|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Изх. №02-00-30 #1/21.7.2025 г.*  **На Ваш №КЗ-51-553-10-57/21.7.2025 г.** |  | **ДО**  **ПРОФ. КОСТАДИН АНГЕЛОВ**,  ПРЕДСЕДАТЕЛ НА КОМИСИЯТА ПО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ  **Г-ЖА ДЕНИЦА САЧЕВА**, ПРЕДСЕДАТЕЛ НА КОМИСИЯТА  ПО ТРУДА И СОЦИАЛНАТА ПОЛИТИКА  ПРИ 51-ТО НАРОДНО СЪБРАНИЕ |

**ОТНОСНО:** [Законопроект за изменение и допълнение на Закона за лечебните заведения](https://www.parliament.bg/bg/bills/ID/166546), сигн. №51-554-01-133, внесен от Костадин Ангелов и група н. пр., [Законопроект за изменение и допълнение на Закона за лечебните заведения](https://www.parliament.bg/bg/bills/ID/166525), сигн. №51-554-01-125, внесен от Цончо Ганев и група н. пр.,[Законопроект за изменение и допълнение на Закона за лечебните заведения](https://www.parliament.bg/bg/bills/ID/166527), сигн. №51-554-01-127, внесен от Ивелин Михайлов и група н. пр., [Законопроект за изменение и допълнение на Закона за лечебните заведения](https://www.parliament.bg/bg/bills/ID/166528), сигн. №51-554-01-128, внесен от Асен Василев и група н. пр.

**УВАЖАЕМИ ПРОФ. АНГЕЛОВ,**

**УВАЖАЕМА ГОСПОЖО САЧЕВА**,

**УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА НАРОДНИ ПРЕДСТАВИТЕЛИ,**

Във връзка с внесените законопроекти за изменение и допълнение на Закона за лечебните заведения, Българската стопанска камара за пореден път алармира, че тежката кадрова криза в здравеопазването изисква дългосрочни, системни мерки, които да са устойчиви във времето, обхващащи както образованието на медицински специалисти, тяхното кариерно развитие и специализация, така и атрактивно заплащане, съответстващо на условията и отговорността на полагания труд.

Същевременно, следва да се отчитат организацията на финансирането на здравната система, различията, произтичащи от разположението, собствеността и структурата на разходите на лечебните заведения, както и натрупаните задължения. Задължение на държавата е да обезпечи прилагането на правото на всеки гражданин до достъпна медицинска помощ.

В Българската стопанска камара, като представителна организация на работодателите на национално равнище, членуват *Сдружението на общинските болници в България, Националната асоциация на работодателите от здравеопазването в Република България, Асоциацията на университетските болници в България, Националното сдружение на лечебните заведения за специализирана извънболнична медицинска помощ*.

**Съгласувано със своите членове в сферата на здравеопазването, БСК заема категорична позиция против принципите и конкретните текстове, заложени в четирите законопроекта, поради следните мотиви:**

**I. Липса на оценка на въздействието върху ефектите от** **направените предложения върху финансовата стабилност на лечебните заведения.**

С малки различия и четирите законопроекта предвиждат **законово определяне на равнищата на заплащане** на работещите в лечебните заведения: било като абсолютна сума, било като съотношение със средната работна заплата за страната или чрез разпростиране на разпоредби на отраслови колективен трудов договор, а при липсата му – с ръста на средната работна заплата за страната.

В допълнение, предвижда се управителите на лечебно заведение, които не спазят изискванията, да се наказват с глоба в размер на 15 000 лв., а при повторно извършване на същото нарушение – с глоба в размер на 30 000 лв.

Известно е, че финансовото състояние на редица общински и държавни болници е критично. Делът на фонда за работни заплати в много от тях надвишава 70 на сто от общите разходи, като в някои общински болници достига до 85 на сто.

Обръщаме внимание, че през 2026 г. финансовият ресурс, с който ще разполага НЗОК, ще е значително ограничен. Предвижда се ръстът на средствата за здравеопазване за 2026 г. спрямо 2025 г. да е само 335,7 млн. лв.[[1]](#footnote-1)

Припомняме, че допълнителните средства за разходи по функции по КФП 2025 г. за здравеопазване спрямо 2024 г. са в размер на 1 774,1 млн. лв. Независимо от това голямо увеличение на средствата за 2025 г. се очаква дефицит в болничната помощ (незаплатена извършена дейност) от около 150 млн. лв.

При тази ситуация за втора поредна година не може да се очаква увеличение на цените на клиничните пътеки, които са основен източник за увеличение на трудовите възнаграждения в лечебните заведения. Цените на клиничните пътеки не се промениха през 2025 г.!

Законовото определяне на размера на основни работни заплати, без да е основано на конкретни разчети, бюджетът на Националната здравноосигурителна каса, в т.ч. допусканията на Средносрочната бюджетна прогноза и оценката на въздействието върху финансовото здраве на лечебните заведения, влече риск от редица неблагоприятни последици, в т.ч.:

1. Уравниловка на заплащането между всички здравни специалисти, без оглед на отговорността и трудовото им представяне и демотивация на служителите;
2. Отнемане на възможността за предоставяне на допълнително материално стимулиране;
3. Намаляване на възможностите за издръжка, ремонти, инвестиции в нова апаратура;
4. Увеличаване на дълговете на лечебни заведения;
5. Несъстоятелност на лечебни заведения.

Съгласно сега действащите правила (чл. 6, ал. 6 на Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ)), „*държавните и общинските лечебни заведения за болнична помощ и комплексните онкологични центрове прилагат и стандарти за финансова дейност, утвърдени с наредба на министъра на здравеопазването, които включват и правила за определяне размера на трудовите възнаграждения на медицинския персонал, изготвени в съответствие с изискванията на чл. 247, ал. 2 от Кодекса на труда*.“

Тази норма е доразвита в Наредба № 5 от 17 юни 2019 г. за утвърждаване на стандарти за финансова дейност, прилагани от държавните и общинските лечебни заведения за болнична помощ и комплексни онкологични центрове (Обн. ДВ. бр.51 от 28 Юни 2019 г.). Съгласно чл. 27 на Наредбата:

„Средствата за работна заплата за съответния период се определят в зависимост от:

1. приходите и разходите от дейността и финансовите резултати по прогнозни данни за съответния период и/или бизнес програмата на дружеството;
2. числеността на персонала - общо, по структурни звена и по длъжности;
3. договорените размери на основните заплати по длъжности в колективните трудови договори или определени във вътрешни актове и на допълнителните възнаграждения, определени в Кодекса на труда и в други нормативни актове;
4. текущите разходи за дейността;
5. размера на просрочените задължения и плана за тяхното погасяване.“

**Определянето на фиксирани суми в закон може да доведе до обективна невъзможност за спазване на изискванията на чл. 6, ал. 6 на Закона за лечебните заведения относно прилагане на стандарти за финансова дейност**, доколкото определените в закон суми могат чувствително да надхвърлят наличните средства за работна заплата, в съответствие с утвърдените стандарти за финансова дейност.

**В допълнение, може да се направи обосновано допускане, че с подобна законова уредба, колективното договаряне в сектора ще бъде напълно преустановено.**

Подобна мярка създава риск от „самозакриване“ на лечебни заведения, допълнително намаляване на разполагаемия финансов ресурс за задържане и стимулиране на наетите в тях, както и до негативни социални ефекти върху местната общност, разчитаща на достъп до здравна услуга. Наложените по този начин увеличени разходи за заплати изчерпват средства, предназначени за други жизненоважни аспекти на здравеопазването, като закупуване на медицинско оборудване и консумативи, поддръжка на болнична инфраструктура, финансиране на изследвания и иновации в медицината, покриване на разходи за лекарства и лечение на пациенти. Съществува риск и от напускане на управители на лечебни заведения, с оглед невъзможност за осигуряване на финансов ресурс за изплащане на законово определени основни и допълнителни възнаграждения.

**II. Противоречие с международни актове, по които Р България е страна, както и на европейско законодателство.**

Със законопроекта за изменение и допълнение на Закона за лечебните заведения, сигнатура №**51-554-01-133** се предлага създаването на нов чл. 81а, съгласно който трудовите възнаграждения в лечебните заведения, извън тези по чл. 8, ал. 1 на ЗЛЗ, които се финансират от бюджета на НЗОК и/или държавния бюджет, се определят, като основното месечно трудово възнаграждение по категории персонал е „**не по-малко от предвиденото в последния сключен колективен по чл. 51б от Кодекса на труда**“. При липсата на колективен трудов договор – „**не по-малко от предвиденото в последния сключен колективен трудов договор, увеличено с процентното увеличение на средната брутна работна заплата за страната за периода от крайната дата на действието му до датата на определянето на основното месечно трудово възнаграждение, изчислено въз основа на публикувани официални данни на Националния статистически институт**.“

Като член на Международната организация на труда, България е ратифицирала **Конвенция №87** за синдикалната свобода и закрилата на правото на синдикално организиране, 1948 г. (В сила за България от 8.06.1960 г. Издадена от Министерството на труда и социалните грижи, обн., бр. 35 от 2.05.1997 г.) и **Конвенция №98** за правото на организиране и на колективно договаряне, 1949 г. (в сила за България от 8.06.1960 г. Издадена от Министерството на труда и социалните грижи, обн., ДВ, бр. 35 от 2.05.1997 г.)

Съгласно **Конвенция № 87**, трудещите се и работодателите, без каквато и да е разлика и без предварително разрешение, имат правото да образуват организации по свой избор, както и да се присъединяват към тези организации при единственото условие да се съобразяват с техните устави. Организациите на трудещите се и на работодателите имат право да образуват и да се присъединяват към федерации и конфедерации и всяка организация, федерация или конфедерация има право да се присъединява към международни организации на трудещите се и на работодателите.

Съгласно **Конвенция № 98**, когато е необходимо, се вземат подходящи мерки, съответстващи на националните условия, за да се поощри и съдейства за най-пълното развитие и използване на **процедурите за доброволно провеждане на преговори за сключване на колективни трудови договори между работодателите и организациите на работодателите, от една страна, и организациите на трудещите се**, от друга, с цел да се уредят по този начин условията на труда.

Съгласно **Директива (ЕС) 2022/2041** на Европейския парламент и на Съвета от 19 октомври 2022 г. относно адекватните минимални работни заплати в Европейския съюз, с цел да се увеличи обхватът на колективното договаряне и да се улесни упражняването на правото на колективно договаряне за определяне на работните заплати, се възлага **задължение за държавите-членки,** с участието на социалните партньори и в съответствие с националното право и практика, да **насърчават конструктивни, съдържателни и подкрепени с информация преговори между социалните партньори относно работните заплати** на равни начала, при които и двете страни имат достъп до подходяща информация, за да изпълняват своите функции по отношение на колективното договаряне за определяне на работните заплати.

В този смисъл е и **Препоръката на Съвета от 12 юни 2023 година** относно укрепването на социалния диалог в Европейския съюз, в която се препоръчва на държавите-членки, в съответствие с националното право и/или практика, след консултации и в тясно сътрудничество със социалните партньори, при зачитане на тяхната автономност **да гарантират благоприятна среда за двустранен и тристранен социален диалог, включително колективно договаряне, в публичния и частния сектор на всички равнища, в която се зачитат основните права на свобода на сдружаване и на колективно договаряне.**

В националното законодателство, колективното трудово договаряне е уредено в Кодекса на труда (чл. 50 – чл. 60). Следва да обърнем внимание, че **колективните трудови договори, в т.ч. на ниво бранш или отрасъл имат действие единствено спрямо страните по тях и членуващите в тях предприятия/работници и служители**. **Разпростиране на колективен трудов договор** или на отделни негови клаузи във всички предприятия от отрасъла или бранша се **извършва по специална процедура, регламентирана в чл. 51б, ал. 4 на Кодекса на труда**. **Като абсолютна предпоставка се изисква наличието на общо искане на страните по колективния трудов договор, сключен на отраслово или браншово равнище.** Министърът на труда и социалната политика може да разпростре прилагането на договора или на отделни негови клаузи във всички предприятия от отрасъла или бранша, едва след изразено писмено съгласие от всички организации на работниците и служителите и на работодателите, признати за представителни на национално равнище.

С предложените разпоредби за нов чл. 81а ЗЛЗ на практика се предвижда **нов ред за законово разпростиране на договорен отраслов КТД, без съгласието на страните, без изразено писмено съгласие от всички организации на работниците и служителите и на работодателите, признати за представителни на национално равнище, и без анализ на ефектите от прилагането върху територията на цялата страна, собствеността (общинска, държавна, частна) и икономическото и финансово състояние на лечебното заведение**.

Подобна законодателна уредба нарушава правото на сдружаване, правото на колективно договаряне и доброволността на преговорния процес за сключване на колективен трудов договор, като създава неблагоприятни условия за водене на преговори, с оглед негативните последици и административната намеса при изпълнение на постигнатите договорености по отношение на страни, които не са участвали в преговорния процес.

Държавата следва да стимулира работодателите и синдикатите да преговарят и да постигат взаимноизгодни споразумения, гарантиращи по-добри условия на труд, но и развитие на предприятията, а не излагането им на риск от фалит.

Постигането на по-висок минимален стандарт на работниците, разбира се, е желана цел и задължение на държавата съгласно чл. 48, ал. 5 от Конституцията, което обаче е недопустимо да се постига силово чрез механизмите на здравното осигуряване (за работниците в сектор здравеопазване) за сметка на поетото от държавата задължение за гарантиране на достъпна медицинска помощ.

**Увеличаването на размера на основните работни заплати в здравеопазването трябва да е естествен резултат от извършените промени в организацията, структурирането и финансирането на здравноосигурителната система**.

С оглед на гореизложеното Ви призоваваме да преосмислите подхода за решаване на кадровите проблеми в сектор здравеопазване.

С УВАЖЕНИЕ,

**ДОБРИ МИТРЕВ**

*Председател на УС на БСК*

1. По данни на [Актуализираната средносрочната бюджетна прогноза за периода 2025-2028 г.](https://www.minfin.bg/bg/legislation7/556) [↑](#footnote-ref-1)