



Национално сдружение
на частните болници

София, бул. „Ал. Дондуков” № 115А ет.3 ап.18
тел: 0898722 133 www.privatehospitals.eu

ДО
Д-Р ДАНИЕЛА ДАРИТКОВА
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА ПК
ПО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ

УВАЖАЕМА Д-Р ДАРИТКОВА,

Обръщаме се към Вас не само като народен представител и Председател на ПК по здравеопазване, но и като лекар, запознат с организацията на Българското здравеопазване, който лесно ще разбере изложените мотиви и аргументи в писмото ни.

С изненада установихме, че в чл. 6 на приетия Закон за противодействие на корупцията и за отнемане на незаконно придобитото имущество, сред лицата заемащи висши публични длъжности са посочени:

46. управителите и изпълнителните директори на лечебните заведения за болнична помощ, които се финансират от бюджета на Националната здравноосигурителна каса и/или от държавния или общинския бюджет;

Считаме, че това е необосновано, влиза в противоречие с други закони и Европейски директиви и трябва да бъде премахнато от закона, поне що се касае до лечебните заведения, които са 100% частна собственост.

Управителите и изпълнителните директори на лечебните заведения за болнична помощ не са нито „висши”, нито „публични” длъжности. В допълнителните разпоредби на закона не е дадена дефиниция на понятията „публични” и „висши”. Приемаме, че понятието „висши” длъжности се тълкува в общоприетия смисъл и изброяването на тези длъжности е направено със самия закон. Термина „публична” длъжност, обаче е неразривно свързан с понятието за публично-правна организация. Длъжността се определя като публична, ако самата организация е публично-правна.

Дефиницията на това дали една организация е публично правна или частно-правна е посочени в член 1, параграф 9 от Директива 2004/18. Една организация представлява публично-правна организация, когато е създадена със специфичната цел да задоволява нужди от обществен интерес, без да има промишлен или търговски характер (буква а), притежава правосубектност (буква б) и когато е финансирана в по-голямата част от държавата, регионалните или местните органи или други публично-правни организации или е обект на управленски контрол от последните, или има административен, управителен или надзорен орган, повече от половината членове на който са назначени от държавата, регионалните или местните органи или от други публично-правни организации (буква в). Трите критерия, са кумулативни.

За лечебните заведения за болнична помощ, които са 100% частна собственост не се отнася нито един от посочените критерии. Лечебното заведение за болнична помощ, с изцяло частен капитал, е търговско дружество, което:

1. действа в нормални пазарни условия;
2. реализира печалба;
3. понася загубите в резултат от извършването на дейността си;
4. нуждите от общ икономически интерес, за задоволяването на които е създадено или има задача да задоволява, имат търговски характер.

Дефиницията на Директива 2004/18 е възприета и от нашия Закон за обществените поръчки.

В този смисъл чл. 6, т. 46 от Закон за противодействие на корупцията и за отнемане на незаконно придобитото имущество, сред лицата заемащи висши публични длъжности е в противоречие със ЗОП и с Директива 2004/18

Лечебните заведения за болнична помощ не са бюджетни организации и не се финансират от държавния бюджет или от бюджета на НЗОК. Видно от алинея 3 на чл. 2 на Закона за здравното осигуряване, НЗОК не финансира болници, а *„закупува от изпълнителите на медицинска помощ здравни дейности по ал. 1, определени по вид, обем, цена и съответстващи на критерии за качество и достъпност, в съответствие с този закон.“*

Изцяло неправилно е закупуването на дейността да се приравнява с финансиране от държавата или НЗОК. Най-малкото, защото няма нормативно задължение за закупуване. НЗОК може да закупи цялата дейност на болницата, но може и да не я закупи. Това е изцяло стопанска дейност, зависеща от избора на здравноосигуреното лице.

Капиталът на лечебното заведение е 100 % частен, когато лечебното заведение не се финансира по никакъв допълнителен начин от държавния или от общинския бюджет липсва правна и житейска логика, липсва и правен интерес от допускане и извършване на нарушение и/или престъпление, защото

това би означавало, търговецът да накърни сам своите интереси. Следователно, чрез допускане на евентуална финансова вреда може и на практика действително се случва, да бъде засегнат само частен, но не и обществен интерес. Следователно, частната болница, нейният директор и упълномощени лица, дори и да искат, не биха могли да нанесат вреда на обществения интерес.

Съществен е и друг въпрос. Законът включва управителите и изпълнителните директори на лечебните заведения за болнична помощ, но не и аналогичните длъжности на лечебните заведения за извънболнична помощ, Комплексните онкологични центрове, тъканни банки и прочее всички останали видове лечебни заведения.

Различните видове лечебни заведения са определени с оглед специфичните медицински дейности, които изпълняват. Няма нито житейска, нито правна логика за такова разделяне от гледна точка на закон, чиято цел е противодействие на корупцията.

Така например много от Комплексните онкологични центрове, които са 100% общинска собственост, са с годишни приходи надхвърлящи десетократно или стократно приходите на малка частна болница, но не попадат в обхвата на този закон. Формулировката на закона дори изключва от приложното му поле, лечебните заведения със специален статут по чл. 5 от ЗЛЗ. Излиза, че ръководителят на ЦСМП София например и на ВМА, не заемат висши публични длъжности, а ръководителят на очна болница с 10 души персонал заема такава. Това е неприемливо.

Уважаема д-р Дариткова,

Молим, като народен представител от управляващата коалиция, да предприемете необходимите действия за изменение на Закон за противодействие на корупцията и за отнемане на незаконно придобитото имущество и отмяна на т. 46 от чл. 6 или редакцията му, от която да се разбира, че не се отнася за ЛЗБМП, които са 100% частна собственост, съобразно изложените по-горе аргументи.

Предварително благодарим за проявеното разбиране.

С уважение

Д-р Николай Болтаджиев