

**Особено мнение на съдия Соня Янкулова по Решение №10/2025 г. по
к.д. №32/2024 г.**

Подписвам решението с особено мнение, защото според мен оспорените разпоредби са противоконституционни.

По отношение на разпоредбата на чл. 55, ал. 2, т. 3б ЗЗО:

Вносителят счита, че разпоредбата на чл. 55, ал. 2, т. 3б ЗЗО е противоконституционна, противоречи на чл. 4, ал. 1 от Конституцията, защото не е ясна, точна и непротиворечива. Конкретни доводи не сочи. Счита, че сама по себе си разпоредбата на чл. 55, ал. 2, т. 3б е ясна и точна. Установява по недвусмислен начин, че националният рамков договор трябва да съдържа изисквания относно основните трудови възнаграждения на медицинските специалисти, работещи в лечебните заведения за болнична помощ в изпълнение на договори с Националната здравноосигурителна каса, и тези възнаграждения трябва да бъдат не по-малко благоприятни от предвиденото в колективния трудов договор в отрасъл „Здравеопазване“. Ясно е, че става въпрос за основно трудово възнаграждение (чл. 4, ал. 1 от Наредбата за структурата и организацията на работната заплата) на медицинските специалисти (§1б, т. 5 ЗЗО) в лечебни заведения за болнична помощ (чл. 9, ал. 1 ЗЛЗ) в изпълнение на договори с Националната здравноосигурителна каса (чл. 53, ал. 1 ЗЗО).

Изискването, което нормата поставя – основните трудови възнаграждения на медицинските специалисти от лечебните заведения за болнична помощ в изпълнение на договори с Националната здравноосигурителна каса да не бъдат по-неблагоприятни от предвидените в колективния трудов договор в отрасъл „Здравеопазване“ (чл. 51б КТ) – също не е неясно. Предмет на колективния трудов договор, в т.ч. и на отрасловия, съгласно чл. 50, ал. 1 КТ, са въпроси на трудовите и осигурителните отношения на работниците, което предполага и определяне чрез договаряне на минималния размер на началните основни месечни заплати по категории персонал, съгласно Националния класификатор на професиите и длъжностите (в последния колективен трудов договор в сектор „Здравеопазване“, действащ в периода 12.04.2022 г. – 12.04.2024 г., раздел II. Основни работни заплати).

Следователно законодателят е посочил акт, в който по принцип правоимащите субекти – представителните организации на работниците и на работодателите (чл. 51б, ал. 1 КТ) – след договаряне определят минималния размер на основните (началните) месечни трудови възнаграждения в съответния отрасъл.

Въпросът не е в неяснотата на разпоредбата, а в задължението, което чрез нея, се установява за лечебните заведения за болнична помощ в изпълнение на договори с Националната здравноосигурителна каса.

Установеното в оспорената разпоредба на чл. 55, ал. 2, т. 3б ЗЗО задължение за определяне в националния рамков договор на изисквания относно основните трудови възнаграждения на медицинските специалисти, работещи в лечебни заведения за болнична помощ в изпълнение на договори с Националната здравноосигурителна каса, които са не по-малко благоприятни от предвидените в колективен трудов договор в отрасъл „Здравеопазване“, се явява, според мен, в противоречие със същността и характера на колективния трудов договор. Съгласно чл. 51б, ал. 3 КТ по общо искане на страните по колективния трудов договор, сключен на отраслово равнище, министърът на труда и социалната политика може да разпростре прилагането на договора или на отделни негови клаузи във всички предприятия от отрасъла след изразено писмено съгласие от всички организации на работниците и служителите и на работодателите, признати за представителни на национално равнище. Само при спазване на това условие – изразено писмено съгласие от всички организации на работниците и служителите и на работодателите, признати за представителни на национално равнище, колективният трудов договор в съответния отрасъл разпростира действието си във всички предприятия в отрасъла. Необходимостта от изразяване на писмено съгласие от всички организации на работниците и служителите и на работодателите, признати за представителни на национално ниво, е функция на договорния произход на колективния трудов договор, който не е поставян под съмнение в националното законодателство, и който предпоставя правните му последици на нормативно съглашение. С оспорената разпоредба този договорен произход на колективния трудов договор в отрасъл „Здравеопазване“ е заличен и установеното в него относно основното трудово възнаграждение на медицинските специалисти е превърнато в законово задължение за неспазването на което в националния рамков договор са предвидени санкции. Нещо повече. Предоставена е възможност чрез националния рамков договор да се установят основни трудови възнаграждения, които са по-благоприятни и от установеното в

отрасловия колективен трудов договор, което обезсмисля колективното трудово договаряне.

Съгласно действащото законодателство (чл. 53, ал. 1 ЗЗО) националният рамков договор се договаря само между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз, т.е. без участието на работодателя – лечебните заведения за болнична помощ в изпълнение на договори с Националната здравноосигурителна каса. С така определените договарящи страни – без участието на работодателя – чрез националния рамков договор, в противоречие с чл. 51б, ал. 3 КТ, е установен минимален размер на основното трудово възнаграждение в лечебните заведения за болнична помощ в изпълнение на договори с Националната здравноосигурителна каса. Определеният по този начин минимален размер на основното трудово възнаграждение на медицинските специалисти е направен без да е отчетена обвързаността на размера на основното трудово възнаграждение с финансовото състояние на съответните лечебни заведения за болнична помощ и без да е отчетен фактът, че в предмета им на дейност се вписва само и единствено осъществяването на болнична помощ (чл. 37, ал. 2 ЗЛЗ), както и че те не могат да извършват търговски сделки освен за нуждите на осъществяването от тях медицински дейности и за обслужване на пациентите (чл. 3, ал. 5 ЗЛЗ). Това значи, че приходите на тези лечебни заведения се формират главно (и почти единствено за някои от тях) от заплащането, което Националната здравноосигурителна каса осъществява за реално извършени от тях медицински (болнични) дейности. Броят на реално извършените медицински (болнични) дейности зависи от потребностите на здравноосигурените лица, върху които потребности лечебните заведения сами по себе си не могат да оказват влияние. В същото време управителните органи на лечебните заведения за болнична помощ (включително и тези в изпълнение на договори с Националната здравноосигурителна каса) контролират финансовото състояние на съответното лечебно заведение, което не е функция единствено на възнагражденията на медицинските специалисти, а и на множество други разходи, върху които държавата не осъществява регулация, като тези органи отговарят и за финансовата му стабилност (чл. 69, ал. 2, т. 4 ЗЛЗ).

Ако законодателят желае закупуването от лечебните заведения за болнична помощ в изпълнение на договори с Националната здравноосигурителна каса медицинска (болнична) помощ, която е и дължима на задължително здравноосигурените лица при упражняване на конституционното им право на здравно

осигуряване, да се предоставя при гарантиран от средствата на Националната здравноосигурителна каса (чл. 23, ал. 1 ЗЗО) размер на основното трудово възнаграждение на медицинските специалисти, чрез които тази помощ се осъществява, би следвало да обвърже това обстоятелство с цената на медицинските (болнични) услуги, които Националната здравноосигурителна каса заплаща на изпълнителите на медицинска (болнична) помощ.

Чрез установеното в оспорената разпоредба правило законодателят, от една страна, задължава лечебните заведения за болнична помощ в изпълнение на договори с Националната здравноосигурителна каса да изплащат основно трудово възнаграждение на медицинските специалисти съгласно установеното в колективния трудов договор в сектор „Здравеопазване“, а от друга не установява задължение на договарящите – Националната здравноосигурителна каса и Българският лекарски съюз – да определят цената на медицинските дейности при определен минимален размер на основното трудово възнаграждение на медицинския персонал. Съгласно чл. 1, ал. 2 ЗЗО здравното осигуряване е дейност по набирането на здравноосигурителни вноски и премии, управлението на набраните средства и тяхното разходване за закупуване на здравни дейности, услуги и заплащане на стоки, предвидени в Закона за здравното осигуряване, в националните рамкови договори и в застрахователните договори. По същия начин чл. 45, ал. 1 и 2 ЗЗО определя, че Националната здравноосигурителна каса заплаща медицинската помощ, определена като пакет, който съдържа здравни дейности, услуги и стоки, но не и основно трудово възнаграждение на медицинските специалисти.

Оспорената разпоредба на чл. 55, ал. 2, т. 3б ЗЗО създава задължение за лечебните заведения за болнична помощ в изпълнение на договори с Националната здравноосигурителна каса, което е в противоречие с установените от самия законодател условия и ред за упражняване на конституционното право на гражданите на здравно осигуряване в частта относно правния статус на лечебните заведения за болнична помощ и гарантираните им от закона граници на свобода на управление на дейността. Съгласно чл. 3, ал. 1 и 5 ЗЛЗ лечебните заведения се създават (без тези по чл. 5, ал. 1 ЗЛЗ) по реда на Търговския закон или на Закона за кооперациите и разпоредбите на тези закони се прилагат по отношение на тях, доколкото в Закона за лечебните заведения не е предвидено друго.

В чл. 4, ал. 3 ЗЛЗ е предвидено, че медицинската дейност на всяко лечебно

заведение подлежи на контрол. Именно тази разпоредба е проявление на установения в чл. 52, ал. 5 от Конституцията контрол от страна на държавата върху всички здравни заведения. Конституционната разпоредба няма предвид пълен контрол върху всички аспекти на дейността на лечебните заведения, а контрол върху медицинската дейност на тези заведения, която е „правно регулирана дейност поради това, че изпълнението ѝ е свързано с рискове за здравето и живота на гражданите“ (Решение №9/2010 г. по к.д. №4/2010 г.). Разбирането, че всеки един аспект от дейността на лечебните заведения за болнична помощ в изпълнение на договори с Националната здравноосигурителна каса подлежи на контрол от държавата е в несъответствие с основно начало, установено в чл. 19, ал. 1 от Конституцията – икономиката на страната се основава на свободната стопанска инициатива. Отчитайки това основно конституционно начало и приетата от законодателя система на задължително здравно осигуряване, чието осъществяване е определил да се извършва от публични и частни лечебни заведения въз основа на договори с Националната здравноосигурителна каса, законодателят е уредил държавното регулиране (ограничаване) на стопанската инициатива дотолкова, доколкото това е необходимо, за да се гарантира конституционното право на гражданите на здравно осигуряване чрез достъпна и качествена медицинска помощ при спазване на равнопоставеността и в условията на ограничен публичен ресурс.

По отношение на публичните лечебни заведения за болнична помощ наред с контрола на медицинската им дейност (чл. 4, ал. 3 ЗЛЗ), законодателят е въвел изисквания (стандарти) за финансовата им дейност (чл. 6, ал. 6 ЗЛЗ). Тези стандарти са утвърдени с наредба на министъра на здравеопазването и включват и правила за определяне на размера на трудовите възнаграждения на медицинския персонал, изготвени в съответствие с изискванията на чл. 247 КТ. Член 247, ал. 2 КТ установява, че размерът на трудовото възнаграждение за единица изработка (трудова норма) се уговаря между работника и работодателя и не може да бъде по-малко от предвиденото в колективния трудов договор – този по чл. 51а КТ, а не по чл. 51б КТ. Законодателят не е установил задължение за определен размер на трудовите възнаграждения в публичните лечебни заведения за болнична помощ в изпълнение на договори с Националната здравноосигурителна каса.

По отношение на лечебните заведения за болнична помощ, частна собственост, законодателят не е установил законова възможност за въвеждане на изисквания (стандарти) за управлението на финансовата им дейност, включително и по

отношение на наетите медицински и други специалисти и не е установил възможност за контрол върху управлението на човешкия ресурс на частното заведение, в т.ч. и с оглед на размера на основното трудово възнаграждение на медицинските специалисти.

Въвеждането чрез закона на изискване за определяне в националния рамков договор на размер на основното трудово възнаграждение на медицинските специалисти в лечебните заведения за болнична помощ, публична и частна собственост, в изпълнение на договори с Националната здравноосигурителна каса, не по-малко благоприятен от определения в отраслов колективен трудов договор, според мен, е в противоречие със законовите разпоредби, уреждащи правния статус на лечебните заведения за болнична помощ. Каква да бъде и как точно да функционира здравната система, за да осигури конституционното право на гражданите, е въпрос на преценка по целесъобразност на законодателя, която той може да упражни в рамките на установените в Конституцията принципи. С оспорената разпоредба законодателят, без да е променил правния статус на лечебните заведения за болнична помощ, е създал за тях задължение, което е в противоречие с други законови разпоредби и това прави оспорената разпоредба противоречива до степен, която не позволява ефективното ѝ прилагане.

Последното е видно както от поведението на национално представените организации на работодателите, които не са подписали действията до 12.04.2024 г. колективен договор, така и от неучастието на тези организации в процеса на колективно договаряне за следващия период именно поради невъзможността за някои от тях (основно публични) да изпълнят законовото изискване за минимален размер на основното трудово възнаграждение. Този факт сам по себе си поставя под заплаха, от една страна, самото изпълнение на оспорената разпоредба, а от друга – множество права на медицинските специалисти в лечебните заведения за болнична помощ в изпълнение на договори с Националната здравноосигурителна каса, които са договорени със съответните колективни трудови договори. По този начин разпоредбата вместо да допринася за изпълнение на декларираната от законодателя цел за нейното приемане – „гарантиране на справедливи възнаграждения на медицинския персонал, който изпълнява дейности в изпълнение на договори между лечебни заведения и НЗОК“, чрез което според Съда „се гарантира самото конституционно право на труд на тези лица в изпълнение на задължението на държавата да създаде условия за осъществяване на това право (чл. 16 и 48, ал. 1 от

Конституцията)“, обективно създава законови предпоставки за невъзможност на лечебни заведения за болнична помощ (публичните) да изплащат каквито и да било възнаграждения.

Ноторно е, че миграцията на медицински специалисти не е от частните към публичните лечебни заведения за болнична помощ, а обратното – от публичните към частните. При установения правен режим на лечебните заведения за болнична помощ – нормативната забрана да извършват друга дейност, което значи приход само (или поне основен приход само) от договорите с Националната здравноосигурителна каса – оспорената разпоредба, според мен, не създава, както приема Съда, „законов стандарт на справедливо и достойно заплащане на техния труд, чрез който от страна на държавата се обезпечават основни конституционни права на гражданите“, а напротив – създава законови предпоставки за поставяне под сериозен риск на всякакви възнаграждения на медицинските специалисти и по този начин поставя под риск и правото на гражданите на здравно осигуряване, гарантиращо им достъпна медицинска помощ, особено осъществяваното от публичните лечебни заведения за болнична помощ, защото именно те не могат въз основа на приходите си да гарантират така определените им основни трудови възнаграждения.

Качеството на медицинската помощ, предоставяна от лечебните заведения за болнична помощ, законодателят е гарантирал чрез държавно утвърдените медицински стандарти (чл. 6, ал. 1 ЗЛЗ) и изискването закупуваната от Националната здравноосигурителна каса медицинска помощ да отговаря на тези стандарти и на правилата за добра медицинска практика (чл. 2, ал. 3 и чл. 46, ал. 2 ЗЗО). Именно медицинските стандарти са тези, които определят не само необходимите дейности за съответната медицинска (болнична) помощ, но и медицинските специалисти, които са необходими за извършването на тези дейности с дължимото качество.

Достъпността на медицинската помощ законодателят би следвало да е гарантирал чрез установения режим на създаване на лечебни заведения за болнична помощ в изпълнение на договори с Националната здравноосигурителна каса при отчитане на факта, че без надлежно доказани, изискуеми за съответната медицинска (болнична) помощ, медицински специалисти съответното лечебно заведение за болнична помощ не може да получи „одобрението“ на Министерския съвет за създаване (чл. 37а, ал. 1 ЗЛЗ), както и разрешението на министъра на здравеопазването за извършване на дейността (чл. 46, ал. 1 ЗЛЗ).

Критерии за достъпност и качество на медицинската помощ законодателят изрично е дефинирал в чл. 59в ЗЗО и в тях не е включено изискване за заплащане на не по-малко благоприятен размер на основното трудово възнаграждение в съответствие с приетото в колективния трудов договор в сектор „Здравеопазване“ основно трудово възнаграждение.

По изложеното намирам разпоредбата на чл. 55, ал. 2, т. 3б ЗЗО за противоконституционна, тъй като е в противоречие с други законови разпоредби и поради това не е годна да регулира обществените отношения. В практиката си Конституционният съд приема, че самó по себе си противоречието между разпоредбите на един закон нарушава принципа на правовата държава (Решение №9/1994 г. по к.д. №11/1994 г.; Решение №5/2000 г. по к.д. №4/2000 г.; Решение №11/2010 г. по к.д. №13/2010 г.; Решение №8/2012 г. по к.д. №16/2011 г.; Решение №4/2021 г. по к.д. №1/2021 г.). Съгласно практиката на Конституционния съд „законът трябва да е в състояние да ръководи поведението на всеки“ в „противен случай възниква рискът сериозно да се затрудни правоприлагането и изпълнението на закона“ (Решение №8/2022 г. по к.д. №4/2022 г. и цитираната там практика), обстоятелство, което прилагането на разпоредбата от нейното приемане до сега доказва.

По отношение на разпоредбата на чл. 55, ал. 2, т. 3в ЗЗО:

Разпоредбата на чл. 52, ал. 1 от Конституцията изрично установява, че условията и редът за здравето осигуряване се определят със закон. Финансирането чрез приходите на Националната здравноосигурителна каса (което значи и чрез задължителните здравноосигурителни вноски) на „осигуряването на медицински персонал“ в посочените в чл. 55, ал. 2, т. 3в, б. а) и б) ЗЗО лечебни заведения представлява условие за управление на набраните средства в бюджета на Националната здравноосигурителна каса и за тяхното последващо разходване, което не е установено в закон съгласно изискванията на чл. 52, ал. 2 от Конституцията.

Фактът, че в закон е установено съдържанието на понятията „труднодостъпен район“ и „отдалечен район“ (§1, т. 5 и 6 ЗЛЗ) сам по себе си не удовлетворява, според мен, конституционното изискване за установени в закон условията за управление (и разходване) на приходите на Националната здравноосигурителна каса. Оспорената разпоредба изисква създаване на методика, т.е. на начин на отчитане на значимостта

на посочените характеристики на лечебните заведения и определяне въз основа на това на размер на плащане за посочената цел, което предпоставя определяне на условията (субектите, на които се извършва това плащане) за разходване на приходите на Националната здравноосигурителна каса въз основа не на закон, а на подзаконов нормативен акт (чл. 4а ЗЗО). Същото е относимо и за лечебните заведения по чл. 45, ал. 2а ЗЗО, защото чл. 45, ал. 2а ЗЗО не установява критерии за класифициране на приоритетни многопрофилни лечебни заведения за болнична помощ, които осигуряват достъп до дейностите от пакета, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса, а възлага това на министъра на здравеопазването с подзаконов нормативен акт. Критериите за определяне на приоритетно многопрофилно лечебно заведение за болнична помощ по смисъла на чл. 45, ал. 2а ЗЗО са условие, при което се разходват приходите на Националната здравноосигурителна каса и съгласно чл. 52, ал. 1 от Конституцията следва, според мен, да бъдат уредени в закон.

Определянето на условията, при които следва да бъдат разходвани приходите на Националната здравноосигурителна каса (което значи и задължителните здравноосигурителни вноски), в подзаконов нормативен акт, независимо от начина на създаване на този акт (чл. 53, ал. 1 ЗЗО), според мен е в нарушение на чл. 52, ал. 1 от Конституцията.

По изложеното подписвам решението с особено мнение.

съдия Соня Янкулова