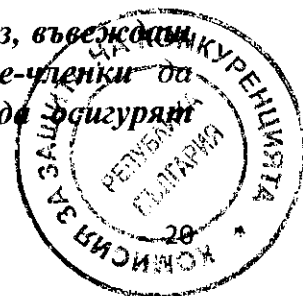
чрез НЗОК, от частни застрахователни дружества или от лични средства на пациентите).

Нормативното фиксиране на цени, както беше вече посочено, би ограничило възможностите на по-ефективните болници да наемат и задържат висококвалифицирани медицински специалисти (чрез „тавана“ на индивидуалните работни възнаграждения), което ограничава и възможностите за увеличаване на броя клинични пътеки, по които съответната болница има сключен договор с НЗОК. Съответно това би намалило броя на пациентите на тези болници и тяхната икономическа жизнеспособност, инвестициите в по-модерно, иновативно и високотехнологично оборудване и друго развитие на дейността. Що се отнася до по-малко ефективните болници, които изпитват затруднения да намерят медицински специалисти (каквито са и мотивите за приемане на текстовете на чл. 55, ал. 2, т. 3б и т. 3в), фиксирането на минималните нива на работните заплати (ценови под), ако тези нива са по-високи от реалните финансови възможности на съответното лечебно заведение, също няма да им помогне да привлекат персонал. Възможно е дори финансовото положение на тези болници да бъде влошено, поради необходимостта да плащат по-високи заплати, отколкото могат.

Не на последно място е необходимо да бъде отбелязано, че *синдикалните отношения по принцип не попадат в обхвата на правото на конкуренция*. Договарянето на условия на труд и работни заплати между работодатели и синдикати (като представители на работниците) е правна материя, която е регламентирана в Кодекса на труда. *Комисията за защита на конкуренцията е на мнение, че защитата на правата на работниците, материализирана в Колективните трудови договори, следва да се осъществява с предвидените в Кодекса на труда правни механизми*. Въвеждането на механизъм за защита на медицинските специалисти, работещи в болници, сключили договор с НЗОК, в чл. 55, ал. 2, т.3б от ЗЗО и съответните разпоредби на НРД, излиза извън предмета и обхвата на регулирането и контрола на медицинските дейности на болниците, както и на административните договори между касата и лечебните заведения за болнична помощ за извършване на медицински услуги. Основна цел на административните договори между НЗОК и болниците е защитата на здравето на гражданите и правото им на достъпна медицинска помощ (съгласно чл. 52 от Конституцията), а краен бенефициент са пациентите, поради което изисквания, излизаци извън предмета на тези договори, не следва да бъдат включвани.

КЗК счита, че разпоредбата на чл. 55, ал. 2, т. 3б от ЗЗО излиза извън предмета на регламентираните обществени отношения в договорите между НЗОК и болниците, като налага непропорционални ограничения на стопанската дейност на изпълнителите на медицинска помощ. Това ограничение на конкуренцията преняства дейността на болниците като стопански субекти, ограничава свободата им при осъществяване на стопанска дейност и е във вреда на гражданите в качеството им на пациенти. По този начин се влиза в противоречие с чл. 19, ал.1 от Конституцията на Република България.

В допълнение, чл. 4, пар. 3 от Договора за Европейския съюз, въвеждайки принципа на лоялното сътрудничество, изисква държавите-членки да предприемат всички необходими мерки, общи и специални, за да осигурят



изпълнението на задълженията си, произтичащи от първичното право на ЕС или от актовете на институциите на съюза, да подпомагат общността за постигане на нейните цели и да се въздържат от всякакви мерки, които могат да застрашат тези цели. Въвеждането в националното право на разпоредби (чл. 55, ал. 2, т. 3б от ЗЗО и чл. 397, ал. 1 и 3 от Националния рамков договор за 2023-2025 г.) представлява ограничение на конкуренцията по цел, а политиката и правилата на конкуренцията са част от общите политики на Европейския съюз.

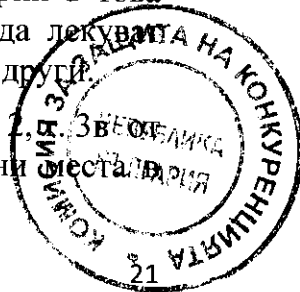
Въз основа на гореизложеното Комисията за защита на конкуренцията предлага чл. 55, ал. 2, т. 3б от ЗЗО да бъде отменен.

5.1.4. Допълнително финансиране от НЗОК за заплащане на персонала в определени болници съгласно чл. 55, ал. 2, т. 3в от ЗЗО във връзка с правилата по държавна помощ на Европейския съюз

С нормата на чл. 55, ал. 2, т. 3в от ЗЗО, влязла в сила на 07.02.2023 г., чието последващо изменение е в сила от 01.01.2024 г., се въвежда допълнително изискване към съдържанието на Националния рамков договор, а именно: методика за финансиране осигуряването на медицински персонал в лечебни заведения, които извършват медицински дейности в населени места в труднодостъпни и/или отдалечени райони или единствени изпълняват съответната дейност на територията на общината, както и приоритетни многопрофилни лечебни заведения за болнична помощ, класифицирани като такива с наредбата по чл. 81, ал. 3 от Закона за здравето, които осигуряват достъп до дейности от пакета, гарантиран от бюджета на НЗОК. От нормата са изключени многопрофилни болници за активно лечение със смесено държавно и общинско участие в капитала, включително такива, които са със 100 на сто държавно участие в капитала, субсидирани от държавата за осигуряване на трудови възнаграждения на персонала и на оперативни разходи за снабдяване с електрическа и/или топлинна енергия, и/или с природен газ и за водоснабдяване с цел за поддържане готовността им за оказване на медицинска помощ при извънредни ситуации, аварии и катастрофи.

Предвиденото допълнително финансиране на болници в отдалечени, трудно достъпни райони и в райони, които са от критично значение за осигуряване на достъпа до лечение и комплексност на медицинските услуги, съгласно мотивите на вносителя на чл. 55, ал. 2, т. 3в от ЗЗО, е свързано с невъзможността на част от лечебните заведения, чийто принципал е държавата или общините, да постигнат необходимите нива на заплащане на медицинския персонал. Посочва се, че в този смисъл е необходимо въвеждането на законов механизъм за допълнителното им финансиране. Допълва се, че по този механизъм ще се финансират и лечебни заведения от извънболничната помощ и аптеки. Предвижда се в подзаконовата нормативна уредба да бъдат определени критерии за многопрофилни болници, които имат минимален обем структури и поемат тежките и усложнени случаи. Посочват се като потенциални критерии в това отношение наличието на определени клиники и отделения, които да лекуват спешни случаи, педиатрични пациенти, бременни, болни на диализа и други.

Тълкуването на нормата на чл. 55, ал. 2, т.3б заедно с чл. 55, ал. 1, т. 3в от ЗЗО сочи към възможността лечебните заведения по т. 3в (населени места)



труднодостъпни и/или отдалечени райони или единствени изпълняват съответната дейност на територията на общината, както и приоритетни многопрофилни лечебни заведения за болнична помощ) едновременно да са задължени да осигурят „достойно възнаграждение“ за медицинския персонал по правилото на т. 3в на нормата, в случаите, когато тези болници сключат договор с НЗОК, като в същото време, на основание т. 3в държавата осигурява допълнително финансиране за определени оперативни разходи за възнаграждения на нивата по т. 3б, както и други разходи (електро- и топлоенергия, природен газ и вода).

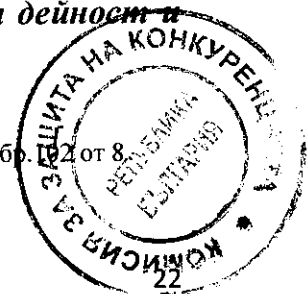
Въз основа на твърдения за преференциално третиране на болниците по чл. 55, ал. 2, т. 3в с допълнително финансиране от държавата за определени оперативни разходи, ВАС е отправил питане към Конституционния съд дали подобна разпоредба би могла да попадне в обхвата на чл. 107 от ДФЕС като държавна помощ.

Във връзка с така поставения въпрос, Комисията за защита на конкуренцията сочи, че съгласно разпоредбите на ДФЕС и ЗЗК правилата по държавните помощи на ЕС са извън нейните правомощия. Законът за държавните помощи²³ определя министъра на финансите като компетентен национален държавен орган, който наблюдава държавните помощи в страната и оказва методическа помощ на администраторите на помощ. В същото време следва да се отбележи, че заедно с Европейската комисия, която има изключителното правомощие да прави оценка на държавни помощи и да се произнася относно съвместимостта или несъвместимостта на държавни помощи с вътрешния пазар на ЕС, споделени правомощия с ЕК имат и националните съдилища. С оглед на вече посоченото, че държавните помощи са извън обхвата на правомощията на КЗК по чл. 8 от ЗЗК, Комисията не може да предостави становище до Конституционния съд по този въпрос.

III. Заключение

Дейността на лечебните заведения за болнична помощ е пряко свързана със защитата на здравето на гражданите, поради което болниците функционират в условията на строга регулация. За да осъществяват дейност, тези лечебните заведения са обект на разрешителен режим по Закона за лечебните заведения и подзаконовата нормативна уредба, като те следва да отговарят на нормативните изисквания по отношение на качеството на предоставяните услуги, включително изисквания за медицинско оборудване, брой, вид и квалификация на персонала, процедури за извършване на конкретните медицински дейности и други. Националната правна рамка на задължителното здравно осигуряване, за разлика от правната регламентация в други страни членки на ЕС, финансира всички болници, независимо от тяхната форма на собственост, ако отговарят на условията за качество на предоставяните медицински услуги. В този смисъл *Комисията за защита на конкуренцията е на мнение, че болниците, сключили договор с НЗОК, са конкурентни предприятия, осъществяващи стопанска дейност и*

²³ Обн. ДВ. бр.85 от 24 Октомври 2017г., изм. ДВ. бр.102 от 23 Декември 2022г., изм. ДВ. бр. 102 от 8 Декември 2023г.

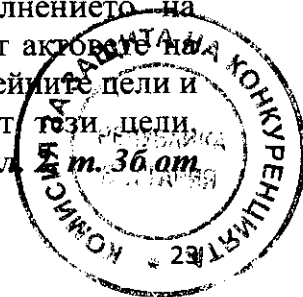


като такива попадат в обхвата на приложимостта на правилата по конкуренцията.

Разпоредбата на чл. 55, ал. 2, т. 3б от ЗЗО, както и приетият на нейно основание чл. 397, ал. 1 и 3 от Националния рамков договор за 2023-2025 г., на практика установяват минимални и максимални възнаграждения за медицинските специалисти в болниците, като условие за сключване на договор с НЗОК. Тези норми влияят пряко на начина, по който болниците осъществяват дейността си, тъй като разходите за персонал са основно перо в оперативните разходи, влияещи на финансовото състояние и жизнеспособност на предприятията. КЗК счита, че по този начин се ограничава възможността на лечебните заведения за болнична помощ свободно да избират и организират своята дейност, да увеличават обема на дейност, да наемат и задържат квалифициран персонал.

Пазарът на труда (персонал, служители) и споразуменията за фиксиране на трудови възнаграждения и за отказ от конкуриране при наемане на персонал (wage-fixing and no-poach agreements) са конкурентноправни проблеми, които са обект на засилен интерес от Европейската комисия и от националните органи по конкуренция, както и от международни организации като ОИСР. Европейската комисия е на мнение, че тези споразумения попадат в обхвата на чл. 101, пар. 1 от ДФЕС като форма или на фиксиране на цени, или като форма на разпределяне на пазара (разпределяне на източниците на снабдяване). Съгласно правото по конкуренция и практиката по правоприлагане в ЕС фиксирането на цени или разпределянето на пазари и източници на снабдяване следва да се квалифицира като ограничение на конкуренцията по цел и е малко вероятно подобни споразумения да могат да бъдат освободени от забрана съгласно разпоредбите на чл. 101, пар. 3 от ДФЕС. КЗК изразява мнение, че в случая с разпоредбата на чл. 55, ал. 2, т. 3б от ЗЗО (и съответната разпоредба в НРД 2023-2025 г.) фиксирането на цени (минимални и максимални възнаграждения за медицинските специалисти в болниците), независимо дали е породено от субективното поведение на предприятия или се дължи на нормативни изисквания, има един и същи негативен по отношение на конкуренцията ефект. Този ефект в случая се изразява в предотвратяване, нарушаване или ограничаване на ефективната конкуренция на пазара на болнични услуги, финансирани от НЗОК, както и на пазара на труда на медицинските специалисти, независимо от източника на финансиране на тези услуги (от солидарната здравноосигурителна система чрез НЗОК, от частни застрахователни дружества или от лични средства на пациентите). Тези разпоредби излизат извън предмета на регламентирания обществени отношения в договорите между НЗОК и болниците, като по този начин се налагат непропорционални ограничения на стопанската дейност на изпълнителите на медицинска помощ.

Чл. 4, пар. 3 от Договора за Европейския съюз, въвеждащ принципа на лоялното сътрудничество, изисква държавите-членки да предприемат всички необходими мерки, общи и специални, за да осигурят изпълнението на задълженията си, произтичащи от първичното право на ЕС или от актовете на институциите на съюза, да подпомагат общността за постигане на нейните цели и да се въздържат от всякакви мерки, които могат да застрашат тези цели. Въвеждането в националното право на разпоредбите на чл. 55, ал.



330 и чл. 397, ал. 1 и 3 от Националния рамков договор за 2023-2025 г. *представлява ограничение на конкуренцията по цел. Това ограничение на конкуренцията преняства дейността на болниците като стопански субекти, ограничава свободата им при осъществяване на стопанска дейност и е във вреда на гражданите в качеството им на пациенти. По този начин се влиза в противоречие с чл. 19, ал.1 от Конституцията на Република България.*

Въз основа на гореизложеното *Комисията за защита на конкуренцията предлага чл. 55, ал. 2, т. 3б от 330 да бъде отменен.*

ПРЕДСЕДАТЕЛ:

.....

Юлия Ненкова

ЗАМ.-ПРЕДСЕДАТЕЛ:

.....

Димитър Кюмюрджиев

ЧЛЕНОВЕ:

.....

Анна Янева

.....

Георгина Стоянова

.....

Красимир Витанов



Красимир Зафиров

