

ДО
КОНСТИТУЦИОННИЯ СЪД
НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

КОНСТИТУЦИОНЕН СЪД

ПРАВНО МНЕНИЕ

Вх. № 359 Кб
Дата 20.06.2004

От доц. д-р Иван Стефчов Стойнев

Доцент по Право на Европейския съюз, Юридически факултет, Софийски университет „Св. Климент Охридски“, istojnev@uni-sofia.bg

УВАЖАЕМИ КОНСТИТУЦИОННИ СЪДИИ,

- (1) С определение от 10 декември 2004г., постановено по конституционно дело 32/2004 Конституционния съд на Република България (КС) е допуснал за разглеждане по същество искането на тричленен състав на Върховния административен съд (ВАС) за установяване на противоконституционност на чл. 55, ал. 2, т. 3б и т. 3в от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО).
- (2) Със същото определение е отправена покана, в качеството ми на представител на академичната общност да представя становище по направеното от ВАС искане.
- (3) С искането си ВАС поставя под въпрос конституционността на чл. 55, ал. 2, т. 3б и т. 3в ЗЗО – разпоредби, задължаващи Националната здравно-осигурителна каса (НЗОК) и Българския лекарски съюз (БЛС) да включат определени клаузи в Националния рамков договор за медицински дейности (НРД) и по-конкретно:
 - чл. 55, ал. 2, т. 3б ЗЗО предвижда НРД да съдържа договорени изисквания относно основните трудови възнаграждения на медицинските специалисти, работещи в лечебни заведения за болнична помощ – изпълнители по договор с НЗОК, като тези възнаграждения не могат да бъдат по-ниски от предвидените в колективния трудов договор в отрасъл „Здравеопазване“. С други думи, въведена е минимална задължителна база за заплатите в

болниците, които имат договор с НЗОК, обвързана с нивата, договорени в отрасловия колективен трудов договор.

- чл. 55, ал. 2, т. 3в ЗЗО изисква НРД да съдържа методика за финансиране на осигуряването на медицински персонал в две категории лечебни заведения: (а) болници, които обслужват населени места в труднодостъпни и/или отдалечени райони или са единствени изпълнители на медицинска помощ в общината; и (б) приоритетни многопрофилни болници по чл. 45, ал. 2а ЗЗО. На практика това означава, че НЗОК следва да осигурява допълнително финансиране за персонала на определени болници, попадащи в горните категории, съгласно методика, приета в рамките на НРД.
- (4) Оспорените текстове са приети с мотив да се постигне повишаване на заплатите на медицинските специалисти и преодоляване на кадровия дефицит, особено в отдалечени райони, чрез насочване на целеви средства. В резултат НРД за 2023–2025 г., сключен на 01.09.2023 г., включва клаузи по законовата делегация на тези текстове – напр. определени минимални основни заплати за лекари и специалисти по здравни грижи, както и механизъм за допълнително заплащане на персонал в определени болници. Именно такива клаузи от НРД са били оспорени пред ВАС от Националното сдружение на частните болници, което е довело до настоящото производство. Тричленният състав на ВАС, разглеждащ този спор, е установил сериозни съмнения, че оспорените законови норми противоречат на чл. 4, ал. 1, чл. 19, ал. 1 и 3 и чл. 52, ал. 1 и 2 от Конституцията, поради което е спрял адм. дело № 10774/2023 г. и е сезирал Конституционния съд.
- (5) В искането на ВАС се излагат конкретни аргументи за противоконституционност. На първо място се посочва, че разпоредбите са неясни и противоречат на принципа на правовата държава (чл. 4, ал. 1 КРБ), тъй като липсва яснота относно критериите и обхвата на понятието „*труднодостъпни и/или отдалечени райони*“. Според мотивите на запитващата юрисдикция не е определено териториално кои населени места се считат за труднодостъпни и/или отдалечени, нито има количествен праг, които да може да отграничи тези райони (напр. разстояние, население и др.). Това поражда риск публични здравни средства да се разходват дискреционно за подпомагане на определени стопански субекти (болници), които са търговски дружества и конкуренти на пазара.

- (6) На следващо място, изтъква се, че изискването за договаряне на минимални заплати и едновременното предвиждане на финансиране от бюджета на НЗОК за избрани болници нарушава свободната стопанска инициатива и равнопоставеността (чл. 19, ал. 1–3 КРБ), доколкото законодателят не е въвел ясни критерии за предоставяне на тези парични средства. Недопустимо е критерии за финансиране на „приоритетни“ болници да се определят с подзаконов акт (наредба на Министерския съвет). Според съдебния състав отпразил искането, това накърнява изискването основните условия и ред за здравното осигуряване да се определят със закон (чл. 52, ал. 1 КРБ) и същевременно засяга конкуренцията, понеже дава преимущество на определени болници пред други при осъществяване на стопанската им дейност. В искането се подчертава още, че НЗОК не разполага с компетентност да регулира трудовите правоотношения при изпълнителите на медицинска помощ, като заплаща част от разходите за персонал на определени болници или определя критерии, въз основа на които някои да получат финансиране, а други – не.
- (7) В отправеното искане ВАС се позовава и на правото на ЕС – посочва се, че според практиката на Съда на ЕС дейността по предоставяне на болнични грижи е стопанска (икономическа) по своя характер и се отличава от функциите по управление на националната здравна система. Когато лечебни заведенията получават от държавата помощ за покриване на оперативни разходи (напр. месечните възнаграждения на персонала), те получават икономическо предимство пред своите конкуренти. Такава селективна подкрепа може да наруши конкуренцията на пазара на медицински услуги, който е конкурентен, и при наличие на трансграничен елемент – да повлияе и на търговията в ЕС. Съответно, оспорваните мерки биха могли да представляват недопустима държавна помощ по смисъла на чл. 107, §1 от Договор за функциониране на европейския съюз (ДФЕС).
- (8) Член 19, ал. 1 от КРБ прогласява, че икономиката на страната се основава на свободната стопанска инициатива. Внимателният прочит на разпоредбата, разкрива, че Основният закон не установява детайлно определена икономическа система, а само фиксира основните принципи на стопанския ред, чието развитие е предоставено на законодателя. От тази гледна точка, свободната стопанска инициатива следва да бъде разглеждана като един от тези основополагащи принципи, който служи като основа на пазарното стопанство, въведено с Конституцията от 1991

г. в контекста на прехода от централно-планирана към пазарна икономика¹.

- (9) Конституционният съд многократно е разглеждал, разяснявал и утвърждавал в своята практика съдържанието на този принцип². От съдържанието му може да се направи извод за либералната позиция, на която е застанал основният закон в сферата на икономиката. Свободната стопанска инициатива по правило се свързва с личностната и пазарната свобода на индивидите и юридическите лица и осигуряване на гаранции за осъществяването им. Тоест, по своята същност свободната стопанска инициатива означава правото на гражданите и юридическите лица свободно да започват и осъществяват икономическа дейност при еднакви правни условия, целящи предотвратяване на злоупотребата с монополизма, нелоялната конкуренция и защитата на потребителя. Също така тя включва правото на частноправните субекти да предприемат стопански начинания, да избират предмет и форма на стопанска дейност, без неоправдани и несъразмерни ограничения от държавата³.
- (10) Подобно разбиране на принципа на свободна стопанска инициатива може да бъде открито и в едноименната свобода, уредена в чл. 16 от Хартата на основните права на ЕС, която Съдът на ЕС тълкува като включваща няколко компонента: свободата на упражняване на икономическа или търговска дейност, свободата на договаряне⁴ и свободната конкуренция⁵.
- (11) Следователно свободната инициатива неминуемо предполага и свободна и ненарушена конкуренция между предприятията участници на пазара.
- (12) В същото време свободната стопанска инициатива не изключва държавното регулиране и контрол върху икономическата дейност – напротив, самата Конституция оправомощава законодателя да определя рамки и ограничения, когато това е необходимо за общественото благо (чл. 19, ал. 2 КРБ). Конституционният съд

¹ КС, Решение № 5 от 10 юли 2008 г. по к.д. 2/2008

² КС, Решение № 8 от 19 юни 1995 г. по к.д. № 12 /1995 г.; Решение № 2 от 06 февруари 1996 г. по к.д. № 26/1995 г.; Решение № 22 от 10 декември 1996 г. по к.д. № 24/1996 г.

³ КС, Решение № 3 от 4 юни 2009 г. по к.д. 3/2009

⁴ СЕС, Решение от 27 април 2017, съединени дела C-680/15 и C-681/15, *Asklepios Klinik* cf. ECLI: ECLI:EU:C:2017:317, т.29 и след.

⁵ СЕС, Решение на Общия съд (първи състав) от 15 декември 2016 г. T-421/09 RENV, *Dimosia Epicheirisi Ilektrismou AE (DEI)* срещу Европейска комисия, ECLI:EU:T:2016:748

нееднократно е посочвал, че свободната стопанска инициатива не е абсолютна и неограничена привилегия на частните субекти⁶. Още в ранна своя практика Конституционният съд заявява, че това право може да бъде ограничавано в името на други конституционно защитени ценности. Например, чл. 18 от Конституцията предвижда изключителни права на държавата в определени отрасли (държавен монопол върху стратегически ресурси), а чл. 19, ал. 2 – мерки срещу монополизма и нелоялната конкуренция в защита на потребителите.

- (13) В допълнение към горепосочените основания, КС изрично посочва, че свободната инициатива може да бъде ограничавана и с оглед защита на други конституционни ценности – суверенитет и сигурност на държавата, опазване на околната среда, защита на националното наследство и пр.⁷ Подобен баланс гарантира, че пазарната свобода се упражнява в рамките на правовия ред и в съгласуваност с обществения интерес.
- (14) Следователно ненарушената конкуренцията е структурният механизъм, който придава реално съдържание на свободната стопанска инициатива. В същото време разпоредбата на чл. 19 КРБ не съдържа дефиниция на концепцията за конкуренция, което поражда необходимостта КС да разтълкува горесцитираната разпоредба с оглед определяне съдържанието на това понятие.
- (15) В тази връзка следва да бъде припомнено, че като държава – член на Европейския съюз, България има задължението да тълкува и прилага своите вътрешноправни норми, включително конституционните, в съответствие с изискванията на правото на ЕС. Това произтича от принципа на предимство и ефективност на правото на ЕС, както и от конституционно закрепените ангажименти на страната.
- (16) Макар КС да отстоява върховенството на Конституцията в йерархията на вътрешните норми, той също така признава, че членството в ЕС е конституционно учреден избор (чрез измененията от 2005 г.) и тълкуването на Конституцията трябва да съжителства хармонично с изискванията на правото на ЕС. В този смисъл, решението на проблема следва да се търси чрез конституционно съобразяване на международните ангажименти.

⁶ РЕШЕНИЕ № 1 ОТ 29 ЯНУАРИ 2015 Г. ПО КОНСТИТУЦИОННО ДЕЛО № 5 ОТ 2014 Г.

⁷ РЕШЕНИЕ № 6 ОТ 25 ФЕВРУАРИ 1997 Г. ПО КОНСТИТУЦИОННО ДЕЛО № 32 ОТ 1996 Г.

- (17) С оглед предмета на настоящото конституционно дело, конституционните принципи, въплътени в чл. 19 КРБ следва да се тълкуват през призмата на правото на ЕС. България, присъединявайки се към Съюза, се е съгласила с икономическия и правов ред на ЕС, който като 'конституционна харта' изрично включва системата на ненарушена конкуренция.
- (18) „Ненарушената конкуренция“ е централен елемент от икономическия и правов ред на ЕС. В тази връзка Договорите съдържат цялостна система от правила за опазване на конкуренцията. Характерна черта на европейския модел (чиито импулси се усещат и във вътрешното ни право) е, че правилата за конкуренция са насочени както към пазарните предприятия, така и към държавните органи.
- (19) Първата група са правилата, адресирани към предприятията. Това са класическите норми на антитръстовото право, които забраняват на частноправните субекти да увреждат свободната конкуренция. В рамките на ЕС това включва забраните по чл. 101 от ДФЕС (забрана на споразумения между предприятия, които имат за цел или резултат предотвратяване, ограничаване или нарушаване на конкуренцията) и чл. 102 от ДФЕС (забрана на злоупотребата с господстващо положение). Подобни забрани са отразени и в Закона за защита на конкуренцията (чл. 15-17 и чл. 21 ЗЗК). Целта е да се предотвратят антиконкурентни практики като картелни споразумения, поделянето на пазари, ценови сговори, хищническо ценообразуване, злоупотреби от монополисти и др. които подриват конкуренцията и ощетяват потребителите. За да функционира пазарът по правила на лоялна конкуренция, предприятията трябва да се въздържат от действия, които нарушават процеса на съревнование и увреждат интересите на потребителите. За целта, изграден е институционален механизъм (национални органи като Комисията за защита на конкуренцията и съдилищата, както и Европейската комисия на ниво ЕС) за следене и санкциониране на подобни нарушения, с цел поддържане на пазарна среда без ограничения и изкривявания.
- (20) Втората група правила са адресирани към публичната власт – държавата и нейните органи. Конкуренцията може да бъде нарушена не само от частноправните субекти, но и от държавни интервенции, които дават неправомерни предимства на определени субекти или по друг начин изкривяват пазарните процеси. Ето защо правото на ЕС изисква държавите членки да не предприемат мерки, които биха могли да ограничат, нарушат или предотвратят конкурентния пазарен ред.

Становище относно противоконституционността на чл. 55, ал.2, т.3б от Закона за здравното осигуряване – ограничаване на конкуренцията чрез нормативно фиксиране на възнаграждения

- (21) Разпоредбата на чл. 55, ал. 2, т. 3б ЗЗО възлага на страните по Националния рамков договор – Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз – задължение да договорят минимални равнища на основните трудови възнаграждения на медицинските специалисти, които не могат да бъдат по-ниски от предвиденото в действащия отраслов колективен трудов договор. Тази конструкция фактически въвежда централизирано определяне на минимална, а косвено и на референтна ценова рамка за труда в болниците, които желаят да предоставят услуги, реимбурсирани от публичния здравноосигурителен фонд.
- (22) Разходът за персонал е най-значимото перо в разходната структура на всяка болница. Дори умерено регулаторно повишаване на заплатите може да измести финансовото равновесие на лечебното заведение, особено в ситуация на административно фиксирани цени на клиничните пътеки. Задължителното приложение на външно определен минимален стандарт не отчита индивидуалната икономическа специфика – различията в обем дейност, пациентопоток, регионална платежоспособност, технологична обезпеченост или организационна ефективност. В резултат се създава регулаторен натиск, който едни болници могат да понесат без сътресения (големи университетски и национални структури), а за други може да се окаже непреодолим.
- (23) По този начин се ограничават свободата стопанска инициатива, гарант за функционирането на пазарната икономика, закрепена в чл. 19, ал. 1 от Конституцията. Болниците са лишени от възможността да определят самостоятелно своята политика на възнаграждения, да моделират вътрешни стимули или да диференцират заплати според резултатите, квалификацията и пазарното търсене. Фундаменталният принцип на индивидуално и колективно трудово договаряне отстъпва място на императивна законова намеса, която трансформира едно отраслово колективно споразумение – по дефиниция доброволен акт на социално партньорство – във всеобщ, задължителен нормативен минимум, приложим само към болници с договор с НЗОК.

- (24) Това селективно регулиране поражда въпрос за равнопоставеността между конкурентите. Болнични заведения, опериращи изцяло извън задължителната осигурителна схема (частни клиники, специализирани центрове), запазват свободата да формират собствена политика на възнаграждения и разполагат с по-голяма гъвкавост да оптимизират разходите си или да предлагат алтернативни стимули. Обратно, останалите болници, регулаторно фиксиран разходен минимум, без да получават насрещна корекция в системата на НЗОК. В резултат се явява асиметрия в конкурентните условия – едни участници са поставени при по-строг регулаторен режим, а други не, което противоречи на конституционното изискване държавата да осигурява „еднакви правни условия за стопанска дейност“ (чл. 19, ал. 2 КРБ).
- (25) Кумулативният ефект – изземване на автономията за управление на трудовите разходи, прехвърляне на договарянето от равнището „работодател-работник“ към държавно санкциониран колективен минимум и селективно прилагане само към част от участниците – превръща чл. 55, ал. 2, т. 3б ЗЗО в непропорционално ограничение на стопанската свобода. Намесата преследва легитимна социална цел (достойно заплащане на медицинския труд), но избраният инструмент не е най-слабо увреждащият конкурентната среда. Законодателят би могъл да повиши цените по клиничните пътеки или да стимулира доброволното договаряне на равнище лечебно заведение, вместо да превръща отрасловия колективен договор в нормативен минимум *ex lege*. Поради това разпоредбата се явява несъвместима с чл. 19, ал. 1–2 от Конституцията и с принципа на конкурентна неутралност, който държавата е длъжна да съблюдава във всички сектори, включително здравеопазването.
- (26) В обобщение, налице е ограничение на конкуренцията и свободата на стопанска инициатива, което не изглежда пропорционално обосновано, с оглед на обсъдените неблагоприятни ефекти. Затова чл. 55, ал. 2, т. 3б ЗЗО противоречи на чл. 19, ал. 1–3 от Конституцията.

Становище относно противоконституционността на чл. 55, ал. 2, т. 3б от Закона за здравното осигуряване – селективно субсидиране на лечебни заведения

- (27) Чл. 107, пар. 1 от ДФЕС обявява за несъвместима с вътрешния пазар (и по принцип забранена) всяка помощ, предоставена от държава членка или чрез държавни ресурси, която нарушава или заплашва да наруши конкуренцията, предоставяйки селективно конкурентно предимство на

определени предприятия. Казано с други думи, държавите членки не могат произволно да субсидират, финансират или по друг начин да облагодетелстват определени предприятия в ущърб на конкурентите им, тъй като това изкривява естествените пазарни механизми.

- (28) Въпреки че не сме изправени пред подобна хипотеза в настоящото конституционно дело, с оглед пълнотата на анализа следва да бъде посочено, че забраната за нарушаване на конкуренцията от страна на държавата член не се ограничава само и единствено до съдържащите се в чл. 107 и сл.ДФЕС забрани. Съдът на ЕС е постановил, че държава членка може да наруши правилата на конкуренцията, ако приема или прилага законодателна рамка, която *de facto* подпомага антиконкурентни практики – например национална регламентация, която изисква или стимулира предприятията да нарушават антитръстовите правила, например чрез приемане на решения на сдружения на предприятия за фиксиране на минимални цени или др.⁸
- (29) Следователно съюзната уредба постига цялостна защитна система на „ненарушена конкуренция“, която може да бъде гарантирана само ако се осигури равенство на възможностите за различните стопански субекти както чрез контрол върху тяхното поведение, така и чрез въздържане на държавата от привилегироване на определени участници.
- (30) От тази гледна точка принципът на свободната стопанска инициатива, основана на ненарушената конкуренция, заложен в чл. 19, ал. 1 КРБ, по същество изисква същото – държавата да не създава привилегии или необосновани бариери, които биха нарушили конкурентния баланс на пазара, а предприятията на пазара, да се въздържат от всякакви антиконкурентни практики. Тази двукомпонентна рамка отразява разбирането, че свободният пазар е общо благо, опазването на което изисква усилия едновременно в частноправната и публичноправната сфера.
- (31) Независимо от факта, че Учредителните договори на ЕС въвеждат обща забрана за държавни помощи, те не съдържат легална дефиниция. Понятието е дефинирано в практиката на СЕС. Според утвърдената съдебна практика, държавната помощ по смисъла на член 107, параграф 1 ДФЕС представлява всяка форма на публично финансиране – независимо дали ресурсът се осигурява от националния,

⁸ СЕС, Решение на Съда (втори състав) от 25 януари 2024 г., дело C-438/22, „Ем акаунт БГ“ ЕООД срещу „Застрахователно акционерно дружество Армеец“ АД, ECLI:EU:C:2024:71

общинския или европейския бюджет – която е насочена към конкретно предприятие и му предоставя икономическо преимущество, способно да наруши или дори потенциално да изкриви конкуренцията и търговията в рамките на вътрешния пазар⁹. Анализът на дадената дефиниция показва, че за да е налице държавна помощ следва кумулативно да са налице пет елемента.

- (32) На първо място, необходимо е бенефициерът да бъде „предприятие“ – понятие, което е автономно за европейското конкурентно право и е изцяло функционално¹⁰. Достатъчно е образуването да извършва стопанска дейност, т.е. да предлага стоки или услуги на пазар срещу възнаграждение, за да се квалифицира като предприятие, независимо от правно организационната му форма. Когато липсва икономическа дейност, например при чисто социални услуги без пазарен елемент, първият елемент не е изпълнен и съответно мярката не се подчинява на режима за държавни помощи.
- (33) Вторият елемент от дефиницията за държавна помощ е източникът на средствата. Помощта се определя като публична (държавна), ако средствата, чрез които е предоставена, произхождат от бюджета на вътрешнодържавните субекти - национални, регионални (областни) или местни органи, както и от бюджета на ЕС (структурните и инвестиционните фондове), от бюджета на публични предприятия - публични организации, юридически лица със стопанска или с нестопанска цел на публични органи или други организации на публичното право. Фактът, че една мярка не е финансирана направо от държавата, а от публичен орган или частноправен субект, който е създаден или определен от държавата да администрира помощта, не означава непременно, че мярката не е финансирана чрез държавни ресурси. Като публични могат да се определят и средства, чието предоставяне е под контрола на публичен орган, макар и самите средства да не преминават през публичния бюджет.
- (34) Третата предпоставка е наличието на икономическо преимущество. Мярката трябва да осигури на получателя финансова полза, която той иначе не би получил при нормални пазарни условия. Това може да бъде пряка субсидия, нисколихвен заем, държавна гаранция, капиталова инжекция при условия, несъответстващи на пазарните, или

⁹ СЕС, Решение от 15 юни 2006, съединени дела C-393/04 и C041/05, Air Liquide Industries Belgium SA contre Ville de Seraing т.27-36, 38, диспозитив 1

¹⁰ СЕС, Решение от 23 април 1991 г., Klause Hofner et Fritz Elser v. Macrotron, C –41/90, EU:C:1991:161

предоставяне на публичен актив под наем на цена под пазарната. Същностният въпрос е дали намесата подобрява нетното финансово положение на предприятието спрямо конкурентите му.

- (35) Четвъртият критерий изведен от практиката е селективност. Наличието на селективност разграничава държавната помощ от общите икономически мерки. За да бъде помощ, предимството трябва да бъде насочено към ограничен кръг предприятия, отрасли или региони. Универсални мерки, достъпни при еднакви условия за всички участници на пазара, по правило не са селективни и следователно не попадат в обхвата на забраната.
- (36) Не на последно място, публичното подпомагане на дадено предприятие представлява държавна помощ по смисъла на член 107, параграф 1 от Договора, само доколкото „засяга конкуренцията и търговията между държавите членки“. Засягането на конкуренцията е много широко понятие. Предоставена от държавата мярка се счита, че нарушава или заплашва да наруши конкуренцията, когато е в състояние да подобри конкурентните позиции на получателя в сравнение с други предприятия, с които той се конкурира.
- (37) Презумпцията, разгледана по-горе, се прилага и към засягането на търговията между държавите членки. Може да се счита, че публичното подпомагане е в състояние да засегне търговията между държавите членки, дори ако получателят не участва пряко в трансгранична търговия.
- (38) В рамките на настоящото производство пред Конституционния съд и с оглед на отправеното искане на тричленния състав на ВАС е необходимо общият тест за държавна помощ по член 107, § 1 ДФЕС да бъде приложен към конкретните разпоредби на Закона за здравното осигуряване (ЗЗО). Именно чрез подобен анализ Съдът може да прецени дали оспорваното допълнително финансиране на определени лечебни заведения е съвместимо с изискванията за равнопоставеност на стопанските субекти, заложили в член 19 от Конституцията, и с принципа на ненарушена конкуренция, имплицитно защитен както от тогавашния български конституционен законодател, така и от правния ред на Съюза.
- (39) Член 55, ал. 2, т. 3в ЗЗО, във връзка с член 45, ал. 2а ЗЗО, учредява механизъм за допълнителни трансфери от бюджета на Националната здравноосигурителна каса към две категории болници: (1) лечебни

заведения, разположени в труднодостъпни или отдалечени райони, включително онези, които са единствени на територията на съответната община, и (2) „приоритетни многопрофилни болници“, дефинирани по критериите на Министерския съвет съгласно член 106а, ал. 5б от Закона за лечебните заведения. Съгласно разработената по Националния рамков договор 2023 – 2025 методика, тези средства покриват не само част от възнагражденията на медицинския персонал, но и определени комунални разходи – електро- и топлоенергия, природен газ, водоснабдяване. По този начин публичният ресурс намалява текущите разходи на изброените болници и укрепва финансовата им устойчивост.

- (40) Предвид съдържанието и действието на чл. 55, ал. 2, т. 3в ЗЗО, без съмнение може да се приеме, че разпоредбата въвежда схема за предоставяне на публични средства – от държавен ресурс, по-конкретно бюджета на НЗОК, който се формира както от задължителни здравноосигурителни вноски, така и от пряко финансиране чрез трансфери от държавния бюджет в полза на ограничен кръг бенефициери, а именно болнични лечебни заведения, които отговарят на определени, но неясно конкретизирани критерии.
- (41) Следва да бъде припомнено, че в съответствие с утвърдената практика на Съда на Европейския съюз, за целите на конкурентноправния анализ болниците – независимо от своята собственост (държавна, общинска, частна) или правен статус (търговско дружество, публично предприятие или нестопанска организация) – следва да се разглеждат като „предприятия“, доколкото осъществяват стопанска дейност, а именно предоставяне на възмездни медицински услуги на пазарен принцип¹¹. Участието им в договорни отношения с НЗОК не променя този факт – напротив, то подчертава публичноправното значение на тяхната икономическа роля в системата на здравноосигурителните доставки.
- (42) В този смисъл, когато държавата – чрез Националната здравноосигурителна каса – поема за своя сметка част от оперативните разходи на дадено лечебно заведение, това означава, че тя въздейства върху пазарната му позиция, осигурявайки му директна икономическа облага. Конкретните направления на такава помощ могат да бъдат разнородни – разходи за персонал (заплати и свързани осигуровки), текуща издръжка (електричество, отопление, вода, охрана и други

¹¹ CEO, Решение от 12 септември 2000 г., Pavlov e.a., C-180/98, C-181/98, C-182/98, C-183/98 et C-184/98, EU:C:2000:428 и CEO, Решение от 11 юли 2006 г., FENIN v. Commission, C-205/03P, EU:C:2006:453, т. 26

режийни разходи), както и други организационно-финансови компоненти, които имат пряко отношение към способността на предприятието да функционира устойчиво и да се развива.

- (43) Същественият момент е, че този вид публична интервенция води до реално подобряване на финансовия баланс на съответните болници. Отпадането на част от постоянните разходи им позволява да освободят ресурси, които могат да бъдат насочени към стратегически цели – инвестиции в апаратура, разширяване на капацитета, привличане на допълнителен квалифициран персонал, разработване на нови услуги или просто повишаване на конкурентоспособността чрез по-гъвкава политика на възнагражденията.
- (44) Дори и в случаите, когато финансирането не води до директна печалба, то изпълнява функция на фискална стабилизация, като предотвратява фалит или принудително ограничаване на дейността. Това има особено значение в контекста на персоналната осигуреност – когато липсата на медицински кадри би довела до закриване на определени отделения или дори на цялата структура, допълнителното субсидиране може да има спасителен ефект. Но именно в това се състои и съществената разлика спрямо останалите участници на пазара, които – без аналогична подкрепа – трябва да поемат всички разходи самостоятелно, вкл. в условията на хроничен недостиг на специалисти и ограничени ресурси.
- (45) По този начин подпомаганите болници се оказват в по-благоприятно и изкуствено усилено пазарно положение спрямо техните конкуренти, чиято устойчивост се гради изцяло върху приходите от дейността. Това изкривява естествената икономическа селекция между субектите, основана на ефективност, качество на услугата и способност за оптимизиране на разходите.
- (46) Така очертаното икономическо предимство, предоставено на определени лечебни заведения по реда на чл. 55, ал. 2, т. 3в ЗЗО, безспорно е селективно по своя характер, тъй като критерии като „отдалеченост“, „трудностъпност“ и „приоритетност“ обособяват ясно разграничим кръг от потенциални бенефициери. Това са болници, които или се намират в географски изолирани райони, или имат специален структурен статус – например предоставят многопрофилна помощ, спешни услуги, 24-часова достъпност и т.н.

- (47) На практика, тази категоризация води до разделяне на участниците на пазара на две групи:
- от една страна, субекти, които отговарят на законовите или подзаконовите изисквания за „особен“ статус и съответно получават целево допълнително финансиране от публичен ресурс;
 - от друга страна, лечебни заведения, които макар да осъществяват същата по вид медицинска дейност – често с по-голям обем и при по-интензивна конкуренция – остават изцяло извън обхвата на подпомагането, поради това че не попадат в определена географска зона или не притежават изискуемата институционална структура.
- (48) Така например, болница, работеща в голям областен град, с договор с НЗОК и реален принос към достъпа на пациентите до болнична помощ, не може да получи нито лев по методиката, въведена с т. Зв. Причината не е в качеството или количеството на предоставяните услуги, а в това, че тя не отговаря на неясно дефинирани географски или организационни критерии. Въпреки това, тя е подчинена на същия общ режим – спазва медицински стандарти, поддържа структура, отчита дейност и разчита на публично финансиране.
- (49) Това диференцирано третиране създава обективна неравнопоставеност между предприятията, които оперират на един и същ съответен пазар, но получават различен регулаторен достъп до публични ресурси. В икономически план, субектите извън обхвата на подпомагането трябва да поемат изцяло за своя сметка всички разходи, включително разходите за персонал, режийни и административни разходи, инвестиции и поддръжка, докато конкурентите им, облагодетелствани от схемата, получават компенсиращи субсидии, които директно подобряват тяхното финансово състояние. Това води до асиметрия в оперативната тежест, при равни други условия.
- (50) Освен това, в условията на остра конкуренция за медицински кадри, подпомаганите болници получават структурно предимство: те могат да изплащат по-високи или гарантирани възнаграждения, без това да натоварва баланса им, докато неподпомаганите трябва или да икономисват, или да се конкурират с цената на по-ниски печалби и по-висок финансов риск. Така се създава реален стимул за миграция на персонал към субсидираните болници, което дестабилизира останалите участници и нарушава кадровото равновесие на пазара.

- (51) Селективността се задълбочава допълнително от липсата на прозрачна, предварително зададена и правно обвързваща методология за класифициране на болниците. Критерии като „отдалечен“ район или „единствен“ доставчик в община не са дефинирани в закона – тяхното тълкуване и прилагане е оставено на подзаконов акт или административна преценка, която, макар да има технически характер, поражда правни последици и достъп до ресурси. Това засилва риска от произволна селекция, фаворизиране на определени структури и непредвидимост в правоприлагането.
- (52) Следователно, принципът на равнопоставеност в конкуренцията е обективно накърнен. Под формата на социално мотивирана подкрепа държавата създава неравни условия на стопанска дейност, в които определени икономически оператори получават бюджетна „възглавница“, докато други трябва да се справят с пазарните предизвикателства без аналогична подкрепа.
- (53) След като бе установено, че разглежданата схема по чл. 55, ал. 2, т. 3в ЗЗО предвижда предоставяне на селективно икономическо предимство от публични ресурси на определени предприятия, последният – но ключов – критерий за квалификацията ѝ като държавна помощ по смисъла на чл. 107, §1 ДФЕС е наличието на ефект върху търговията между държавите членки.
- (54) Този елемент, макар и формулиран като последен, често се оказва решаващ за определяне на допустимостта и подчинеността на схемата на европейския режим на държавните помощи. Тълкуването му в практиката на Съда на ЕС е изключително широко и ефективно насочено, като се приема, че е достатъчно помощта да има потенциал, дори и неосъществен, да изкриви конкурентните отношения или да повлияе върху трансграничната търговия, за да бъде активиран режимът на предварителна нотификация по чл. 108, §3 ДФЕС.
- (55) Анализът на този елемент поставя съществени предизвикателства доколкото болничните услуги са териториално обвързани и не изглежда да попадат лесно в обхвата на трансграничната търговия. Но подобно възприятие не съответства на функционалния и телеологичен подход, възприет в практиката на Съда на ЕС.
- (56) Съгласно трайната практика на Съда, не се изисква подпомогнатото предприятие само по себе си да осъществява трансгранична дейност. Достатъчно е помощта да има потенциал да засили пазарните позиции

на даден бенефициер, което от своя страна може да възпрепятства навлизането или развитието на конкуренти от други държави членки, дори ако последните още не са установени в страната.

- (57) Здравният сектор, макар традиционно разглеждан като силно регулиран и „национален“ по обхват, не прави изключение от вътрешноевропейска конкуренция. Благодарение на свободата на установяване (чл. 49 ДФЕС) и свободното движение на капитали (чл. 63 ДФЕС), трансгранични оператори – например болнични вериги, медицински инвеститори, хибридни мрежи от клиники и лаборатории – разполагат с правото да навлизат и осъществяват дейност в която и да е държава членка.
- (58) Създаването на национален механизъм за финансова подкрепа, достъпен единствено за определени местни субекти – често с общинска или държавна собственост – *de facto* поставя бариери пред навлизането на външни участници, които не могат да разчитат на аналогична подкрепа. Освен че нарушава принципа на неутралност на собствеността, заложен в правото на ЕС, това възпира чуждестранни инвеститори от реално участие в националния здравен пазар.
- (59) На второ място, пациентите в ЕС разполагат с право на трансгранично здравно обслужване, гарантирано по Директива 2011/24/ЕС. Възможността да се потърси медицинска помощ в друга държава членка и да се получи възстановяване на разходите предполага наличието на открити конкурентни здравни пазари, а не пазарна среда, в която ресурсите се концентрират изцяло в един – субсидиран – доставчик, често „единствен в общината“. Това лишава пациентите от реален избор и „обезкуражава“ навлизането на алтернативни доставчици, включително структури със седалище в друга държава членка.
- (60) В този контекст ефектът върху търговията не е просто теоретичен, а логично следствие от прилагането на схема, която чрез финансова подкрепа укрепва позицията на определени местни участници в ущърб на всички останали, включително и потенциални външни оператори. Европейската комисия систематично приема, че дори минимален, потенциален ефект върху търговията е достатъчен, за да се приеме, че държавната намеса попада в обхвата на чл. 107 ДФЕС.
- (61) Тази логика е възприета и от вносителя на искането – Върховния административен съд, който изрично отбелязва, че пазарът на

болнични медицински услуги е конкурентен и че разглежданата мярка би могла да засегне конкуренцията, включително чрез нейното изкривяване по линия на кадровата обезпеченост, финансовата устойчивост и достъпа до договори с НЗОК.

- (62) Направеният дотук анализ без съмнение води до заключението, че въведената с чл. 55, ал. 2, т. 3в от Закона за здравното осигуряване схема представлява държавна помощ по смисъла на чл. 107, §1 от ДФЕС, тъй като кумулативно са налице всички необходими елементи: предоставяне на публични ресурси, икономическо предимство, селективност на бенефициерите и потенциално засягане на конкуренцията и търговията между държавите членки.
- (63) Забраната по чл. 107 ДФЕС не е абсолютна. Правната рамка допуска няколко хипотези, при които държавната помощ е допустима и съвместима с Вътрешния пазар. Оттук възниква ключовият въпрос: допустима ли е тази помощ? Доколкото е видно от наличните източници, не съществуват публично достъпни данни за извършена предварителна нотификация на Европейската комисия съгласно чл. 108, §3 ДФЕС. Няма и индикации, че мярката е била обект на официална оценка и одобрение от страна на Комисията. Липсват данни и п озоваване на приложимо освобождаване от режима на нотификация – било то по линия на приложимия към момента на приемането на разпоредбата *de minimis* регламента (Регламент (ЕС) № 1407/2013 на Комисията от 18 декември 2013 година относно прилагането на членове 107 и 108 от Договора за функционирането на Европейския съюз към помощта *de minimis* текст от значение за ЕИП, ОВ L 352, 24.12.2013г., стр. 1—8)¹², което е изключено поради очаквано надвишаване на релевантните прагове (200 000 евро на предприятие за три години – чл. 3, пар. 2 от Регламента), или по някое от освобождаванията, предвидени в Общия регламент за групово освобождаване (GBER), който по правило не включва оперативни субсидии за болнична дейност¹³.
- (64) Следователно, единственият възможен правен аргумент в полза на допустимостта на подпомагането би бил позоваването на фигурата на компенсация за предоставяне на услуга от общ икономически интерес,

¹² От 1 януари 2024г този регламент е заменен с Регламент (ЕС) 2023/2831 на Комисията от 13 декември 2023 година относно прилагането на членове 107 и 108 от Договора за функционирането на Европейския съюз към помощта *de minimis* C/2023/9700 ОВ L, 2023/2831, 15.12.2023,

¹³ Регламент (ЕС) № 651/2014 на Комисията от 17 юни 2014 година за обявяване на някои категории помощи за съвместими с вътрешния пазар в приложение на членове 107 и 108 от Договора (текст от значение за ЕИП)

съгласно изключението по чл. 106, §2 ДФЕС. Такава квалификация би допуснала отклонение от общата забрана за държавни помощи, ако са изпълнени специфични условия, разработени в практиката на Съда на ЕС, най-вече по делото *Altmark Trans*¹⁴ (C-280/00), както и в последващи документи на Комисията (Съобщение на Комисията за прилагането на правилата на Европейския съюз към компенсацията, предоставена за предоставянето на услуги от общ икономически интерес текст от значение за ЕИП, ОВ С 8, 11.1.2012г., стр. 4—14).

- (65) Горесцитираната практика извежда четири кумулативни условия, които следва да са налице, за да е допустимо изключението, свързано с услугите от общ икономически интерес.
- (66) Първото условие изисква на предприятието да е възложено реално, с нормативен акт, задължение за изпълнение на обществена услуга, която се отличава по обхват, условия или характер от типичната стопанска дейност. В случая с чл. 55, ал. 2, т. 3в ЗЗО липсва пряко и конкретно възлагане на такова задължение. Нито в самия ЗЗО, нито в друга норма се съдържа определение на „обществената услуга“, чието изпълнение се компенсира. Определението на „приоритетна многопрофилна болница“ по чл. 45а, ал. 2а ЗЗО изброява организационни характеристики (броят отделения, спешност, 24-часова дейност), но не възлага с нормативна сила изпълнението на конкретна функция в конкретен район.
- (67) Критериите за „отдалеченост“ или „единственост в общината“ са оставени да бъдат конкретизирани чрез подзаконов акт (методиката, част от НРД), при това при участие на съсловна организация – Българският лекарски съюз. Това делегиране подкопава изискването възлагането да произтича от публичен орган с публична отговорност и компрометира правната сигурност на процеса. Оттук следва, че първият *Altmark* критерий не е изпълнен – липсва надлежно, формализирано възлагане на задължение за обществена услуга с обвързващ характер.
- (68) Второто условие изисква компенсацията да бъде изчислена по предварително установен, прозрачен и обективен начин, който да елиминира възможността за скрита субсидия. В случая, обхватът и обемът на финансирането се определят *ex post* в рамките на Националния рамков договор – двустранно споразумение между НЗОК

¹⁴ СЕС, Решение на Съда от 24 юли 2003 г. Дело C-280/00 , *Altmark Trans GmbH u. Regierungspräsidium Magdeburg срещу Nahverkehrsgesellschaft Altmark GmbH*, в присъствието на *Oberbundesanwalt beim Bundesverwaltungsgericht*. ECLI:EU:C:2003:415

и БЛС. Макар НРД да има нормативен характер, неговата договорна същност, липсата на пряк контрол от страна на законодателя и непрозрачният характер на методологията не отговарят на критериите за едностранно и прозрачно определяне на компенсацията от публичен орган.

- (69) Не е предвидена горна граница, нито принцип за определяне на допустимите разходи. Липсва обвързващ акт с юридическа сила, който да задава количествени или формулни рамки за определяне на компенсацията. Следователно и вторият критерий не е изпълнен.
- (70) Третото условие по решението Altmark изисква компенсацията да не надвишава това, което е необходимо за покриване на разходите, произтичащи от изпълнението на възложената услуга, като се допуска разумна печалба. Прилаганата методика обаче, доколкото може да бъде проследена, не прави индивидуализирана оценка на реалните разходи и нужди на всяко лечебно заведение, нито предвижда последващ механизъм за възстановяване на надвишени суми (claw-back механизъм). Разпределението на субсидията се базира на общи параметри – брой легла, вид болница – което поражда реален риск от свръхкомпенсация и изкривяване на пазара. Това представлява пряко отклонение от принципа на необходимост и пропорционалност и не отговаря на третото условие.
- (71) Последното от условията предвижда, че когато не е проведена конкурентна процедура за избор на доставчик, компенсацията трябва да бъде определена чрез сравнение с разходите на типично добре управлявано предприятие. В случая липсва каквато и да било оценка или анализ, съпоставящ очакваните разходи на допустимите до помощ болници с ефективността на конкурентна структура. Отпускането на помощта е обвързано с принадлежността към предварително определена категория, без да се изследва икономическата обоснованост на нуждата от компенсация. Следователно и четвъртият критерий не е изпълнен.
- (72) От гореизложеното следва, че не е налице основание за изключване на схемата от режима на държавните помощи чрез позоваване на условията по решението Altmark . Не се прилага и освобождаване по линия на блокови или de minimis регламенти. Следователно, схемата съставлява държавна помощ, която подлежи на предварителна нотификация и одобрение от страна на ЕК.

- (73) Това налага извод за противоконституционност на чл. 55, ал. 2, т. 3в ЗЗО, доколкото нарушава принципът на свободна стопанска инициатива, закрепен в чл. 19 КРБ, тълкуван в съответствие с правилата на конкуренцията в Европейския съюз.

С уважение,

IVAN
STEFCHOV
STOYNEV

Digitally signed by
IVAN STEFCHOV
STOYNEV
Date: 2025.06.20
16:08:09 +03'00'

Доц. д-р Иван Стойнев