СПРАВКА

за отразяване на становищата от общественото обсъждане на проект на Постановление на Министерския съвет за изменение и допълнение на Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ

№	Отправил предложението	Предложение	Становище по предложението	Мотиви
1.	Рег. № 20-00-457/19.10.2023 г. Д-р Явор Дренски, управител на МБАЛ „Уни Хоспитал“, гр. Панагюрище	В определения 14-дневен срок за провеждане на обществени консултации по проекта на Проекта на Постановление за изменение и допълнение на Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ (проекта), предоставяме на Вашето внимание настоящето становище. С оглед на определения 14-дневен срок и поради спецификата и сериозната обществената значимост на материята, нямахме възможност да изготвим конкретни предложения за нормативни текстове, но такова изискване не е регламентирано в ЗНА. Изразяваме своята подкрепа за определянето на приоритетни многопрофилни лечебни заведения за болнична помощ, които ще получат възможността за допълнително финансиране от Националната здравноосигурителна каса (НЗОК). Но, считаме, че: **I. Заложените в проекта критерии не съответстват на поставената в Закона за здравното осигуряване цел**	1. Не се приема.	1. Разпоредбата на чл. 45, ал. 2а от Закона за здравното осигуряване създава делегация за

		Изискването за определяне на критерии за класифициране на приоритетни многопрофилни лечебни заведения за болнична помощ е прието със Закона за допълнение на Закона за здравното осигуряване (обн. ДВ, бр.13 от 7 февруари 2023г.), в сила от 07.02.2023 г. В новата алинея 2а на чл. 45 на ЗЗО е посочено, че тези приоритетни болници **следва да осигуряват достъп до дейности от пакета, гарантиран от бюджета на НЗОК** чрез критерии, определени Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ. Същото е разписано и в чл. 6, ал. 3 от ЗАКОНА за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2023 г. (ЗБНЗОК 2023г.). По силата на чл. 6, ал.2 от ЗБНЗОК 2023г. НЗОК финансира **осигуряване на медицински персонал** в тези лечебни заведения за болнична медицинска помощ, като очакваният ефект ще бъде осигуряване на по-добър достъп на населението до дейности от пакета, гарантиран от бюджета на НЗОК. Понятието „приоритетни многопрофилни лечебни заведения за болнична помощ" не съществува както в българското, така и в европейското законодателство. В ЗЗО също не е дадено легално определение на това понятие. Критериите за тяхното определяне не са посочени и в мотивите за приемането на цитираната разпоредба. Но от тях, както и от предварителната оценка на въздействието (ПОВ) става ясно, че:		Министерския съвет с наредбата по чл. 81, ал. 3 от Закона за здравето да определи критериите за класифициране на приоритетни многопрофилни болници, които осигуряват достъп до дейности от пакета, гарантиран от бюджета на НЗОК. От разпоредбата е видно, че законодателят изисква императивно това да са многопрофилни болнични лечебни заведения и да предоставят дейности от пакета, а класифицирането им като приоритетни и определянето на критериите за това е възложено на Министерския съвет. В мотивите на народните представители за промяната в Закона за здравното осигуряване, с която се създава разпоредбата на новата алинея 2а към чл. 45 (*С наредбата по чл. 81, ал. 3 от Закона за здравето се определят критерии за класифициране на приоритетни многопрофилни лечебни заведения за болнична помощ, които осигуряват достъп до дейности от пакета, гарантиран от бюджета на НЗОК*), са посочени определени

		- „*промените предвиждат създаване на допълнителен механизъм за финансиране на структури, които са от критично значение за осигуряване на комплексност на лечението (.....) Този инструмент постига и допълнителна цел, а именно предметът и обхватът на националните рамкови Договори не предвиждат механизми* ***за провеждане на регионална здравна политика по осигуряване на достъп на ЗОЛ***“ (от мотивите към Закона за допълнение на Закона за здравното осигуряване); - *„с инициативата се постига осигуряване на* ***справедливи и достойни възнаграждения*** *на медицинския персонал в общински болници и приоритетни болници, които* ***гарантират медицинска помощ от основния пакет, гарантиран от бюджета на НЗОК (... ...) ЗОЛ ще получат по-качествен и добър достъп до дейности от основния пакет*** *(...) ще се създадат* ***гаранции за упражняване правата на ЗОЛ*** *и регионална политика по достъп до медицинска помощ.“* (ПОВ към Закона за допълнение на Закона за здравното осигуряване) Видно от мотивите и от ПОВ на Закона за допълнение на Закона за здравното осигуряване, и основно от текста на разпоредбата на чл. 45 ал. 2а ЗЗО, тя се отнася **до ключов момент от съдържанието на задължителното здравно осигуряване** и неговата най-съществена част: **да осигури правото на достъпна медицинска помощ**		критерии, като наличие на спешно отделение, структури по интензивно лечение, хирургия, акушерство и гинекология, педиатрия, неонатология и др. Изрично е споменато, че това изброяване на критериите, които ще се определят в подзаконовата нормативна уредба от Министерския съвет, е НЕИЗЧЕРПАТЕЛНО. От горното следва, че няма пречка предложените в проекта на нормативния акт критерии да бъдат разширени с допълнителни такива, което на практика е направено. За да се постигне справедливост по отношение на „правните субекти“, заинтересовани от тази промяна в Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ, в чл. 34, т. 6 и т. 7 са алтернативни, така че ако не е изпълнена т. 6, следва да е изпълнена т. 7.

		като израз на конституционното право на здравно осигуряване. Правата на гражданите на достъпна медицинска помощ чрез здравно осигуряване и безплатно ползване на медицинско обслужване са основни конституционни права и са неотменими съгласно разпоредбата на чл. 57 ал. 1 от Конституцията, както вече се е произнесъл Конституционният съд с Решение № 8 от 2.04.1998 г. по к. д. № 3 от 1998 г. за тълкуване на чл. 52 ал. 1 от Конституцията. Те се упражняват при условия и по ред, определени със закон. Новата разпоредба на чл. 45 ал. 2а ЗЗО определя кои болници следва да бъдат класифицирани като приоритетни: тези, които осигуряват достъп до дейности от пакета, гарантиран от бюджета на НЗОК. **Но заложените в Проекта критерии** за определяне на приоритетни многопрофилни лечебни заведения за болнична помощ **са разписани по начин, който не отговаря на чл. 45 ал. 2а ЗЗО и далеч надхвърлят изискването за осигуряване на достъп до дейности от пакета, гарантиран от бюджета на НЗОК**. По този начин се **нарушава** гаранцията, че достъпната медицинска помощ в посочения смисъл ще бъде осигурена, нарушава се и принципът на **равнопоставеност** на българските граждани при ползването на медицинска помощ. Създава се **икономическо предимство** на определени правни субекти и реална опасност, че		

		възприетото в Проекта разрешение е продиктувано от фискални, а не от социални съображения. Принципът за **разделението на властите не допуска волята на законодателния орган да бъде променяна** по пътя на издаване на подзаконови нормативни актове. Конституцията изрично отрича на изпълнителната власт да законодателства. Законовата норма подлага на първично уреждане „основни обществени отношения“ чл. 3 ал. 1 от Закона за нормативните актове (ЗНА). Подзаконовите актове конкретизират и доразвиват законовите разпоредби. Те се издават за прилагане на закона в цялост или на отделни негови разпоредби (чл. 114 и 115 от Конституцията). На същото основание **не е допустимо** от подзаконов акт да се очаква да определя смисъла и съдържанието на споменати в закона понятия или пък когато трябва да се реши даден въпрос, **основанието за решаването му да се търси в подзаконовия акт**, а позоваването на закона да е без значение. Изпълнителната власт е призвана да осъществява държавното управление на основата и в изпълнение на общите правила, установени от законодателя, Това е опасно, защото създава условия за нестабилност на правната уредба и създава **риск за нарушаване на конституционния принцип на правовата държава** във формален и материален смисъл. Според практиката на Конституционния съд (*Решение ЛФ от 2005 г. по к.д. № 8 от 2004 г.; Решение № 3 от 2020 г. по к.д. № 5 от 2019 г. и др.)*		

		принципът на правовата държава включва принципа на правната сигурност (формалния елемент) и принципа на материалната справедливост (материалния елемент). **Въвеждането на критерии, които надхвърлят законовото изискване** за осигуряване на достъп до дейности от пакета, гарантиран от бюджета на НЗОК, създава риск от: - нарушение на правния ред и изискването за ясно, предвидимо и **непротиворечиво законодателство**, в нарушение на принципа на правовата държава във формален смисъл; - **несъобразяване с висшата ценност** на правото на достъпна медицинска помощ като израз на конституционното право на здравно осигуряване, и неговата **реализация**, а оттам и нарушение на принципа на правовата държава в материален смисъл. Макар и принципът на върховенство на правото да възниква и се развива в различен контекст и да се отличава с определена специфика в държавите членки, Съдът на ЕС (СЕС) извежда редица негови съществени измерения - законност и **зачитане на правната йерархия, правна предвидимост и сигурност**, закрила на правата и легитимните очаквания, възприети и на национално ниво, отчитайки потребностите на общностното право. Националните законодателства на държавите членки също както и институциите на ЕС са обвързани с изискванията на принципа на правовата държава и отчитат целите от общ интерес за Съюза, включително и в сектор здравеопазване.		

		II. Заложените в проекта критерии не осигуряват правото на достъпна медицинска помощ В мотивите към Проекта е посочено, че чрез изпълнението на тези критерии се постига комплексност на медицинското обслужване и приоритизиране на грижата за здравето на децата. Но **възниква въпросът как следва да бъдат осигурени така заложените цели** чрез въведеното изискване за структури/дейности, които (според изложените в доклада към проекта мотиви) „***не са достатъчно добре разпространени на територията на страната***" или заложеното алтернативно изискване за „по-високоспециализирани дейности, които ***се осъществяват от малко на брой лечебни заведения***". Диференцирането на критериите спрямо извършваните дейности е обосновано и необходимо, но то **следва да бъде съобразено със специфични обществено значими дейности**, които следва да бъдат гарантирани от държавата, при отчитане на състоянието на медицинската помощ в конкретното населено място, на демографската структура и потребностите на населението, заболеваемостта и др. В този смисъл **водещ критерий** при определянето на приоритетни болници **би следвало да е наличието на структури, които са единствени за съответния район.** Този критерии е	2. Не се приема.	2. Недостатъчната разпространеност на определена медицинска дейност е свързана с непривлекателност, по някакви причини, за осъществяващите я лечебни заведения и медицински персонал. Това прави съответната дейност дефицитна, а следователно – и недостатъчно достъпна за населението като цяло. От горното следва изводът, че за да се осигури достъп до нея, един от възможните начини за това е именно включването ѝ в изискванията комплексност на медицинската дейност на лечебните заведения, които предоставят приоритетен достъп до дейности от пакета. По този начин критерият за неповторимост на дадена медицинска дейност на определена територия е достатъчно добре застъпен в съвкупността от изисквания, при изпълнението на които съответните лечебни заведения ще получат допълнително финансиране и не може да се счита за „обезличен".

		част от критерий № 7 от Проекта, но **съпроводен с ред други изисквания, които го „обезличават**" и възпрепятстват субсидирането. **III. Заложените в проекта критерии осигуряват икономическо предимство за определени ЛЗБП.** Чрез така заложените критерии се създава икономическо предимство на определени правни субекти и **конкуренция, която не способства за изпълнението на заложената в ЗЗО цел**: осигуряване на достъп до дейности от пакета, гарантиран от бюджета на НЗОК. Тези лечебни заведения биха увеличили своята пазарна мощ и възможност за привличане на кадри за сметка на болшинството други, но поради ограниченият им брой, те не биха могли да осигурят възможност за лечение на всички граждани при равни условия и еднакви възможности. (вж. Решение № 32 от 26.11.1998 г. по к. д. № 29 от 1998 г.). Така се **нарушават** принципите на **равнопоставеност на ЛЗ**, както и на **конкурентната неутралност** при приложението на правилата на конкуренцията. Тук следва да се отчита и факта, че става въпрос за **предоставяне на медицински услуги**. При тях **не само конкуренцията е важна**, но особено **значение има достъпността на услугата.** Практиката на ЕК и СЕС по отношение на предоставянето на медицински услуги сочи, че	3. Не се приема	3. Предложените критерии за определяне на приоритетни болници не обуславят неравнопоставеност между лечебните заведения. Тяхното изпълнение в съвкупност означава, че тези болници осъществяват комплексна медицинска грижа, вкл. и дейности, които са непривлекателни по принцип и в този смисъл тези лечебни заведения поемат допълнителен финансов риск, за разлика от останалите болници. Във връзка с горното трябва да отбележим също, че равнопоставеността между лечебните заведения не трябва да се разбира едностранчиво – само по отношение на това, което получават, а и на това, което те предоставят като медицинска дейност с цената на определени рискове и финансови загуби. Следователно в рамките на легалната конкуренция между

		„**дейността по предоставяне на болнични грижи се квалифицира като стопанск**а, 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." (Решение на Общия съд от 4 март 2003 г. по дело FENIN/Комисия, T 319/99, Recueil, стр. II 357, точка 39). Финансирането на приоритетни болници следва да се извършва при спазване на принципа на конкурентната неутралност и при съблюдаване на правилата по държавните помощи на ЕС. Чл. 107 от ДФЕС въвежда обща забрана върху предоставянето на държавна помощ под каквато и да било форма, като се посочват и критериите за държавна помощ, а именно: трансфер на ресурси на държава членка под каквато и да било форма; поставяне в по-благоприятно положение на определени предприятия или производството на някои стоки (икономическо предимство); селективност; нарушаване на конкуренцията и засягане на търговията между държавите членки. Посочват се и определени видове помощи, които са изключени от общата забрана (напр. помощи със социален характер, помощи за отстраняване на щети и др.). Съгласно чл. 7 ал. 2 от Закона за държавните помощи, министърът на финансите е националният орган, който наблюдава и дава становища за предоставянето на нова и за изменението на съществуваща държавна помощ за съответствие с провежданата в Европейския съюз и в Република		лечебните заведения от един и същи вид, не може да не се отчита стремежът на някои от тях да осъществяват само печеливши дейности, както и тежестта за други да осъществяват непечеливши такива, но необходими и важни за населението. В този смисъл не може да се говори за конкурентна неутралност когато поетите рискове по отношение на осъществяваните дейности са несравними. Извън горното, критериите са зададени така, че да осигуряват комплексност на медицинската дейност на лечебните заведения, класифицирани поради това като приоритетни в предоставянето на достъп до дейности от пакета. В резултат от прилагането на наредбата сред всички болници, предоставящи достъп до дейности от пакета, ще има такива, които отговарят на залаганите критерии (за комплексност на услугата) и следователно предоставят достъпа приоритетно. Всички те са поставени при еднакви условия (изпълнението на критериите) и не е налице нарушаване на

		България политика в областта на държавните помощи, както и оценява държавната помощ, попадаща в обхвата на общ регламент за групово освобождаване. Оценката дали една обща или индивидуална мярка за подпомагане представлява държавна помощ по смисъла на чл. 107 от ДФЕС и дали същата е допустима съгласно законодателството на ЕС, е от изключителната компетентност на Европейската комисия. **IV. Противоречие с принципите и нормите на ЗНА и АПК.** Съгласно чл. 26 от ЗНА (приложим по силата на чл. 80 от АПК) преди внасянето на проект на нормативен акт е необходимо съставителят му да го публикува на интернет страницата на институцията (в случая и на Портала за обществени консултации), заедно с мотивите, съответно доклада, оценката на въздействието по чл. 20 от ЗНА, като на заинтересованите лица и организации, се предоставя най-малко 30- дневен срок за предложения и становища, а в **изключителни случаи, по причини посочени в доклада**, съответно мотивите, този срок **не може да бъде по- малък от 14 дни**". Това изискване е гаранция за принципите на откритост, на съгласуваност и на стабилност, тъй като дава възможност на заинтересованите лица да изразят становища и предложения, т.е. дава възможност да се гарантират правата и законните интереси на правните субекти и да се гарантира упражняването от компетентния орган на предоставената му от	4. Приема се	конкуренцията или създаване на икономическо предимство. 4. Проектът на Постановление на Министерския съвет за изменение и допълнение на Наредбата за осъществяване право на достъп до медицинска помощ и съпътстващите документи са публикувани за допълнителни 16 дни (от 26.10.2023 до 10.11.2023 г.) след първоначалните 14 дни (от 07.10.2023 до 20.10.2023 г.), с което общият период на обществените консултации става 30 дни. Публикуването за допълнителния 16-дневен период е на сайта на Министерство на здравеопазването и на Портала за обществени консултации, като е отразено обстоятелството за удължения срок на обществените консултации.

		държавата нормативна властническа компетентност по целесъобразен и законосъобразен начин. В конкретния случай **не са посочени изключителни причини, налагащи по-кратък от законния 30-дневен срок за обществени консултации.** Това пряко **рефлектира върху основни принципи** и начала на **административното производство** законност, равенство, достъпност, публичност и прозрачност, последователност и предвидимост, уредени в чл. 4, 8, 12 и 13 АПК, както и на **принципите, въведени** в чл. 26 ал. 1 от ЗНА, съгласно който текст изработването на проект за нормативен акт се извършва при зачитане на принципите на необходимост, обоснованост, откритост, предвидимост, съгласуваност, пропорционалност и стабилност. По отношение на изложените в доклада към мотиви: Както беше посочено по-горе, не става ясно как комплексност на медицинското обслужване следва да бъде осигурена от малкото на брой лечебни заведения, които отговарят на заложените критерии. В становището на администрацията на Министерски съвет по повод на Проекта е посочено, че: *„изложението следва да бъде допълнено и със статистически данни, анализи или друга съпътстваща информация относно осъществяването правото на достъп до медицинска помощ в страната. Наличието на такава информация ще даде реална представа за*		

		измерената на проблемите и ще позволи формулирането на цели с измерим резултат.“ Визираните в доклада мотиви не могат да се приемат като релевантна обосновка по чл. 28 ал. 2 ЗНА, а определянето на критерии за приоритетни следва **да се определя от развитието на обществените отношения в съответната сфера.**		

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ, ДМ
ЗАМЕСТНИК-МИНИСТЪР