ДО: ДОЦ. Д-Р СИЛВИ КИРИЛОВ
МИНИСТЪР НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

ДО: ПРОФ. Д-Р КОСТАДИН АНЕЛОВ, ДМ,
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА КОМИСИЯ ПО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ
В 51-ТО НАРОДНО СЪБРАНИЕ НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

ДО: ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ, ДМ,
УПРАВИТЕЛ НА НАЦИОНАЛНАТ АЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

ДО: ДОБРИ МИТРЕВ,
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УПРАВИТЕЛНИЯ СЪВЕТ
НА БЪЛГАРСКА СТОПАНСКА КАМАРА

ДО: Д-Р НИКОЛАЙ БРЪНЗАЛОВ,
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА БЛС

Относно: Проект на Колективен трудов договор в отрасъл „Здравеопазване“

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН МИНИСТЪР,

УВАЖАЕМИ ПРОФЕСОР АНГЕЛОВ,

УВАЖАЕМИ ДОЦЕНТ СТЕФАНОВСКИ,

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН МИТРЕВ,

УВАЖАЕМИ ДОКТОР БРЪНЗАЛОВ,

Изразяваме уважение към усилията на всички участници в провежданото от няколко месеца колективно трудово договаряне и съвместно обсъждане на предложения проект за нов Колективен трудов договор (КТД) в отрасъл „Здравеопазване“. Считаме, че възстановяването на диалога и откритото обсъждане на реалните проблеми, съответно на различните гледни точки вече даде значителен положителен ефект. В условията на взаимно зачитане и стремеж към вникване в проблематиката и разбирането на аргументите на всяка от страните се установи, че участниците в процедурата имат обща цел – подобряване на условията за работа на всички медицински специалисти в страната. Разбира се, невъзможно е да не отчетем и разногласията си относно начина и възможностите за постигане на тази обща цел.

Налага се за пореден път ясно да заявим, че действащата нормативна уредба – Законът за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2025 г., Законът за държавния бюджет на Република България за 2025 г., Националния рамков договор № РД-НС-01-2 от 1.09.2023 г. за

медицинските дейности между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз за 2023 -2025 г., включително след последните му изменения от 13.06.2025 г. – по никакъв начин не позволяват на работодателите – лечебни заведения да се ангажират с определени начални основни нива на трудовите възнаграждения по категории медицински персонал, тъй като е видно, че такива средства няма.

При положение че договорните партньори НЗОК, БЛС и МЗ не са осигурили необходимия финансов ресурс под формата на адекватно увеличение на стойността на клиничните пътеки, с което да се увеличат приходите на лечебните заведения за изплащане на по-високи работни заплати, осигуровки, клас прослужено време, допълнителни обезщетения и други (няма разлика в сравнение с 2024 г.), не сме в състояние да поемем ангажимент с подписване на предложения ОКТД.

Не само че няма увеличение на средствата, но и реално изработената и отчетена дейност се заплаща на болниците със закъснение. За 2024 г. просрочието беше 6 месеца, а за 2025 г. до настоящия момент е 3 месеца. Как очаквате от нас да подпишем ОКТД с подобни сериозни допълнителни финансови задължения, когато НЗОК не изпълнява съгласуван и обнародван в "Държавен вестник" от Министъра на здравеопазването НРД, представляващ нормативен административен акт, задължителен за НЗОК, РЗОК, изпълнителите на медицинска помощ, осигурените лица и осигурителите - според чл. 4а. от Закона за здравното осигуряване. В нарушение на същия НРД НЗОК отказва да заплаща дължимите лихви за забавеното плащане за извършените и отчетени дейности на изпълнителите на медицинска помощ.

Държим да Ви информираме, че ние като работодатели ежемесечно изплащаме на служителите си в пълен обем трудови възнаграждения и следващите ги осигуровки и обезщетения. По официални данни на Министерство на финансите – публикувани данни за изпълнението на държавния бюджет – през месец май 2025 г. дефицитът в бюджета на държавата е надхвърлил 2.606 млрд. лв., или 1.2 % от БВП на Република България.

Трудовите възнаграждения, осигуровките и обезщетенията за служителите формират основната/значителна част от разходите на лечебните заведения. Лечебните заведения функционират в условията на несигурност, постоянно поскъпване на цените на лекарствени продукти, медицински изделия, електричество, вода, консумативи, услуги; непрекъснати нормативни изменения, хроничен недостиг на кадри, липса на предвидимост и устойчивост.

Детайлен анализ на Проекта за нов КТД в отрасъл „Здравеопазване“ показва, че възприемането и прилагането на конкретните предложения относно минималния размер на началните основни месечни заплати по категории персонал, размерите на допълнителния платен

годишен отпуск, на допълнителното възнаграждение за придобит трудов стаж и професионален опит, доплащане за нощен труд, за всеки час на разположение, за изплащане на ½ минимална работна заплата на всеки служител, веднъж годишно при ползване на платен годишен отпуск, на обезщетение за служителя при прекратяване на трудовия договор поради болест, след придобиване на право на пенсия, поемане на не по малко от 90% от транспортните разходи (билети и карти за транспорт) на служителите, които живеят в населено място извън мястото на местоработата им, е непосилно дори за големите университетски болници, а би довело до фалит много от останалите лечебни заведения.

Част от клаузите, включени в Проекта за нов КТД в отрасъл „Здравеопазване", озадачават, предвид императивните разпоредби, забраняващи пряката и непряка дискриминация (например чл. 15, ал. 4, т. 5 и т. 6), водят до смесване на предназначението, начина на отпускане и ползване на различните видове отпуск (чл. 40), създават ненужни процедури, които препятстват нормалното осъществяване на работодателските правомощия и предоставят на синдикатите несвойствени за тяхната роля функции (чл. 7, ал.4, чл. 8, ал. 4, чл. 15, ал. 4 и ал. 6, чл. 16, чл. 19) и т.н. Кодексът на труда урежда ролята и функциите на Отрасловия съвет за тристранно сътрудничество в здравеопазването, както и компетентния орган – съда – пред когото се отнасят споровете при неизпълнение на задълженията по колективния трудов договор. Ето защо е дискусионно предложеното в Проекта превръщане на Отрасловия съвет за тристранно сътрудничество в здравеопазването в тип „арбитър" относно възможностите за изпълнение на клаузите на ОКТД в конкретно лечебно или здравно заведение.

Впечатление правят и разпоредбите на §7 и на §8 от предложения Проект, доколкото липсва равнопоставеност между бюджетните организации и другите лечебни и здравни заведения. При бюджетните организации размерът на началните основни месечни заплати по категории персонал и на допълнителните възнаграждения по чл. 47, ал. 2; чл. 52, ал. 1, ал. 2 и ал. 3 от Проекта влизат в сила, доколкото са финансово обезпечени от държавата, при съобразяване със структурата и числеността на персонала, а за другите лечебни заведения – без такова съобразяване, само при увеличение най-малко с 5% на средствата за извънболнична, съответно на болнична помощ. Всички разбираме, че едно увеличение само по себе си, независимо от конкретния процент, може да не обезпечи финансово необходимите допълнителни ресурси, предвид всички останали фактори, които влияят върху икономическата обстановка в страната и рефлектират пряко върху дейността на лечебните заведения.

Предвид гореизложеното и след като анализирахме предложенията, нормативно определените източници и рамки за финансиране на лечебните заведения в НРД за МД за 2-23 –

2025 г., ЗДБРБ за 2025 г., ЗБНЗОК за 2025 г., за съжаление не сме обнадеждени по отношение на реалната възможност да се поеме ангажимент чрез новия ОКТД за постигане на желаните основни нива на трудовите възнаграждения, предложени в разглеждания проект. Не е налице задължителната необходима финансова обезпеченост, съответно правна възможност поради което средствата, с които лечебните заведения реално разполагат, са далеч от нужните за поемане на такава сериозна и постоянна допълнителна финансова тежест.

Предлагаме следващите разговори относно начални основни месечни заплати по категории медицински персонал да се проведат тогава, когато НЗОК, БЛС, МЗ и МФ осигурят необходимия финансов ресурс и това стане факт в държавния бюджет и в бюджета на НЗОК. Готови сме да предоставим поименно и по категории персонал точен брой на работещите в лечебните заведения за болнична помощ в Република България с детайлна информация за трудов стаж, придобити специалности, научни степени и звания, за да можете да изчислите каква точна сума да гарантирате на всяко конкретно лечебно заведение в страната. Предлагаме началната заплата на лекар да е в нетен размер от 4 000 евро/8 000 лева, за да спрат младите специалисти да напускат родината. Съответно предлагаме началната заплата на медицинските сестри да е в нетен размер 1 500 евро/3 000 лева, а на санитарите и помощния персонал 800 евро/1 600 лева.

С осигуряването на този финансов ресурс на първо време ще бъде решен проблемът с кадрите, но задължителната следваща крачка е осигуряване на достатъчно средства за капиталови разходи и придобиване на дълготрайни материални активи целево, според потребностите на регионите. Трето задължително условие е предоставяне на целево финансиране от държавата за специализацията на лекарите, също обвързано с потребностите по отделните медицински специалности, като тези средства се превеждат целево, със закона за държавния бюджет на Министерство на образованието и науката – за медицинските университети и на Министерство на здравеопазването – за лечебните заведения, в които работят и се обучават специализанти.

Готови сме, ако разполагаме се данните за осигурен по посочения начин финансов ресурс, да водим конструктивни разговори за подписване на ОКТД. В случай, че тези средства ги няма, не виждаме основание за безсмислени срещи, „обсъждания“, „съгласия“, „несъгласия“. Налага се за пореден път да изпълним нелеката задача ние да посочим ясно съществуващите проблеми, с надеждата да бъдем правилно разбрани – желаем да обезпечим високи основни възнаграждения за нашите служители, без да рискуваме финансовата стабилност на самите лечебни заведения. Носим отговорност към нашите медицински специалисти и не можем да си позволим да създаваме нереални надежди, докато губим ценно време и енергия в безплодни процедурни

срещи. Разговорите могат да спомогнат за изясняване на проблемите в системата на здравеопазването, но по отношение на началните основни възнаграждения не биха довели до желания от всички реален резултат без наличен финансов ресурс.

С УВАЖЕНИЕ,

ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР ИВАНОВ, Д.М.Н.
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА АСОЦИАЦИЯТА НА
УНИВЕРСИТЕТСКИТЕ БОЛНИЦИ В РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ