БЪЛГАРСКИ ИНСТИТУТ ЗА ПРАВНИ ИНИЦИАТИВИ

Прозрачност и ефективност на публичните средства за справяне с COVID-19 в България

Корупционни рискове и мерки при борбата с пандемията

Български институт за правни инициативи
София 2021 г.

INTERNATIONAL NARCOTICS & LAW ENFORCEMENT
JUSTICE & SECURITY
UNITED STATES DEPARTMENT OF STATE

Прозрачност и ефективност на публичните средства за справяне с COVID-19 в България

Корупционни рискове и мерки при борбата с пандемията

СОФИЯ

2021 г.

Настоящият анализ е резултат на изпълнението на дейности по проект „Ефективна борба с корупцията“ (Effective Combat Against Corruption. Supporting Stakeholders in Implementing Anti-Corruption Standards). Проектът се осъществява от Международна фондация за електорални системи (International Foundation for Electoral Systems/ IFES) и Правна инициатива за Централна и Източна Европа (Central and Eastern Europe Law Initiative/ CEELI Institute) с партньори от България, Румъния и Черна гора, с финансиране от Държавния департамент на САЩ (DoS/ INL). Български институт за правни инициативи е партньор за България по проекта.

Изразените мнения, оценки, констатации и предложения в анализа представляват само и единствено гледната точка на авторите и по никакъв начин не може да се приема, че те съставляват мнение на партньорите по проекта и/или финансиращата организация.

Авторски колектив:

Ваня Григорова, Част III

Венелина Попова, Част IV

адв. Грета Ганева, Част II

Теодор Славев, д-р, Част I

Редактор:

Биляна Гяурова-Вегертседер

Български институт за правни инициативи

България, София

Ул. „Г. С. Раковски“ № 132 а, ет. 2

www.bili-bg.org

ISBN 978-619-91738-2-4

Съдържание

Увод 8

I. **Добри международни антикорупционни практики в контекста на пандемичната криза** 10

II. **Анализ на нормативната рамка, правната практика и регулаторната среда в условията на извънредното положение вследствие от пандемията от COVID-19** 27

1. Обща рамка 27
2. Промени 28
3. Изключения 31
3.1. Изключения по Закона за обществените поръчки 31
3.2 Забрана за износ на лекарствени продукти 39
3.3 Държавни субсидии и безвъзмездни средства за някои сектори 40
3.4. Особени правила за провеждане на избори в епидемична обстановка 44
4. Електронно управление и правораздаване в условията на пандемия 45
5. Препоръки 47

III. **Икономически анализ на средствата за справяне с пандемията (здравен и социално-икономически аспект)** 49

1. Подпомагане на бизнеса 49
1.1. Безвъзмездни плащания 49
1.2. Преференциални кредити 57
2. Запазване на заетостта 58
3. Социални мерки 74
3.1. Еднократна помощ 74
3.2. Месечна помощ за родители на деца до 14-годишна възраст 75
4. Здравеопазване 79
4.1. Порочни практики в българската здравна система в нормална ситуация 80
4.2. Цени 84
4.3. Изплащане на 85% от базисната стойност 91
4.4. 1000 лв. за работещи на първа линия 92
4.5. Анализ на клиничните пътеки, изплатени през 2020 г. 96

IV. **Пандемията от COVID-19 – по пътя на парите в здравната система през погледна на журналиста** 103

1. Ваксини и лекарствени препарати 105
2. Тестове, лични предпазни средства, медицинска апаратура 109

3. Респиратори 117
4. Дарения 119
5. Средства за лечебните заведения и за подкрепа на персонала на „първа линия“ 125
6. Проверки от контролни органи 129
7. Основни изводи 130
Приложение 1 Изплатени средства по субекти март – октомври 2020 г. 132
Приложение 2 Списък на таблиците и фигурите 133
Използвана литература 134
За авторите 135

СПИСЪК НА ИЗПОЛЗВАНИТЕ СЪКРАЩЕНИЯ

АДФИ	Агенция за държавна финансова инспекция
АИКБ	Асоциация на индустриалния капитал в България
АСП	Агенция за социално подпомагане
ББР	Българска банка за развитие
БЛС	Български лекарски съюз
БЧК	Български червен кръст
ГИТ	Главна инспекция по труда
ГРЕКО	Група на държави за борба с корупцията към Съвета на Европа
ДСП	Дирекция „Социално подпомагане“
ДФЕС	Договор за функциониране на Европейския съюз
ЕК	Европейска комисия
ЕПЕП	Единен портал за електронно правосъдие
ЗЗ	Закон за здравето
ЗМДВИП	Закон за мерките и действията по време на извънредното положение
ЗОП	Закон за обществените поръчки
ИАЛ	Изпълнителна агенция по лекарствата
ИСУН	Информационна система за управление и наблюдение на средствата от ЕС в България
КНСБ	Конфедерация на независимите синдикати в България
КП	Клинична пътека
КПр	Клинична процедура
ЛЗ	Лечебно заведение
МЗ	Министерство на здравеопазването
МСП	Малки и средни предприятия
МТИТС	Министерство на транспорта, информационните технологии и съобщенията
НАА	Нормативни административни актове
НАП	Национална агенция по приходите
НЗОК	Национална здравноосигурителна каса
НОИ	Национален осигурителен институт

НРД	Национален рамков договор
НСТС	Национален съвет за тристранно сътрудничество
НЦЗПБ	Национален център по заразни и паразитни болести
ОАА	Общи административни актове
ОИСР	Организация за икономическо сътрудничество и развитие
ОП	Оперативни програми
ОПИК	Оперативна програма „Иновации и конкурентноспособност“
ПУФО	Проверки за установяване на факти и обстоятелства
РДСП	Регионална Дирекция „Социално подпомагане“
СБР	Специализирани болници за рехабилитация
СЗО	Световна здравна организация

Настоящото изследване е част от последователните усилия на Български институт за правни инициативи за участие в процеса на борба с корупцията и налагане принципите на доброто управление в страната. Реализацията му е резултат от изпълнение на международния проект „Ефективна борба с корупцията“ (Effective Combat Against Corruption. Supporting Stakeholders in Implementing Anti-Corruption Standards). Проектът се осъществява от Международна фондация за електорални системи (International Foundation for Electoral Systems/ IFES) и Правна инициатива за Централна и Източна Европа (Central and Eastern Europe Law Initiative/ CEELI Institute) с партньори от България, Румъния и Черна гора, с финансиране от Държавния департамент на САЩ (DoS/ INL). Български институт за правни инициативи е партньор за България по проекта.

Пандемията от COVID-19 изправи света пред глобално предизвикателство и постави на изпитание здравните и социалните системи на държавите. Кризата е многостранна – тя е преди всичко здравна, но има своя икономически, социален, политически аспект. В условия, в които трябва да се предприемат спешни мерки, фокусът върху контрола за начина на изразходване на публични средства е занижен. В първата фаза на кризата се усети и остър недостиг на лични предпазни средства, на определени лекарствени продукти и медицински изделия. Във фазата на възстановяване от кризата националните държави и международните организации ще инвестират невиждан досега обем от средства – за ЕС той е над 1,8 трилиона евро. Всички тези фактори влияят върху корупционната среда – те повишават корупционния риск, а в държави като България, където има систематични проблеми с корупцията, кризата засилва още повече негативните явления при използването на публичния ресурс.

Целта на анализа е да „повдигне завесата“ върху начина на разходване на публичните средства (както национални, така и европейски) за справяне с COVID-19 от гледна точка на прозрачността и ефективността на вземането и прилагането на управленски решения. В структурно отношение той има три основни компонента – правен анализ на регулаторната рамка и практиката, вкл. и на извънредното законодателство, икономически анализ на социалните и здравните мерки и

журналистическо разследване за изразходваните средства и даренията. Във всички части авторите на изследването са се стремяли да открояват слабите моменти в системите на управление на разходите за справяне с COVID-19 в България, които са и потенциални корупционни фактори. Анализът е съпроводен и с обзор на добри международни антикорупционни практики.

В методологично отношение изследването използва палитра от инструменти – правен анализ, икономически анализ, сравнителен анализ, статистически анализ и др. Първичната информация е събирана от публично достъпни източници, от релевантни институции по реда на Закона за достъп до обществена информация, проведени са също анонимни дълбочинни интервюта, съгласно дизайн, изготвен от Цветомир Тодоров.

Анализът е покана за разговор за намирането на решения за превенция на корупцията и минимизиране на негативните фактори за справяне с кризата от COVID-19. Той е ориентиран към представителите на публичните институции, на вземащите и подготвящите решения, към бизнеса, гражданския сектор и медиите. Изследването би било полезно и на всеки активен гражданин, който иска да разбере повече за това по какъв начин са използвани обществените средства за борба с COVID-19 и каква е тяхната ефективност.

I. Добри международни антикорупционни практики в контекста на пандемичната криза

д-р Теодор Славев

Кризата, породена от COVID-19, е многостранна. Тя е преди всичко здравна криза, но оказа своето влияние върху обществото, икономиката и управлението. По данни на Световната банка, дори и в нормална ситуация, **корупцията в здравния сектор на глобално ниво към 2019 г. води до загуби от над 500 милиарда долара годишно**. Изследването на Световната банка сочи, че в някои страни над 80% от средствата в здравеопазването, извън тези за заплати на работещите, никога не достигат местните здравни заведения. По данни на „Прозрачност без граници", нивата на подкупи в сектора достигат 18%[1] в глобален мащаб. В изследване на корупцията в здравеопазването в България през 2007 г. се оказва, че това е сред най-често срещаните форми на корупция, в която са въвличани гражданите[2].

В началото на пролетта на 2020 г. светът бе изправен пред хаос и несигурност, на изпитание бяха подложени здравните системи и публичните институции на държавите; пандемията засегна живота на много хора, домакинства и бизнеси. Дори и в нормални условия, корупцията, особено в такива чувствителни системи като здравеопазване, може да доведе до загуба на човешки животи. В условия на криза, **корупцията и извънредното положение са взаимосвързани**. В държавите, където има систематична корупция, лошо управление и липса на интегритет в здравния сектор, пандемията изкара на преден план тези недъзи и ги подчерта. Националните правителства и международните организации обявиха безпрецедентни планове за възстановяване в размери на трилиони долари. С общо 1,8 трилиона евро ще бъде подпомогнато възстановяването на Европа след COVID-19[3] чрез различни финансови инструменти на Европейския съюз. Огромният масив от средства, бързината, с която трябва да се вземат решения и доставят лекарства, и материали, както и обществените очаквания оформят **„перфектна буря" за корупция**.

[1] Bruckner, T. The Ignored Pandemic. TI. 2019
[2] Пашев, К. Корупцията в здравеопазването. ЦИД. 2007
[3] Вж. повече за Плана за възстановяване и други финансови инструменти на ЕС тук: https://ec.europa.eu/info/strategy/recovery-plan-europe_bg

Редица международни организации, сред които ГРЕКО (Група на държави за борба с корупцията към Съвета на Европа), Организацията за икономическо сътрудничество и развитие, Световната банка, Организацията на обединение нации поставят акцент върху корупцията и средствата, които са предназначени за борба с COVID -19.

Още в началото на пандемията, на 15 април 2020 г. председателят на **ГРЕКО**, Marin Mrčela, публикува становище, в което акцентира върху основните корупционни рискове, свързани с COVID-19[4]. В документа са типологизирани основните корупционни прояви в сектора на здравеопазването, чието въздействие във връзка с управлението на кризата се повишава. Сред тях са такива, свързани със системите за обществени поръчки, подкуп при медицински услуги, корупция в научна и развойна дейност (R&D) при създаването на нови продукти, конфликт на интереси и лобиране при разходи, свързани с COVID-19.

По отношение на **обществените поръчки**, президентът на ГРЕКО подчертава, че извънредното законодателство (законодателството във връзка с извънредното положение) е удачно, за да реши спешния проблем с доставката на медицински стоки, но то също така може да отслаби системата на разделение и взаимен контрол между властите ("checks and balances") върху разпределението на публични средства. Системите за обществени поръчки могат да станат обект и на лобисти, когато контролните институции са възпрепятствани да осъществяват ефективен контрол. Ключовият елемент за превенция на корупцията при обществените поръчки е по-високата прозрачност. ГРЕКО подчертава и необходимостта от по-систематичен анализ на сектора на обществените поръчки.

Подкупът при медицинските услуги е висок корупционен риск при болниците и лечебните заведения. В условия, при които има недостиг на човешки и материални ресурси, корупцията може да стане част от уравнението, като по този начин директно носи щети за гражданите и обществото като цяло. В този смисъл, **криминализацията на активния и пасивния подкуп трябва да се разшири и обхваща и частните доставчици на медицински услуги, частните болници**. Т.нар. **дребен подкуп в здравеопазването** започва да се появява по време на пандемията от COVID-19 дори и в страни, за които не е бил характерен, се посочва от г-н Mrčela. Той се използва, за

[4] Mrčela, M. Corruption Risks and Useful Legal References in the context of COVID-19. GRECO (2020)4. 2020

да се получи (приоритетен) достъп до медицински услуги, тестове, оборудване, погребални услуги, заобикаляне на правилата за карантиниране и др. Наличието на тези корупционни форми води до нарушаване правото и достъпа до здравеопазване и игнорира принципа за равнопоставеност, прокламиран в редица международни конвенции и споразумения.

Корупцията при научната и развойна дейност (R&D) във връзка с производството на лекарства и ваксини срещу COVID-19 е друга сфера с повишен риск, като вниманието следва да се насочи към огромните обеми от средства, които се инвестират в създаването на продукти. За да се противодейства на този риск следва превантивно да се увеличи капацитетът, правомощията и публичната отчетност на държавните институции, на които им е вменена отговорността по регулаторни и контролни функции при управлението на публичните ресурси. Повишен е и рискът за конфликт на интереси, когато има повишен интерес към здравни и икономически ресурси, който може да се изразява в преференциално третиране при доставката на услуги за приятели или членове на семейството, кронизъм, непотизъм и фаворизиране при назначаването в управлението на здравеопазването. Наличието и придържането към нормативни документи, създаващи правила за етично поведение и конфликти на интереси са необходими, за да се избегнат описаните негативни явления. ГРЕКО насочват към препоръки на Комитета на министрите във връзка с лобизма[5]. Търговията с вътрешна информация също представлява завишен риск в случая, защото тези, които заемат управленска позиция, могат да имат привилегирован достъп до информация. Необходимо е да има всеобхватна система за деклариране на имущество, доходи, задължения и интереси от държавните служители, особено на високо ниво, и тези в управлението на органи на властта, които имат отношение към икономически операции, свързани със справянето с кризата, като тези декларации трябва да могат да се засичат с евентуални икономически операции на тези субекти, като например инвестиции в появяващи се по време на пандемията индустрии.

Редица международни (като Интерпол и Работната група за финансово действие срещу изпирането на пари (Financial Action Task Force - FATF)[6]) и

[5] Обобщение на препоръките на ГРЕКО може да се намери тук: https://rm.coe.int/corruption-prevention-members-of-parliament-judges-and-prosecutors-con/16807638e7

[6] Вж. изявление на председателя на FATF за незаконно финансиране и COVID-19 тук: https://www.fatf-gafi.org/publications/fatfgeneral/documents/statement-covid-19.html

национални организации (като Мрежата за противодействие на финансовите престъпление (Financial Crimes Enforcement Network - FinCen) в САЩ) изразиха опасения за **финансови измами, свързани с COVID-19, включително и по отношение на фалшифицирането на медицински продукти**. В началото на пандемията предпазните маски и други медицински стоки бяха в хипер-търсене и имаше невъзможност за снабдяване, включително и заради нарушените вериги на доставки в глобален мащаб. От ГРЕКО отбелязват, че търговията онлайн от фалшиви магазини, уебсайтове, профили в социалните мрежи и имейл адреси, предлагащи описаните артикули нараства значително. Невнимателни и уплашени потребители са били жертви на тези криминални действия и губят парите си, които след това се изпират.

Извънредното законодателство за справяне с пандемията насочи повече правомощия към изпълнителната власт, което повиши значението на контролните функции на другите клонове на властта (парламент, съдебна власт), институции (омбудсман, антикорупционни агенции и други специализирани звена и органи за борба с корупцията) и гражданското общество (например чрез общностно организиран отговор за взаимопомощ срещу проявленията на кризата, споделяне на информация, системи за мониторинг и наблюдение, създаване на горещи телефонни линии и др.). Медиите също имат ключово отношение за защита на правата на човека, демокрацията и върховенството на правото в условията на криза, както и за борба с фалшивите новини и дезинформацията. В този смисъл, **защитата на хора, които сигнализират за съмнения за корупция**, без оглед дали го правят директно към правоприлагащи органи, други специализирани институции, медиите или структурите на гражданското общество, пренебрегвайки преките си ръководители, трябва да бъде осигурена от държавата. Сигнализиращите и разобличаващите лица (whistleblowers) могат да бъдат значим канал за борба с корупцията и справяне с незаконни практики при висшия мениджмънт както в частния, така и в публичния сектор. От ГРЕКО насочват към препоръки на Съвета на министрите за защита на разобличителите (CM/Rec (2014)7). [7]

Частният сектор също е изправен пред завишени корупционни рискове във времена на криза. Тези рискове включват (неизчерпателно) плащания (подкупи) към местни или чуждестранни правителствени или частни физически и/или

[7] GRECO. Recommendation CM/Rec(2014)7 of the Committee of Ministers to member States on the protection of whistleblowers, достъпна към 10.05.21 г. онлайн тук: https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016805c5ea5

юридически лица, за да се забързат административни процедури, тъй като по време на криза има увеличаваща се липса на човешки ресурс или преустановяване дейността на някои държавни агенции; фалшифициране на документи, за да се отговори на държавните изисквания за получаване на помощ при схеми за подпомагане на бизнеса в условията на пандемията; заобикаляне на изискванията за сертифициране на продукти или нерегистриране/несертифициране на алтернативи вериги за доставки; дарения; липса на ресурси за наблюдение и отчитане на неправомерно поведение от отделни работници и служители и др. Основният проблем с корупцията от и в частния сектор се крие във възможността да се използват юридически лица, за да се прикрива корупция. **Повишаване на стандартите и използването на антикорупционни инструменти** при осчетоводяването, одита, корпоративната отговорност, програмите за съответствие, финансово-правните (комплексни) проверки (дю дилиджънс), са елементи на превенцията на корупционните прояви, отбелязват от ГРЕКО.

Още в първата фаза на глобалната криза от COVID-19 Организацията за икономическо сътрудничество и развитие (Organization for Economic Co-operation and Development - OECD) публикува документ, представящ политически мерки за превенция на корупцията и подкупа при възстановяването от COVID-19[8]. От междуправителствената организация групират редица принципи, около които следва да се осъществява управлението на средствата за борба с пандемията. Сред най-важните се посочва **придържане към принципите на върховенството на правото, международните антикорупционни стандарти и задълженията за противодействие срещу подкупа**. От ОИСР посочват, че при прехода от справяне с пряката здравна криза към икономическо възстановяване, корупционните рискове и нарушения на интегритета могат да забавят развитието. Корупцията и подкупването на чуждестранни лица са съществени криминални престъпления, ето защо разследването и повдигането на обвинения не следва да се влияе от националния икономически интерес на дадена държава, потенциалния ефект върху отношенията с други държави или от самоличността на конкретно физическо или юридическо лице, действащо като контрагент. Правителствата следва да се стремят към подход, основан на оценка на риска при управлението на отговора срещу COVID-19, така че да може да се прави разлика между необходимостта от незабавен отговор на

[8] OECD. Policy measures to avoid corruption and bribery in the COVID-19 response and recovery. 2020

огромното човешко страдание, опазване на живота и здравето на хората, и икономическото възстановяване.

В търсене на отговор **на внезапните рискове, свързани с обществените поръчки,** от ОИСР посочват, че е необходимо правителствата да водят кампании за осведомяване за прилагането на стратегиите за предотвратяване на риска, които са въведени. Данните на организацията посочват, че множество от засечените случаи на подкупи с чуждестранен произход са в здравната индустрия. Подкупите изкривяват тези пазари и може да доведат до **снабдяване с нискокачествени, повредени или фалшиви продукти**, които могат да са заплаха за здравето и живота на гражданите и костват милиарди евро на икономиката и бюджета. В изследванията на организацията се посочва, че **корупционните рискове са иманентни за обществените поръчки, като 57% от чуждестранните подкупи са именно в сектора на обществените поръчки**, а в извънредни условия този риск е увеличен. Съществуват редица инструменти за бързо реагиране за опазване на законността и почтеността при разходването на публични ресурси. Такива са: проверки на място, следене на веригите с доставки, финансови одити и одити за изпълнението, граждански проучвания или комплексни инициативи и наблюдения от смесени екипи от заинтересовани лица и всички те могат да се адаптират за местния контекст и да се прилагат с цел предотвратяване на корупционни рискове. В страните-членки на ОИСР обществените поръчки вече представляват 13% от общия БВП. Като добри практики в това отношение се посочват Ирландия (Office of Government Procurement) и Япония (Ministry of Internal Affairs and Communications), които са публикували и разпространили насоки за мерки, съдържащи информация за организирането на обществените поръчки при отговора на кризата с COVID-19.

Видът, обемът, обхватът и ефективността от антикорупционните мерки, които правителствата следва да прилагат при **отчетността и контрола на мерките за икономическо възстановяване** са стрес-тест за държавите. Необходимо е **да се адаптират системите за вътрешен контрол** при публичните организации, така че да се облекчат изискванията за кандидатстване, но да се засили последващия контрол. Вътрешните одитори, но и върховните одитиращи органи могат да внедряват системи за оценка на потенциалния риск от корупция. Като добри практики в това отношение се посочват парламентарната комисия за наблюдение на правителствения отговор на кризата в Нова Зеландия, създадена на паритетен

принцип. Друга добра практика е отделянето на специален бюджет за Службата за отчет на правителството (Government Accountability Office) на САЩ за надзор над разходите, свързани с преодоляването на кризата, като техния подход ще разгледаме по-подробно допълнително.

Други акценти в документа на ОИСР са поставени върху **корпоративните етични стандарти, вътрешния контрол в частния сектор, изискванията за съответствие (compliance), защитата на разобличаващи лица** и др.

„***Правителствените планове за справяне с пандемичната криза, както и водените от тях политики, не отдават достатъчно внимание на антикорупционното управление. Плановете трябва да включват антикорупционните агенции от самото начало на управление на кризата, за да идентифицират и оценяват корупционните рискове. Те трябва да насърчават почтеността, прозрачността, отчетността и участието, ако целим намаляване на корупцията при бъдещи пандемии***.“ Това се казва в критичен анализ на подхода към справяне с кризата от гледна точка на антикорупционните механизми на специализираното звено към CHR. Michelsen Institute[9].

Въпреки многократните предупреждения на учените и дългогодишните насоки на Световната здравна организация (СЗО) за готовност за реакция при пандемии, в началото на 2020 г. видяхме, че много правителства не бяха готови да реагират адекватно на кризата. Това се потвърждава и от Глобалния индекс за здравна сигурност[10] (Global Health Security Index), който интегрира 34 индикатори, измерващи различни компоненти на средата, свързани със здравната сигурност в 195 държави. Комплексният индикатор за България е 45,6 точки от 100 възможни, което я подрежда на 61 място. Най-ниски точки държавата получава в сегмента за готовност за отговор на всеобща заплаха за здравето (21,7 при средно 47,3 за ЕС) и в превенцията (45,6). Оказва се, че едва 11% от държавите имат планове за реакции, а само 23% от държавите са в горната част на индикатора за влиянието на политическата система и ефективност на правителството. В резолюция на Комисията по здравеопазване към Парламентарната асамблея на Съвета на Европа във връзка с това как институциите на Европейския съюз и правителствата са се

[9] Kirya, M. Anti-corruption in COVID-19 preparedness and response. Mainstreaming integrity into pandemic plans and policies. U4 Brief. CMI, 2020.
[10] https://www.ghsindex.org/

справили с пандемията от H1 N1 (т. нар. свински грип) през 2009 г. се посочват следните проблеми: 1) пропиляването на огромни публични средства; 2) липса на прозрачност при вземането на решения в хода на разпространение; 3) съмнения за влияние на фармацевтичната индустрия при вземането на решения за справяне с пандемията. Тези проблеми продължават да съществуват и пред глобалното предизвикателство, причинено от COVID-19.

Наръчникът на СЗО за готовност и справяне с пандемия от грип от 2009 г., (изменен през 2014 г.) подчертава значимостта на етичните принципи, които да ръководят политиците при балансирането между разнопосочни интереси и защита на човешките права. „*Грипната епидемия, като всяка належаща ситуация, свързана с общественото здраве, изисква вземането на определени решения, които изискват балансиране между потенциално конфликтиращи интереси и общностните интереси*.“[11] Това не се отнася само до въпросите около ограничаване свободата на придвижване и карантините. Това включва и изискването държавните ресурси, отделяни за справяне с пандемията, да се насочват за удовлетворяване на обществения интерес, а не на (предполагаемо) непозволено облагодетелстване на някои лица или корпорации. Етичните принципи при подготовката и осъществяването на отговора срещу справяне с пандемични кризи включват **справедливост, безпристрастност, полезност, ефективност, свобода, реципрочност и солидарност**, като обаче се вземат предвид националните особености, културните ценности и традиции, и местния контекст.

Кризата представлява възможност правителствата да заздравят националните си антикорупционни системи и системите за почтеност. Ето защо, превенцията на корупцията, насърчаването на почтеността, прозрачността, отчетността и гражданското участие трябва да бъдат всеобщи ангажименти, прилагани при всички действия, предприемани при отговор на пандемията. В анализа на CHR. Michelsen Institute се посочват и общи и специфични мерки, които могат да доведат до минимизиране на корупцията при пандемичния отговор. Общите (универсални) мерки, които могат да се приложат се съдържат в две стъпки:

[11] СЗО. Наръчник за готовност и справяне с грипна епидемия. 2009 (2014), достъпено онлайн на 12.05.21 г. тук: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44123/9789241547680_eng.pdf;jsessionid=86314342F34B22896D981900C9FA44E3?sequence=1

1. **Включване на антикорупционните институции и органите за борба с измамите в националния орган (щаб), определен за справяне с пандемията**. В повечето наръчници за това как се подготвят планове за готовност за справяне с пандемии се препоръчва съставянето на многосекторен екип. Не са изброени изрично кои и какви органи да се включват, тъй като това трябва да е преценка на всяка държава отделно. Включването на представители на антикорупционни агенции, органи за борба с измамите, етични комисии или органи по интегритет, одитиращи институции и др. в щаба е важна първа стъпки към интегрирането на антикорупционните политики в борбата с кризата.
2. **Идентифициране и оценка на корупционните рискове като част от ситуационния анализ.** Втората стъпка е да се оценят рисковете, свързани с корупцията, както и с управлението (работата на институциите), които биха могли да подкопаят изпълнението на плана за отговор на пандемията. Тази оценка трябва да е част от анализа на ситуацията, който формира основите на плана. Задълбоченото осъзнаване и разпознаване на рисковете, произтичащи от средата, са ключови за успешното и ефективно справяне с кризата. След като рисковете са картографирани и категоризирани (по различни критерии, сред които напр. вероятност за случване, степен на въздействие, произход и вид на риска и др.), се подготвя вземането на политическите решения и се определят тези, които пряко ще се занимават с осъществяването на плана

Сред специфичните мерки могат да се открояят следните принципи, около които да се структурират изпълними дейности:

1. Прозрачност

Насоките на СЗО[12] поставят акцент върху етичните съображения и подчертават значимостта на общественото участие и социалната мобилизация. Всички елементи при планирането да включват обществеността и съответните заинтересовани страни. Властите следва да споделят своите решения, включително и мотивацията за вземането им, за да може да дадат възможност за обществен контрол, ангажираност и отговор. По този начин обществото може да прави

[12] Ibid.

преценка и да проверява дали дадени политики са разумни, в каква пълнота отговарят на интереса им, дали не са дискриминационни и дали са в съответствие с местните обстоятелства и ценности. В идеалния вариант, това води до повишаване на институционалното доверие.

Прозрачността е важна, защото дава легитимност на взетите решения. Макар и в Насоките на СЗО да не се посочва изрично, че прозрачността касае бюджетните въпроси, това е подразбиращ се елемент на планирането на отговора на кризата и нейното възстановяване.

Правителството, местните власти, международни донорски организации, неправителственият сектор и други заинтересовани страни трябва да публикуват колко точно пари са отделили за справяне с пандемията и за какво точно.

2. Участие

Ефективната комуникация от страна на властите с обществеността спомага за повишаване на осведомеността и на познанията във връзка с различни аспекти на кризата.

Включването на представители на заинтересованите страни, на различни социални сегменти, вкл. на синдикални и бизнес организации, браншови организации, граждански (пациентски) организации и др., извън здравните власти, в планирането и поставянето на приоритети, води до насърчаване на равнопоставения достъп при вземането на решения, наравно с другите основни субекти. По този начин се гарантира, че решенията за разпределянето на оскъдни и спешни ресурси се вземат в отворена, прозрачна и включваща среда. Участието им в органите за вземане на решения предполага и възможност те да упражняват превантивен контрол върху корупционния риск. Друг начин за участие е чрез използването на технологичните инструменти за отдалечен достъп, видео-конферентни формати, платформи за споделено редактиране на съдържание и даване на предложения и др.

3. Отчетност

Дейностите за осигуряване на отчетност при работата на управляващите кризата органи спомагат за налагане на усещане в обществото, че властта работи почтено и в защита на обществения интерес. Следните конкретни дейности,

посочват от CHR. Michelsen Institute, могат да се прилагат, за да се повиши отчетността:

- Яснота и публичност на линиите на отговорност за планирането, бюджетирането и прилагането на плана за отговор на пандемичната криза. Това трябва да включва осигуряване на възможности за водене на счетоводна отчетност и финансов одит в сътрудничество със съответните официални структури като Министерство на финансите и Сметната палата (последните две са посочени в контекста на България, бел.а.);
- Осигуряване на отчетност във финансовото управление и обществените поръчки чрез прозрачност на бюджета и задълбочени вътрешни и външни проверки;
- Интегриране на одитирането в текущите дейности по мониторинг и оценка на плана за действие. Това ще даде възможност на професионалистите не само да реагират на парче, но и да свържат своята работа с крайните резултатите от поставените цели в плана;
- Осигуряване на възможности чрез технологични механизми за физическо дистанциране при подаването на сигнали от изобличители и техническо осигуряване на тяхната защита и анонимност;
- Да се осигури бюджет в достатъчна степен на регулаторните механизми и структури в здравния сектор, като напр. регулаторните органи на професионалните организации, органите по лицензиране на лекарства и лекарствени продукти и т.н.;
- Създаване на среда, в която назначенията на всички постове на органи (вкл. болници) се осъществяват според заслуги. Трябва да има гаранции, че те ще бъдат осъществени съобразно качества и етичните стандарти, които по време на криза следва да са завишени и да се прилагат неотменимо.

4. Почтеност

Подчертаването на важността на почтеността като част от готовността за справяне с пандемията е по-необходимо от всякога, поради силната ограниченост на ресурсите и високото напрежение, под което са поставени

лекарите и здравните работници. В Глобалния индекс на здравната сигурност се поставя акцент върху необходимостта човешкият ресурс, ангажиран с непосредственото справяне с пандемията да поддържа висока степен на почтеност, да следва ясни стандарти за почтеност, след като се правят обучения за това, и да се избягва корупцията. Изграждането на капацитет за справяне с пандемията е възможност да се артикулират професионалните етични стандарти.

В Кодекса за медицинска етика на Световната медицинска асоциация[13] се посочват следните общи принципи, около които да се предприемат действия за превенция на корупцията и затвърждаване на почтеността при ежедневната работа на заетите в здравния сектор:

- Да не се позволява преценката им да бъде повлияна от лична изгода или дискриминация;
- Да се работи честно с пациенти и колеги;
- Да се докладва до съответните институции за лекари, които практикуват неетично или некомпетентно, или тези, които участват в измами;
- Да не се получават под каквато и да форма финансови облаги или други подбуди, когато се работи с пациенти или предписват използването на дадени специфични продукти;
- Да се стремят да използват здравните ресурси по възможно най-добрия начин, за да се помага на пациентите и лекарската общност.

5. Мониторинг и оценка

С отминаването на най-кризисната част от пандемията, свързана с нейния непосредствен здравен аспект, жизнено важно е да се направи последваща оценка на ефективността от отговора, така че да бъдат научени уроците при бъдещи пандемии. Трябва да се направи преценка по какъв начин прозрачността, отчетността и общественото участие са били насърчавани и реално спазени при действията на държавата и овластените институции. Подобна оценка трябва да се направи и спрямо това по какъв начин корупцията (корупционните рискове и корупционната среда) са повлияли върху отговора на пандемията. Оценката трябва

[13] International Code of Medical Ethics. WMA. (1946) 2006, достъпено последно онлайн на 17 май 2021 г. тук: https://www.wma.net/policies-post/wma-international-code-of-medical-ethics/

да включва препоръки за ограничаване на корупцията и поддържане на принципите за почтеност и добро управление.

Систематичната корупция и изградените клептократични мрежи препятстват възможността на държавите да реагират на хуманитарни кризи, се казва в документ, публикуван в средата на миналата година от „Прозрачност без граници“ (Transparency International) – организация, която има многогодишна експертиза в изследванията на корупционните прояви. Анализът екстраполира добри практики за мониторинг на разходването на средствата за справяне с хуманитарни кризи като повечето от тях са приложими и в контекста на пандемията от COVID-19[14]. Основните заключения, до които достигат авторите, са, че: 1) корупцията разцъфтява в контекста на извънредно положение, но съществуват добри практики в мониторинга на средствата, които се отделят за справяне (обзор е направен в настоящия документ); 2) прозрачността на средствата и стандартизирането на информацията са предпоставка за избягване на празноти или дублиране на информацията, с цел осигуряване на ефективна отчетност; 3) инструменти за следене (tracking tools) на разходите могат да подпомогнат идентифицирането на елементите от системата за трансфер на средства, които са „счупени“, както и за откриване на случаи на лошо управление и корупция; 4) избрани протоколи и процедури, които са съответстващи на местния контекст, могат да спомогнат за редуциране на риска като напр.: антикорупционни политики и обучения, етични кодекси и правила, политики за защита на изобличителите; процедури по проверка и съответствие за контрагенти; 5) донорските и финансиращите организации, гражданските организации, правителството и държавните агенции имат строго определени роли и функции при кратко-срочните и дълго-срочните мерки за справяне с кризата.

В Наръчника за превенция на корупцията по време на хуманитарни операции[15] на „Прозрачност без граници“ са посочени ключови **управленски дилеми**, които предпоставят вземането на решения и са елементи на ситуационния анализ, в който се включват и рисковете за прояви на корупция или лошо управление. В тяхната съвкупност те представляват универсални направления от елементите на

[14] Rahman, K., Duri, J. Best practices for monitoring aid channeled to CSOs and the state during a humanitarian disaster in a pre-existing crisis context. TI. 2020
[15] Transparency International. Preventing Corruption in Humanitarian Operations. 2010

управлението на кризи и са приложими и съотносими към ситуацията с COVID-19. Представени са някои от по-важните ситуации с амбивалентна характерност.

1. Репутационен риск срещу отворена дискусия

Някои организации (без оглед дали това са структури на държавата или извън нея, включително и донорски организации) изпитват притеснения да говорят отворено и публично за корупцията, за да не се рискува нанасянето на щети върху тяхната репутация и имидж. По този начин корупцията или корупционните рискове често не се докладват и идентифицират. Публичното признаване на съществуващите корупционни рискове обаче лежи в основата на проактивните превантивни стратегии. Активният подход и прозрачността при докладване и дискутиране на корупцията води до по-стабилни антикорупционни стратегии, до предотвратяване на медийни скандали и създаване на сигурност в обществото и партньорите.

2. Твърде много срещу твърде малко контролни механизми

Както твърде много контролни механизми (процедури, органи), така и твърде малко контрол може да забави и дори парализира системата или да доведе до това персоналът, ангажиран за справяне с кризата и този специално отговорен за контрола, да игнорират изцяло контрола. В анализа на „Прозрачност без граници“ се посочва, че все пак твърде малкото или твърди слабите контролни механизми отварят вратата към корупцията и се препоръчва да се търси правилният баланс и включването на човешкия ресурс, натоварен с контрола върху доброто и прозрачно управление на кризата.

3. Спешност срещу бдителност

Много често при извънредно положение и хуманитарни кризи се появява предизвикателството, че трябва да се действа спешно, за да се спасяват човешки животи и това надделява над прилагането на системен подход за превенция на корупцията. В началната фаза на кризата, по-опростени и бързи процедури са в действителност подходящи да се прилагат, но от самото начало трябва да е ясно, че те ще са временни. В пост-кризисната фаза, когато започва възстановяването трябва да се изградят тези системи за контрол, дори и за това да е необходимо отделянето на малко повече време.

4. **Натиск да се харчи срещу правилно харчене**

Когато имаме всеобхватни и дълбоки кризи, обществеността, донорите, международните партньори, бизнесът и медиите имат очаквания за бързи действия от страна на правителството. Това обаче може да доведе до финансово прегаряне и бързи и големи финансови потоци да бъдат невъзможни за проследяване. Най-добрите практики изискват да се изгради екип от опитни и висши служители в държавната администрация, най-вече по финанси, обществени поръчки и човешки ресурси, които да изградят системата за мониторинг и превенция на корупцията още в началото на кризата.

5. **Местно овластяване срещу стандартизирани процедури и контрол**

Включването на местните общности и чрез предоставяне на относителна самостоятелност при (пре)разпределянето на ресурсите е сред подходящите средно-срочни стратегии. Но без задълбочено разбиране на местните властови структури и групи за влияние, овластяването на местни елити може да доведе до неравно разпределение на помощта и оттам до корупция. При прилагането на програми за помощ е препоръчително органите да използват универсални политики и процедури, съответстващи на международните стандарти и да се даде възможност за сравнима отчетност.

В документа на „Прозрачност без граници“ са посочени и някои **подходи и мерки, чието прилагане по време на хуманитарни кризи води до повече прозрачност**. Тук са представени някои от мерките, които имат универсален характер и могат да се прилагат и във връзка с кризата от COVID-19.

1. Прозрачност на средствата

Прозрачността на средствата, които разходват всички субекти в процеса на справяне с кризата е ключов инструмент за ефективността. Има три елемента на прозрачността, които са особено важни в случаи на кризи[16];

- Проследимост – възможността да може „да се следи пътя на парите“ чрез веригата на преводи от даващи средства към получаващи средства

[16] Development Initiatives. An Introduction to the International Aid Transparency Initiatives (IATI) for Humanitarian Actors. 2017

- Всеобхватност: да се отразяват всички относими потоци на ресурси, както тези за пряко справяне с кризата, така и съпътстващи, за да се обедини отчетността между справянето с хуманитарната криза и възстановяването;
- Навременност: осигуряването на навременна и актуална картина на наличните ресурси е фундаментално за справяне с една бързо развиваща се криза.

С възможностите на дигиталната трансформация, задължително е правителствата да се стремят към максимална степен **на оповестяване на информация и то в „отворен“ машинно-четим формат (open data)**. Съществуват международни инициативи (Open Government Partnership) и интеграцията им с местни такива, както и обединяването усилията на публичния и частния сектор за публичност на данните, е инструмент за борба с корупцията.

Интересен инструмент посочват от „Прозрачност без граници“, стъпвайки върху редица работещи практики за превенция и идентификация на корупцията в условията на кризи и извънредно положение. Чрез **анализа на веригата на стойността (value chain analysis)** с три подкомпонента:

1. **Идентифициране на риска на три нива**: вземане на решения (политическо ниво); организационно ниво (управлението на ресурсите, стоките, услугите, материалите, бюджетите и др.) и ниво на доставка на помощта за крайните потребители;
2. **Приоритизиране на риска чрез използването на две скали**: 1) вероятност за случване и 2) оценка на въздействието;
3. **Дейности по мониторинг** чрез наблюдение и анализ на пътя на финансовите потоци, наблюдение на доставките в реално време, дю дилиджънс, самонаблюдение, мониторинг от трети страни и др.

В заключение може да се обобщи, че кризите, включително и настоящата криза от COVID-19 са високорисков фактор за подхранване на хранителната среда на корупцията. В същото време, тя предлага и възможност да се укрепят системите за борба с корупцията чрез палитра от мерки за превенция, идентифициране и санкциониране на корупционните проявления. Прозрачността, отчетността и участието на обществеността са трите ключови принципи и

инструменти, чрез които да се гарантира на гражданите, че ще получат навременна помощ както в хуманитарната (здравната) част на кризата, така и в последващата фаза на възстановяване.

II. Анализ на нормативната рамка, правната практика и регулаторната среда в условията на извънредното положение вследствие от пандемията от COVID-19

адв. Грета Ганева

1. Обща рамка

С Решение на Народното събрание, обн. ДВ. бр. 22 от 13 Март 2020 г., по предложение на Министерския съвет и на основание чл. 84, т. 12 от Конституцията на Република България, и във връзка с разрастващата се пандемия от COVID-19, е обявено извънредно положение върху цялата територия на страната, считано от 13 март 2020 г. до 13 април 2020 г. Със същото решение законодателният орган възлага на Министерския съвет да предприеме всички необходими мерки за овладяване на извънредната ситуация във връзка с пандемията от COVID-19 и в съответствие с чл. 57, ал. 3 от Конституцията на Република България, съгласно която *„при обявяване на война, на военно или друго извънредно положение със закон може да бъде временно ограничено упражняването на отделни права на гражданите с изключение на правата, предвидени в чл. 28, 29, 31, ал. 1, 2 и 3, чл. 32, ал. 1 и чл. 37.“*

При обявено извънредно положение може да бъде временно ограничено упражняването на сочените отделни права на гражданите САМО със закон, а съгласно чл. 84 т. 1 от Конституцията закон се приема не от Министерски съвет, а от Народното събрание, поради което: **втората част на решението от 13.03.2020 г. е напълно ненужна, т.е. не внася никакво ново положение, нито изменя такова. В тази си част нормата може да бъде обяснена с липса на законодателен опит в условия на извънредно положение.**

До 13.03.2020 г. не е обявявано извънредно положение в страната. Не е и приеман закон, с който да се уредят обществените отношения по време на извънредно положение. Това налага още в същия ден Народното събрание да приеме специален закон.

Законът за мерките и действията по време на извънредното положение (ЗМДВИП), обявено с решение на Народното събрание от 13 март 2020 г. и за преодоляване на последиците (загл. доп. - ДВ, бр. 44 от 2020 г., в сила от 14.05.2020

г.), в сила от 13.03.2020 г. е нормативният акт, който следва да отговори на променените обществени отношения в резултат на пандемията.

С първата си разпоредба ЗМДВИП очертава обхвата на закона, като изрично предвижда, че същият **урежда мерките и действията** по време на извънредното положение на територията на Република България и за преодоляване на последиците след отмяната на извънредното положение. Още със следващата норма законът **прехвърля правомощия на министъра на здравеопазването, който може да въвежда и други временни мерки** и ограничения, определени в закон.

2. Промени

Едни от първите изменения и допълнения са направени в Закона за здравето. Създаден е нов член 63а. (Нов - ДВ, бр. 44 от 2020 г., в сила от 14.05.2020 г.) със следния текст:

(1) При епидемично разпространение на заразни болести по чл. 61, ал. 3 ***министърът на здравеопазването може да въвежда със заповед противоепидемични мерки*** *по предложение на главния държавен здравен инспектор за територията на страната или за отделна област за определен период от време.*

(2) ***Противоепидемични мерки по ал. 1 може да се въвеждат и със заповед на директора на съответната регионална здравна инспекция*** *съгласувано с главния държавен здравен инспектор за територията на отделна област, община или населено място за определен период от време.*

Следват 9 допълнения и изменения на Закона за здравето (Изм. - ДВ, бр. 44 от 2020 г., в сила от 14.05.2020 г., изм. и доп. ДВ. бр.28 от 24 Март 2020г., изм. ДВ. бр.34 от 9 Април 2020г., изм. и доп. ДВ. бр.44 от 13 Май 2020г., изм. ДВ. бр.67 от 28 Юли 2020г., изм. и доп. ДВ. бр.103 от 4 Декември 2020г., изм. и доп. ДВ. бр.105 от 11 Декември 2020г., изм. и доп. ДВ. бр.110 от 29 Декември 2020г., доп. ДВ. бр.21 от 12 Март 2021г.) буквално през няколко седмици и всички в раздел V „Надзор на заразните болести“. Тук попада уредбата за реда на обявяване на извънредна епидемична обстановка /чл. 63 ал. 2/; критерии за преценка кога е налице опасност за живота и здравето на лицата/ чл. 63 ал. 3/; с какви актове се налагат мерките от министъра /чл. 63 ал. 4/ и от директора на съответната здравна инспекция /чл. 63

ал. 7/, редът им за обжалване /чл. 63 ал. 10/, дори и какво е естеството на заповедите по ал. 4 и по ал. 7 /чл. 63 ал. 11/.

Една от промените е свързана с определяне вида на административния акт, който представляват заповедите - чл. 63 ал. 11 на Закона за здравето. Това не е типична законодателна практика и резонно възниква въпроса какво налага подобна промяна.

Принципно видът на административния акт е правен въпрос, а отговорът се извежда не от наименованието на заповедта, било то и въведено в закон, а от нейното съдържание, както и от това откъде черпи съответната власт авторът й. Така, в изменението на чл. 63 ал. 11 на Закона за здравето изрично се сочи, че ***заповедите по ал. 4 и 7 са общи административни актове****, които се издават по реда на чл. 73 от Административнопроцесуалния кодекс, публикуват се на интернет страницата на Министерството на здравеопазването, съответно на интернет страницата на регионалната здравна инспекция и подлежат на предварително изпълнение.*

Стана публично известно, че в съдилищата са постъпили множество жалби срещу актове и действия, основани на заповедите, издадени от министъра на здравеопазването в периода от 13.03.2020 г. до 14.05.2020 г. В хода на обжалванията съдилищата в страната са имали възможност да се произнесат по въпроса какво е естеството на заповедта на министъра, дори Върховният административен съд намери случай инцидентно да обсъди правилата за постановяване на видовете административни актове, отделно в общественото пространство уважавани юристи изразиха публично правните си мнения по този въпрос. Бяха застъпени две становища.

Според едното становище, заповедите представляват общи административни актове (ОАА). Административнопроцесуалният кодекс (АПК) дефинира ОАА като административни актове с **еднократно правно действие**, с които се създават права или задължения или непосредствено се засягат права, свободи или законни интереси на неопределен брой лица, както и отказите да се издадат такива актове. ОАА може да бъде издаден в неотложни случаи без обществено обсъждане, вкл. и при нужда от защита на здравето на гражданите.

Според другото становище заповедите са нормативни административни актове (НАА). Действащият АПК дефинира НАА като подзаконови административни

актове, които съдържат административноправни норми, отнасят се за неопределен и неограничен брой адресати и имат **многократно правно действие** и изисква да бъдат подложени на обществено обсъждане, след което публикувани.

В този контекст, може основателно да предположи, че законодателният орган е дефинирал в чл. 63 ал. 11 от ЗЗ заповедите като общи административни актове именно с цел да бъде избегнат рискът, след като същите са вече обективирани и действащи, да бъдат обявени от съда за нищожни поради непроведена законосъобразна процедура по създаването и обявяването, каквато е предвидена за нормативни административни актове. В този случай ефектът на обявената нищожност с влязло в сила съдебно решение, щеше да се прояви спрямо всички лица, независимо, че обжалването може да е било инициирано от едно лице, а като последица можеше да бъдат предявени множество искове за обезщетения за причени вреди.

Така законодателният орган, като дефинира в закон вида на заповедта на министъра, макар и да стори това след постановяването ѝ, всъщност опита да избегне съдебните спорове, а висящите - да предреши по абсолютно непредвидим начин.

Вместо тази своеобразна намеса, законодателят можеше да прецизира правните норми, да въведе процедура, която от една страна да следва предвидения общ ред за съответния вид административен акт, от друга, да гарантира правата на лицата - адресати, същевременно, да направи целия процес предвидим и прозрачен.

Във връзка с направените промени, специално внимание заслужава текстът на чл. 63 ал. 4 от Закона за здравето. Към датата на обявяване на извънредно положение текстът на този член е: *„Държавните и общинските органи създават необходимите условия за изпълнение на мерките по ал. 1, а средствата за осъществяването им се осигуряват от държавния бюджет, съответно от общинските бюджети.“.* Алинея 4 е изменена в бр. 44 от 2020 г., в сила от 14.05.2020 г. и е станала ал. 9 на същия член със следното съдържание: *„Държавните и общинските органи създават необходимите условия за изпълнение на мерките по ал. 4 и 7, като средствата за осъществяването им се осигуряват от държавния бюджет, съответно от общинските бюджети.“*

Няма спор, че всички ограничения през периода на извънредното положение и последвалата го извънредна епидемична обстановка, представляват мерки по см. на чл. 63 ал. 4 и ал. 7 от Закона за здравето. Няма спор също, че към 13.03.2020 г. нито държавните, нито общинските органи са имали предвиден бюджет за осъществяването им.

Тук следва да се вземе предвид, че осъществяването на мерките е двустранен процес - те се налагат от компетентния орган, който следва да създаде условия за изпълнението им, но се осъществяват от гражданите и юридическите лица. Следователно всички мерки, осъществени от гражданите и юридическите лица е трябвало да бъдат платени от съответните бюджети на органът, който ги налага.

Вместо това със средства от държавните и общински бюджети се заплатиха единствено разходите, които съответните административни органи са имали по създаването на условията. Всички мерки, които гражданите и юридическите лица осъществиха, бяха изцяло за тяхна сметка.

ИЗВОД:

Със средства на държавния бюджет се изплатиха субсидии, безвъзмездни помощи, дадоха се безвъзмездни кредити за справяне и пр., но не се осъществиха мерките, наложени от държавните и общински органи.

3. Изключения

3.1. Изключения по Закона за обществените поръчки

ЗМДВИП предвиди, че разпоредбите на Закона за обществените поръчки **не се прилагат** за определени видове доставки и услуги. Така в чл. 13 (1) (Доп. - ДВ, бр. 44 от 2020 г., в сила от 14.05.2020 г., изм. - ДВ, бр. 64 от 2020 г., в сила от 18.07.2020 г.) се направиха следните изменения: „*По време на извънредното положение, съответно на извънредната епидемична обстановка и три месеца след нейната отмяна разпоредбите на Закона за обществените поръчки не се прилагат при:*

1. закупуване от възложителите на хигиенни материали, дезинфектанти, медицински изделия и лични предпазни средства, необходими за обезпечаване на противоепидемичните мерки;

2. (доп. - ДВ, бр. 64 от 2020 г., в сила от 18.07.2020 г.) закупуване на медицински изделия, осигуряване на услугите по взимане на проби и отчитане на резултатите, закупуване на медицинска и лабораторна апаратура, необходими за диагностика и лечение на заразените пациенти, консумативите за тях, както и дейности, свързани с внедряването им и гаранционната им поддръжка;

3. възлагане на дейности по обезвреждане на пестициди и болнични отпадъци съгласно Наредба № 1 за изискванията към дейностите по събиране и третиране на отпадъците на територията на лечебните и здравните заведения (обн., ДВ, бр. 13 от 2015 г.; изм., бр. 102 от 2018 г.).

(2) (Нова - ДВ, бр. 44 от 2020 г., в сила от 14.05.2020 г., доп. - ДВ, бр. 64 от 2020 г., в сила от 18.07.2020 г.) Разпоредбите на Закона за обществените поръчки не се прилагат два месеца след отмяната на извънредното положение, съответно по време на извънредната епидемична обстановка и три месеца след нейната отмяна и за транспортните услуги в случаите по ал. 1, т. 1 и 2.

(3) (Предишна ал. 2, изм. - ДВ, бр. 44 от 2020 г., в сила от 14.05.2020 г.) По искане на изпълнител на обществена поръчка може да бъде предоговорен срокът за изпълнение, но не повече от два месеца след отмяната на извънредното положение.

***Чл. 14.** При закупуване със средства от държавния бюджет чрез бюджета на Министерството на здравеопазването, от бюджета на лечебните заведения по чл. 5 от Закона за лечебните заведения и със средства на лечебните заведения с държавно и/или общинско участие по чл. 9 и 10 от Закона за лечебните заведения на медицински изделия, необходими за обезпечаване на противоепидемичните мерки, както и за лечението и диагностиката на заразените пациенти, не се прилагат изискванията на глава трета, раздел II от Наредбата за условията и реда за съставяне на списък на медицинските изделия по чл. 30а от Закона за медицинските изделия и за определяне на стойността, до която те се заплащат (обн., ДВ, бр. 104 от 2011 г.; изм., бр. 74 от 2013 г., бр. 76 от 2014 г., бр. 35 от 2015 г., бр. 104 от 2018 г. и бр. 27 и 83 от 2019 г.), с изключение на чл. 34, ал. 1, т. 2 от същата наредба."*

Направените изменения не бяха съобразени с правото на Европейския съюз. Общоизвестно е, че Европейската комисия публикува Насоки относно прилагането на нормативната уредба за обществените поръчки в извънредната ситуация,

породена от кризата с COVID-19 (2020/C 108 I/01).[17] С уговорката, че тези Насоки отразяват разбирането на Комисията за Договорите, директивите за обществените поръчки и практиката на Съда на Европейския съюз, следва да се отбележи, че във всички случаи обвързващото тълкуване на правото на Съюза е прерогатив на Съда на Европейския съюз, както и че Насоките не внасят промени в нормативната уредба. Те, обаче, бяха особено практически необходими, мотивирани от желанието на ЕК да адаптира допълнително своята помощ към извънредната ситуация. Така чрез тях Комисията поясни наличните варианти и възможности за гъвкавост съгласно европейската нормативна уредба за обществените поръчки по отношение на осигуряването на доставки, услуги и строителни дейности, които са необходими за преодоляване на кризата.

Насоките указват, че Възложителите на обществени поръчки разполагат с избор между няколко варианта:

— На първо място, при неотложни обстоятелства те разполагат с възможност значително да съкратят крайните срокове с цел да ускорят открити или ограничени процедури.

— Ако посочените възможности за гъвкавост се окажат недостатъчни, може да се предвиди процедура на договаряне без публикуване на обявление. В крайна сметка може да се разреши дори пряко възлагане на предварително избран стопански субект, при условие че субектът, способен да спази наложените от крайно неотложните обстоятелства технически изисквания и срок по отношение на необходимите доставки, е само един.

— В допълнение, възложителите на обществени поръчки следва също така да разгледат алтернативни решения в сътрудничество с пазара.

С Насоките, отнасящи се до обществените поръчки при крайно неотложни обстоятелства, се дават конкретни указания относно предоставените в разпоредбите на европейското законодателство възможности на възложителите на обществени поръчки при необходимост да купуват в рамките на дни, дори часове. Отчита се, че **Директивите на ЕС не съдържат процесуални ограничения конкретно за ситуации като настоящата криза с COVID-19, която представлява крайно неотложно и непредвидено обстоятелство.**

[17] Съобщение на Комисията Насоки от Европейската комисия относно прилагането на нормативната уредба за обществените поръчки в извънредната ситуация, породена от кризата с COVID-19 2020/C 108 I/01 https://eur-lex.europa.eu/legal-content/BG/TXT/?uri=CELEX%3A52020XC0401%2805%29

Така например, процедурата на договаряне без публикуване на обявление дава възможност на възложителите на обществени поръчки да получават доставки и услуги във възможно най-кратки срокове. Съгласно посочената процедура, предвидена в член 32 от Директива 2014/24/ЕС, възложителите на обществени поръчки могат да се договарят пряко с потенциалните изпълнители, като няма изискване за публикуване на обявление, за срок, за минимален брой кандидати или други процедурни изисквания. Процесуалните етапи не са регламентирани на европейско равнище. В националния ни Закон за обществените поръчки тази процедура е уредена в чл. 18 ал. 1 т. 10, следователно, безспорно Директивата е транспонирана. На практика това означава, че възлагащите органи биха могли да реагират толкова бързо, колкото това е технически и физически възможно, а процедурата би могла да бъде де факто такава на пряко възлагане, зависеща единствено от физическите или техническите ограничения, свързани с действителната наличност и бързината на доставката. **Тази възможност на ЗОП, обаче транспонирана от европейското законодателство, беше пренебрегната от законодателя, като се уреди просто, че разпоредбите на ЗОП няма да се прилагат /в този смисъл чл. 13 ал. 1 и ал. 2 от ЗМДВИП/.**

С дадените Насоки ЕК поддържа, че **европейската нормативна уредба за обществените поръчки предвижда начини и средства за справяне с тежки спешни ситуации като пандемията от COVID-19.** Тя дава възможност на възложителите на обществени поръчки и ги насърчава да провеждат многоетапна стратегия. Първо, за техните непосредствени и прогнозни краткосрочни нужди те следва да използват пълноценно възможностите за гъвкавост, предвидени в нормативната уредба. Като допълнителен инструмент те се насърчават да възлагат обществени поръчки съвместно и да се възползват от инициативите на Комисията за съвместно възлагане на обществени поръчки. Процедурите със съкратени крайни срокове обслужват техните нужди в средносрочен план, тъй като те по принцип са по-надеждно средство за постигане на по-добро съотношение между качество и цена и гарантират по-широк достъп на дружествата до възможности за стопанска дейност и по-широк набор от налични запаси.

Използването на „ускорена“ открита или ограничена процедура съблюдава принципите на равнопоставеност и прозрачност и гарантира конкуренцията дори при неотложни обстоятелства. При неотложни обстоятелства, които правят

невъзможно прилагането на приложимите при обичайни обстоятелства срокове, възлагащите органи могат да съкратят в съответствие с Директивата и ЗОП сроковете при откритата или ограничената процедура за възлагане на обществена поръчка.

Какви са възможностите за намаляване на сроковете при неотложни обстоятелства? Съгласно правото на ЕС използването на „ускорена“ открита или ограничена процедура съблюдава принципите на равнопоставеност и прозрачност и гарантира конкуренцията дори при неотложни обстоятелства. При неотложни обстоятелства, които правят невъзможно прилагането на приложимите при обичайни обстоятелства срокове, възлагащите органи могат да съкратят в съответствие с Директивата сроковете при откритата или ограничената процедура за възлагане на обществена поръчка.

Директивата е транспонирана в националното законодателство, поради което намаляването на сроковете намира правно основание и в съответните разпоредби на ЗОП. Ето как минималните обичайни срокове, определени въз основа на посоченото правно основание могат да бъдат намалени въз основа на следните разпоредби на Директивата и ЗОП:

Процедура	**Минимални обичайни срокове и правно основание**	**Минимални съкратени срокове и правно основание**
Открита процедура	**35 дни**	**15 дни**
	- Член 27 от Директива 2014/24/ЕС/	- Член 27 от Директива 2014/24/ЕС/
	- член чл. 75 от ЗОП	- чл. 75 ал. 4 от ЗОП
Ограничена процедура (стъпка 1: заявление за участие)	**30 дни**	**15 дни**
	- Член 28 от Директива 2014/24/ЕС/	- член 28, параграф 6 б. “а“ от Директива 2014/24/ЕС
	- Член 75 от ЗОП	- Член 75 ал. 7 т. 1 ЗОП
Ограничена процедура (стъпка 2: подаване на оферта)	**30 дни**	**10 дни**
	- Член 28 от Директива 2014/24/ЕС/	- член 28, параграф 6 б. “б“ от Директива

		2014/24/ЕС
	- Член 75 от ЗОП	- Член 75 ал. 7 т. 2 ЗОП

Таблица 1 Срокове на процедури по възлагане на обществени поръчки

При крайно неотложни обстоятелства— процедура на договаряне без предварително обявление.

С „процедурата на договаряне без предварително обявление“ правото на Съюза предоставя допълнителен инструмент, който позволява по-бързото възлагане на поръчки за посрещане на потребностите, породени от пандемията с COVID-19. В Насоките на ЕК изрично се обосновава възможността, предвидена с член 32, параграф 2, буква в) от Директивата.

Посочената възможност е транспонирана в чл. 74 ал. 1 т. 4 от ЗОП, съгласно която: „*когато е необходимо неотложно възлагане на поръчката поради изключителни обстоятелства и не е възможно да бъдат спазени сроковете, включително съкратените, за открита, ограничена процедура или състезателна процедура с договаряне; обстоятелствата, с които се обосновава наличието на неотложност, не трябва да се дължат на възложителя“.*

Всички условия трябва да бъдат изпълнени кумулативно, а тълкуването им трябва да бъде ограничително (в този смисъл дело C-275/08, Комисията срещу Германия, и дело C-352/12, Consiglio Nazionale degli Ingenieri). „Процедурата на договаряне без предварително обявление“ дава възможност на възлагащите органи да се договарят пряко с потенциалните изпълнители; прякото възлагане на поръчка на предварително избран стопански субект се допуска само по изключение: ако само едно дружество е в състояние да изпълни техническите и времеви ограничения, наложени от крайно неотложните обстоятелства.

Всеки възлагащ орган сам преценява дали са изпълнени условията за използване на подобна „процедура на договаряне без предварително обявление“. Необходимо е във всеки конкретен случай да мотивира избора си за тази процедура в доклад, който съдържа оценка дали са налице кумулативно всички критерии.

ИЗВОД:

Европейската нормативна уредба за обществените поръчки предоставя на

възложителите на обществени поръчки цялата необходима гъвкавост за закупуване на стоки и услуги, пряко свързани с кризата с COVID-19, при това, възможно най-бързо. Тези разпоредби са транспонирани и представляват част от вътрешното законодателство на България. Въпреки това законодателят избегна процедурите по обществени поръчки като със закон предвиди напълно необосновано за периода на извънредното положение, съответно на извънредната епидемична обстановка и три месеца след нейната отмяна, същите да не се прилагат за определените видове доставки и услуги по чл. 13 от ЗМДВИП. В този контекст, може да се счита, че е налице отклонение от задължението за прилагане на правото на ЕС. По отношение на обществените поръчки това представлява липса на гаранция за спазване основните принципи на съюза – прозрачност, недискриминация, равнопоставеност и свободна конкуренция, изрично прогласени и в чл.2, ал.1 от националния закон.

Същевременно държавите членки, включително и България, са задължени да прилагат правото на ЕС в рамките на своята юрисдикция. Съгласно член 17, параграф 1 от Договора за Европейския съюз Европейската комисия има задължението да съблюдава прилагането на правото на ЕС от страна на държавите членки. Тази роля на „пазител на Договорите“ е от съществено значение за гарантиране на цялостната ефективност и отчетност на ЕС. Надзорните дейности на Комисията са съсредоточени върху управлението на риска от потенциални нарушения на правото на ЕС от страна на държавите членки, които могат да доведат до официално поизводство за установяване на нарушение съгласно член 258 от Договора за функционирането на Европейския съюз (ДФЕС).

ИЗВОД:

С оглед обстоятелството, че наред с неприлагане разпоредбите на Закона за обществените поръчки, възложителите не прилагат и основните принципи, заложени при разходване на публични средства, а именно публичност, прозрачност, недискриминация и свободна конкуренция, като за срока и обхвата по чл. 13 от ЗМДВИП се сключват договори, условията на които са неясни за обществото, и което се явява предпоставка за корупция и липса на възможност за осъществяване на обществен контрол, може да се каже, че е налице и предпоставка за производство за установяване на нарушение съгласно чл. 258 от ДФЕС. И в това отношение няма

никакво значение обстоятелството, че чл. 13 от ЗМДВИП влезе в сила на 15 март 2020 г., а Насоките бяха публикувани на 01.04.2020 г. в Официалния вестник на ЕС, тъй като насоките, както се спомена не променят европейското законодателство, а само подпомагат възложителите от държавите членки да се адаптират по- лесно към настъпилата кризисна ситуация.

Допълнителен въпрос, който възниква, е дали след влизане в сила на разпоредбата на чл. 13 от ЗМДВИП, възложителите е следвало да не прилагат процедурите по обществени поръчки или да приложат пряко Директивата, доколкото правото на ЕС има примат над националните законодателства на държавите членки.

Директивата е част от вторичното законодателство на ЕС. След като бъде приета на равнището на ЕС, тя се въвежда- или транспонира- от държавите от ЕС и става законодателство в тези държави, включително и в България.

По аргумент от чл. 288 от Договора за функциониране на Европейския съюз директивата обвързва България, по отношение на резултата, който трябва да се постигне. Тя е транспонирана, с което е станала приложима.

И макар, по принцип директивата да поражда действие само когато се транспонира, Съдът на ЕС счита, че директива, която не е транспонирана, може да произведе директно някои ефекти, когато:

- транспонирането в националното законодателство не е извършено или е направено неправилно;
- разпоредбите на директивата са безусловни и достатъчно ясни и точни.

В случая, след като с чл. 13 от ЗМДВИП е предидено разпоредбите на ЗОП да не се прилагат за конкретния период и обхват, то може да се счита, че за същия този период и обхват транспонирането на Директива 2014/24/ЕС/ е преустановено, равняващо се на липса на такова, следователно е на лице първата хипотеза. Същевременно, от сравнителния анализ в таблицата по-горе става ясно, че разпоредбите на Директивата, относими към обществените поръчки в неотложни и

крайно неотложни обстоятелства, са безусловни и достатъчно ясни и точни, поради което е налице и втората хипотеза.

ИЗВОД:

Ето защо считаме, че въпреки наличието на чл. 13 от ЗМДВИП, с който се преустановява прилагането на разпоредбите на ЗОП за конкретния период и обхват, възложителите е следвало да прилагат пряко и непосредствено разпоредбите на Директива 2014/24/ЕС/, като възлагат всички доставки и услуги чрез обществени поръчки при съобразяване на реда, предвиден за неотложни и крайно неотложни обстоятелства за справяне с тежки спешни ситуации, като пандемията от COVID-19

3.2 Забрана за износ на лекарствени продукти[18][19]

С разпоредбата на чл. 16. (1) (Изм. и доп. - ДВ, бр. 44 от 2020 г., в сила от 14.05.2020 г.) от ЗМДВИП се материализира забрана, която до пандемията от COVID-19 беше немислима в рамките на ЕС, а именно: *по време на извънредното положение и два месеца след неговата отмяна със заповед на министъра на здравеопазването може да се забрани износ на лекарствени продукти по смисъла на Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина от територията на Република България с цел осигуряване на достатъчни количества лекарствени продукти за задоволяване на здравните потребности на населението на Република България.* Немислима е, тъй като правото на свободно движение на стоки с произход от държавите членки и на стоки от трети държави, които се намират в свободно обращение в държавите членки, е един от основнополагащите принципи на ЕС закрепен в Договора (член 28 от ДФЕС).

Към 13.03.2020 г. може да се приеме, че сочената забрана е оправдана с оглед изненадващия ефект на епидемията и гарантиране осигуряването на достатъчни

[18] МЗ. Забранява се износът на лекарствени продукти 30.04.2020 г. https://www.mh.government.bg/bg/novini/aktualno/zabranyava-se-iznost-na-lekarstveni-produkti/

[19] МЗ. Министърът на здравеопазването забранява износа на лекарствени продукти, приложими при лечението на COVID-19 18.12.2020 г. https://www.mh.government.bg/bg/novini/aktualno/ministrt-na-zdraveopazvaneto-zabranyava-iznosa-na-/

количества лекарствени продукти за задоволяване потребностите на гражданите в страната.

Извънредното положение беше отменено на 15.05.2020г., следователно и по силата на законовата разпоредба забраната за износ е прекатила действието си след два месеца, т.е. на 15.07.2020г.

Въпреки това, повече от година след отмяната на извънредното положение и след прекратяване действието на законовото ограничение, продължава да е налице забрана за износ на лекарствени продукти, все със същите аргументи, мотивирали министъра на здравеопазването да я налага- повишено потребление спрямо предходен период и сигнали за недостиг на лекарствени продукти.

Това положение може да се приеме като препятстващо действието на основния принцип на ДФЕС за свободно движение на стоки, поради което никак не е странно, че от страна на ЕК е постъпило в Министерски съвет напомняне за предприемане на действия за прекрявяването му.[20]

ИЗВОД:

Фактът, че се налага напомняне от ЕК е своеобразен знак за това, че в този едногодишен период от обявяване на извънредното положение, изпълнителната власт:

1. **не е предприела адекватни мерки по снабдяване с лекарствени продукти, необходими за населението и гарантирате правото им на здравеопазване;**
2. **не е провела адекватни политики, чрез които да гарантира действието на принципа на солидарността в ЕС.**

3.3 Държавни субсидии и безвъзмездни средства за някои сектори

Част от многобройните промени в ЗМДВИП са свързани с предоставянето на държавни субсидии за някои стопански сектори.

Съгласно чл. 26. (Нов - ДВ, бр. 44 от 2020 г., в сила от 14.05.2020 г.) (1) (Изм. - ДВ, бр. 60 от 2020 г.) *Две години след отмяната на извънредното положение*

[20] Брифинг на Националния оперативен щаб 11.02.2021 https://www.youtube.com/watch?v=u7MGm5HocaQ от 9:05 мин.

Министерството на туризма предоставя на туроператори, които използват въздушни превозвачи с валиден оперативен лиценз за изпълнение на чартърни полети до Република България с цел туризъм, държавна субсидия в размер на 35 евро за всяка седалка от максималния пътнически капацитет на самолета за всеки полет. Субсидията се отпуска за всяка седалка, заета от лице, ползващо туристическа услуга в Република България, само за полети с капацитет от не по-малко от 100 места.

Според ал. 3 *редът за предоставяне на субсидията се определя с акт на министъра на туризма.*

Съгласно чл. 26а. (Нов - ДВ, бр. 105 от 2020 г., в сила от 07.12.2020 г. до 31.12.2021 г.) (1) *Държавата предоставя на лица, извършващи туроператорска и туристическа агентска дейност, безвъзмездни средства в размер на 4 на сто от оборота им без ДДС през 2019 г., които приоритетно се използват за компенсиране на загуби, произтичащи от отказали се от ваучери клиенти, както и от удържани от доставчиците на услуги суми.*

Втората алинея на разпоредбата предвижда редът този път да бъде определен с наредба на министъра на туризма: *(2) Средствата по ал. 1 се предоставят на лицата по ал. 1 по ред, определен с наредба на министъра на туризма, и при спазване на правилата за държавните помощи.*

Следващият чл. 26б. (Нов - ДВ, бр. 105 от 2020 г., в сила от 11.12.2020 г.) предвижда, че *(1) На микро, малки и средни предприятия, които в изпълнение на заповед на министъра на здравеопазването при извънредна епидемична обстановка са преустановили дейността си след 1 ноември 2020 г., се предоставят безвъзмездни средства в размер на процент на оборота им без ДДС за същия период през предходната година, за срок до отпадането на ограничението. За регистрираните микро, малки и средни предприятия след 1 януари 2020 г. безвъзмездните средства са в размер на процент на оборота им без ДДС за предходния месец на месеца, през който е преустановена дейността.*

В този случай редът е различен: *средствата по ал. 1 се предоставят на микро, малки и средни предприятия, отговарящи на критерии и по ред, определени от Министерския съвет по предложение на министъра на икономиката.*

При това положение не става ясно:

- въз основа на какви критерии е определен различният размер на държавна субсидия и безвъзмездни средства за различните сектори- възможно ли е това да е в резултат на влияние и лобизъм /напомням, че липсва национален регламент, уреждащ лобизма/, което се явява предпоставка за корупционни действия.
- каква е причината за предвиждане на различни във функционално отношение органи, които да определят реда за снабдяването с държавна субсидия и безвъзмездни средства- остава впечатлението за разпределени области на влияние в Министерски съвет, което е предпоставки за корупционни действия
- на какво се дължи липсата на уредба за осъществяване на контрол на средствата за едни сектори, а за други сектори е налице подробна уредба за проверка, лихви, принудително предварително изпълнение и пр. В този смисъл, напълно неясно е на какво се крепи законовата презумпция, че адресатите на безвъзмездни средства по чл. 26б са по-неблагонадеждни от тези по чл. 26 и чл. 26а, по аргумент от ал. 5 на чл. 26б, според който „*неправомерно получени средства, недължимо платени и надплатени суми се възстановяват ведно с лихвите по Закона за лихвите върху данъци, такси и други подобни държавни вземания от датата на получаване на средствата до датата на възстановяването им. Вземанията за възстановяване са публични държавни вземания. Актовете по чл. 166 от Данъчно-осигурителния процесуален кодекс се издават от органи по приходите, оправомощени от изпълнителния директор на Националната агенция за приходите. Обжалването на актовете не спира изпълнението им".* Щом като адресати на държавна субсидия и безвъзмездни средства са субектите по чл. 26, 26а и 26б следва за всички тях да бъде предвидена еднакво третиране в случай на неправомерно получени средства и последиците от това, в противен случай са налице предпоставки за корупционни действия.

Налице е опит да се подпомогне допълнително туристическия сектор с помощ на стойност 210 лева, предоставена по силата на чл. 27 (Нов - ДВ, бр. 55 от 2020 г., в сила от 01.07.2020 г.) от ЗМДВИП на изрично посочени в ал. 1 лица, съгласно която: *На лекари, медицински и немедицински специалисти, специализанти и други лица, извършващи помощни дейности в лечебните заведения за болнична помощ, на служители на регионалните здравни инспекции, центровете за спешна медицинска помощ и Националния център по заразни и паразитни болести, на служители на районните здравноосигурителни каси, командировани в регионалните здравни инспекции, на служители от системата на Министерството на труда и социалната политика и от системата на Министерството на вътрешните работи и на служители от Националното тол управление, които пряко са осъществявали или осъществяват дейности, свързани с лечението, предотвратяване на разпространението и/или преодоляване на последиците от COVID - 19, се предоставя помощ за ползване на основни туристически услуги за вътрешен туризъм на стойност 210 лв.*

Независимо, че правоимащите са определени в ал. 1, с ал. 4 се предвижда ново определяне, като *министърът на здравеопазването, министърът на труда и социалната политика, министърът на вътрешните работи и министърът на регионалното развитие и благоустройството или оправомощени от тях длъжностни лица писмено определят кръга на правоимащите лица по ал. 1.* Така от една страна е налице изчерпателно изброяване на лицата и институциите, на които да се предостави помощта, а от друга се дава възможност за допълнително детайлизиране на същите субекти. Тук вероятно законодателят е имал предвид съответните министри да изготвят списъци с правоимащите лица след като същите попаднат в обхвата на ал. 1.

При така формулирания законов текст може да се направи извод, че не е налице предварителен анализ и оценка относно броя на лицата по ал. 1, при което се поставя въпросът как е определен размерът на сумата. Отделно може да се постави въпросът за липсата на уредени критерии при определяне на лицата, за да се гарантира, че същите няма да са субективни. Това показва, че самата разпоредба не е разписана достатъчно ясно и недвусмислено, което е предпоставка за злоупотреби. Единствено слабият интерес към този вид помощ вероятно обуславя липсата на прояви на лоши практики и конфликтни точки в прилагането на същата.

ИЗВОД: Законодателят е направил опит за компенсиране на щетите, които някои субекти търпят във връзка с наложените по закон ограничения в дейността им, но няма обяснение:

- поради каква причина едни групи сектори и субекти се подпомагат чрез мерки по силата на закон, а други групи се подпомагат чрез мерки, определени от изпълнителната власт;

- поради каква причина цели сектори са изключени изобщо от каквато и да е възможност за подпомагане /напр. свободните професии и др./;

- поради каква причина една група субекти са подпомогнати с държавни субсидии или безвъзмездни държавни средства, а други с безлихвени кредити;

- въз основа на какво са направени съответните изчисления и определени сумите за подпомагане.

3.4. Особени правила за провеждане на избори в епидемична обстановка

ЗМДВИП урежда някои особени правила при провеждане на избори, с оглед обстоятелството, че през 2021 година изтича мандатът на действащото Народно събрание, така също и на президента. Наред със специалните норми, свързани с COVID-19 пандемията, в чл.28 ал. 2 се предвижда, че *Централната избирателна комисия въз основа на противоепидемичните мерки по ал. 1 с решение определя организацията на изборите и гласуването на избирателите, включително на избирателите, поставени под задължителна карантина или задължителна изолация съгласно Закона за здравето.*

Налице е колизия между така формулираната разпоредба и текстовете на ИК относно органа, който определя и извършва организацията на изборите.

Така, съгласно чл. 18 на Изборния кодекс „*Подготовката и организирането на изборите се осъществяват от избирателните комисии, органите на изпълнителната власт и другите институции в съответствие с правомощията им по този кодекс“,* а относно организацията на изборите извън страната чл. 20 от ИК постановява, че „*Министърът на външните работи и ръководителите на дипломатическите и консулските представителства на Република България публикуват незабавно на интернет страницата на Министерството на външните работи и на дипломатическите и консулските представителства условията и реда за образуване*

на избирателни секции извън страната, включително условията, реда и организацията за гласуване на българските граждани извън страната.“

Би могло да се предположи, че законодателят е имал предвид, че съгласно чл. 28 ал. 2 от ЗМДВИП ЦИК определя специфичните правила, с които адаптира противоепидемичните мерки към организацията на изборите и гласуването на избирателите, като тук е било подходящо да бъде снабдена с правомощия да издава указания, разяснения и пр.

ИЗВОД: Липсата на прецизност в нормативните текстове предпостави проблеми, които се проявиха на практика при провеждането на парламентарните избори, измежду които десезиране на определените в ИК органи, на които е възложена организацията на изборите, своевременно да изпълнят задълженията си; по места се създаде объркване и хаос, които проблеми, наред с целенасоченото всяване на страх от страна на управляващите и публично разпространени разнопосочни мнения от представители на ангажирани с провеждането на изборите органи и институции, доведе до убеждението за недопустимо използване на пандемията с политическа цел за запазване на власт.

4. Електронно управление и правораздаване в условията на пандемия

Със ЗМДВИП се направи реален опит за уреждане на дистанционно провеждане на производства, за въвеждане на процедура по обмен на кореспонденция по електронен път, за осигуряване на пряко и виртуално участие на страните и участниците в процеса при определени в закона производства. Всичко това кореспондира успешно с въвеждането на т.нар. електронно правителство и електронно правосъдие. Може да се каже, че COVID-19 доведе до ускоряване внедряването на инструментите на електронното управление и електронното правосъдие. Същевременно, създадените от пандемията предизвикателства изведоха на повърхността дълбоките проблеми на електронното правосъдие и трудностите свързани с повсеместното въвеждане на Единната информационна система на съдилищата (ЕИСС).

ЛОША ПРАКТИКА: оказва се, че не всички системи са готови да реализират въведените със закона възможности. В някои от най-големите в страната съдилища съдебни състави не приемат електронни документи, подписани с квалифициран електронен подпис. Постановяват изрични указания, че доколкото съдът не разполагал с информационна система за приемане на електронни документи, подписани с електронен подпис, респективно с възможност за автентикация, съответните състави нямало да разглеждат до подписването им на хартиен носител никакви електронни документи, изпратени по електронна поща.

Тази лоша практика заслужава отбелязване, защото законът за електронния документ и електронните удостоверителни услуги е уредил този въпрос, като изрично постановява, че *квалифициран електронен подпис е електронен подпис по смисъла на чл. 3, т. 12 от Регламент (ЕС) № 910/2014*, а регламентът има пряко и непосредствено действие във всички държави членки на ЕС. Това е така, тъй като член 288 от ДФЕС (предишен член 249 от ДЕО) изрично предвижда, че регламентите „*са задължителни в своята цялост и се прилагат пряко във всички държави-членки*". Съдът на ЕС потвърди, че те са по принцип в непосредствено действие и се посочва, че: „*Поради самата си същност и място в системата на източници на правото на ЕС, регламентите работят, за да предоставят права на частноправните субекти, които националните юрисдикции са длъжни да защитават*".

Макар и в Гражданско-процесуалния кодекс да липсва норма, съгласно която съдът да е адресат на електронни изявления до 30.06.2021 г., това не значи, че съдът не може да е такъв. Това е така, тъй като чл. 8 ал. 2 от Закона за електронното управление задължава всички административни органи и субекти, предоставящи публични услуги, да бъдат адресати на електронни изявления и да предоставят електронни услуги. Няма съмнение, че съдът предоставя публична услуга, а освен това получаването на електронни документи и изявления представлява администриране на същата, следователно е адресат на такава по смисъла на чл. 5 ал. 2 от Закона за електронния документ и електронните удостоверителни процедури.

Чл. 360б от Закона за съдебната власт предвижда електронните услуги да бъдат извършвани през Единен портал за електронно правосъдие (ЕПЕП). Предвижда се ЕПЕП да функционира в пълна степен от 30.06.2021 г. Това не

означава, че ако до тази дата ЕПЕП няма функционалност да предостави възможност на страните да осъществяват правата си по електронен път, те не могат да сторят това. Съгласно чл. 27 на Наредба № 6 на ВСС, допуска се документите и електронните изявления, както и процесуалните права да бъдат осъществявани посредством електронен адрес или чрез представяне на електронните документи на оптичен или друг технически носител. Същевременно, според чл. 360д, т. 3, предл. последно от Закона за съдебната власт съдът се задължава да обяви електронен адрес за кореспонденция, следователно и по аргумент от чл. 5 на ЗЕДЕУ, обявяването на електронен адрес представлява недвусмислено обстоятелство, въз основа на което може да се счита, че съдът се е съгласил да получава изявление и документи в електронен вид.

По отношение верифицирането на електронния документ- дори и съдът да не разполага със средство за автентикация, не може да откаже електронния документ или електронното изявление, тъй като е налице разработена от Държавна агенция „Електронно управление“ он-лайн система за валидиране, посредством която съдът може да извлече данни за това кое лице и на коя дата е подписало документа, а така също системата ще потвърди интегритета на данните, т.е. че няма вмешателство, документът не е компрометиран и от момента на подписването той е такъв, какъвто е.

ИЗВОД: Получаването на електронни документи и изявления представлява административна дейност на съдебната администрация, която следва при съобразяване на действащите изисквания да верифицира същите и предаде на съответния съдебен състав.

Съдът, от своя страна, не може да откаже приемането на електронни документи, както и електронни изявления, не може да откаже упражняването на процесуални права по електронен път и практиките в обратна насока са противни на действащата правна уредба.

5. Препоръки

С оглед внезапния характер на обстоятелствата, обосноваващи необходимостта от обявяване на извънредно положение, и като се вземе предвид, че през периода на действието му могат да бъдат ограничавани основни човешки права, за да не бъдат нарушавани същите и за да са налице предпоставки за злоупотреба с власт, считаме, че ще бъде подходящо да бъде извършено следното:

1. Приемане на самостоятелен закон за извънредното положение - липсата на такъв и до настоящия момент представлява празнота в законодателството;
2. Да бъде въведено във възможно най-кратки срокове и в пълнота електронното управление и електронното правосъдие;
3. Въвеждане на възможност за електронно гласуване при избори и гарантирането му по време на извънредно положение или епидемична обстановка;
4. Обучения на възлагащите органи, свързани с процедурите за обществени поръчки, даващи възможност за действие при неотложни обстоятелства.

III. Икономически анализ на средствата за справяне с пандемията (здравен и социално-икономически аспект)

Ваня Григорова

1. Подпомагане на бизнеса

Икономическите мерки за бизнеса при вече обявено извънредно положение бяха сред първите, които се обсъдиха след наложените частични ограничения в България. Тук, както и в останалите части от анализа, няма да се разглежда всяка отделна мярка – отлагане на плащането на данъци, редуциране на общински наеми и пр. Ще поставим акцент върху възможностите за получаване на грантове, безлихвени кредити, специалните мерки за туризма и заведенията. Основен източник на данните са интернет страниците на Министерство на икономиката, оперативните програми и Българската банка за развитие, както и информация събрана по реда на ЗДОИ. Данните по отделните мерки – както за подпомагането на бизнеса, така и на гражданите – обхваща периода от началото на извънредното положение до началото на март 2021 г.

Основният проблем при тези мерки, както и мерките за запазване на заетостта, е фактът, че беше допуснато да се подпомагат компании, които впоследствие да реализират печалби, да разпределят дивиденти и бонуси за висшия си мениджмънт. За тези проблеми сигнализира единият от синдикатите[21], както и една от работодателските организации[22]. В тези случаи всъщност изглежда, че данъкоплатците осигуриха печалбите на частни структури, вместо тези средства да се използват за подпомагане на гражданите, здравната система, самоосигуряващите се лица.

1.1. Безвъзмездни плащания

Макар в самото начало на кризата да се обсъждаха вариантите за подкрепа на бизнеса, те не бяха приложени веднага. Известни са репликите на представители на правителството, които настояваха частните фирми да ползват натрупаната

[21] Становище на КТ „Подкрепа“ за НСТС, 26 март 2020 г. http://podkrepa.org/statement/%d1%81%d1%82%d0%b0%d0%bd%d0%be%d0%b2%d0%b8%d1%89%d0%b5-%d0%bd%d0%b0-%d0%ba%d1%82-%d0%bf%d0%be%d0%b4%d0%ba%d1%80%d0%b5%d0%bf%d0%b0-o%d1%82%d0%bd%d0%be%d1%81%d0%bd%d0%be-%d0%bf%d1%80/

[22] Васил Велев, председател на УС на АИКБ, в интервю за радио „Фокус“ http://www.focus-news.net/opinion/2021/04/17/54997/vasil-velev-aikb-nashata-po-golyama-trevoga-e-da-ne-se-razklati-makroikonomicheskata-i-finansovata-stabilnost-na-darzhavata.html

„мазнинка“[23], собствениците да продадат скъпите си коли[24] и пр. Многократно министър-председателят оправда забавянето на мерките с ниските данъци, несъбраните или укрити осигурителни вноски в страната. Това, разбира се, има резон, но се отнася само и единствено за големите компании, които можеха да издържат финансово при намалена или дори напълно замразена производствена дейност. Може да се предположи, че сред компаниите „с мазнинки“ са и тези, които развиват дейността си неофициално, укриват данъци и осигуровки. Всички останали обаче не разполагат със значими резерви, поради което навременната подкрепа за тях беше жизненоважна.

1.1.1. Мярка „3-10“ – по тази мярка се отпускаха между 3 и 10 000 лв. на микро и малки предприятия, без да е нужно да изпълняват сложни изисквания. Проблемът тук беше, че отделеният бюджет за мярката е много малък и с него е възможно да бъде подкрепена незначителна част от микро и малките предприятия в страната. Средствата за това подпомагане идват от Оперативна програма „Иновации и конкурентоспособност“ 2014-2020, BG16RFOP002-2.073 „Подкрепа на микро и малки предприятия за преодоляване на икономическите последствия от пандемията COVID-19“[25]. С получените грантове може да се финансират всякакви дейности на фирмата, с изключение на тези, които са приключени преди февруари 2020 г. Общият размер на средствата по процедурата е **173 млн. лв.**

Можеха да кандидатстват фирми със спад поне 20% на оборота за месеца, предхождащ месеца, в който е подадено заявлението за подпомагане спрямо средно аритметичния оборот през 2019 г. Сравнението с оборота от цялата 2019 г. е проблематично за фирми със сезонна дейност. В крайна сметка стартът на програмата се забави значително, така че този проблем към момента на кандидатстването по-скоро вече не съществуваше. Останаха обаче други два проблема:

- подобно на мярката 60/40 в началото, тук се изисква компанията да няма задължения за данъци и осигуровки. Не беше прието предложението да бъдат допустими и заявления от фирми, които са разсрочили плащанията;

[23] Извънреден брифинг на премиера Бойко Борисов на 24 март 2020 г. https://bnr.bg/post/101246095/borisov-mnogo-po-razviti-darjavi-se-lutaha-nashite-merki-sa-nai-efikasni
[24] „Борисов към бизнеса: Продайте си колите, платете заплати“ https://www.clubz.bg/95810-borisov_kym_biznesa_prodajte_si_kolite_platete_zaplati
[25] ОПИК https://opic.bg/procedure/bg16rfop002-2073-podkrepa-na-mikro-i-malki-predpriyatiya-za-preodolyavane-na-ikonomicheskite-posledstviya-ot-pandemiyata-covid-19

- беше приложено изискване фирмата да е регистрирала поне 30 000 лв. оборот през 2019 г.[26] Неизяснен остана въпросът въз основа на какви критерии и/или изчисления е определяна тази бариера. Преминаването ѝ за някои микропредприятия беше проблем.

Най-големият проблем при тази мярка всъщност беше ограниченият ресурс. При 414 000 микро и малки фирми[27], функциониращи в България, средствата можеха да стигнат до едва 57-58 000 фирми, ако всички те получат по 3 хил. лв. Именно затова всъщност решаваща за кандидатстването беше бързината за оформяне на документацията, която пък може да бъде постигната при достатъчен административен капацитет на фирмата. Процедурата стартира на 14 май 2020 г. със закъснение, сайтът блокира поради високия наплив към него. В същия ден са регистрирани почти 13 хил. предложения за над 106 млн. лв., поради което Министерството на икономиката веднага започва да търси начин да увеличи бюджета[28]. Скоростното изчерпване на ресурса, разбира се, беше лесно предвидимо. Осигурени са още 52 млн. лв. от ОПИК, улеснено е коригирането на нередовни документи от страна на фирмите.[29]

До март 2021 г. са сключени договори с 23 555 фирми на обща стойност 191,4 млн. лв. Имената на компаниите могат да бъдат открити в ИСУН, частта на ОПИК[30], но при търсене през формата на сайта по ЕИК. Експорт на данните в обработваем формат не е възможен. На страницата на ОПИК списъците се публикуват в нечетим и необработваем pdf вариант, който също не позволява обработване и анализ на резултатите. Същевременно според международните стандарти, отворените данни са антикорупционен инструмент. Невъзможността да се правят анализи въз основа на данни в обработваем формат, представлява корупционен фактор.

---

[26] Информация относно процедура за подбор на проекти „Подкрепа на микро- и малки предприятия за преодоляване на икономическите последствия от пандемията COVID-19“ https://coronavirus.bg/bg/286?fbclid=IwAR3BoK3hlk4WKo0H6RohLzjMr0dch6UmeneJYmQRBgOag2zzhhmzQZQNcLo

[27] Мярката обхваща предприятие с до 50 души персонал. НСИ, Брой на нефинансовите предприятия по групи според броя на заетите в тях лица и икономически дейности към 2019 г. https://www.nsi.bg/bg/content/8225/%D0%B1%D1%80%D0%BE%D0%B9-%D0%BD%D0%B0-%D0%BF%D1%80%D0%B5%D0%B4%D0%BF%D1%80%D0%B8%D1%8F%D1%82%D0%B8%D1%8F%D1%82%D0%B0

[28] Министерство на икономиката предвижда да осигури допълнителни средства по процедура „Подкрепа на микро- и малки предприятия за преодоляване на икономическите последствия от пандемията COVID-19“ https://www.eufunds.bg/bg/opic/node/4571

[29] Съобщение ОПИК https://opic.bg/news/na-vnimanieto-na-kandidatite-po-protsedura-bg16rfop002-2073-podkrepa-na-mikro-i-malki-predpriyatiya-za-preodolyavane-na-ikonomicheskite-posledstviya-ot-pandemiyata-covid-19

[30] http://2020.eufunds.bg/bg/5/0/Project/Search?ProjectRegNum=OBgiKUrivA%2Bh%2BoUTgnbIhqYXzJZyZQSK&ShowRes=True&IsProgrammeSelected=False&IsRegionSelected=False

1.1.2. Мярка „30-150“ – тази схема е аналогична на подпомагането за микро и малките предприятия, но тук е за средни такива[31]. Финансирането е между 30 и 150 хиляди лв. Средствата са от ОПИК, BG16RFOP002-2.077 „Подкрепа за средни предприятия за преодоляване на икономическите последствия от пандемията COVID-19“[32]. Набирането на предложенията започна в началото на август и продължи до 24 август 2020 г. **Общият размер на средствата е 200 млн. лв., като 30 млн. лв. са национално съфинансиране.**

Кандидатите следва да са средни предприятия. Има изискване реализираният оборот за 2019 г. да е поне 1 млн. лв. и да имат поне две приключени финансови години (2018 и 2019 г.). Бюджетът на програмата е разпределен по икономически сектори, като най-много средства са отделени за транспорт. За разлика от микро и малките предприятия тук са описани допустимите разходи: за суровини, материали, консумативи, както и разходи за персонал. Подписани са вече договори с 1548 фирми на обща стойност 212 816 104,04 лв. Тук също има значително забавяне на плащанията, макар министърът на икономиката да подчертава, че осъзнава, че *„бързото финансиране е важно за българските компании“*[33].

Отново и тези данни не може да се изтеглят в обработваем вариант от интернет страницата на ИСУН, тъй като дава грешка. Информацията за подпомагане на средните предприятия обаче може да бъде свалена. Това ни позволи да направим бърз преглед на компаниите, които са получили грантове по оперативната програма:

а) Транспортни компании – както вече беше споменато, към този сектор са насочени най-много средства по мярката. Заслужава да се отбележи, че транспортните фирми освен 60/40 имаха възможност да получават допълнително по 290 лв. на заето лице, като мярката става 80/20.

b) Фирми за недвижими имоти – разходите им са основно за хонорари и наем на офиси. В списъка може да бъде намерена една от най-големите агенции в

[31] Предприятията се разделят на микро-, малки, средни и големи според числеността на персонала, балансовата стойност на активите и нетните приходи от продажби. Категоризацията се съдържа в чл. 19 на Закона за счетоводството.
[32] https://opic.bg/procedure/bg16rfop002-2077-podkrepa-za-sredni-predpriyatiya-za-preodolyavane-na-ikonomicheskite-posledstviya-ot-pandemiyata-covid-19
[33] Започна изплащането на средства по ОПИК към средни предприятия за преодоляване на икономическите последствия от пандемията https://opik.bg/public/news/zapochna-izplashchaneto-na-sredstva-po-opik-km-sredni-predpriyatiya-za-preodolyavane-na-ikonomicheskite-posledstviya-ot-pandemiyata

страната – „Явлена“, която е получила 148 хил. лв. Един от основните критерии за достъп до тези средства беше компанията да е регистрирала спад с 20% в оборота за **един** от календарните месеци в периода от 01.02.2020 г. до месеца, предхождащ месеца на кандидатстване, спрямо оборота за същия месец от 2019 г.

Може да се каже, че самият критерий за определяне на компаниите, които могат да получат помощта не е адекватен. Наличието на спад в един месец, не означава, че компанията няма възможност да се справи. Специално по отношение на фирмите за покупко-продажба на недвижими имоти спад имаше в първото и второто тримесечие, след това се наблюдава възстановяване.

c) Куриерски фирми – това са компаниите, които не само не загубиха, но и спечелиха от кризата, тъй като големи магазини бяха затворени и значителна част от продажбите вече се правят онлайн. Въпреки това сред бенефициентите на европейските средства е и „Тип-топ куриер“ АД с отпуснати 150 хил. лв. подпомагане. В същото време на сайта на дружеството на 1 март 2021 г. е публикувана новина, с която „Тип-топ куриер“ се извинява на клиентите си за забавянето на пратките: *„поради големия обем пратки и утежнената епидемиологична обстановка е възможно забавяне на доставките в някои населени места“*[34].

d) Болници, в това число СБР – за частта от дейността, за която имат договор с НЗОК, болниците получаваха безусловно 85% от отчетената през януари 2020 г. стойност, дори да не са я изработили. Поради това е учудващо, че някои болници са кандидатствали и са получили подпомагане и по тази оперативна програма. Например, МБАЛ Света София ЕООД е получила 150 хил. лв. от механизма за подпомагане на средните предприятия, а в същото време за третото тримесечие на 2020 г., според отчета на НЗОК[35], бележи не спад, а ръст на хоспитализираните пациенти по клинични пътеки спрямо третото тримесечие на 2019 г. Подобна е ситуацията и с МБАЛ Вита ЕООД.

e) От обществени поръчки към държавни помощи – един от бенефициентите на програмата е „Ваклинов“ ЕООД с ЕИК 122047217. Тази компания е печелила

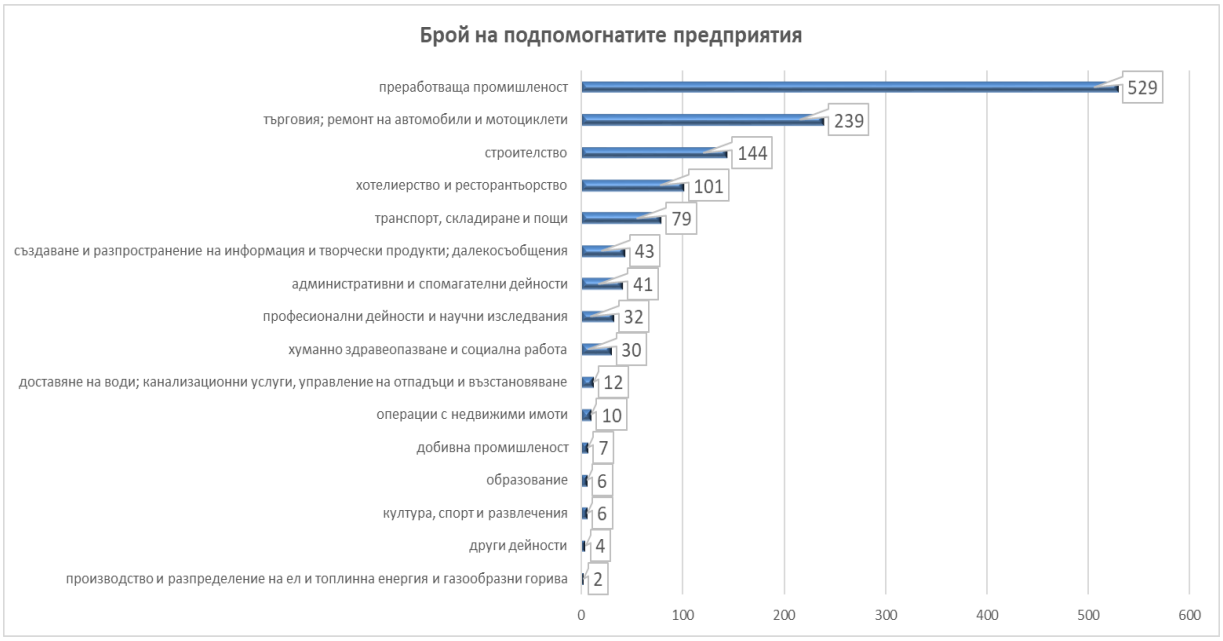
[34] Утежнената епидемиологична обстановка https://courier.bg/bg/posts/view/57
[35] Финансови показатели на лечебни заведения за болнична помощ III-то тримесечие 2020 г. https://www.mh.government.bg/media/filer_public/2020/11/23/finansovi_pokazateli_na_lzbp_iii_trimesechie_2020.xlsx

поръчка за закупуване на хранителни продукти за най-нуждаещите се лица по оперативна програма.[36] Договорът е с Агенцията за социално подпомагане. Всъщност с европейските пари АСП трябва да закупи съответните продукти, които предоставя на Българския червен кръст, който от своя страна трябва да ги раздаде на граждани, отговарящи на съответни критерии за бедност. Фирми като „Ваклинов“ изглеждат като вклинени в целия процес, без по същество да допринасят за по-ефективно подпомагане на нуждаещите се лица – средствата идват от ОП, хранителните продукти се раздават от БЧК по информация от АСП. Присъствието на подобни дружества в този процес може да се обясни само като още един механизъм за пренасочване на средства от публични фондове към частни компании. В допълнение, „Ваклинов“ ЕООД очевидно е получил и 150 000 лв. от схемата за подпомагане на средни предприятия.

На интернет страницата на ОПИК могат да бъдат намерени финансираните проекти с посочен код на икономическата дейност в pdf формат. За съжаление, в публикуваните файлове могат да бъдат открити само 1285 компании (83% от общия брой). Не беше открито обяснение защо не са включени всички одобрени проекти. Тези данни ни дават възможност да покажем броя на финансираните компании по икономически сектори (по класификацията на НСИ) и дела на финансирането по икономически сектори, като се има предвид, че разбивката не обхваща всички предприятия.

[36] http://asp.government.bg/bg/public-procurement/downloadFile/4039

Фигура 1 Дял на финансирани компании по икономически сектори



Фигура 2 Брой на подпомогнати предприятия по икономически сектори

1.1.3. Процент от оборота

Към това подпомагане се премина едва към края на 2020 г. Средствата по някои мерки още се разплащат. През декември 2020 г. Асоциацията на индустриалния капитал в България и КНСБ предложиха подпомагането да е в размер на 20% от оборота и да се изплаща на всички компании с определен,

доказуем спад на приходите от продажби. Представители на правителството заявиха, че ще го направят, но и към месец март 2021 г. това не е приложено.

а) Безвъзмездна финансова помощ за автобусните превозвачи – транспортът е един от секторите, който пострада най-тежко от налаганите ограничения както в страната, така и в чужбина. Подпомагането е по ОПИК, BG16RFOP002-2.079 „Подкрепа за МСП, извършващи автобусни превози, за преодоляване на икономическите последствия от пандемията COVID-19“. Бюджетът е 30 млн. лв., като 25,5 млн. лв. са европейски средства. За да получат помощта, предприятията следва да са лицензирани превозвачи и да извършват дейности „Пътнически градски и крайградски транспорт“ или „Друг пътнически сухопътен транспорт, некласифициран другаде“. Кандидатите трябва да имат поне 37 500 лв. оборот през 2019 г. и да докажат спад на оборота с поне 20% за един от календарните месеци в периода от 01.02.2020 г. до месеца, предхождащ месеца на кандидатстване, спрямо оборота за същия месец от 2019 г. Грантовете са в размер на 8% от оборота за 2019 г. Минималната сума е 3 000 лв., а максималната – 450 000 лв.

До момента по тази мярка са подпомогнати 580 дружества с малко над 29 млн. лв. Около 10% от всички бенефициенти са получили повече от 100 000 лв.

b) Оборотен капитал – към момента на съставяне на доклада са в ход две нови процедури по набиране на кандидати. Едната е за малки предприятия, с оборот над 500 хил. лв. (BG16RFOP002-2.089). Тук подпомагането е в размер на 50 000 лв. Общият бюджет е 78 млн. лв. Средствата са разпределени по икономически сектори, като най-голям дял е отделен на сектор G „Търговия; ремонт на автомобили и мотоциклети“.

Другата процедура е за МСП, които бяха засегнати от последните (от месец ноември 2020 г.) наложени ограничения (BG16RFOP002-2.095). Общият разполагаем бюджет по нея е 156 млн. лв. Максималният размер на грантовете е 150 хил. лв. за затворените с акт на държавен орган предприятия до 31 януари 2021 г. и 300 хил. лв. за затворените със заповед до 31 март 2021 г. Съобразно икономическата дейност на предприятието максималната възможна помощ е 10% или 20% от оборота без ДДС.

c) Подкрепа на МСП от туристическия сектор – средствата се отпускат по ОПИК, BG16RFOP002-2.080 „Подкрепа за МСП от туристическия сектор за преодоляване на икономическите последствия от COVID-19 чрез прилагане на схема

за подпомагане от Министерството на туризма (МТ)“. Бенефициенти са 720 фирми, общият бюджет е 70 млн. лв. Изплатените средства варират от 51,94 лв. до 370 хил. лв. Тъй като грантовете са съобразени с изискванията за предоставяне на държавна минимална помощ (de minimis), максималният размер е 200 000 евро или 391 166 лева.

d) Държавна субсидия за чартърни полети – след одобрение от ЕК в края на юли 2020 г. беше стартирана мярката за изплащане на държавни субсидии в размер на 35 евро на седалка при минимум 100 запълнени места в самолетни полети[37]. За разлика от проектите по оперативни програми, по тази е трудно да се направи анализ, тъй като информацията за подадени от кандидати документи, одобрени и отхвърлени предложения не е публикувана. Според справка, изпратена от Министерството на финансите до Временната комисия в Народното събрание за контрол на разходите на публични средства, свързани с преодоляването на последствията от разпространението на Ковид-19, се вижда, че са изразходвани 3,5 млн. лв. от общо заделен бюджет в размер на 55 млн. лв.

1.2. Преференциални кредити

Половин месец след влизане в сила на извънредното положение, Министерският съвет прие решение, с което разреши увеличението на акционерното участие на държавата в капитала на Българската банка за развитие със 700 млн. лв.[38] Тези средства трябва да послужат за издаване на портфейлни гаранции към банките, които да им позволят да предоставят по-гъвкави условия за бизнес кредити. Впоследствие част от тези средства в размер на 200 млн. лв. са отделени за безлихвени кредити за хора, които са в неплатен отпуск поради настъпилата криза.[39]

Мярката първоначално е насочена само към микро-, малките и средните предприятия от всички сектори. Търговската банка, която отпуска кредита, е задължена да редуцира стандартната си лихва с 0,8%. Редом с останалите случаи на затруднения, предприятие може да кандидатства и при случаи на заразени служители, когато това се отразява на производствения процес. Максимално

[37] Държавна помощ за туроператори, които използват въздушни превозвачи с валиден оперативен лиценз за изпълнение на чартърни полети до Република България с цел туризъм https://www.tourism.government.bg/bg/kategorii/covid-19/durzhavna-pomosht-za-turoperatori-koito-izpolzvat-vuzdushni-prevozvachi-s-validen

[38] Решение №215 от 27 март 2020 г.

[39] Решение №257 от 14 април 2020 г.

възможният размер на кредита е 300 000 лв. Очакванията по програмата са да бъдат отпуснати и усвоени 2 млрд. лв. заеми, които се гарантират от ББР на 80%, т.е. в размер на 1,6 млрд. лв.

Поради слабия интензитет на ползване на мярката от страна на бизнеса, през ноември 2020 г. с решение на МС[40] от преференциални кредити могат да се възползват и големите предприятия. Увеличава се и размерът на възможния банков кредит за един бенефициент: 1 млн. лв. за МСП и до 2 млн. лв. за голямо предприятие. Действието на мярката е удължено до края на юни 2021 г., а очакванията за усвоените кредити са редуцирани на 1,25 млрд. лв.

Според решението на МС, ББР следва да публикува информация за предоставените гаранции и да попълва Модула за прозрачност на държавните помощи на Европейската комисия.[41] Оказва се обаче, че този модул не е достъпен за всички граждани, дори след регистрация на сайта. Всъщност до началото на 2021 г. бизнесът е сключил договори за едва 158 млн. лв.[42]

Съществуват още няколко мерки за отпускане на кредити, насочени към МСП, микро предприятия и самоосигуряващи се лица. Средствата идват от Фонда на фондовете и Джереми. Екипът изготвил анализа не успя да открие списък на получателите.

2. Запазване на заетостта

По време на извънредното положение единствената мярка, която беше предвидена за подкрепа на заетостта, е т.нар. мярка „60/40“, прилагана през Постановление на Министерски съвет № 55 и срок на действие до 30 юни 2020 г. Впоследствие тя беше модифицирана значително, промяната влезе в сила от 1 юли 2020 г., регламентира се в ПМС №151 и продължи да действа до 30 септември, когато беше изменена през ПМС № 278 и срокът беше удължен до 31 декември 2020 г.

2.1. ПМС 55 – мярката беше заложена в Закона за мерките и действията по време на извънредното положение, обявено с решение на Народното събрание от 13 март 2020 г. След като президентът наложи вето на Закона, той беше прегласуван с

[40] Решение №797 от 4 ноември 2020 г.
[41] https://webgate.ec.europa.eu/competition/transparency/
[42] ББР е одобрила кредити за над 268 млн. лв. по двете антикризисни програми https://bbr.bg/bg/n/bbr-e-odobrila-krediti-za-nad-268-mln-lv-po-dvete-antikrizisni-programi/

някои поправки. Отпадна текстът, който целеше предотвратяване на необоснованото нарастване на цените в период на пандемия. Отхвърлянето на извънредните регулации на цените беше в интерес на спекулативния бизнес. Във финалния си вариант извънредното законодателство беше обнародвано на 24 март 2020 г. **Законът за извънредното положение не беше обсъден със социалните партньори – работодатели и синдикати, въпреки че с него бяха направени поредица промени в ключови закони като Кодекса на труда и Кодекса за социално осигуряване.**

За да влезе в сила, мярката трябваше да бъде регламентирана детайлно в постановление. ПМС № 55 беше обсъдено в спешен порядък в Националния съвет за тристранно сътрудничество на 27 и 28 март (петък и събота). Вследствие на многочасовите консултации обхватът на постановлението беше разширен многократно. В първия вариант бяха включени само 16 икономически дейности – части от транспорта, културата, туризма, спорта и заведенията за хранене. Финалният вариант[43] включва предприятията от всички сектори (изключени са много малка част от икономическите дейности), които отговарят на определени условия – да са регистрирали спад на приходите от продажби с не по-малко от 20 на сто, да нямат задължения към НАП и общините, да нямат влезли в сила наказателни постановления за нарушения на Кодекса на труда или Закона за трудовата миграция и трудовата мобилност.

Въпреки усилията на правителството да убеди гражданите, че това е най-доброто, което може да се направи, броят на хората, които получават тези компенсации, е изключително малък. В крайна сметка, три седмици след началото ПМС № 55 беше променено. В първия вариант бюджетът трябваше да покрие 60% от осигурителния доход, след втората половина на април вече текстът беше разширен и се покриваха 60% от осигурителния доход и толкова от осигурителните вноски за сметка на работодателя. Въпреки това, основните недостатъци пред постигането на реална ефективност на постановлението останаха. Значително повече работни места щяха да бъдат запазени, ако бяха приети предложенията:

- **да бъде увеличена частта от осигурителния доход, която бюджетът покрива – за по-ниските доходи 100%, а за най-високите 60% например;**

[43] Постановление № 55 от 30 март 2020 г. За определяне на условията и реда за изплащане на компенсации на работодатели с цел запазване на заетостта на работниците и служителите при извънредното положение, обявено с решение на Народното събрание от 13 март 2020 г. https://dv.parliament.bg/DVWeb/showMaterialDV.jsp?idMat=147260

- **работодателите да бъдат освободени от всякакви плащания в този период, тъй като служителите им не работят;**
- **работникът да има право на самоинициатива, когато бъде оставен без работа и доходи, да може сам да се обърне към бюрата по труда и да подаде нужните документи за кандидатстване.**
-

Прозрачност

Още в първия вариант на ПМС 55 беше записано задължение на НОИ да поддържа и публикува база данни за фирмите[44], които получават подпомагане по този ред, с изключение на личните данни. За целите на обективния анализ трябваше да бъде публикувана също информация относно:

- изплатените суми за колко работни дни се отнасят, тъй като е възможно да не е за пълен месец;
- пълно или непълно работно време;
- каква икономическа дейност развива предприятието.

Трябваше също да бъде дадена възможност на работниците да проверяват в системата на НОИ дали техните работодатели получават компенсации именно за тях. Управляващите заявиха, че разчитат на активността на служителите, за да следят дали и доколко са коректни работодателите, но не дадоха никакъв инструмент на работещите, за да проверят дали са преведени средства от бюджета на фирмата, които не са стигнали до тях.

Въпреки това публикуваните данни са много добра база за анализ на ефектите от първия вариант на 60/40. Такъв анализ беше извършен от държавните институции, но е публикуван само на сайта на НСТС, където не е възможно да бъде открит, ако търсещият не знае точната дата, на която анализът е обсъден (14 септември 2020 г.)[45].

Самите заседания на НСТС след въвеждането на извънредното положение бяха затворени за журналисти, тъй като вече не се провеждат в Министерския съвет, а онлайн. След края на заседанието, председателят на НСТС – вицепремиерът Мариана Николова, публикува кратка сводка за проведените обсъждания. Това е

[44] Списък на работодателите, на които са изплатени компенсации по ПМС № 55 от 2020 г. https://www.noi.bg/aboutbg/accinformation/416-pms552020/5909-pms552020

[45] НСТС, Заседание НСТС Протокол № 20 от 14 септември 2020 г. (III част) https://saveti.government.bg/c/document_library/get_file?p_l_id=10631&folderId=1477449&name=DLFE-9548.zip

крайно недостатъчно. Преди пандемията, единственият вариант социалните партньори да заявят публично позиция по обсъжданите проекти е брифингът, който традиционно се провеждаше след края на заседанията в МС, на който винаги присъстват десетки медии. В допълнение самите журналисти имаха възможност да наблюдават какво се случва, какви са аргументите на различните организации на обсъждането в залата в МС на живо и да задават след това въпроси. Вече заседанията се провеждат онлайн, без външен достъп, като се публикува стенограма, която, макар и детайлна, се изготвя, когато темата вече не е актуална – тук няма скрит замисъл, обсъжданията често са много продължителни, което предполага повече време за изготвянето на стенограмите. **Единственият вариант да бъде върната публичността и прозрачността за дейността на НСТС е заседанията да бъдат излъчвани на живо.**

Резултати от ПМС № 55:

- За периода до 30 юни 2020 г. са изплатени 186,2 млн. лв. от целево преведените 1 млрд. лв. във фонд „Безработица“ на НОИ. Изплащането е продължило до 19 януари 2021 г.
- 8985 фирми са получили средства от държавния бюджет. Част от компаниите (85 до месец септември) са върнали вече изплатени им компенсации, тъй като не отговарят на условията, но това е било установено едва след като са получили средствата.
- Според публикуваните данни, възнагражденията на почти 169 хиляди лица са подпомогнати от бюджета. Официалният правителствен анализ към месец септември сочи 172 хил. работници и служители, което е възможна разлика, ако компаниите са включвали в списъците различни, а не едни и същи свои служители. Със сигурност обаче **броят на обхванатите български граждани е под 240-300 хил. лица**, каквито бяха публично оповестените данни от различни представители на правителството.
- В прогнозата за ръст на безработните лица, направена в официалния правителствен анализ, се твърди, че спадът на броя на новорегистрираните безработни започва от 9 април 2020 г., когато, според авторите, започва да се прилага мярката „60/40“. Всъщност ПМС 55 беше прието на 30 март и започва

да се прилага още от следващия ден[46]. Пикът на новорегистрираните безработни е отбелязан на 6 април – 9 030 лица. Информацията за дневния брой новорегистрирани безработни беше поискана от и изпратена на социалните партньори[47].

- 35,2% от започналите работа през юни всъщност са се върнали на старото си работно място или 13 000 души (месечен бюлетин 2020, юни АЗ). Очевидно за тях и техните работодатели мярката не е била привлекателна. **Така работещите са получили минимално обезщетение за два месеца и са загубили правото си да ползват отново обезщетение за безработица в рамките на следващите 3 години.**
- Дизайнът на мярката позволяваше работодателят да ползва средствата от държавния бюджет и същевременно да принуди работниците си да ползват платен отпуск. Така „60/40“ не постига целите си да запази заетостта, тъй като средствата за платения отпуск при всички ситуации са дължими от страна на работодателите, дори при прекратяване на трудовите взаимоотношения. Проблемът е концептуален. Но тъй като управляващите знаеха, че 40% доплащане малко работодатели ще са склонни да правят за служители, които не работят, оставиха възможност за тази, по същество, нередност.

На 11 март 2021 г. Европейската фондация за подобряване на условията на живот и труд (Eurofound) публикува анализ[48], който обхваща всички държави членки на ЕС. При изготвянето на анализа европейската организация разчита на местни експерти[49] – консорциум от „Институт за социални и синдикални изследвания“ към КНСБ и неправителствената организация „Балкански институт по труда и социалната политика“ с председател Иван Нейков. След надигналото се обществено възмущение[50] от факта, че правителството е подкрепило в най-ниска степен работещите в страната в сравнение с почти всички други държави, министърът на труда и социалната политика, г-жа Сачева, изпрати опровержение до

[46] Месечен бюлетин – 2020 г., юни на Агенцията по заетостта https://www.az.government.bg/bg/stats/view/2/318/
[47] Ваня Григорова, „Анализ на социално-икономическите мерки за справяне с коронакризата в България“ https://solidbul.eu/analiz-merki/
[48] Eurofound, COVID-19: Implications for employment and working life https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef20050en.pdf
[49] Network of Eurofound Correspondents: Contractors (2018-2021) https://www.eurofound.europa.eu/bg/network-of-european-correspondents
[50] Диляна Димитрова, „България е последна в ЕС по подкрепа срещу кризата“, в-к „Сега“ https://www.segabg.com/hot/category-bulgaria/bulgariya-e-posledna-es-po-podkrepa-sreshtu-krizata

Фондацията. В резултат на това, 12 дни след публикуването анализът беше редактиран и вече България е на челните места по размер и обхват на подпомагането на заетите[51].

Спорът е около това дали работещите са получавали 100% от възнаграждението си благодарение на мерките или не. Формално заетите, обхванати от мерките, са получавали пълната си заплата, защото такъв текст беше приет в Закона за извънредното положение. Но всъщност 40% от възнаграждението и осигуровките се покриват от работодателя. Именно това е една от основните причини много фирми да не кандидатстват. Това не е посочено в доклада, макар че са изредени няколко други държави, в които работодателят е доплащал. Така излиза, че държавният бюджет е изплащал 100% от възнагражденията, което е невярно. В допълнение:

- От анализа на Eurofound може да се направи заключението, че българското правителство не е изисквало кандидатстващите компании да са в добро финансово здраве. Всъщност в ПМС 55 ясно е записано, че фирмите следва да:
  - нямат задължения за данъци и задължителни осигурителни вноски;
  - не са обявени в несъстоятелност или не се намират в производство по несъстоятелност или ликвидация.

Независимо, че в ограниченията има логика, трябва да се каже, че това още веднъж стесни обхвата на компаниите, които могат да кандидастват.

- В европейския доклад са анализирани държавите, които са поставили изискване за определен процент спад на оборота. България я няма там. Всъщност сред критериите за достъп до 60/40 е записано: кандидатстващите работодатели следва да „са декларирали намаляване на приходите от продажби с не по-малко от 20 на сто“.

„Неточностите“ в първия вариант на доклада бяха обяснени от председателя на едната организация-кореспондент като „гаф“ на европейските чиновници[52]. Некоректният начин на предаване на информация от България към европейските

[51] Диляна Димитрова, „Сачева премести България на първо място в ЕС по помощи за локдауна“, в-к „Сега“ https://www.segabg.com/hot/category-bulgaria/sacheva-premesti-bulgariya-na-purvo-myasto-es-po-pomoshti-za-lokdauna

[52] Иван Нейков пред novini.bg: Технически гаф ни прати на дъното в ЕС по получаване на помощи https://novini.bg/bylgariya/obshtestvo/653322?fbclid=IwAR3E9pp7wpTtglxUCmMPOVU81OSzzU963FUa2F8xQ3MGvMbF89XxN7TRyGQ

институции не за пръв път води до нереалистично отразяване на ситуацията в страната в европейски анализи, дебати и политики.

2.2. ПМС 151

Това е вторият етап на мярката „60/40“. Едната от разликите е в осигурителния доход, чиято база става осигурителният доход от месец май, поради което дневният осигурителен доход вече е по-висок, оттам и компенсациите са по-високи. Но основната разлика е в това, че вече се изплаща на дружества, които работят, формират приходи и съответно печалба. ПМС 151 представлява **директни грантове от държавния бюджет за частния сектор**. Изискването е предприятията да не са работили по вътрешна заповед или по заповед на министъра на здравеопазването по времето на извънредната положение или извънредната епидемична обстановка до 30 юни. Но сумите по ПМС 151 се изплащат за периода юли-септември 2020 г.

Тук отново има изискване да бъдат публикувани фирмите, които получават тези средства, на сайта на НОИ.

Резултати:

- Изплатени са 345,2 млн. лв. от преведените още в началото на извънредното положение 1 млрд. лв. във фонд „Безработица“ на НОИ.
- Обхванати са 4929 компании. Няма публикуван официален анализ, поради което изводи могат да се правят само въз основа на сводките за извършените траншове[53]. Фирмите, получили траншове вероятно са работили в периода, за който получават компенсациите. Броят им е наполовина на дружествата, получавали средства в предходния период по ПМС 55.
- Общо 10 472 фирми са получили компенсации по някой от двата варианта на мярката – 7030 от тях само по единия вариант на „60/40“, 3442 компании и по ПМС 55, и по ПМС 151. **Поради така заложените критерии, всъщност в голяма степен едни и същи компании са получили подпомагане по двете ПМС-та.**
- Заетите лица, които до септември са получили средства от държавния бюджет, са 233 760, определени през максималния брой работещи, заявени от предприятията. Възможно е тук да има леки, но незначителни, отклонения.

[53] Списък на работодателите, на които са изплатени средства за запазване на заетостта по ПМС № 151 от 2020 г. https://www.noi.bg/aboutbg/accinformation/419-pms1512020/6089-pms151zaetost2020

2.3. ПМС 278

Смисълът от приемане на това постановление, което се отнася отново до мярката „60/40“ във втория й вариант, е в удължаване на мярката до 31 декември 2020 г., промяна на месеца, който е база за определяне на осигурителния доход на лицето (от май на август) и добавяне на още една икономическа дейност, фирмите от която може да кандидатстват.[54] Всъщност продължават да се изплащат средства на компании, чиято дейност е била ограничена до 30 юни 2020 г. и имат спад на приходите с 20% спрямо предходната година. Данните за получателите са публикувани на сайта на НОИ[55].

Резултати:

- 6803 компании са получили средства за периода октомври и декември 2020 г. до 5 март 2021 г. по това постановление. Отчита се ръст спрямо предходния период юли-септември.
- Компенсациите са в размер на 307,5 млн. лв. До 5 март 2021 г. о**бщият размер на средствата, изплатени по различните варианти на мярката „60/40“ от март до декември, е 839 млн. лв.**
- 6246 компании са се възползвали от компенсации по едно от трите ПМС; 2770 фирми по две от ПМС-тата; 2977 фирми са получили подпомагане и по трите постановления за запазване на заетостта. Общият брой на подпомогнатите бизнеси е 11 993.
- Броят на служителите, за които компаниите са получили компенсации, е 258 хил.

2.4. ПМС 416

Това е поредно удължаване на действието на „60/40“ от 1 януари до 31 март 2021 г. Тук за пръв път се дава възможност за кандидатстване и на компании, чиято дейност е била ограничена поради пандемичната криза след юни 2020 г., като срокът беше удължен до 31 декември 2020 г. Това постановление обаче е обнародвано на 8 януари 2021 г. По този начин се ограничават възможностите за

[54] Икономическа дейност с код 49.39 "Друг пътнически сухопътен транспорт, некласифициран другаде", от Класификацията на икономическите дейности (КИД - 2008)
[55] Списък на работодателите, на които са изплатени средства за запазване на заетостта по ПМС № 278 от 2020 г. https://www.noi.bg/aboutbg/accinformation/420-pms2782020/6214-pms278zaetost2020

злоупотреби – например, фирма, която реално няма затруднения, не може да издаде заповед за преустановяване на дейността по чл. 120в от Кодекса на труда, само за да ползва компенсациите. От друга страна, компаниите може да изпитват трудности, но да не използват този член, а да преминат към престой, но така вече нямат възможност да ползват подпомагането.

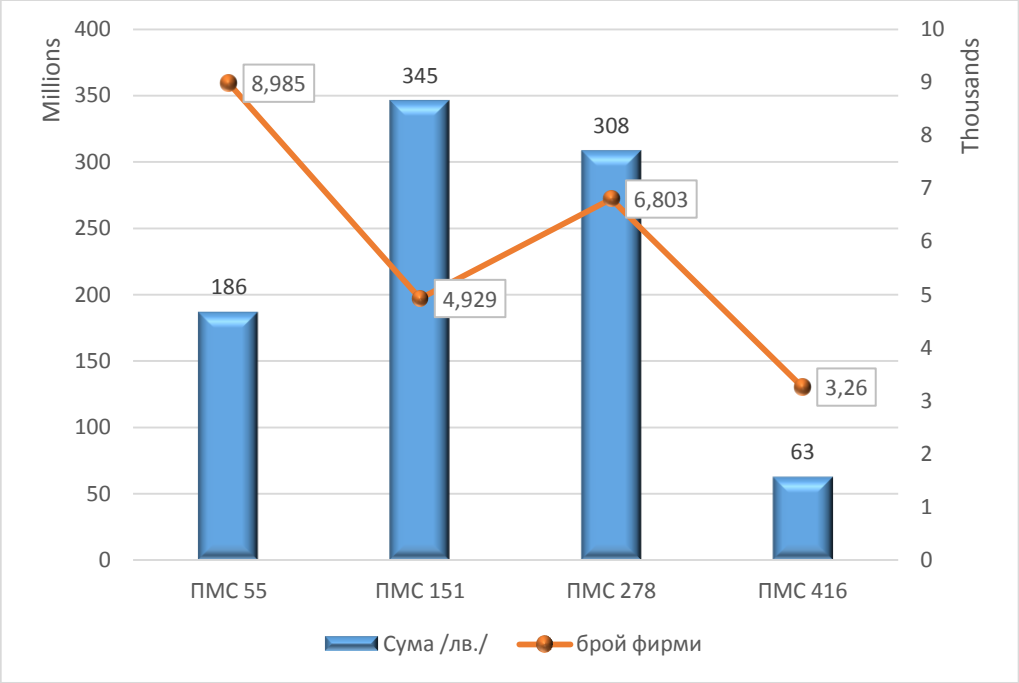
Резултати:

- 3260 фирми са получили средства за януари и февруари до 5 март 2021 г.
- Изплатени са компенсации за 74 020 лица в размер на 62,5 млн. лв.
- Ако разгледаме получените средства по всички варианти на „60/40“, то: 5781 фирми са получили компенсацията веднъж; 2475 – два пъти; служителите на други 2606 компании са получили подкрепа по три постановления; 1357 по всички разновидности на мярката „60/40“.
- Общият брой на работниците и служителите получили компенсации е почти 264 хил. [56]

Изплатени компенсации и брой на компаниите,

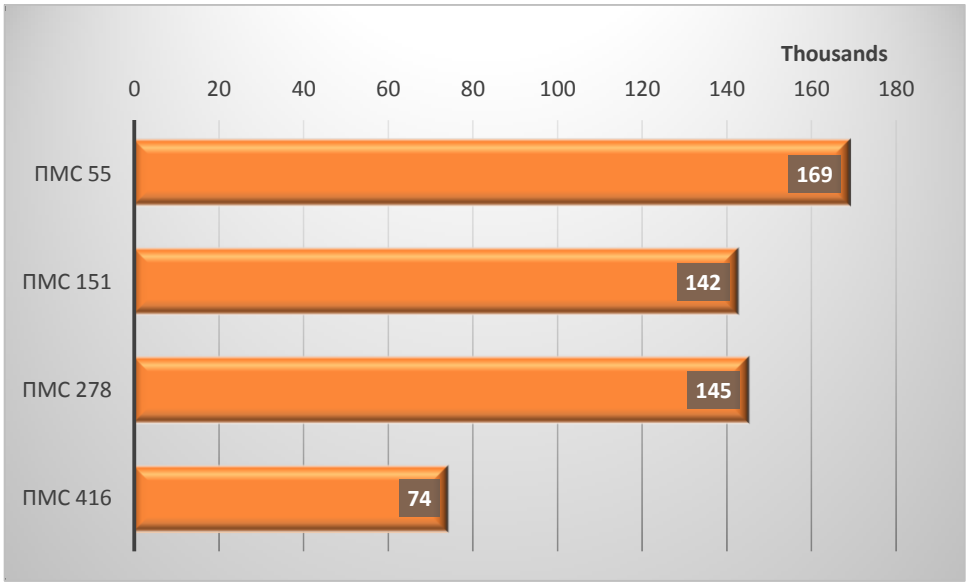
получили средства по различните варианти на 60/40

[56] Данните са към 5 март. Предишния ден министърът на труда и социалната политика заявява, че е запазена заетостта на 300 хиляди души.



Фигура 3 Изплатени компенсации и брой на компаниите, получили средства по различните варианти на „60/40“

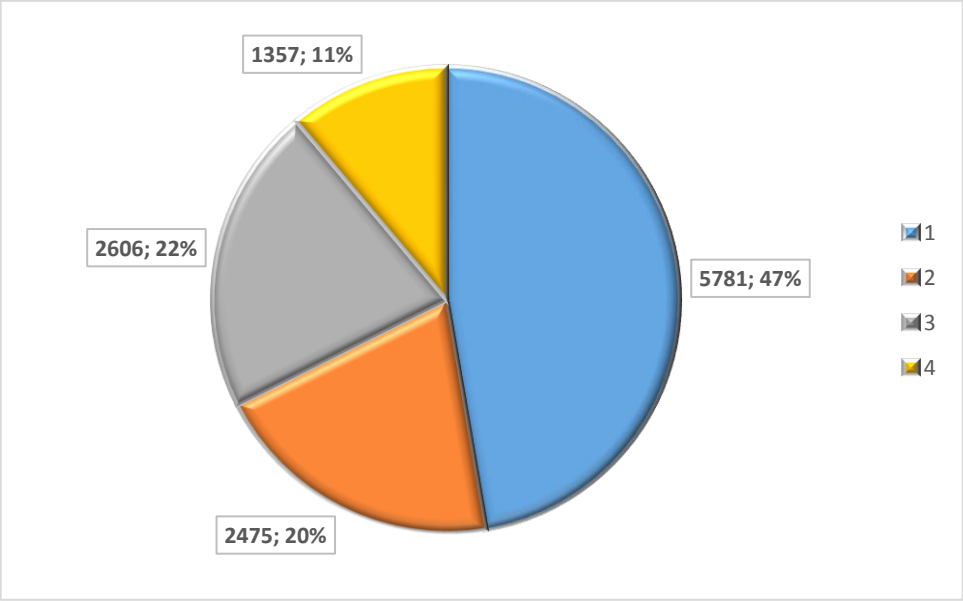
Брой на заетите, получили компенсации по варианти на 60/40



Фигура 4 Брой на заетите, получили компенсации по варианти на „60/40“

Разпределение на предприятията по брой ПМС,

по които са получили компенсации (бр. и процент)



Фигура 5 Разпределение на предприятията по брой ПМС, получили компенсации

2.5. Мярка „Запази ме“ по ПМС 325

Мярката беше приета на 26 ноември 2020 г., с оглед на факта, че правителството на следващия ден затвори редица бизнеси. По силата на ПМС 325 от 2020 г., се изплащат компенсации по 24 лв. на ден на работещи от сектори с ограничена дейност, ако са взели неплатен отпуск. Неплатеният отпуск се взима само по инициатива на наемния работник. Алтернативата е да не си пусне неплатен отпуск, като тогава работодателят му дължи пълна заплата. С ясното съзнание, че вече голяма част от работещия малък бизнес няма никакви резерви, правителството прие тази мярка, която трябва да осигури доход, близък до чистата минимална работна заплата. Като размер компенсацията представлява два пъти дневното минимално обезщетение за безработица.

Проблем при тази мярка е процедурата, по която се осъществява. Работникът трябва да подаде декларация към работодателя си, с която изявява желание да получава компенсацията. Работодателят след това следва да подаде заявление до Агенцията по заетостта. Но в постановлението **не беше заложена никаква гаранция**, че работодателят ще придвижи процедурата, след като получи декларацията от служителя. Тъй като получаването на средства до голяма степен гарантира засилено внимание към фирмата от страна на контролните държавни институции, много компании изобщо не желаят да кандидатстват.

По време на прилагане на „Запази ме“ се прояви и друг дефект, който очевидно не се приемаше за такъв от управляващите, след като отказаха да го коригират. При неплатен отпуск, **здравните осигуровки следва да се плащат от работника** през работодателя. С толкова ниски месечни доходи (компенсациите се изплащат за работен ден и не се изплащат за празнични дни) множество работещи не могат да си позволят това плащане. В ситуация на здравна криза, това безспорно увеличи броя на здравно неосигурените граждани. За да възстановят достъпа си до здравни грижи, впоследствие те трябва да изплатят здравни осигуровки през всички месеци без здравно осигуряване в последните 5 години. По време на неплатен отпуск **няма вноски и за пенсионно осигуряване**, което не е проблем за държавната пенсия впоследствие, но липсите на вноски в частните пенсионни фондове не се компенсират, което оказва влияние върху добавката за пенсия от УПФ.

Последният по-значим недостатък на мярката е това, че ПМС 325 казва, че компенсациите се дължат не от датата на подаване на заявлението от страна на работодателя, а **от датата на одобрение** на комисията в Агенция по заетостта. Това вероятно беше направено поради факта, че служителите на АЗ бяха натоварени с множество допълнителни, нехарактерни за тяхната институция дейности. Те нямаха физическа възможност да обработват заявленията за поредната мярка и забавяния се очакваха. И това беше използвано за допълнително редуциране на необходимите средства за компенсации.

С ПМС 418 от 30 декември 2020 г. беше променен размерът на компенсацията от 24 лв. на 75% от осигурителния доход на лицето. Този размер звучи по-адекватно, но в някои случаи – например при минимална работна заплата, всъщност е по-малко

от нетния размер на същата. Правителството обаче отказа да запише, че новият размер не може да е по-малко от 24 лв. на ден. Всички тези недостатъци вероятно са принудили някои работници да прибягнат до обезщетения за безработица, което обезсмисля мерките за запазване на заетостта. Могат да бъдат намерени и изявления на собственици на бизнес, които твърдят, че два месеца след началото на мярката техни служители все още не са получили никакви средства.[57]

Резултати общо по двете ПМС:

- Заявленията на 1114 компании са били отхвърлени.
- На служителите на 8949 фирми са били изплатени компенсации.
- Изплатени са 48 314 компенсации, но това не е равно на броя на лицата, тъй като някои се повтарят. От публикуваната информация не става ясно колко са тези, които са получили компенсации за повече от един месец.
- Публичните данни не съдържат информация за размера на изплатените средства.

2.6. Мярка „80/20“

Всъщност по тази мярка се изплащат по 290 лв. на одобрен кандидат, но е допустимо да се комбинира с „60/40“, като подпомагането не бива да надвишава 80% от осигурителния доход на служителя. Отнася се за сектор „Туризъм“, „Хотелиерство и ресторантьорство“ и „Транспорт“ . Механизмът и обхватът на това подпомагане се определят първо в Решение на Министерски съвет 429 от 26 юни 2020 г., а впоследствие възможният период на подпомагане се разширява от 6 месеца на „не по-късно от 31 март 2021 г.“ с Решение на Министерски съвет 982 от 31 декември 2020 г. В тази сума се включват данъци и осигуровки за сметка на работника и на работодателя, поради което чистата сума, която стига до работещия, е 189 лв.

За да получава тези компенсации, работодателят следва да отчита поне 20% намаление на приходите. Тук могат да се включат и общинските фирми. Във второто

[57] Петър Ангелов, председател на Българската асоциация за здраве и фитнес
https://btvplus.bg/produkt/novini/30097/btv-novinite-centralna-emisija-25-01-2021

решение на МС е посочено, че средствата ще бъдат възстановени от оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“.[58]

- В сайта на Агенцията по заетостта, която администрира процеса, могат да бъдат открити решения по заявките на 2450 фирми. Одобрени са заявките на 2044 компании за 32 150 работници и служители.
- Изплатените суми до началото на месец март 2021 г. са в размер на 66 млн. лв.
- Най-големият брой работници на едно предприятие, което е получило тези компенсации, е Столичен градски транспорт – 1497, но само за един месец. Сред компаниите с над 300 души са и няколко големи транспортни компании, „Сънфудс България“ ЕООД (по-познато като „МакДоналдс“), „Аладин фуудс“ ООД и ПРО.

2.7. „Заетост за теб“

По тази програма работодатели имат възможност да наемат безработни лица, за които да получават средства от европейски проект[59]. Поемат се разходите за минимална работна заплата или пропорционална част от нея, когато работното време е непълно; социалните осигуровки и някои обезщетения за сметка на работодателя. Максималният срок на подпомагане е 6 месеца. От общия размер на средствата – 160 млн. лв. беше отделена квота от 50 млн. лв. за сектори туризъм, хотелиерство и ресторантьорство.

Резултати[60]**:**

- Одобрени са заявките на 7502 фирми. Няма информация с каква част от тях и за колко работници са сключени договори.
- Целта на програмата е новоназначените безработни да стигнат 35 000 души, одобрените заявки до началото на март са за 22 158 работници и служители.
- При допускане, че всички заявени свободни работни места са били заети от регистрирани безработни и че всички заявени месеци са през 2021 г. (*което очевидно не може да е така, но от публичната информация не може да бъде*

[58] Проект BG05M9OP001-1.104-0001 “Краткосрочна подкрепа за заетост в отговор на пандемията от COVID-19”, финансиран от Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“, съфинансирана от Европейския съюз чрез Европейския социален фонд
[59] Проект BG05M9OP001-1.106-0003 „Заетост за теб”, финансиран от Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“, съфинансирана от Европейския съюз чрез Европейския социален фонд
[60] https://www.az.government.bg/pages/zaetost-za-teb/

установено кога са били ползвани средствата по тази програма), максималният размер на изразходваните средства е 79,5 млн. лв.

За всички мерки, чиято публично оповестена цел беше да се запази до голяма степен заетостта (а при някои да се създаде заетост), са изплатени малко над 1 млрд. лв. Част от тези средства са върнати от работодателите, част изобщо не са били дадени – това е приблизителната сума, до която можем да стигнем въз основа на публикуваните официални данни. Разбивката по отделни програми и мерки може да се проследи в следващата таблица:

Мярка	Изплатени средства в млн. лв.	Брой фирми	Брой работещи
ПМС 55	186.2	8985	168,814
ПМС 151	345.2	4929	142,469
ПМС 278	307.5	6803	144,959
ПМС 416	62.5	3260	74,020
Запази ме*	23	8949	
80/20	66	2044	32,150**
Заетост за теб*	79.5	7502	
ОБЩО	1069.9		

Таблица 2 Изплатени средства по мерки

Данните са от интернет страниците на НОИ и АЗ.

* сумите по тези програми са приблизителни, тъй като не са посочени в публикуваните официални данни

** общ брой, сред който има и повтарящи се служители, т.е. подпомогнатите лица са по-малко

ПМС	Сума /лв./	Брой фирми	Брой работещи
ПМС 55	186,240,116	8985	168,814
ПМС 151	345,238,713	4929	142,469

ПМС 278	307,569,762	6803	144,959
ПМС 416	62,559,100	3260	74,020
Общо	901,607,691		263,837

Таблица 3 Брой фирми и работници, подпомогнати по ПМС

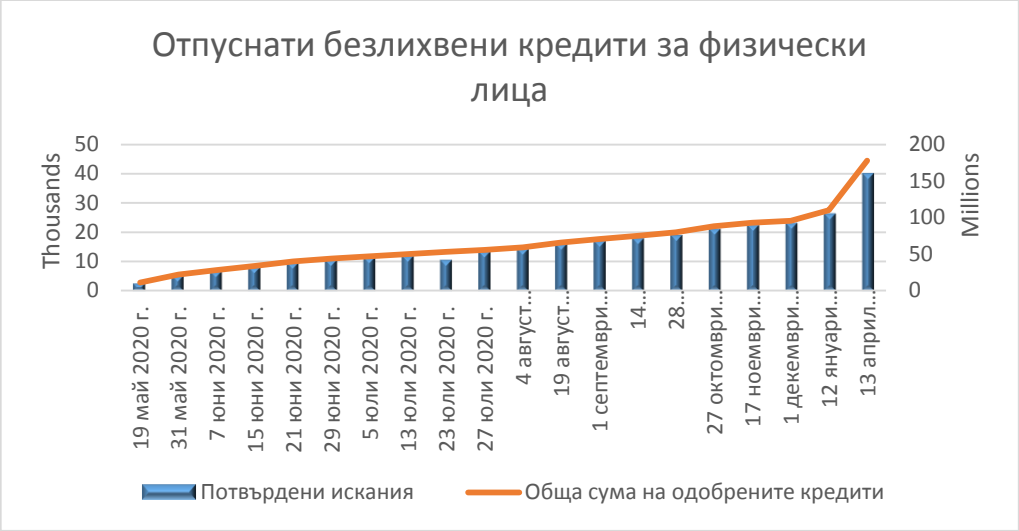
2.8. Безлихвени кредити

Решението за отпускане на безлихвени кредити на лица в неплатен отпуск и самоосигуряващи се лица беше взето на 14 април 2020 г.[61] За целта беше увеличен капитала на Българската банка за развитие, като 200 млн. лв. бяха предвидени за тези кредити. Изискванията към лицата на трудов договор включваха: да имат поне 5 отработени дни през месец март 2020 г.; да са били в трудовоправни отношения поне през последните 6 месеца; да нямат трудови доходи от други работни места; да са в неплатен отпуск. За самоосигуряващите се лица беше въведен критерий да е регистриран поне 20% спад в доходите им за първото тримесечие на 2020 г., сравнено с доходите през първото тримесечие на 2019 г. В допълнение и за двете групи следваше да имат платени осигуровки и да се върнат на работа/възстановят осигуряването си. Въпреки всички критики от страна на социалните партньори, че не бива да се изисква осигуровките да са платени, тази бариера продължи да съществува до месец юни. Реално работещият няма никаква възможност да влияе върху това дали дължимите осигуровки ще бъдат внесени. Това е задължение на работодателите.

По програмата беше записано, че такси не се дължат. Наистина такси за разглеждане на документите, за отпускането и управлението на кредита лицето не дължи, но всяка търговска банка има различни по размер такси за разкриване и управление на сметки, които не се покриват от програмата.

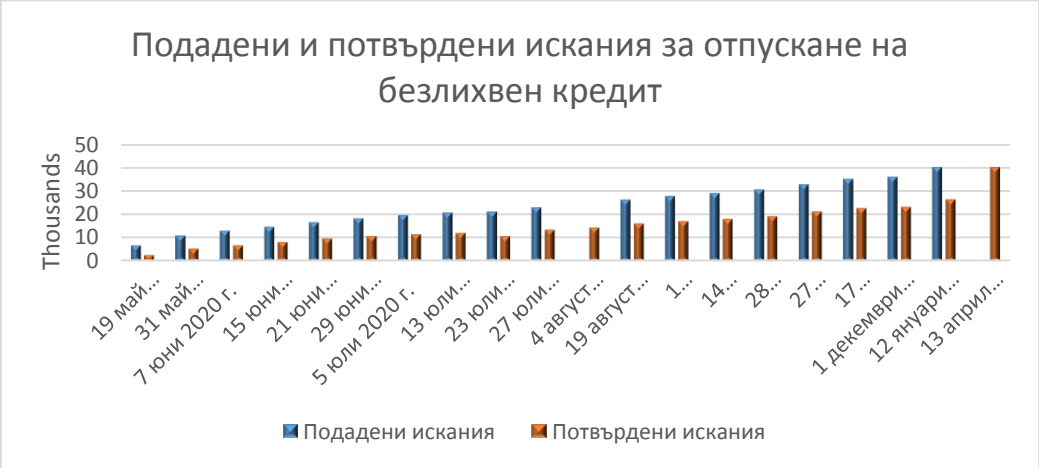
В края на 2020 г. беше удължен срокът за кандидатстване за безлихвен кредит до 30 юни 2021 г. Беше увеличен и неговият размер от 4500 лв. на 6900 лв. Кредитите са с максимален срок на издължаване до 5 години, с минимум 6 месеца и максимум 24 месеца гратисен период. От следващата графика може да се проследи интересът към това кредитиране, който не беше значителен. Може да се изведе, че очакванията на гражданите са били към предоставяне на безвъзмездни средства, а не нови заеми.

[61] Решение на МС №257 от 14 април 2020 г.



Фигура 6 Отпуснати безлихвени кредити за физически лица

Информацията за отпуснатите кредити е от интернет страницата на ББР, но не се публикува в единна база данни. Показателите по дати са взети от новинарската част, където в кратко резюме се представя броят на кредитите, общия и средния размер и броят на кандидатстващите граждани. Понякога не се споменават точни, а приблизителни числа. Именно на това се дължи нелогичния спад на потвърдените искания на 23 юли 2020 г., който се вижда на графиката.



Фигура 7 Подадени и потвърдени искания за безлихвени кредити

3. Социални мерки

Тук ще разгледаме само мерките за подпомагане, които бяха въведени заради извънредното положение и извънредната епидемична обстановка. Всъщност те бяха основно две и двете бяха насочени към родители, които не могат да работят, поради пандемията.

3.1. Еднократна помощ за родители на деца до 12 години в размер на 375 лв.

Тази подкрепа беше въведена едва в края на април 2020 г. – повече от месец след въвеждане на извънредното положение в България. Важно е да се подчертае, че това не е извънредна мярка – това е стандартната еднократна помощ, която българските граждани биха могли да получат при неочаквани затруднения. Тук обаче бяха поставени изключително рестриктивни критерии: Кандидатстващите родители, които отглеждат деца до 12 години, трябваше да са осигурени през последните 6 месеца; да са използвали целия си платен отпуск и да са в неплатен отпуск поне 20 дни. Почти невъзможно е работник да е използвал пълния размер на платения си отпуск в началото на годината. В допълнение доходът на кандидатите следваше да е по-нисък от 610 лв. на член от семейството.

За тази мярка Министерството на труда и социалната политика обяви, че заделя 20 млн. лв. Поради поставянето на изисквания, които правят мярката неработеща и дори дискриминационна по отношение на хората, които преминаха към непълно работно време и също загубиха доходи, има подадени жалби към Комисията за защита от дискриминация.[62] Според изказвания на социалния министър, месец и половина след началото на мярката помощта е отпусната едва на 2500 родители.[63] За да стане мярката по-ефективна, в началото на май 2020 г. тя вече можеше да се прилага за родители на деца до 14-годишна възраст, отпадна и изискването да е използван целият платен отпуск. **Данни за финалните резултати от мярката не са публикувани на интернет страницата на Агенцията за социално подпомагане.** От отговор на министъра на труда и социалната политика, даден в Народното събрание на 13 ноември 2020 г., става ясно, че помощта е изплатена едва на 3700 семейства.[64] Т.е. до гражданите са стигнали само 1,4 млн. лв.

3.2. Месечна помощ за родители на деца до 14-годишна възраст, които са без работа или са в неплатен отпуск, поради затварянето на детските градини и ясли и преминаването на училищата на дистанционно обучение. Тази социална помощ се предоставя с приемане на нов член 16б от Правилника за прилагане на Закона за

[62] Без помощ за майки, загубили доход заради коронакризата https://solidbul.eu/%d0%bc%d0%b0%d0%b9%d0%ba%d0%b0-%d1%81%d0%b8%d0%b3%d0%bd%d0%b0%d0%bb%d0%b8%d0%b7%d0%b8%d1%80%d0%b0-%d0%ba%d0%b7%d0%b4-%d0%b7%d0%b0-%d0%b5%d0%b4%d0%bd%d0%be%d0%ba%d1%80%d0%b0%d1%82%d0%bd%d0%b0%d1%82/

[63] Деница Сачева: Над 2 500 души са одобрени досега за еднократна помощ от 375 лева https://www.actualno.com/society/denica-sacheva-nad-2-500-dushi-sa-odobreni-dosega-za-ednokratna-pomosht-ot-375-leva-news_1468551.html

[64] Стенограма от заседанието на Народното събрание, проведено на 13 ноември 2020 г. https://www.parliament.bg/bg/plenaryst/ns/52/ID/10512

социалното подпомагане, промяната е обнародвана в държавен вестник на 17 август 2020 г. Записаното в правилника е възможно най-всеобхватно, увеличен е и размерът на помощта, която за едно дете вече е 610 лв., а за две – 915 лв. Работеща я прави и фактът, че вече не е еднократна, а месечна и се изплаща винаги, когато децата преминат на дистанционно обучение. В края на ноември са извършени допълнителни промени в този член, с които се ограничава достъпа, но все още мярката запазва високия си потенциал.

Точно в този период обаче заболеваемостта от COVID-19 нараства главоломно, със заповед на министъра на здравеопазването е ограничена дейността на някои предприятия, учениците преминаха на дистанционно обучение. Интересът към мярката нарасна, тъй като тази социална помощ остана единственият възможен източник на доход за много семейства. В този момент Агенцията за социално подпомагане изпрати до дирекциите си нарочни указания как точно да тълкуват и прилагат чл. 16б. През въпросните указания, централата на АСП ограничи достъпа до помощите. В тях се посочва, че родители, които са изгубили работата си преди извънредното положение и са безработни по други причини, нямат право на подпомагане.

Трябва да се подчертае, че има случаи, в които родителят вече е одобрен от работодател за започване на работа преди 13 март, но поради настъпването на кризата и ограничаването на дейността на работодателя, до заемане на вакантното място не се стига. Отговорността не е на родителя, който в новата ситуация и при нараснала безработица има много ограничени възможности да намери ново работно място. Има и случаи, в които родителят е с прекратен договор в рамките на извънредната епидемична обстановка, но получава отказ, тъй като трудово-правните отношения са прекратени, поради приключване на временен договор.

Много родители обжалваха получените от ДСП откази през РДСП. За част от тях отказите бяха преразгледани и отменени. За тези, при които причина да не бъде отпусната помощта е фактът, че са загубили работата си преди 13 март, отказът беше потвърден. Поради което има заведени дела в административните съдилища срещу отказите, които са резултат от указания на АСП, с които по същество се дописва правилник за прилагане на закон.

Според отговор на министъра на труда и социалната политика на зададен от народен представител въпрос, в периода ноември 2020 г. - 18 януари 2021 г. в дирекциите „Социално подпомагане“ са приети общо **48 195 заявления-декларации**. Положителни решения са издадени в 36 213 случая, откази са получили 8954 заявления. Изплатените средства са в размер на 26,5 млн. лв. За мярката са отделени 85 млн. лв.[65]

На въпрос, изпратен от медия до АСП и МТСП относно причините за отказите, три месеца отговор от институциите не е върнат. Няма публичен разрез на причините за отказ. Няма и отговор на оплаквания от граждани, че са получавали дори отказ заявленията им да бъдат приети от служители на дирекции „Социално подпомагане“. Мярката с най-висок потенциал наистина бележи значителен ръст на обхванатите от нея граждани, но е и механизмът, който е най-спорен, поради **непрозрачността на вземане на решенията, липса на публична информация за резултатите, за причините за отказ, както и поради извършената промяна на правилата чрез указания, която съдът би могъл да обяви за незаконна.**

Всички останали социални мерки, които представители на правителството твърдят, че имат антикризисен характер, са или отработени политики, или представляват увеличение на плащания, които са задържани дълги години. Това важи както за стандартната подкрепа за хора с увреждания, така за ръста на заплатите на личните асистенти, помощта за началото на учебната година за деца в I и в VIII клас. Нищо общо с кризата няма и увеличението на данъчното облекчение за деца – МТСП го представи много подвеждащо в началото на 2021 г.[66] В първите работни дни след новогодишните празници в социалните мрежи министерството публикува поредица информативни графики относно мерките, които то администрира. Реално това увеличение ще бъде усетено от работещите родители едва през 2022 г., тъй като тогава се връщат данъците за предходната година. В допълнение, увеличеното данъчно облекчение за деца ще важи само една година, тъй като не беше променен чл. 22в от Закона за данъците върху доходите на физическите лица, където са регламентирани правилата за данъчното облекчение за деца. Увеличението беше направено през параграф 9 в Преходните и заключителните разпоредби на Закона за държавния бюджет за 2021 г., т.е.

[65] Стенограма от заседанието на Народното събрание, проведено на 22 януари 2021 г. https://www.parliament.bg/bg/plenaryst/ns/52/ID/10534
[66] https://www.facebook.com/MinistryofLabourandSocialPolicy/photos/2761052324144015

действието му се отнася само до настоящата година. Увеличението както на минималната заплата, така и на минималната пенсия беше част от коалиционното споразумение през изтеклия мандат. А ежемесечната добавка от 50 лв. за пенсионерите имаше по-скоро предизборен, отколкото антикризисен характер, тъй като пенсионерите не са сред групите граждани, които загубиха доходи. Действието на мярката беше удължавано неколкократно. Впоследствие опозицията, която критикуваше добавката, започна на свой ред да настоява тя да се продължи. Това е неустойчив начин за нарастване на пенсионните доходи, те са уязвими, тъй като могат да бъдат отменени по всяко време без да е нужна аргументация. Ако пенсионните доходи действително бяха приоритет за управлението, би трябвало те да бъдат преизчислени, за да няма възможност никой да отмени увеличението.

Обезщетенията за безработица бяха увеличени от 9 на 12 лв., след като от години и двата национално представителни синдиката настояват за обезщетение, което да гарантира поне доход от минимална работна заплата. Дори с това нарастване на минималното плащане, то е далеч под МРЗ. Публично беше заявено, че срокът за получаване на минималното обезщетение за безработица, който е 4 месеца, ще бъде удължен с още 3 месеца. Но всъщност това важи само за една малка част от хората, които получават минимално обезщетение.

Една от най-коментираните и спорни за обществото теми е увеличението на заплащането на голяма част от държавните служители с 30%. Правителството обяви този ход за антикризисен. В обществото той бе разчетен като купуване на държавни служители за изборите и туширане на уличното напрежение[67]. Безспорно управляващите нямаха причина да правят това увеличение, освен за да спечелят на своя страна държавните служители. Но реално държавният сектор преди увеличението беше най-подценен. В резултат на проведената през 2012 г. реформа, възнагражденията бяха почти замразени. Това се вижда и от по-детайлен преглед на броя на новорегистрираните безработни, където традиционно работещите в държавни дейности са почти половината от всички новорегистрирани граждани, които са загубили работата си.

[67] Вж. повече в: БИПИ. Злоупотреба с държавен ресурс за партийни и електорални цели в България. С., 2020, достъпно онлайн на: http://www.bili-bg.org/cdir/bili-bg.org/files/ASR_FULL_BG.pdf

Изброените до момента социални мерки могат да породят опасения за злоупотреба с държавен ресурс за предизборни цели. Порочно е не самото отпускане на средства, а ситуацията в която:

- получателите умишлено и дългосрочно са били недооценени (държавните служители);
- социалното подпомагане се отпуска не по законовите правила, а с допълнителни указания към държавните институции (помощ за родители);
- отпускат се компенсации на социално уязвими групи, които са в неравностойно положение поради провежданата от години политика, а не вследствие на пандемията (добавки към пенсиите).

Традиционно България е на първо място в Европейския съюз по брой на хората в риск от бедност. Те или получават ниски трудови възнаграждения, или са с малки пенсии, и/или нямат спестявания, с които да посрещнат неочаквани кризи като пандемията. Социално-икономическата ситуация, в която се намират тези лица, е резултат от дългогодишно провеждана политика. Но именно поради уязвимата им позиция, малкото извънредни средства и то в предизборен период, с които да подпомогнат домакинските си бюджети, често са достатъчно, за да бъдат привлечени като избиратели. Тези процеси са благоприятствани от деполитизирането на българските граждани и честия отказ да припознаят някой от съществуващите политически субекти. **Може да се обобщи, че създаването и поддържането на значителна група хора в риск от бедност и социално изключване в страната и последователното отчуждение на тези граждани от политическите процеси създават предпоставки за електорално влияние на управляващите, което е следствие от еднократно внимание към уязвимите избиратели в подходящ момент, а не от водената цялостна политика.**

4. Здравеопазване

Здравната система в България е хронично недофинансирана. Разходите за здравеопазване като дял от брутния вътрешен продукт в страната са около 5% за 2019 г., докато средните в ЕС са 7% от БВП. В допълнение системата позволява да бъдат приоритизирани висшите мениджърски позиции пред служителите, които са по-ниско в йерархията на лечебното заведение. Разпределението на средствата от

клиничните пътеки вътре в болниците е непрозрачно. Състоянието на инфраструктурата и ниското заплащане принуждават медицинските кадри да търсят реализация извън страната, докато в България от години се усеща тежък дефицит на лекари от определени специалности и на медицински сестри.

Прави впечатление, че на интернет страницата на НЗОК за някои месеци са публикувани подробни данни за броя на хоспитализираните, каква част от тях са болни от COVID-19 и колко са били хоспитализираните през предходната 2019 г.[68] Видимо е намалението на броя на гражданите, постъпили за болнично лечение. С около 300 000 са по-малко случаите, лекувани по клинични пътеки през 2020 г.[69]

Общият брой на хоспитализираните граждани от началото на март до края на годината е 56 511, а средствата от НЗОК за това лечение са в размер на 65,3 млн. лв. От публикуваните на интернет страницата на касата данни е видимо, че за пет месеца е отбелязан значителен ръст на разходите за ковид пациенти от НЗОК. От 1 март до 23 август са изразходвани малко по-малко от 4,5 млн. лв.[70], а до 17 януари 2021 г. те са вече 84,5 млн. лв.

Всички договори, правила, методики и техните изменения, по които се извършват плащания от страна на НЗОК, са част от Националния рамков договор за медицинските дейности за 2020-2022.[71] Тук са и цените на клиничните пътеки и клиничните процедури.

4.1. Порочни практики в българската здравна система в нормална ситуация

Тук накратко ще обобщим някои по-често срещани злоупотреби, които се ползват широко в здравната система в България. Това са стандартни практики, които нямат отношение към настоящата криза, но посочват начините, по които вероятно е продължило източването на бюджета на НЗОК и гражданите и при извънредната ситуация.

4.1.1. Продължителност на болничното лечение – регламентираният престой по клиничните пътеки е минимален, не максимален, както често се представя на пациентите. Медицински служители дехоспитализират (изписват) пациента най-

[68] Информация за броя хоспитализации по клинични пътеки в лечебните заведения за болнична помощ, сключили договори с НЗОК, за месец юни и юли – 2019 и 2020 г., в т.ч. и пациенти с COVID-19 https://www.nhif.bg/news_page?id=420425&page_id=10204&section3_page=3&archive3=2020
[69] Данните са поискани от НЗОК по реда на ЗДОИ.
[70] https://www.nhif.bg/news_page?id=420431&page_id=10204&section3_page=3&archive3=2020
[71] Национален рамков договор за медицинските дейности за 2020 – 2022 https://www.nhif.bg/page/2055

често след като изтече минималният болничен престой, независимо дали той е оздравял. По-дългият престой означава повече разходи за лечебното заведение, а принципът за максимизиране на приходите логично води до освобождаване от разходи, които не са задължително вменени. Всъщност цената на клиничната пътека е калкулирана въз основа на средния, типичен случай, което означава, че покрива разходи над минималните, като се разчита на това, че по-високите разходи при по-тежките случаи ще бъдат компенсирани от по-ниските разходи при по-леките такива.

В настоящата криза станаха известни случаи, в които пациенти са изписвани като оздравели след лечение от коронавирус, но дни след това умират вкъщи от усложненията[72]. Болницата е изпълнила задължението си по клинична пътека, НЗОК е платила, но всъщност пациентът не е излекуван, тъй като е изчерпан минималният срок за болнично лечение. При това конкретно заболяване има и случаи – т.нар. дълъг ковид, при които усложнения се проявяват по-късно.

4.1.2. Дублаж – свързан е с първия дефект на системата. Дублаж е постъпването на едно и също осигурено лице в същото или друго лечебно заведение, по една и съща клинична пътека. Причината е, че човекът не е бил излекуван при първото постъпване в болница.

4.1.3. Ненужни хоспитализации – има дейности, които могат да бъдат извършени в специализирана извънболнична помощ, но се приемат пациенти по КП, само за да бъде извършено определено изследване – например колоноскопия. Това носи повече разходи за НЗОК, отколкото реално са необходими.

4.1.4. От КП в КП – понякога се приемат пациенти по една пътека, лекуват се по втора, а се изписват по трета. Въпреки това в здравната система липсва комплексно лечение – за придружаващите заболявания пациентът си носи лекарства от вкъщи.

---

[72] Нова тв, „Почина жена, изписана от болницата в Разград с отрицателна проба за COVID-19“, 16.06.2020 г. https://nova.bg/news/view/2020/06/16/291073/%D0%BF%D0%BE%D1%87%D0%B8%D0%BD%D0%B0-%D0%B6%D0%B5%D0%BD%D0%B0-%D0%B8%D0%B7%D0%BF%D0%B8%D1%81%D0%B0%D0%BD%D0%B0-%D0%BE%D1%82-%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D0%BD%D0%B8%D1%86%D0%B0%D1%82%D0%B0-%D0%B2-%D1%80%D0%B0%D0%B7%D0%B3%D1%80%D0%B0%D0%B4-%D1%81-%D0%BE%D1%82%D1%80%D0%B8%D1%86%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%BB%D0%BD%D0%B0-%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B1%D0%B0-%D0%B7%D0%B0-covid-19/
Медиапул, „Втора лекарка е починала, въпреки че е била излекувана от COVID-19“, 3.05.2020 г. https://www.mediapool.bg/vtora-lekarka-e-pochinala-vapreki-che-e-bila-izlekuvana-ot-covid-19-news306905.html
Никола Николов, пост в социалните мрежи ден, след като е изписан като оздравял 24.12.2020 г. Умира на 8 януари 2021 г. https://www.facebook.com/podemmach/posts/3759156680789602

В направлението за хоспитализация се отбелязва кой насочва лицето към болницата: личен лекар, пациентът се самонасочва (през спешен кабинет), изпратен е от специалист. В направлението се изписва насочваща диагноза, но лекарят в болницата може да го приеме по друга пътека. След края на лечението е възможно изписващият лекар да нагоди всичките изследвания така, че да могат да бъдат включени към друга пътека, а да го изпише по трета пътека – по-скъпа.

4.1.5. По-скъпата пътека – често се случва да се хоспитализират пациенти по КП, за която лечебното заведение (ЛЗ) няма договор, а се отчита по друга КП, по-добре заплатена, за която ЛЗ има сключен договор. Тази практика, освен че ощетява НЗОК, изкривява и картината за заболеваемостта в страната. Разновидност на тази злоупотреба са случаите, в които се хоспитализира пациент, който има индикация за една КП, а се отчита КП, за която ЛЗ има сключен договор.

Всяка пътека има ясни индикации, по нея следва да бъдат извършени определен брой диагностични, лечебни процедури, посочен е и минималният брой дни по клиничната пътека. Описани са и критериите за дехоспитализация. Това представлява диагностично-лечебния алгоритъм на една пътека. Въпреки това очевидно има, и се прилагат, множество варианти за заобикаляне на правилата.

Ще се спрем на някои злоупотреби, чийто пряк ефект е увеличаване на директните плащания от страна на пациента:

- Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ регламентира условията за лечение, но тя не може да опише всички детайли от дейността на лечебните заведения. Поради това всяка болница приема собствени вътрешни правила. с които узаконява таксите, които пациента заплаща за "Допълнително поискани услуги" – например подобрени битови условия и допълнително обслужване, без да му бъдат предложени обикновени условия. **Налага се също да си купи гела, плаща за гледка към морето, батерии за дистанционно за телевизора и пр.**
- Не всички болници предоставят храна на пациентите, както е предвидено в Националния рамков договор (НРД) и в цената на КП, това налага доплащане или закупуване на храна. Пример: многопрофилна болница, в която обаче функционира едно отделение – физиотерапия. Болницата има по-скоро функциите на хоспис. Пациентите си плащат кетъринга. При извършена

проверка по подадена жалба относно храната, ръководството на болницата отговаря, че е осигурило *„бързовари, печки и пациентите имат възможност да си готвят, ако не искат да си готвят – кетъринг“*.

- ЛЗ предоставят на пациенти за планов прием списък на материали (КП, касаещи АГ специалности), които трябва да предоставят при хоспитализацията си. Тези материали са закупени с лични средства, макар да са включени в цената на КП (марли, лигнин, памук и др.).
- Изписват се предимно скъпи лекарства на пациенти с оправданието, че те са по-пречистени и по-добри за пациента, но не винаги е така.
- Изисква се заплащане на потребителска такса на пациенти освободени от нея, съгласно Приложение № 11 към НРД за МД 2020-2022 г., което съдържа списък на заболяванията, при които здравноосигурените лица са освободени от заплащане на потребителска такса по чл. 37, ал. 1 от ЗЗО. Включително има случаи, в които пациентът е бил лекуван по 7-дневна пътека, а е платил 8 дни такса.
- Понякога пациенти, постъпили по спешност, са принуждавани да попълват декларация за избор на екип. След което се налага да заплатят за избор на лекар или екип, а всъщност са обгрижени от дежурния екип.

Контрол:

- Внезапен контрол – контролните органи от РЗОК имат право да посещават лечебните заведения изненадващо и да преброяват пациентите. Но нямат право да искат лични документи, да проверяват ЕГН-та. Болничният персонал предоставя списък на пациентите, които по документи следва да се намират в лечебното заведение. Възможно е служителят на РЗОК да потърси конкретен пациент, за когото се оказва, че точно в този момент е изпратен на рентген например и го няма в момента. При подобна проверка, контрольорът чува главната сестра да се провиква „Бързо по леглата!“ В стаите има хора в леглата, но те са завити почти през глава. На проверяващият му става ясно, че това са медицински работници, а не пациенти, по медицинското сабо, намиращо се до леглото, но не може да докаже злоупотребата.
- Епикризата трябва да се връчи при изписване на пациента, не по-късно. Ако пациентът не я изиска веднага, е възможно да бъде издадена със стара дата, в

нея да бъдат вписани неизпълнени дейности и несъществуваща реално диагноза.

- Резултатите от контрола на РЗОК могат да бъдат значително подобрени, ако пациентите придобият навик да проверяват какви дейности са отчетени на тяхно име в системата.[73] Доскоро входът към личните досиета на пациентите беше трудно откриваем на интернет страницата на НЗОК, но вече е поставен банер на началната страница на касата.

  По информация получена в хода на изготвяне на анализа, след началото на кризата някои частни болници са отворили ковид отделения, без нужното оборудване и специалисти. Знае се за една такава болница във Варна, в която Ковид отделението се обслужва от трима лекари без специалност и един АГ специалист. Изрязана е втора врата, за да не влизат болните от коронавирус през централната. Проверка в предоставените ни от НЗОК данни сочи, че на болницата са изплатени средства за лечение на 52-ма пациенти с коронавирус.

Основен проблем в настоящата ситуация е наблюдаваната абдикация от страна на част от личните лекари и ДКЦ-тата като цяло, които започват да се включват в борбата с вируса едва към края на 2020 г. Всъщност болниците биха били облекчени до голяма степен, ако контролът и проследяването на заболелите се извършват интензивно преди това и само в краен случай се стига до болница.

4.2. Цени

Лечението на COVID-19 е свързано с разходи по клинични пътеки, тестове за диагностициране на заразени, допълнителни възнаграждения за работа на първа линия, извънредни плащания към болници, общопрактикуващи лекари и пр. В тази част ще разгледаме цените по основните дейности, свързани с овладяване на пандемията. Тук трябва да отбележим също, че, според лекари и юристи занимаващи се с медицинско право, в България се забавя приемането на здравен протокол за лечение на коронавирус[74]. Той не може да бъде статичен, в други държави здравните протоколи също се променят. Отделните лекари и болници прилагат

[73] НЗОК, Персонализирана Информационна Система - ПИС https://pis.nhif.bg/main/
[74] Как се лекува COVID-19? Всяка болница със свой протокол, в-к „Капитал“ https://www.capital.bg/politika_i_ikonomika/covid/2021/02/18/4176112_kak_se_lekuva_covid-19_uroci_ot_purvite_vulni_chast_3/

различни подходи, което затруднява определянето на необходимите средства за лечение по клиничната пътека.

4.2.1. Клинични пътеки по Национален рамков договор – номерът на клиничната пътека за лечение на COVID-19 е **104**. Цената й до 14 август 2020 г. е 618 лв. След промяна на Националния рамков договор между НЗОК и БЛС, се увеличава на 1200 лв. Впоследствие са повишени и цените на **КП 39 и 48**, като са изравнени с КП 104. Те са за лечение и диагностика на бронхопневмония под и над 18 години. От 1 януари 2021 г. цената на допълнителните клинични пътеки е намалена съответно на 766,70 лв. и 1050,50 лв.

Според поисканата и получена по реда на ЗДОИ информация от НЗОК, от 1 март 2020 г. до 31 декември 2020 г. в болниците в страната са лекувани 56 511 пациенти с коронавирус. Клиничните пътеки са стрували на касата 65,3 млн. лв. До 17 януари 2021 г. общият брой на случаите е с почти 5 000 повече.[75] В допълнение са отчетени и клинични пътеки с придружаващ, но не основен, код за COVID-19 – още 1276 случая. Общият размер на сумите, изплатени по пътеки, до 17 януари 2021 г. е **72,3 млн. лв.**

Изненадващо за посочения период на първо място по брой случаи не е УМБАЛСМ Н.И. ПИРОГОВ, а УМБАЛ „Света Марина“ Варна с 2210 случая. УМБАЛСМ Пирогов е на второ място със стотина пациенти по-малко, а ВМА е едва на 12-то място. Едно място преди ВМА е МБАЛ „Иван Скендеров“ Гоце Делчев, където от коронавирус почина единственият анестезиолог. Натоварването в региона, вкл. и в болницата в Благоевград, е обяснимо – имаше бум на заразените и починалите.

[75] Информация от НЗОК към Временната комисия към Народното събрание https://www.parliament.bg/pub/cW/20210122105933%D0%9D%D0%97%D0%9E%D0%9A%20-%20%D0%B4%D0%BE%D0%BA%D0%BB%D0%B0%D0%B4%20-%2020%2001%202021.PDF

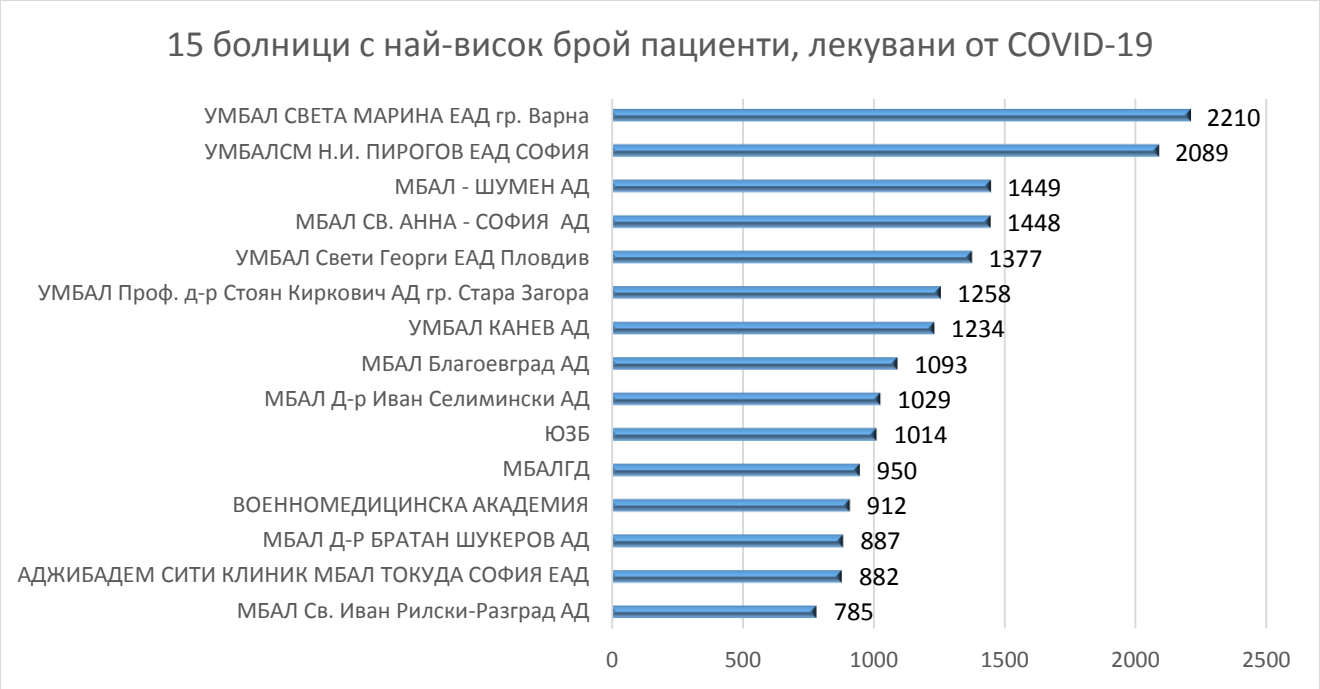


Таблица 4 Болници с най-висок брой пациенти, лекувани от COVID-19

За тежките случаи, които налагат интензивно лечение и механична вентилация и/или парентерално хранене, се прилага и **клинична процедура 3**. Тя се заплаща на 24 часа лечение. Има две разновидности, цената на едната е 426 лв., а на другата – 720 лв. за 2020 г. КПр № 3.1 се отнася за отделения по анестезиология, реанимация и интензивно лечение от трето ниво на компетентност, а КПр № 3.2 за такива от второ и трето ниво на компетентност[76]. С допълнение от февруари 2020 г. в договора е добавен текст, който гласи, че по-високата цена на КПр № 3 се изплаща за не повече от 30% от общия отчетен брой случаи по КПр № 3 от съответното лечебно заведение за болнична помощ, изпълнител на тази КПр през 2019 г., но не повече от отчетените месечно случаи през 2019 г., в рамките на месечното разпределение през 2020 г.

През 2021 г. клинична процедура 3 е обединена и струва 426 лв., като е предвиден годишен бонус от 294 лв. за до 30% от общия отчетен брой случаи за съответното лечебно заведение за болнична помощ през 2020 г.[77] Има и втора клинична процедура под номер 4, която отново е за интензивно лечение, без механична вентилация и/или парентерално хранене, която струва 155 лв. КПр № 4 също се плаща на денонощие. Следващата таблица е въз основа на данните от НЗОК

[76] НРД за медицински дейности 2020-2022, чл. 339

[77] ДОГОВОР No РД-НС-01-4-7 от 30.12.2020 г. за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз за 2020 – 2022 г. (обн., ДВ, бр. 7 от 2020 г.; попр., бр.16 от 2020 г.; изм. и доп., бр. 18, 36, 40, 77, 101 и 105 от 2020 г.), стр. 25

към НС, които отразяват прилагането на клиничните процедури до 17 януари 2021 г.:

Клинична процедура	бр. ЛЗБП	бр. случаи	Сума лв.	Средна цена
КПр 3	70	25,748	10,968,435	426
КПр 4	67	8,507	1,318,585	155
Други КПр с придружаващ код за COVID-19	2	14	5,105	365

Таблица 5 Брой пациенти и суми за лекуване на пациенти от COVID-19 по клиничени процедури

В третата колона е записано, че са включени данни за брой случаи, но числото е твърде голямо, за да показва брой пациенти, на които се е наложило да се прави механична вентилация, затова приемаме, че показва брой денонощия. Калкулираната от нас средна цена на КПр 4 е точно 155 лв., колкото е цената на процедурата по НРД. На пръв поглед не се открива обяснение за средната цена на КПр 3 – 426 лв., колкото е цената на по-лекия вариант, следователно би било нормално средната цена по вече платените процедури да е между 426 и 720 лв. Звучи невъзможно през цялата изминала година да не е имало тежки случаи, в които се е наложило да се приложи механична вентилация и парентерално хранене, които да увеличат, дори и с малко, средната цена по КПр 3.

4.2.2. PCR тест

- С Решение 249 на МС от 10 април 2020 година е одобрено закупуването на 300 комплекта PCR тестове (всеки по 100 теста) или 30 000 теста на стойност 303 000 щатски долара, договор с OSANG Healthcare Co., Ltd – Република Корея. Единичната цена е 10,10 долара или **16,50 лв.** , като средствата за транспорт, мита, данъци и такси не са включени в тази цена.

- С РМС № 291 от 30 април 2020 г. е одобрено закупуване на 6 машини за автоматична екстракция Exiprep 16 Dx, 320 комплекта за екстракция ExiPrep Dx viral DNA/RNA kit (всеки съдържащ по 96 теста) и 6 за инсталация и техническа поддръжка на обща стойност 310 320 щатски долара. Тук цената е обща и е трудно да се разбере кое колко струва.

- С РМС № 454 от 3 юли 2020 г. е одобрено закупуването на още 420 комплекта (всеки включващ по 100 теста), или 42 000 теста на стойност 340 500 щатски долара

с включени транспортни разходи на стойност 4500 щатски долара. Не е ясно дали са били дължими и изплатени допълнителни разходи за мита и данъци. Единичната цена с включен транспорт вече е 8,11 долара или **13,30 лв.** Средствата са осигурени по проект BG16RFOP001-4.003-0001 „Борба с COVID-19“, финансиран по Оперативна програма „Региони в растеж” 2014-2020 г.[78]

Това са само част от поръчките и сключените договори. Своеобразно обобщение на публичните разходи за PCR е направено в обяснителна записка на Министерство на здравеопазването към 30.09.2020 г.[79] Общият брой на закупените PCR тестове към тази дата е 611 059. Средствата за по-голямата част от тях са от българския бюджет, но там не е посочена цена. Средната цена за закупуването на PCR тестове по европейски проекти е 13 лв. В допълнение са платени транспортни разходи, мита и данъци. Тези тестове са предоставени на РЗИ, НЦЗПБ, лечебни заведения и лицензирани лаборатории. Същевременно с Постановление на Министерския съвет е определена такса за изследване чрез полимеразна верижна реакция (PCR) за доказване на COVID-19, когато то се извършва от Националния център по заразни и паразитни болести или регионалните здравни инспекции, в размер на 130 лв.[80]

„Пазарна среда“ – цената на един PCR тест в първите месеци на пандемията е между 90 и 120 лв., като експресните стигат до 190 лв.[81] Реално към месец март 2021 г. има лаборатории в столицата в чиито централи и без допълнително заплащане резултатът може да бъде готов за 4-6 часа, но това не е гарантирано в офертата, защото зависи от натоварването. В общия случай обаче, особено при взети в провинцията проби, процедурата продължава и над 36 часа.

Надценката на лабораториите е значителна, разликата между цената на теста и крайната цена за пациента е почти 9 пъти или 900%. Дори да приемем за достоверно казаното от собственик на частна лаборатория пред българска медия, че

---

[78] https://www.mh.government.bg/bg/novini/ministerski-savet/ministerstvoto-na-zdraveopazvaneto-she-zakupi-oshe/

[79] https://mh.government.bg/media/filer_public/2020/11/05/obiasnitelna_zapiska_covid_19_prb_mz_3009__1310doc_PGEqaV2.pdf

[80] Постановление № 311 от 20 ноември 2020 г. за изменение и допълнение на Тарифата за таксите, които се събират от органите на държавния здравен контрол и националните центрове по проблемите на общественото здраве по Закона за здравето, приета с Постановление № 242 на Министерския съвет от 2007 г. https://dv.parliament.bg/DVWeb/showMaterialDV.jsp;jsessionid=BB8A8E24F6C774AA4B02497E5724DE46?idMat=153925&fbclid=IwAR3ApBuTd_IIAeDE_wZecjGG1k0Jwsl_c83F61UdKqdagCQWT4BqnLhjLVc

[81] БТВ, PCR тестът – все по-често вход към различни услуги, но на каква цена, 24.09.2020 г. https://btvnovinite.bg/bulgaria/pcr-testat-vse-po-chesto-vhod-kam-razlichni-uslugi-no-na-kakva-cena.html

тестът струва 16-17 лева[82], надценката все още е твърде висока – около 7 пъти над цената.

Публичното обяснение гласи, че нужното за обработването на пробите оборудване е много скъпо. От обяснителната записка на МЗ става ясно, че министерството е закупило подобно оборудване за болницата в Габрово и цената е 78 000 лв. Ако с това оборудване се обработват само 10 000 теста, разходите на един тест ще бъдат 7,8 лв. При добавяне на разходи за труд, ел. енергия, унищожаване на биологичен материал и пр., е трудно себестойността да надвиши 35-40 лв. В големите частни лаборатории, пред които има опашки от няколко десетки души едновременно, това оборудване може да бъде изплатено в рамките на 2-3 седмици и по-малко.

Вероятно това е причината управителят на НЗОК публично да заявява, че цената, която касата изплаща за направен тест, е твърде висока. Тя е *„договорена, а не реална“*.[83] В същото интервю г-н Салчев казва, че цената е договорена между касата и Българския лекарски съюз. И е точно така – с направено на 28 април 2020 г. изменение на НРД е включен чл. 176, където е посочена цена за PCR тест – 60 лв. Дори представителят на частната лаборатория, който цитирахме по-горе, заявява в интервю, че реалната цена е 65-66 лв.

Колко струва на гражданите отказът на управляващите да наложат таван на цените на PRC тестовете?

От справката, изпратена от НЗОК до НС, е видно, че за периода април-декември 2020 г. касата е заплатила общо 111 193 PCR теста. В правителствения Портал за отворени данни се публикува ежедневна информация за броя на извършените тестове по видове.[84] Към 31 декември 2020 г. регистрираните направени в страната PCR тестове са 1 133 846 бр. Т.е. гражданите са заплатили повече от 90% от извършените диагностични дейности по установяване на наличието на зараза при тях и техните близки.

[82] https://www.svobodnaevropa.bg/a/30903148.html
[83] Шефът на НЗОК даде важна информация за ел. направленията за PCR тест https://novini.bg/zdrave/nzok/629629
[84] Портал за отворени данни, Разпределение по видове тестове https://data.egov.bg/data/resourceView/0ce4e9c3-5dfc-46e2-b4ab-42d840caab92?fbclid=IwAR3Eq7bVIPukrNHcuqO3-ATSdTFO_GnCa2H_40dhllEbJkpiNRjYp4l6Faw&page=9

До края на 2020 г. броят на платените изцяло от гражданите PCR тестове е 1 022 653. Приемаме, че средната цена е 120 лв., тъй като понижението на цените до около 100 лв. стана едва към края на годината. Така общата сума, покрита от домакинските бюджети за този срок (без да включваме средствата от НЗОК, които отново са публични) е малко над 122,7 млн. лв. За да си представим какво са 122,7 млн. лв., колкото са платили гражданите от собствения си джоб и то в тежка здравна и икономическа криза, ще онагледим с няколко примера:

- 119 млн. лв. е трансферът от държавния бюджет към община Бургас за изминалата година – четвъртата по големина община в България;
- през 2020 г. за лечение на болни деца в България и чужбина НЗОК е изплатила 16,7 млн. лв. (едва 2 млн. за лечение в чужбина)[85], което е 13% от сумата, изплатена от гражданите за тестове;
- едва 65 млн. лв. – почти наполовина на иззетото от домакинските бюджети за тестове, са ни стрували клиничните пътеки за лечение на коронавирус.

Повече от половината от тези средства са надценка, която са си сложили частните лаборатории, благодарение на факта, че няма наложен таван на цената на PCR тестовете. Отбелязваме, че тук не са включени т.нар. бързи тестове, които бяха използвани като по-достъпна, макар и по-неточна алтернатива на PCR.

Изводи:

- Управляващите не наложиха таван на цената на PCR тестовете, с които единствено може да се потвърди или отхвърли заболяването.
- Пациенти бяха принуждавани да плащат за тестове, за да бъдат приети в болница. Според поисканата и получена по ЗДОИ информация от Изпълнителна агенция „Медицински надзор“, са извършени проверки за такива нарушения и са издадени наказателни постановления само на МБАЛ „Надежда“.
- Често работещи отказваха въобще да се тестват. Първо, защото това означава, че при установяване на заразата, те трябва да спрат да работят, а така губят допълнителното заплащане, което често стига 50% от основната заплата.

[85] Отчет за извършена дейност по Наредба №2 от 27 март 2019г. за медицинските и други услуги по чл.82, ал.1а и 3 от Закона за здравето и за реда и условията за тяхното одобряване, ползване и заплащане, за одобряване, ползване и заплащане на услугите от Наредбата от лица до 18-годишна възраст, за периода 01.01.2020г. – 31.12.2020г. https://www.nhif.bg/page/1794

Второ, защото високата цена на теста е бариера пред огромна част от населението.

- Големи частни лаборатории формират значителни печалби (над 60 млн. лв. само от PCR) в период на пандемия, поради липсата на горен праг на цената.
- Част от закупените от Министерството на здравеопазването тестове в началния период на кризата, точно когато производството беше затруднено в световен мащаб и все още не беше оформена стабилна верига на доставките, са били предоставяни и на частни лаборатории.

В контекста на направените изводи, може да се твърди, че има източване на държавния бюджет и на домакинските бюджети благодарение на кризата, действието и бездействието на българските управляващи, то се е случвало и продължава да се случва през ключовата процедура по установяване на наличието на вируса в човешкия организъм – PCR теста. А дълбоката причина за това е дългогодишното оттегляне на държавата от основни дейности като здравеопазването, профилактиката и проследяването на заболеваемостта, което обезкърви публичното здравеопазване и по отношение на кадрите, и по отношение на оборудване и сграден фонд. Затрудненият достъп до тестове е и в основата на широкото разпространение на COVID-19 в страната, което има човешка, социална и икономическа цена.

4.3. Изплащане на 85% от базисната стойност**, определена върху отчетената през януари 2020 г.** – с договореност между НЗОК и Българския лекарски съюз, на 6 април 2020 г. се изработва Методика за определяне на размера на сумите, заплащани от НЗОК на изпълнители на медицинска помощ, на дентална помощ и на медико-диагностични дейности за работа при неблагоприятни условия по повод на обявена епидемична обстановка. По силата на тази методика, НЗОК изплаща на всички лечебни заведения, които имат договор с касата, разликата между сумите за реализираните дейности и 85% от базисните стойности за 2020 г. Тези доплащания важат практически за всички лечебни заведения, изпълнители на диагностични дейности, стоматолози и медицински специалисти, които имат договори с НЗОК. Причината е в силното ограничаване на лечебните дейности извън ангажираните с

овладяване на пандемията, което не им позволява да изпълнят договореностите с касата.

За част от специалистите и лечебните заведения това е много важно, тъй като в противен случай няма да могат да изплащат заплати на заетите в тях. За други обаче е неочакван подарък. **В хода на подготовката на анализа и събиране на информация чрез дълбочинни интервюта, ни беше споделено, че са регистрирани случаи, при които стоматолог няколко месеца е живял на брега на морето в Гърция, за да се изолира, докато тук са му изплащани 85% от договорените суми.**

По тази методика до края на предходната година са изплатени 278 млн. лв. За компенсиране на 85% от дейностите, които не могат да бъдат извършени поради ограниченията, са изплатени 206 млн. лв. Медицинските специалисти само от 7 области са получили 85% от базовата стойност за януари 2020 г., на останалите 21 области всъщност са изплатени повече средства, като на първо място е София град.

4.4. 1000 лв. за работещи на първа линия – в началото на април 2020 г. беше обявено, че ще бъдат изплащани допълнителни възнаграждения на медицинския персонал в размер на 1000 лв. нетна сума. Средствата са от проект BG05M9OP001-1.099-0001 „Подкрепа на работещите в системата на здравеопазването в условия на заплаха за общественото здраве от COVID-19“ по Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси” 2014-2020 г., съфинансирана от Европейския съюз чрез Европейския социален фонд.

За допълнителни възнаграждения са договорени 59,5 млн. лв. и 0,5 млн. лв. за лични предпазни средства на медицинския и немедицинския персонал в лечебни заведения за болнична помощ, ЦСМП, НЦЗПБ, РЗИ и др.[86] Сумата за допълнителните възнаграждения е напълно усвоена, надплатени са 382 млн. лв.[87] За сметка на това използваните средства за лични предпазни средства са едва 121 млн. лв.

Разходите за работодател при нетно възнаграждение от 1000 лв. са 1532,50 лв. Здравните медиатори също са получавали допълнително заплащане, но размерът му е 610 лв. и то е брутно. Според информацията, изпратена от министъра

[86] МЗ, BG05M9OP001-1.099-0001 „Подкрепа на работещи в системата на здравеопазването в условия на заплаха за общественото здраве от COVID-19“ https://www.mh.government.bg/bg/evropeyski-programi/tekushti-programi-i-proekti/operativna-programa-razvitie-na-choveshkite-resursi-2014-2020-g/proekt-bg05m9op001-1099-0001-podkrepa-na-raboteshi-v-sistemata-n/?edit&language=bg

[87] Решение № 637 от 2020 г. за даване на съгласие управляващият орган на ОП РЧР да сключи анекс към административен договор BG05M90P001-1.099-001

на здравеопазването до Временната комисия към НС, са изплатени възнаграждения на служители на РЗИ, болнични заведения, Националния център по заразни и паразитни болести, служители на болници, лаборатории, здравни медиатори и заетите с контрола на границите (Приложение 1). Отпуснатите по проект BG05M9OP001-1.099-0001 са били изчерпани още през август, когато стартира проект BG05M9OP001-6.001-0001-C03 с бюджет 180 млн. лв. Тук обаче са разписани и други дейности, не само възнагражденията на медицинския и немедицинския персонал, поради което не може да се каже каква част от тези средства са използвани за заплащане на служителите.

Не успяхме да открием разписани и приети критерии за изплащане на допълнителното възнаграждение, макар министърът на здравеопазването към онзи период (г-н Ананиев) в свой отговор към народни представители да твърди, че има *„ясни обективно измерими критерии“*, които гарантират *„справедливост и предвидимост“*.[88] В съобщението за проекта на интернет страницата на Министерство на здравеопазването е записано единствено, че средствата ще бъдат насочени към медицинския и немедицинския персонал от всички нива: административни структури, здравни заведения, лечебни заведения за спешна и болнична помощ.[89] Съобщение на МЗ от 3 април 2020 г. посочва, че според приетия механизъм максималният брой на служителите, които могат да получат това доплащане, се определя по следния начин:

- при до 5 хоспитализирани пациенти, максималният брой медицински и немедицински персонал е 40 човека;
- от 6 до 10 пациенти – 70 човека персонал;
- над 10 пациенти – максимум 100 човека персонал.[90]

В рамките на изследването бяха направени анонимни интервюта с медицински сестри от голяма столична болница и медицинско лице от спешен център в друг голям град. Тъй като интервюираните служители на лечебни заведения дават различни свидетелства, изглежда останалите критерии, по които се

[88] Отговор на министъра на здравеопазването Кирил Ананиев на въпрос на н.п. Георги Свиленски, н. п. Христо Проданов и н. п. Георги Йорданов, 22 май 2020 г. https://www.mh.government.bg/bg/novini/parlamentaren-kontrol/otgovor-na-ministra-na-zdraveopazvaneto-22-05-2/

[89] https://www.mh.government.bg/bg/evropeyski-programi/tekushti-programi-i-proekti/operativna-programa-razvitie-na-choveshkite-resursi-2014-2020-g/proekt-bg05m9op001-1099-0001-podkrepa-na-raboteshi-v-sistemata-n/

[90] 1700 служители в 34 лечебни заведения ще получат допълнително възнаграждение от 1000 лв. за месец март https://www.mh.government.bg/bg/novini/aktualno/1700-sluzhiteli-v-34-lechebni-zavedeniya-she-poluc/

определя кой да получи допълнителното възнаграждение, се определят от директорите на лечебните заведения. При някои е наложено изискване служителят да е изработил нормата часове за съответния месец, в други лечебни заведения е било нужно полагане само на няколко дежурства. Според поисканата и получена по ЗДОИ информация от УМБАЛ Александровска, изпълнителният директор на болницата е утвърдил методика за разпределяне на средствата за работа на първа линия. В нея е цитиран сключен договор между болницата и Министерството на здравеопазването, с който е определен максималният брой персонал, който може да получи въпросните добавки (в границите посочени в предходния параграф). Разписано е, че решението за отпускане на допълнително възнаграждение се взема от специална комисия. Поставен е минимум на отработените дни за служителите извън ковид отделенията – поне 50%.

Липсата на единни критерии и субективният елемент по места стана причина за множество недоволства от страна на медицинските специалисти. Така например работещи в спешно звено заявяват, че по 1000 лв. са били изплащани на административен персонал, който никога до този момент не е давал дежурства, но заради тези възнаграждения представители на администрацията са били вписани в графика с 1-2 дежурства, докато други служители не са получили. Медицински сестри от спешното отделение на голяма столична болница твърдят, че за цялата изминала година са получили веднъж добавката и са били „помолени“ от главната сестра да върнат половината от сумата. Такава била стандартната практика в цялата болница. Още в началото на месец май работещи в бургаска болница обявяват, че ще протестират, тъй като не са им били изплатени допълнителни възнаграждения. От болницата обявяват, че са получили средства за 70 души – разпределени са на 30 служители от инфекциозното отделение и 40 от спешното. 13 медицински специалисти от спешното обаче са останали без добавка, поради което по желание на лекарите, на които са били изплатени по 1000 лв. са разделили средствата с лишените от добавка.[91]

Проблемът е в хаотичното и непрозрачно вземане на решения, които не е задължително да са несправедливи. И към момента трудно може да се открие методика, която регламентира начина на отпускане на средствата по проекта към

[91] Медици готвят протест заради критериите за разпределение на обещаните 1 000 лв. https://www.bgonair.bg/a/2-bulgaria/192390-meditsi-gotvyat-protest-zaradi-kriteriite-za-razpredelenie-na-obeshtanite-1-000-lv

лечебното заведение и конкретните критерии, по които се определя кой служител ще получи допълнителното възнаграждение по оперативната програма. Създава се възможност директорите да разпределят средствата така, че да не отразяват реалното натоварване на персонала. В хода на събирането на първоначални данни за целта на настоящото изследване, от БИПИ зададохме въпроси, включително за броя и средствата, изплатени на работещите „на първа линия“. по реда на ЗДОИ до 4 болници – Университетска болница „Александровска“, откъдето получихме пълен достъп до исканата информация; до УМБАЛСМ „Н.И.Пирогов“ – откъдето получихме мълчалив отказ; УМБАЛ „Проф. д-р Стоян Киркович“ в Стара Загора, откъдето получихме отказ; до МБАЛ „Пазарджик“, откъдето получихме частичен отказ.

От началото на 2021 г. това допълнително възнаграждение се пое от касата и изискванията са вписани в Методиката за определяне на размера на сумите, заплащани от НЗОК на изпълнители на медицинска помощ, на дентална помощ и на медико-диагностични дейности за работа при неблагоприятни условия по повод на обявена епидемична обстановка. Това беше направено по силата на ПМС №59 от 18 февруари 2021 г., с него е направен и трансфер на 85 млн. лв. към касата. Максималният брой на персонала вече се определя по следния начин:

- до 5 бр. хоспитализирани пациенти – до 40 човека персонал;
- от 6 до 10 хоспитализирани пациенти – до 70 човека персонал;
- от 11 до 50 хоспитализирани пациенти – до 100 човека персонал;
- от 51 до 200 хоспитализирани пациенти – до 200 човека персонал;
- повече от 200 хоспитализирани пациенти – до 400 човека персонал.

Тази методика определя и допълнително заплащане за поставяне на една доза ваксина – 10 лв. При двустепенните ваксини, каквито са всички налични към момента, това ще струва по 20 лв. на човек за две дози.

Междувременно НЗОК приема и Правила за условията и реда за заплащане на средства на изпълнителите на болнична медицинска помощ на допълнителни трудови възнаграждения на медицинския персонал за срока на обявена извънредна епидемична обстановка поради епидемично разпространение на заразна болест. Тези суми са брутни, а в допълнение е подчертано, че те не могат да бъдат основа за начисляване на допълнителни възнаграждения (напр. процент прослужено време). Правилата регламентират следните плащанията за:

- ✓ лекар с брутно възнаграждение под 5000 лв. на месец – по 600 лв.;
- ✓ специалист по здравни грижи – по 360 лв.;
- ✓ санитар – по 120 лв.

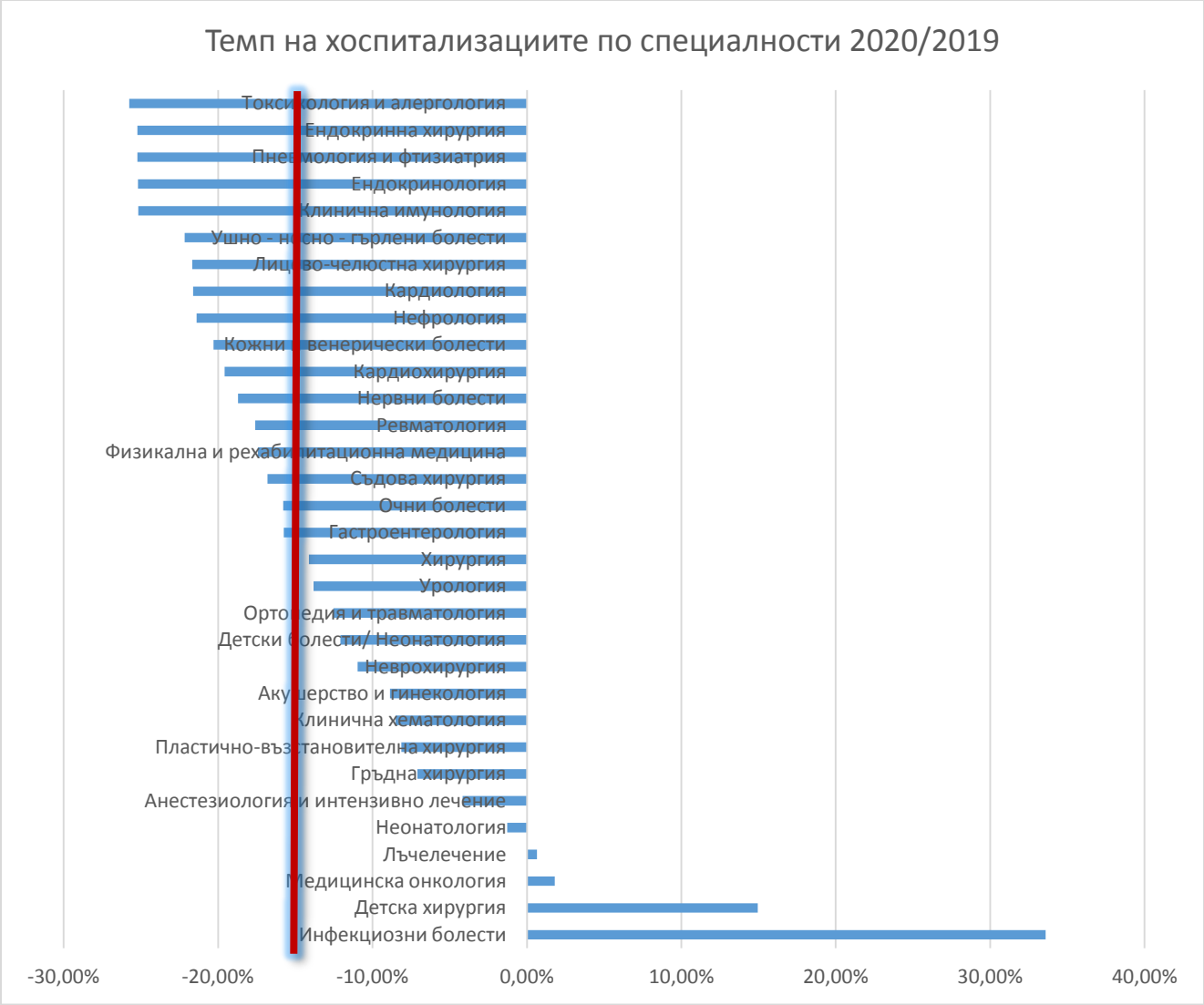
Управляващите заявиха, че тези плащания ще важат до края на 2021 г. По същество обаче те важат в рамките на извънредна епидемична обстановка.

Основният проблем обаче остава традиционно ниското заплащане на здравните специалисти. Все още има лечебни заведения, в които не са изпълнени заложените в колективния трудов договор от 2018 г. нива. Именно затова се налага болниците периодично да търсят доброволци, за които заплащането да не е въпрос на оцеляване.

4.5. Анализ на клиничните пътеки, изплатени през 2020 г.

В хода на изготвяне на настоящия анализ от НЗОК и МЗ ни беше предоставане информация по реда на ЗДОИ за направените разходи във връзка с преодоляване на здравната криза от коронавирус. От тях се вижда намаление на броя на хоспитализациите по клинични пътеки през 2020 г. спрямо 2019 г. едва с около 15%. Ако бъдат разгледани по РЗОК в страната, най-значително намаление на КП отчита Видин с минус 34%. В първата петица с около 23% надолу са Разград, Сливен, Смолян и Перник. Същевременно прави впечатление значително по-ниската редукция на използваните КП в Русе (-4,9%) и Враца (-7,5%). В кризата Видин остана без специалисти, голяма част от тях починаха от коронавирус. За Русе и Враца обаче обяснението не е толкова видимо, а разликата с останалата част на страната не е малка.

Анализът по специалности също откроява някои дейности. Докато общият спад е -15%, гръдната хирургия бележи само -7,1% намаление на хоспитализираните пациенти. В тази група е и пластично-възстановителната и естетична хирургия с -8,13%.



В тази връзка разгледахме темповете на изменение 2020/2019 при лечебните заведения. Една от болниците в страната бележи значителен ръст на обгрижените пациенти по клинична пътека Р236 „Оперативно лечение на последствията от изгаряне и травма на кожата и подкожната тъкан“. Това е МБАЛ „Уни Хоспитал“ ООД гр. Панагюрище, при която нарастването на пациентите по пътеката е от 93 през 2019 г. на 164 през 2020 г. Другата болница, която се откроява, е МБАЛ „Медика Русе“ ООД. При нея пациентите по КП Р233 са нараснали с 40%, но там явно това е стандартна дейност, тъй като още през 2019 г. броят на пациентите е 378.

Броят на пациентите по лечебни заведения в първата 15-ка изглежда така:

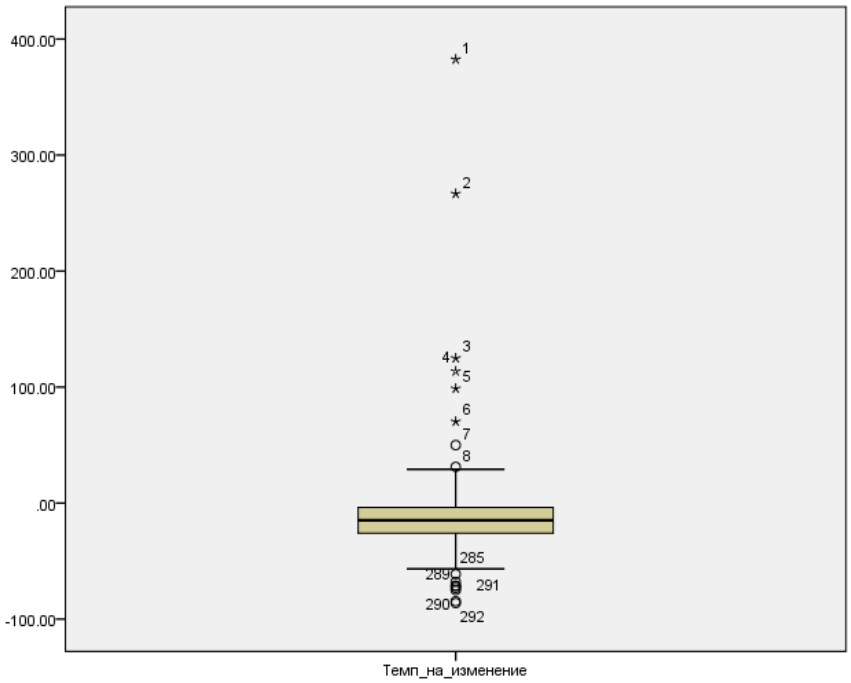
Списък на ЛЗ за БМП, отчитали дейност по КП през 2019 и 2020 г.		Брой хоспита-лизации 2019	Брой хоспитали-зации 2020	Увеличение/ намаление в броя хоспитализа-ции 2020/2019 г. в %	Забележка
1	2	3	4	5	
0290221001	МБПЛР „Вита“ ЕООД, клон Поморие	44	307	597.73%	работи от края на 2019 г.
0803232016	СБР „МЕДИКА АЛБЕНА“ ЕООД	352	1,045	196.88%	
0290211001	МБАЛ „Сърце и мозък“ ЕАД	771	1,911	147.86%	работи от юли 2019 г.
2201212059	СБАЛГАР „Д-р Малинов“ ООД	65	110	69.23%	асистирана репродукция
2201212095	СОБАЛ „ПЕНТАГРАМ“ ЕООД	314	424	35.03%	очна клиника
1524211020	МБАЛ „Сърце и Мозък“ ЕАД	4,842	5,776	19.29%	
0404333010	ЦКВЗ - Велико Търново ЕООД	542	635	17.16%	
1524211018	МБАЛ „Света Параскева“ ООД	317	360	13.56%	
1320211002	„МБАЛ-Уни Хоспитал“ ООД гр. Панагюрище	14,898	16,849	13.10%	
2201212103	СБАЛД ЛЧХ „МЕДИКРОН“ ООД	151	169	11.92%	
0610211019	МБАЛ „Първа частна МБАЛ Враца“ ЕООД	6,412	7,147	11.46%	
16262110	МБАЛ „Паркхоспитал“ ЕООД	3,624	4,030	11.20%	

48	Пловдив				
1827211019	„МБАЛ МЕДИКА РУСЕ“ ООД	17,728	19,668	10.94%	
0610333009	ЦКВЗ Враца ЕООД	313	345	10.22%	
2826211008	МБАЛ „Св. Йоан Рилски“ ООД гр. Ямбол	2,379	2,597	9.16%	

Таблица 6 Брой хоспитализации в лечебни заведения за 2019/2020

Оцветените в червено лечебни заведения са едни от малкото, които бележат ръст на хоспитализираните пациенти по клинични пътеки, за който на пръв поглед не се вижда логична причина, докато средният спад в национален мащаб е -15%. Тъй като на първо място е СБР „Медика Албена ЕООД“, трябва да поясним, че СБР са специализирани болници за рехабилитация, които работят и с НЗОК. Конкретната болница е собственост на „Албена“ АД. Очевидно въпреки намалението на броя на хоспитализациите, както и кризата, която се отрази най-значително върху туризма и хотелиерството, за тази болница кризисната година е по-успешна от предходната 2019 г.

Прегледът на данните по клинични пътеки откроява както пътеки, които е логично да са били по-използвани с оглед на наличието на вирус, който се разпространява респираторно, засяга белите дробове, сърцето и мозъка, така и такива, за които трудно може да се намери обяснение само от наличната информация. От получените от НЗОК данни направихме бокс-плот с процента на изменение на броя случаи по клинични пътеки, като са изключени случаите, в които има регистрирани малко хоспитализации в рамките на годината. На диаграмата се виждат няколко отклонения (outliers), които показват клиничните пътеки, в които са регистрирани висок брой хоспитализации.



Хоспитализациите по 6 пътеки представляват екстремни отклонения от базата данни, те са отбелязани със звезда. Следващите две са визуализирани с кръгче, те също са отклонения, но по-малки. В следващата таблица ще покажем десетте пътеки с най-висок ръст (при отчетен спад в национален план):

№ на КП	Наименование на КП	Брой случаи 2020	Брой случаи 2019	Анализ - 2020/2019 ръст
P104	Диагностика и лечение на контагиозни вирусни и бактериални заболявания – остро протичащи, с усложнения	30,291	6,278	382.49%
P241.6	Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания с МРТ при лица под 18 години	11	3	266.67%
P159	Артроскопски процедури в областта на скелетно-мускулната система	5,069	2,254	124.89%
P169	Интензивно лечение на интра- и постпартални усложнения, довели до шок	346	162	113.58%
P206.2	Краниотомии, неиндицирани от травма, чрез	477	240	98.75%

	съвременни технологиии (невронавигация)			
P257	Физикална терапия, рехабилитация и специализирани грижи при персистиращо/хронично/вегетативно състояние	218	128	70.31%
P241.4	Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания с КТ на минимум две зони или костномозъчно изследване с МКБ – код 41.31 (30081-00, 30087-00) при лица под 18 години	36	24	50.00%
P035	Диагностика и лечение на хипоксемични състояния при вродени сърдечни малформации в детска възраст	21	16	31.25%
P252.1	Радиохирургия на онкологични и неонкологични заболявания	989	766	29.11%
P047	Лечение на декомпенсирана хронична дихателна недостатъчност при болести на дихателната система с механична вентилация	189	147	28.57%

Таблица 7 Темп на ръста на отчетени клинични пътеки 2019/2020

Интересна е ситуацията с КП Р159 - **Артроскопски процедури в областта на скелетно-мускулната система,** която не изглежда да имат нещо общо с последиците от коронавируса, поне на този етап. Въпреки това броят на пациентите, които са били приети по тази пътека, бележи ръст със 125%. По РЗОК ръст по КП 159 отчитат:

→ РЗОК София град – 2 365 случая през 2020 г. при 950 през 2019 г., увеличение с 1 415 случая, или 149%;

→ РЗОК Пловдив – 870 хоспитализации 2020 г. при 112 през предходната година, ръст от 758 случая, или увеличение с 677%;

→ РЗОК Варна – 740 случая през 2020 г., докато през 2019 г. са заплатени 336 бр., което е увеличение с 404 бр. или 120%;

→ РЗОК Бургас – 277 хоспитализации 2020 г. при 29 през 2019 г., ръст от 855%, или 248 броя хоспитализации.

Докато за част от районните каси увеличението се дължи на сключване на договор с изпълнители на съответната медицинска услуга, то е необяснимо за страната като цяло. През предходните години хоспитализациите по тази КП са с минимално средно отклонение в сравнение с 2019 г. Следователно, би следвало при сключване на нов договор с даден изпълнител на услугата, да се отчита намаление при такива, имащи действащи договори към момента. Няма видима причина нуждаещите се от такава медицинска помощ да са се увеличили главоломно.

В заключение от прегледа на разходите в здравеопазването[92] прави впечатление фактът, че разходите за здравноосигурителни плащания за медицинска и дентална помощ през първите три месеца на 2020 г. средно са по-високи от тези през следващите месеци до края на годината. Месечните разходи за първото тримесечие са по-големи с 32,5 млн. лв. От публикуваните данни не личи да са извършени извънредни разходи по стандартните дейности на лечебните заведения извън лечението на COVID-19. Което може да означава, че:

- дори с извънредните 85% за неизвършени дейности и нарочните плащания за медицински специалисти, реалните изплатени суми в кризата са по-ниски от обичайните, защото болниците спряха плановите операции и гражданите се притесняваха да посещават лекари. И вследствие на това българските граждани сега са по-болни отпреди.;
- или че стандартното функциониране на здравната система позволява да се усвояват повече средства, когато няма ограничение на дейностите като наложеното след първото тримесечие. Т.е. гражданите сега не са по-болни, а с преустановяването на стандартната работа на лечебните заведения обичайното изтичане на средства е ограничено.

[92] Доклад за приети мерки от страна на НЗОК през 2020 г., изпратен до Временната комисия за контрол на разходите на публични средства, свързани с преодоляването на последствията от разпространението на Ковид-19 към НС https://www.parliament.bg/bg/parliamentarycommittees/members/2813/documents

IV. Пандемията от COVID-19 – по пътя на парите в здравната система през погледа на журналиста

Венелина Попова

Както беше споменато в предходните части от анализа, на 13 март 2020 г. правителството обяви извънредно положение заради пандемията от COVID-19. От същата дата влиза в сила и Законът за мерките и действията по време на извънредното положение. Той дава най-общата юридическа рамка, която регламентира действията на правителството и на множество институции, ведомства и субекти в правния мир по време на епидемията. Заедно с това той отменя действията на части от някои закони и въвежда забрани за други. Една разпоредба, която не се прилага по време на действието на този закон е чл. 3, ал. 5, от Закона за лечебните заведения, който забранява на лечебните заведения да извършват търговски сделки, освен за нуждите на осъществяваните от тях медицински дейности и за обслужването на пациентите. Особено важен в контекста на настоящото разследване е чл. 13 от Закона за извънредното положение, който регламентира, че в условията на извънредната епидемична обстановка и три месеца след отмяната ѝ разпоредбите на Закона за обществените поръчки не се прилагат в множество случаи – например при закупуване на хигиенни материали, дезинфектанти, консумативи, медицински изделия и апаратура за диагностика, лични предпазни средства, необходими за обезпечаване на противоепидемичните мерки, както и възлагането на дейности по обезвреждане на болничните отпадъци на територията на лечебните и здравните заведения. В правната част на анализа се описаха в детайли приетите в началото на април 2020 г. от Европейската комисия Насоки относно мерките за прилагане на нормативната уредба за обществените поръчки в извънредната ситуация, породена от коронавируса. Те позволяват на възложителите на обществени поръчки да съкращават срокове, да договарят без публикуване на обявление или да преминават директно към процедура на пряко договаряне.

Премахването на разпоредбите на ЗОП, от една страна, улесни работата на изпълнителната власт и в частност на здравната система в условията на пандемия. **От друга страна, отвори възможности за злоупотреби с публични средства и спекула, и създаде условия за нарушаване на основните принципи, заложени при разходване**

на публични средства, а именно публичност и прозрачност. В Индекса за възприятие на корупцията на международната организация „Трансперънси интернешънъл" за миналата година централно място заема влиянието на пандемията върху нивата на корупцията по света. Според Делия Ферейра Рубио – ръководителка на организацията, *„COVID-19 не е само здравна и икономическа криза. Това е корупционна криза. И то такава, която засега не успяваме да управляваме"*. Сред негативните оценки за ситуацията в България е неефективното и непрозрачно изразходване на обществени ресурси, включително и във връзка с ограничаване на ефекта от пандемията и намалено ниво на прозрачност и отчетност на институциите от изпълнителната и законодателната власт, мотивирано и от противоепидемични мерки срещу COVID-19. *„Някои политически лидери използваха кризата, за да увеличат своята власт, да засилят съществуващите ограничения пред достъпа до обществена информация, да премахнат изискванията за прозрачност от правилата за обществени поръчки и да се откажат от механизмите за публична отчетност"*, е посочено в изследването.[93]

От средата на март, когато бе обявено извънредното положение, до края на 2020 година правителството е изразходвало 3,4 млрд. лева от националния бюджет и от ЕС за финансиране на здравната система и за преодоляване на социално-икономическите последствия от кризата. Сумата след първите три месеца на 2021 година нараства до 5,1 млрд. лева. Дали при разпределянето на този огромен публичен ресурс са разхищавани средства и са прилагани корупционни схеми, бе една от задачите на специална комисия за ревизия на кабинета „Борисов 3" в 45-то Народно събрание. Но краткият живот на този парламент не даде шанс проверката дори да започне и тя остава за служебния кабинет на Стефан Янев или за следващото редовно правителство, ако то не е с мандата на ГЕРБ.

Анализът на медицинския, икономическия и социалния аспект на ковид кризата една година след обявяването на извънредното положение показва, че тя не беше и продължава да не е управлявана добре. Според данни от различни източници, страната ни е сред първите в света по брой на починали от коронавируса, а в динамичната черна класация понякога излизаме на челно място. Например на 23 март 2021 г. според американския университет „Джон Хопкинс" България е на второ място в света и на първо в Европа по смъртност. Сравнение на данните на

[93] TI. Corruption Perceptions Index. 2020., достъпно онлайн на: https://images.transparencycdn.org/images/CPI2020_Report_EN_0802-WEB-1_2021-02-08-103053.pdf

американския университет и на нашия Единен информационен портал показва, че те не съвпадат. Така на 29.04.2021 г. нашите здравни власти отчитат общо 397 500 потвърдени случаи на COVID-19 и 15 907 починали от вируса. А според статистиката на „Джон Хопкинс" потвърдените случаи са 403 491, а смъртните – 16 278.[94]

Тези резултати в контекста на отчетения през 2020 година ръст в разходите за здравеопазване са с 66% над заложените в бюджета на Министерството на здравеопазването и показват, **че управляващите разхищават и изразходват неефективно средствата за овладяване и справяне с епидемията.**

В рамките на изследването по реда на ЗДОИ беше поискана информация от МЗ, според която освен планираните, са отпуснати допълнително още 709,7 млн. лева – 429,3 млн. от бюджета на здравното ведомство, други 280,4 млн. от оперативните програми на ЕС.

За периода от 13.03.2020 г. до края на януари 2021 г., който е и обекта на настоящия анализ, МЗ е изразходвало близо 710 млн. лева, но детайлна справка как тези пари са били разпределени за закупуване на лични предпазни средства, медицински изделия, медицинска и лабораторна апаратура, респиратори, хигиенни материали, лекарства и лекарствени продукти, ремонти за адаптиране на средата към пандемичната обстановка и др. не ни беше предоставена във вида, в който беше поискана. Информация по ЗДОИ ни беше отказана и от някои болници в страната (Вж. по-горе). Но секторният анализ на разходите в здравеопазването осветлява част от пътя на парите най-добре.

1. Ваксини и лекарствени препарати

През първите десет месеца от въвеждането на извънредното положение закупуването на ваксини и лекарствени продукти за борба с пандемията от COVID-19 представлява висок дял от общите разходи в здравната система – 274,4 млн. лв. За 2021 г. в бюджета на МЗ за ваксини са заложени още 185 млн. лева, преведени по сметка за чужди средства, с които през годината ще бъдат изплащани доставките. Като причина за недостига на ваксини още в началото на имунизацията премиерът Борисов посочи ЕК. Оказва се обаче, че не тя, а българското правителство е заявило само около една трета от ваксините, които са се полагали на държавата ни в

[94] John Hopkins University. Coranavirus Resource Center. https://coronavirus.jhu.edu/map.html

рамките на европейските поръчки за имунизации от различни производители. До декември 2020 г. здравните власти са поръчали 1 млн. дози от Pfizer, 500 хиляди от Moderna и над 4,5 млн. от Astra Zeneca (с новото име „Ваксзеврия") – количество, заявено още преди ваксината да е била одобрена от ЕК за използване в страните членки. **В социалните мрежи коментираха предпочитанието й пред другите две с факта, че дългогодишен изпълнителен директор на „Астра Зенека – България" е Зоя Паунова – майката на евродепутатката от ГЕРБ Ева Майдел**. Управляващите отрекоха публично, че не са били водени от подобни лобистки интереси, но съмнението в обществото остана. В САЩ спряха производството на тази ваксина, в Дания забраниха употребата й, а ЕК заведе дело срещу компанията производител за забавени доставки към държавите членки.

България има имунизационна програма, но без срокове. Изпълнението й започна на 27 декември 2020 г., а към 5 май 2021 г., според актуализираната база данни на Euronews, страната ни е доста назад в класацията по брой на ваксинираните в Европа. След нас са страни като Словения, Украйна, Естония, Латвия, Беларус, Малта, Люксембург, а от региона след нас са само Албания, Босна и Херцеговина, Косово и Северна Македония.[95]

Управляващите заявиха, че ще внесат и ваксини от Русия и Китай, както направиха други страни в ЕС, преди препаратите да са получили одобрение от Европейската агенция по лекарствата. Не го направиха обаче, защото очевидно съзнават, че в условията на пандемия ваксините също се превръщат в геополитика. А когато 45-ото Народно събрание взе решение да се започнат преговори за внос на руската ваксина „Спутник V", бившият здравен министър Костадин Ангелов заяви на заседание на Министерския съвет, че това решение противоречи на българското законодателство, а също така и на европейската здравна политика, защото без одобрение от ЕМА ваксината не може да бъде използвана в България. **Но правителството поръча дозите ваксина от „Астра Зенека" също преди тя да бъде одобрена от Европейската агенция по лекарствата.** А след като ЕМА се произнесе, че макар и много рядко, тази ваксина предизвиква смъртоносни тромбози, логично възникват въпросите колко от поръчаните близо 4,5 млн. дози от „Астра Зенека" са вече платени и колко милиона лева ще е загубата за България от тази сделка. **Кабинетът „Борисов 3" дължи отговор на обществото каква част от тази ваксина е**

[95] Euronews. COVID vaccine: Who in Europe is leading the race to herd immunity? 28.05.21 https://www.euronews.com/2021/05/04/covid-19-vaccinations-in-europe-which-countries-are-leading-the-way

вече приложена досега и какво ще прави с останалото количество, при положение, че хората масово откажат да я използват? Липсва публична информация и на каква част от вече доставените количества от ваксината на „Астра Зенека“ изтича срока на годност.

Ваксинационният щаб даде „зелена светлина” и на ваксината на „Янсен” – единствената, която се поставя еднократно и за която ЕМА също се произнесе, че има „много рядък” страничен ефект – кръвни съсиреци и кръвоизливи.

Към 16 май 2021 г. общият брой на поставените ваксини – първа и втора доза, е 1 113 351, посочват данните от Единния информационен портал. По време на Великденските празници се забеляза ръст на желаещите да се ваксинират преди планираните летни почивки и пътувания зад граница. Въпреки това имунизираните с две дози ваксини все още не надминава 10 процента от населението. **При смъртност от 22,6 на 100 хиляди (към 22 април 2021 г.), което ни нарежда на второ място в ЕС след Унгария и на трето място на Балканите, бившият здравен министър призоваше да не се поддаваме на радостта и емоциите си от тези успехи, защото те, по думите му, са още крехки.**

Разхищение на публични средства може да се открие и при закупуването на лекарствени препарати, включени в Клиничния протокол за диагностика и лечение на болни от COVID-19, създаден поради липса на специфично лечение. В началото на април 2020 г. правителството одобрява договори за закупуване от Китай на 171 429 опаковки хидроксихлорохин от 100 mg на обща стойност 582 858 долара и 30 хиляди опаковки азитромицин от 250 mg за 46 200 долара. Според доктор Стойчо Кацаров – здравен министър в служебния кабинет на Стефан Янев и председател на Центъра за защита на правата в здравеопазването, тези цени са твърде високи, особено за хлорохина, който е генерик и е от два до три пъти по-скъп от френския оригинал. Хлорохинът и хидроксихлорохинът са разрешени в ЕС за лечение само на някои автоимунни заболявания, като ревматоиден артрит и лупус, както и за профилактика и лечение на малария, но нямат разрешение за лечение на COVID-19, затова препаратите се използват в условията на off-label.

Пратката от Китай пристигна в България през май 2020 г., когато и държавната фирма „БулБио” започна производството на хлорохин. Според информация от пресцентъра на МС внесените и произведени у нас медикаменти, заедно с дарените, са били достатъчни да се осигури лечението на 20 хиляди болни от COVID-19 към онзи момент. **Но опаковките от китайския хлорохин, за които**

България е платила над 1 млн. лева, не са разпределени в болниците, а са оставени на склад в държавната фирма „Бул Био-НЦЗПБ" ЕООД. Същевременно пациентите с диагнози лупус и ревматоиден артрит са били принудени да си доставят лекарството от чужбина, но заради презапасяването с него в световен мащаб в средата на миналата година те остават без животоподдържаща терапия. След публичното оповестяване на тези скандални факти от здравното ведомство откриват процедура за предоставяне на част от неупотребените опаковки на болните с тези диагнози.

През октомври 2020 г. правителството одобрява допълнителни разходи по бюджета на МЗ за 2020 г. в размер на 4,9 млн. лв., предназначени за закупуване на лекарствения продукт „Ремдесивир", продаван под търговското име „Веклури", за лечение на COVID-19 до края на годината. Разработен срещу ебола, на 3 юли 2020 г. той стана първият медикамент срещу COVID-19, разрешен на европейския пазар. Пак през октомври кабинетът взема решение за сключването на договор за осигуряване на лекарството между Министерството на здравеопазването и Gilead Sciences Ireland UC, притежател на разрешението за употреба на „Ремдесивир". Договорът е за срок от шест месеца – от октомври 2020 г. до март 2021 г. За закупуването на 32 593 флакона при обявена цена от 675 лв. (345 EUR) без ДДС са обезпечени 26 млн. лева. Месец по-късно – през ноември 2020 г., **СЗО излиза с комюнике, в което се казва, че „антивирусният медикамент „Ремдесивир" не се препоръчва за пациенти, приети в болница с COVID-19, колкото и тежко да протича болестта, защото няма доказателства, че подобрява шансовете за оцеляване, нито че позволява да се избегне поставянето на апарат за изкуствено дишане".**[96] Според експертите по-скоро съществува вероятност от сериозни странични ефекти при използването на препарата. Лекари, работещи в ковид отделения, също твърдят в резултат от наблюденията си, че лекарството би могло да има някаква ефикасност само ако започне да се прилага още при първите симптоми на заболяването. Но обикновено пациентите постъпват в болница на доста по-късен етап, когато използването на препарата за лечение е напълно безполезно. **Тази фактология поставя въпроса бил ли е изпълнен целият обем на договора и използва ли се този изключително скъп медикамент в болниците ни, въпреки отрицателното становище на СЗО за ефекта му при лечението на коронавирусната инфекция.**

[96] https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/who-recommends-against-the-use-of-remdesivir-in-covid-19-patients

2. Тестове, лични предпазни средства, медицинска апаратура

За осигуряване на PCR и бързи тестове, за лични предпазни средства (маски, ръкавици, калцуни, защитно облекло и защитни очила) в лечебните заведения, за дезинфектанти и дезинфекция на работните помещения, за консумативи и реактиви, за термометри за измерване от разстояние и др. за посочения период на разследването ни МЗ отчита разход от 60,6 млн. лв. Освен тях ведомството е получило едно дарение в натура от Китай и друго от Агенция „Митници". Тестове, лекарства, апарати за белодробна вентилация и др. са закупени и със средства от Оперативна програма „Региони в растеж" 2014 – 2020 г. Как е разпределен и използван този ресурс, е трудно да бъде проследено. Например в доклада на министъра на здравеопазването до Йордан Цонев – председател на временната комисия за контрол на публичните средства за преодоляване на последствията от разпространението на COVID-19 към 44-тото Народно събрание, средствата, отчетени от началото на пандемията до ноември 2020 г., са обединени по групи. Но в разбивките не са посочени разходите поотделно.

Ето един пример: с 11 758 625 лв. от бюджета на МЗ са закупени:

PCR тестове	364 742 броя
Бързи тестове	548 575 броя
Имуноензимни тестове	15 661 броя
Маски с висока защита – FFP2, FFP3, KN 95	2 349 451 броя
Обикновени хирур. маски	1 308 803 броя
Защитни очила	220 669 броя
Защитни ръкавици	2 532 742 броя
Защитни шлемове	35 192 броя
Калцуни	456 468 броя
Защитни костюми	174 582 броя
За лекарствени продукти представляващи плащане съгласно Решение № 233/03.04. 2020 г. на МС по Договор	1 139 069 лева

№SPXG20-AM1013BG и по Договор №SPXG20-A;1011BG с Китайската национална фармацевтична корпорация за външна търговия – Китай. Със средствата за закупени 171 424 опаковки Hydroxychloroquin sulphate 100 mg tab. и Azithromycin 250 mg x12 tabl. 30 000 опаковки. Лекарствените продукти се предоставят на лечебните заведения чрез „Бул Био – НЦЗПБ" ЕООД.	

Таблица 8 Закупени продукти и изделия от бюджета на Министерство на здравеопазването във връзка с COVID-19

Примерът е представен точно както фигурира в доклада на министър Костадин Ангелов. Но той е достатъчен да разберем, **че подобно отчитане на разходите е напълно формално и на практика не разкрива дали има разхищения на средства, или продуктите са закупени при защитаване интересите на държавната хазна**.

Подобни съмнения се засилват и от факта, че Законът за извънредното положение отменя изискването за провеждането на обществени поръчки и с това отваря широко възможностите за злоупотреби със средства от държавния бюджет и от Оперативните програми на ЕС. Временната комисия от 44-то НС е приела този доклад, което означава, че тя просто легитимира законността на тези разходи, приети от народните представители, без да се интересува има ли разпиляване (злоупотреби, кражби) на публични средства.

В разследване на немското списание „Шпигел" от 14 май тази година, озаглавено „Меркел и бутафорията от България" се описва поръчка на германската армия на защитно облекло от страната ни за стотици хиляди евро, което се оказва некачествено. Според изданието най-вероятно сделката е направена лично между канцлера Меркел и бившия премиер на България Бойко Борисов. Публикацията излиза месеци след началото на мащабен скандал с доставки на некачествени маски, също от България, уличил в корупция съюзници на Меркел и поставил партията ѝ -

християндемократите - в неизгодна позиция в навечерието на парламентарни избори.[97]

Спекулата е извън обсега на парламентарния контрол, тъй като държавата не регулира цените в една пазарна икономика, каквато е българската. **Затова в първите месеци след обявяването на извънредното положение тя се развихри и цените най-вече на дефицитните в аптечната мрежа предпазни средства и дезинфектанти скочиха рязко нагоре**. И ако една кутия еднократни хирургични маски от 100 броя преди обявяването на пандемията струваше 5 лв., в първите седмици, дори месеци след това цената на една такава маска стигаше до 3 лв. Година по-късно още има аптеки, които продават обикновената хирургична маска по 2,20 лв. Увеличи се много и цената на дезинфектантите, и на спирта, **а когато пазарът се насити, цените никога повече не се върнаха на предепидемичните си нива**.

Пандемията се оказа „златна мина" за някои производители и вносители на тези стоки. Но те на практика няма как да бъдат преследвани от закона. В отговор на поискана по реда на ЗДОИ информация от Върховната касационна прокуратура отговарят, че *„В Наказателния кодекс няма отделен престъпен състав, инкриминиращ разходването на средства за справяне с пандемията от COVID-19"*. Във връзка с пандемията в НК е създадена нова ал. 6 на чл. 225, която предвижда наказателна отговорност за т.нар. „спекула" по време на извънредно положение. На практика става дума за един от отдавна забравените текстове на Наказателния кодекс, прилаган в периода 1970 – 1989 г., свързан с ангажиране на наказателна отговорност при извършване на дейност в условията на спекула с цените.[98]

А Законът за борба със спекулата е отменен нормативен акт още през 1999 година.

Вносът и търговията на едро с медицински изделия се извършват от търговци на едро, получили разрешение за тази дейност от Изпълнителната агенция по лекарствата (ИАЛ) по реда на чл. 78 от Закона за медицинските изделия. Тя води публичен регистър на лицата, получили разрешение за търговия на едро с

---

[97] Speigel. Angela Merkel und die Mogelpackung aus Bulgarien.14.05.21 г..
https://www.spiegel.de/politik/deutschland/irgendwas-kaufen-a-a813b947-0002-0001-0000-000177514620?d=1620981486&sara_ecid=app_upd_xDl6zCyJhGEY9I3axx5s5LM6z4xunp

[98] Петкова, С. Спекула с цените при извънредно положение. Адокатска кантора Петкова. 29.03.21 г.
https://petkovalegal.com/%D1%81%D0%BF%D0%B5%D0%BA%D1%83%D0%BB%D0%B0-%D1%81-%D1%86%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%82%D0%B5-%D0%BF%D1%80%D0%B8-%D0%B8%D0%B7%D0%B2%D1%8A%D0%BD%D1%80%D0%B5%D0%B4%D0%BD%D0%BE-%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B6/

медицински изделия[99], но не поддържа публичен регистър на пуснатите на пазара ин витро диагностични медицински изделия. Законът за медицинските изделия не задължава изрично и търговците на едро да информират ИАЛ за пуснати на територията на Република България и/или в действие ин витро диагностични медицински изделия. Уведомяването е доброволно и не е обвързано с конкретни срокове. На запитване изпратено по реда на ЗДОИ от МЗ отговориха, че за медицинските изделия не е въведена нормативно определена ценова регулация. **Изводът е, че с цените на тестовете, консумативите за тях, дезинфектантите, личните предпазни средства и др. медицински изделия може наистина да се спекулира, но да се докаже „спекула", на практика е невъзможно и поправката в НК е чисто и просто „хвърляне на прах в очите на обществото".**

В началото на октомври миналата година премиерът обяви, че държавата харчи дневно по 120 хил. лв. за тестове за COVID-19, без да уточни какво се включва в тази сума. Като източник на финансиране на тестове за PCR изследване за COVID-19 Министерството на здравеопазването предоставя средства на РЗИ за закупуване на тестове за изследване на лица в здравните инспекции и за заплащане на извършени тестове в други лаборатории. От справка предоставена по реда на ЗДОИ е видно, че в периода 17.03.2020 – 31.01.2021 г. за изплащане на изследвания „Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19", изпълнени от лечебни заведения и насочени с направления от РЗИ или от общопрактикуващи лекари, е одобрена сумата 8 154 720 лв. Това са средства само за т.нар. PCR тестове, извършени в лабораториите на лечебните заведения, посочени в Заповед №РД 01-150/25.03.2020 г. на министъра на здравеопазването, както и в нейните изменения и допълнения.

За същия период МЗ е сключило договори с 16 фирми за доставка на 1 486 025 бързи антигенни тестове на обща стойност 18,6 млн. лева и е раздало на всички РЗИ в страната 1 248 672 броя от тях. Цената им варира от 10 до 13 лв. (само при една от фирмите цената на един тест е 20 лв.). В същото време изследване с бърз антигенен тест в различните лаборатории в страната струва между 20 и 48 лв.

Районните здравни инспекции в страната в периода, който обхваща анализът ни, са получили 1 248 400 бързи антигенни теста от МЗ, показва справка на ведомството. А в друга е посочено разпределението им от РЗИ към съответните здравни и лечебни заведения на територията на всяка инспекция. По бюджетите на

[99] ИАЛ. Регистър на търговци и производители. https://www.bda.bg/bg/регистри/регистри-на-търговци-и-производители

РЗИ са предоставени и още 6,8 млн. лв. за допълнително закупуване на реактиви за PCR за доказване на COVID-19, бързи тестове за доказване на антитела, на антиген или за възлагане на тази дейност на съществуващи лаборатории на територията на съответната РЗИ или при невъзможност – на съседна. От здравното министерство отказаха да ни предоставят докладите на здравните инспекции, в които те отчитат тези разходи, с обяснението, че *„средствата са отчетени в касовото изпълнение на бюджетите на РЗИ по съответните разходни параграфи"*. **Този отказ директно нарушава принципите за прозрачност и отчетност в изразходването на публични средства**.

Към бюджетите на регионалните здравни инспекции в страната са преведени и други 2,7 млн. лева, дарени на МЗ от Народното събрание и от политическите кабинети на други министерства. Тестове, както и лабораторните консумативи за тях, са купувани и със средства от Оперативна програма „Региони в растеж", и от бюджета на здравното министерство; тестове за COVID-19 има и в дарението от Китай, както и в други дарения, получени от юридически и физически лица, за които ще стане дума по-нататък в анализа.

По повод на проучването ни доктор Стойчо Кацаров коментира смущаващи неща, свързани с тестовете. Например при подписването на договори с различни фирми доставчици МЗ е платило за едни и същи тестове различна цена, понякога пъти по-висока. **Не е известно и каква част от огромното количество закупени и дарени тестове е използвана, колко са останали и какво ще правят управляващите с тях, особено ако има такива, чиито срокове на годност изтичат в близките месеци**.

Като смущаващо доктор Кацаров посочи и решението за внезапното и едновременно преустановяване на услугата за групови PCR тестове по метода на пуловете от страна на големи лаборатории в София непосредствено след като правителството на Гърция въведе през лятото на 2020 г. нови мерки за влизане в страната, които позволяваха колективен тест за едно семейство например.

Организацията по поръчка и доставка на тестовете е в компетенциите на съответното здравно заведение. При държавните това трябва да става с обществена поръчка, но в условията на извънредно положение ЗОП отпада. Те получиха от РЗИ големи количества тестове, закупени от държавата, които са Real-time PCR и притежават сертификат за употреба в Европейския съюз за диагностика на COVID-19.

Липсва обаче информация откъде частните лаборатории се снабдяват с тестове, дали фирмите, от които ги закупуват, имат лиценз за производството им и дават ли някаква гаранция за достоверността на резултатите. Помним, че част от първите договорени и внесени от Китай бързи тестове се оказаха фалшиви.[100]

Най-важният въпрос – как частните лаборатории формират цените на тестовете, остава без отговор, защото, както вече посочихме, тези цени не подлежат на регулация, съответно и на контрол.

От началото на май НЗОК плаща по 60 лв. на сключилите с касата договори частни и държавни лаборатории за PCR тестове за доказване на COVID-19. Цената е договорена между БЛС и НЗОК. Със средствата касата напълно покрива, поне такава е информацията в публичното пространство, стойността на един такъв тест заедно с консумативите и труда. Както беше споменато и в икономическата част на анализа, доставната цена на PCR тестовете е между 17 и 25 лв.[101]

Според доктор Стойчо Кацаров лабораториите прилагат метода на блоково изследване, при който с един реактив се изследват материалите на 5 души. Ако резултатът е отрицателен, разходът за консумативи, който е средно 20 лева, става 4 лева на човек. При положителните проби се налага повторно тестване и тогава средният разход на пациент стига между 9 и 12 лева. Резонен е въпросът, зададен от председателя на пациентската организация - как при такъв разход на човек за консуматив се получава цена от 120 лева?[102]

В началото на пандемията при хоспитализация гражданите бяха задължавани да си направят и платят (средно по 120 лв.) PCR тест в лабораторията на съответната болница, преди да бъдат настанени за лечение в нея. Но към онзи момент би следвало всички болници в страната да са използвали тестове, доставени им от МЗ. **И чак през юни министърът на здравеопазването призна публично, че няма изискване при постъпване в болница пациентите да се изследват с PCR тестове, тоест индиректно потвърди, че правата им са били нарушени**.

Това поставя и редица други въпроси, като били ли са осчетоводени тези средства, постъпвали нерегламентирано в търговските дружества, каквито са

[100] Биволъ. Несигурна диагноза: Мътният глобален пазар за бързи тестове за коронавирус. 06.05.2020 г. https://bivol.bg/uncertain-diagnosis-the-murky-global-market-for-coronavirus-antibody-tests.html
[101] ФрогНюз. Проф. Петко Салчев, НЗОК: 17-25 лв. е доставната цена на PCR тестовете. 16.11.2020 г. https://frognews.bg/novini/prof-petko-salchev-nzok-17-25-dostavnata-tsena-pcr-testovete.html
[102] Кацаров, Ст. Още за PCR-ите, цените и ролята на Правителството. Право и здраве. 26.11.2020 г. https://czpz.org/drugs-and-medical-devices/13923-pcrdd

лечебните заведения в България, и как са отчетени. В противен случай би следвало да се намесят компетентни органи, като АДФИ, НАП и прокуратурата.

В информация предоставена по реда на ЗДОИ, Агенцията за държавна финансова инспекция казва, че *„за периода 13.03.2020 г. до 31.01.2021 г. на АДФИ не са възлагани, на основание чл.5, ал.1 и 2 от Закона за държавната финансова инспекция, съответно не са и извършвани финансови инспекции във връзка с разходването на публични средства за справяне с пандемията от COVID-19"*.

От Изпълнителната агенция „Медицински надзор" ни отговориха по същия ред, че *„тестването за наличие на COVID-19, заплатено от гражданите, не може да бъде условие за прием или консултация със специалист в лечебните заведения**... Условията и редът за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ са установени в специална Наредба, приета с Постановление №119/22.05.2006 г., и такива изисквания в нея не са заложени"*. Проверка, извършена от Агенцията по сигнал на пациентка, принудена да си направи за своя сметка PCR тест, констатира, че в МБАЛ за женско здраве „Надежда" ООД – София, в периода на проведената терапия на пациентката е действала Заповед № РД 01-08/16.03.2020 г. на управителя на лечебното заведение доктор Анелия Рачева-Котова. С нея е създаден алгоритъм, който регламентира приема на пациенти за спешно или неотложно лечение. Съгласно този алгоритъм всеки пациент подлежи на тестване за COVID-19, което се заплаща по ценоразписа на лечебното заведение, или представя отрицателен резултат от такова изследване, направено до 24 часа преди приема. Проверка по случая е извършила и столичната РЗИ, която завършва с предписание пациентите да не бъдат тествани с PCR тестове, ако няма медицински показания за това, както и **с констатацията, че пациентката е платила неправомерно тест за COVID-19 и по този начин болницата е нарушила нейните икономически права.** На болницата е издаден Акт за административно нарушение.

В справката на Изпълнителната агенция „Медицински надзор", има посочен един случай на констатирано и санкционирано нарушение от лечебно заведение по повод неправомерно изискване от пациент да си направи и да заплати изследване за коронавирус при прием в болница. **Което на практика означава, че гражданите, изпаднали в същата ситуация, или не са потърсили правата си по съответния ред, или още по-жалко – не знаят как да го направят. Или просто не вярват, че законът ще бъде приложен.** Но самият факт, че за десет месеца от началото на пандемията Агенцията

не е извършила нито една друга проверка за начина, по който се изразходват публичните средства за справяне с пандемията, повдига множество въпросителни.

Направленията от общопрактикуващите лекари за потвърждаване на диагнозата COVID-19 чрез изследване с PCR тестове започнаха да се издават едва през декември 2020 година. Но здравноосигурените български граждани имат право на такова направление само когато съществува съмнение, че са заразени с коронавируса. Във всички останали случаи те продължават да заплащат цената, и то висока, на един такъв текст, която остава между 90 и 150 лв. **За сравнение всички тестове във Франция са напълно безплатни за гражданите, независимо от причината и от това колко пъти през годината ще направят един или друг тест.** Нещо повече, ако са били принудени да си направят изследване с PCR тест в друга държава от ЕС и представят документ за него, разходите им се покриват.

През ноември 2020 г. от трибуната на 44-то Народното събрание професор Георги Михайлов прочете Декларация от името на ПГ на БСП, в която се предлага всички тестове за ковид да бъдат безплатни и да бъдат създадени изнесени пунктове, които хората да посещават без притеснения и риск да се заразят на опашките, на които са принудени да чакат с часове. Но декларацията остана без последствия.

Тук е важно да се отбележи и фактът, че персоналът на лабораториите, които извършват PCR тестове, е от т.нар. „първа линия" и затова всеки месец те получават по 1000 лева плюс сумата на осигуровките за всеки един лаборант. В обстоен анализ за цените на тестовете и ролята на правителството доктор Стойчо Кацаров посочва, че цената от 130 лв. за един PCR тест, направен в Националния център по заразни и паразитни болести, не е определена от пазара, както твърди министър Костадин Ангелов, а от „Тарифа за таксите, които се събират от органите на държавния здравен контрол и националните центрове по проблемите на общественото здраве по закона за здравето". **И тъй като МС е издател на Тарифата, носи отговорност и дължи обяснение за тази цена**, защото НЦЗПБ е държавна структура и всички разходи за ток, вода, амортизация и заплати на персонала са включени в бюджета на Центъра. Освен това от март до септември на всички служители, работили за провеждане на лабораторни изследвания за COVID-19, МЗ е привело допълнително общата сума 225 861 лв. Според доктор Кацаров **държавата съвсем не е безгласна буква на свръхрегулирания пазар на медицински услуги, а НЗОК като единствен купувач в задължителното здравно осигуряване е монополист и може да определи**

каквито иска цени, в това число и за извършването на PCR тестовете. Председателят на Центъра за защита на правата в здравеопазването посочва и други механизми, с които държавата може да влияе върху цената на тези тестове.[103]

В България не се използват пълноценно и бързите антигенни тестове, минали през независими и специфични проучвания за валидирането им преди тяхното прилагане.

Изводът е, че търговският интерес на собствениците на лаборатории е преобладаващ над интересите на гражданите.

3. Респиратори

За закупуване на 120 респиратора, окомплектоване на 53 апарата за белодробна вентилация, за транспорт, монтаж, пускане в експлоатация и обучение за работа с 50 респираторни апарата и за доставка на 452 кислородни концентратора МЗ е изразходвало 26,9 млн. лева с ДДС.

В болниците в страната леглата, оборудвани с респиратори, са 861, показва справка на МЗ, поискана в заявлението по ЗДОИ от БИПИ. Данните в нея са предоставени от Регионалните здравни инспекции. Само две от тях – в Стара Загора и в Хасково, отказват достъп до информация. Срещу РЗИ – Стара Загора, в справката е записано „в очакване", а срещу РЗИ – Хасково, че инспекцията не разполага с поисканата в заявлението информация. Като причина са посочени динамичната ситуация с пандемията и постоянната промяна на броя на ковид леглата, както и фактът, че някои лечебни заведения получават респиратори от дарения, а други си купуват, и т.н.

Ясно е, че за да могат да бъдат образувани ковид отделения, те трябва да са оборудвани с добре работеща кислородна система и респиратори, без които не може да има реанимационно легло. Затова още в първите дни след обявяването на пандемията правителството реши да прехвърли средства от Оперативната програма „Региони в растеж" 2014 – 2020 г. за закупуване на респиратори. При общ бюджет от 40,4 млн. лева Министерството на здравеопазването е сключило договори в размер на 22,1 млн. за доставка на 317 броя апарати за инвазивна дихателна вентилация от Китай. А в отчета на министър Костадин Ангелов за периода 24 юли – 31 декември

[103] Ibid.

2020 година е посочено, че със средства по проект BG16RFOP001-4.003-0001 „Борба с COVID-19", с бюджет от 40,4 млн. лв. са доставени 225 апарата за инвазивна и неинвазивна белодробна вентилация.

В заповед на здравния министър обособяването на ковид отделения, сектори или легла са включени освен държавни, също и частни, и общински болници. А още в началото на април общинските болници съобщиха, че са затруднени с преструктурирането и апелираха към МЗ да бъдат подпомогнати със средства от ОП „Региони в растеж" и „Развитие на човешки ресурси", тъй като изпитват недостиг на персонал и апаратура. Но нито едно от 79-те общински лечебни заведения, където бяха обособени 233 легла за интензивно лечение и наблюдение на пациенти с COVID-19, не получи респиратори от здравното министерство. Оказва се, че всички са били разпределени на болниците с държавно участие. Но решението на министерството да подпомогне само тях, и то с европейски средства, представлява директна помощ от държавата към определени търговски дружества, което противоречи и на българското, и на европейското законодателство.[104]

Болниците са получили и от различни дарения в натура към МЗ 147 респиратора, показва справка от ведомството предоставена по реда на ЗДОИ.

Тук можем да посочим и един комичен случай, показателен за „усилията" на централната власт и на местните власти за овладяване на пандемията. ТВ репортаж показва премиера Борисов в разговор (на стълбите на лечебно заведение в Пловдив) с кмета на града Здравко Димитров, настанен за лечение от COVID-19 при нарушаване на правилата за карантиниране. Темата е как върви преобразуването на общинската болница „Свети Мина" в специализирана структура за лечение единствено на пациенти с коронавирус. На въпрос на Борисов кога ще е готова болницата кметът отговаря „Утре!". Всъщност ковид болницата така и не можа да се създаде. Първо, защото Община Пловдив нямаше бюджет за такова лечебно заведение; нямаше и лекари, желаещи да работят в нея; болницата разполагаше само с един респиратор и с остаряла система за кислород, нуждаеща се от ремонт.

Спорно е дали болниците ни са оборудвани с достатъчно апарати за инвазивна белодробна вентилация (цената на един е около 50 хиляди евро), които не могат да бъдат закупени и доставени в кратки срокове заради нарасналото им търсене по време на пандемията. **Но още по-сериозен проблем се оказа недостигът на**

[104] Василева, М. Как МЗ раздаде респиратори за близо 10млн.само на „неговите си" болници. Право и здраве. 26.07.2020 г. https://czpz.org/politics/13120-10-4

квалифициран персонал, обучен да работи с тези апарати. На този етап липсва статистика колко от пациентите, приведени в интензивни отделения на командно дишане, са оцелели и колко са починали, но от практиката на лекари в ковид отделения, споделили впечатления за анализа ни, се разбира, че от пациентите, поставени на командно дишане, оцеляват малцина.

4. Дарения

Даренията, получени от МЗ и от отделни лечебни заведения бяха във фокуса на медиите в първите месеци на пандемията. Но интересът им остана чисто информационен, а не аналитичен.

Министерството на здравеопазването открива дарителска сметка на 17.03.2020 г. В поискана по реда на ЗДОИ справка, на въпроса за даренията от юридически и физически лица в периода 13.03.2020 – 31.01.2021 г., както и колко от тях са под условие и какви точно, от ведомството ни отговориха: *„По дарителската сметка за посочения период са постъпили 5 486 870,93 лв. От тях 1 929 088,16 лв. са с конкретна воля на дарителя – за лечебни и здравни заведения, закупуване на медицинска апаратура, подаръчни новогодишни комплекти за медиците и полицаите на първа линия, които са били дежурни в новогодишната нощ, и др. С получените средства (без конкретна воля) от дарителската сметка са закупени 20 633 броя защитни гащеризони за многократна употреба и 177 305 броя защитни гащеризони за еднократна употреба. Даренията в натура са на стойност 8 251 913 лв. Всички, получени без конкретна воля на дарителите, са разпределени чрез Регионалните здравни инспекции към лечебните заведения"*. Според тази официална справка общата стойност на даренията, които МЗ е получило през посочения период, е 13 738 783 лв.

На интернет страницата на МЗ на 15.02.2021 г. е качен файл, озаглавен „Постъпили дарения за периода от 17.03.2020 г. до 31.01.2021 г. При отварянето му се вижда, че данните в него са само за 40 дни – от 18.12.2020 г. до 28.01.2021 г. **Това несъответствие едва ли е случайно и със сигурност не е чиновническа грешка при изготвяне на справката.**

За периода до 30.04.2020г., тоест само за месец и половина след обявяването на пандемията, в дарителската сметка на ведомството е имало преводи за 4,3 млн. лева. В доклада на министър Кирил Ананиев е посочено какво ще бъде закупено с 2,9 млн. лева, за които няма изрична воля на дарителите – защитни облекла и очила, лекарства, апаратура, предпазни средства, консумативи и др., след съгласуване с Националния оперативен щаб и Логистично-координационния център.

Докладът съдържа подробно описание на даренията от НС и от политическите кабинети на министерства и други разпоредители с държавни средства; от Китай в натура; от дарения в натура от физически и юридически лица; от Агенция „Митници" на конфискувани стоки; средства от Оперативните програми „Региони в растеж" и „Развитие на човешките ресурси" и др.[105]

За постъпилите дарения към МЗ има още две справки – към 21.05.2020 г. за дарения в натура и към 30.06.2020 г.

Подобни справки, както и тези, изготвяни до парламентарната комисия за контрол върху разходваните публични средства за справяне с пандемията, не внасят яснота, а по-скоро замъгляват картината. Защото какво показва справка като тази, че на МЗ са дарени например 147 респиратора, гориво за линейки на стойност 100 хиляди лева или 10 хиляди литра дезинфектант за ръце, когато не е ясно как са разпределени тези дарения между болници и здравни заведения, с какви документи са съпроводени и как са отчетени.

Освен към МЗ, дарения в периода на анализа са получили и множество болници в страната. Например Фонд „Обединени срещу COVID-19" е събрал и усвоил 1 006 475 лв., дарени от 44 компании, фондации и физически лица. От тях със суми между 8000 и 10000 лв. са подкрепени 29 болници, предимно общински и държавни в по-малките градове.

Разследване на „дарителската" кампания на Делян Пеевски, обявен от всички медии през март и април 2020 година за най-щедрия дарител в държавата, разкри измами, свързани с неговата кампания, организирана и проведена като рекламна с активното участието на медиите на депутата от ДПС, на кметове и членове на парламентарната група на партията.

[105] МЗ. Министър Ананиев представи подробна информация за всички постъпили дарения във връзка с пандемията от COVID-19. 30.04.2020 г. https://www.mh.government.bg/bg/novini/aktualno/ministr-ananiev-predstavi-podrobna-informaciya-za-/

Информация за даренията, които са получили от Делян Пеевски, ни отказаха болници като УМБАЛ „Пирогов", УМБАЛ „Александровска" (с директор тогава Костадин Ангелов), УМБАЛ „Проф. Стоян Киркович" в Стара Загора, МБАЛ – Пазарджик и общинската болница в Казанлък. Единствено от ВМА – София ни предоставиха сканирани договорите за дарения от фирмата „Интръст" ЕАД на Делян Пеевски, но без необходимата документация, която удостоверява законността им. След повторно уточняващо заявление по ЗДОИ, с което отново поискахме приложенията и приемно-предавателните протоколи към 7-те договора, както и всички останали придружаващи ги документи, отговор така и не получихме. Само един от 7-те договора за дарения към ВМА е сключен с тежест: „*Парите да се използват за еднократно подпомагане на служителите на ВМА, работещи на първа линия в борбата с COVID-19"*. Това условие, според юристи, първо, разкрива лични данни на служителите и представлява намеса в кадровата политика на получилия дарението и заместване на неговата воля с волята на дарителя.

Второ, на дарителя се предоставя информация, която може да има статут на класифицирана или друга защитена от закона тайна от гледна точка на това, че болницата е военна и голяма част от лекарите имат военен чин.

Трето, с дарението към болницата на практика се прикрива дарението към отделни нейни служители, защото болницата само формално получава дарението, но не може да определи начина, по който да го използва. Дарението към физически лица се третира данъчно по различен начин спрямо дарението към болница, т.е. ако би дарил директно на лекарите, дарителят (Делян Пеевски или който и да е той) би следвало да обложи сумата на даренията с корпоративен данък. А върху сумите на даренията към държавни болници този данък не се дължи.[106]

Опитът на едно от най-големите и авторитетни лечебни заведения в страната, като ВМА, да прикрие информация, която е напълно публична по смисъла на закона, както и пълният отказ до информация от още пет болници в страната компрометират цялата дарителска кампания за пандемията. Тук няма да посочваме нарушенията на всички закони, защото те са много и са описани в публикациите по темата.

[106] Попова, В. ВМА скри документите за даренията на Делян Пеевски, ако изобщо ги има. За истината. 07.06.2020 г. https://zaistinata.com/%d0%b2%d0%bc%d0%b0-%d1%81%d0%ba%d1%80%d0%b8-%d0%b4%d0%be%d0%ba%d1%83%d0%bc%d0%b5%d0%bd%d1%82%d0%b8%d1%82%d0%b5-%d0%b7%d0%b0-%d0%b4%d0%b0%d1%80%d0%b5%d0%bd%d0%b8%d1%8f%d1%82%d0%b0-%d0%bd%d0%b0-%d0%b4/

На потърсената по реда на ЗДОИ информация, пълен отговор на зададените в заявлението въпроси получихме само от УМБАЛ „Александровска“ в Решение №3-62/16.03.2021 г., подписано от изпълнителния директор на болницата Борис Илиев Богов. **Според информацията в отговора за периода 13.03.2020 г. – 31.01.2021 г. болницата е получила общо 14 502 081 лв. от:**

Дарения	2 751 306,17 лв.
Средства по ПРОЕКТ BG05M90P001 – подкрепа на работещите в системата на здравеопазването в условията на COVID-19	2 560 458,89 лв.
Работа при неблагоприятни условия, свързани с епидемията	7 002 709,00 лв.
Готовност за оказване на медицинска помощ и осигуряване на над 50 на сто от легловия капацитет пред периода на обявената пандемия	2 187 607,00 лв.

Таблица 9 Получени средства от Университетска болница „Александровска“ 13.03.2020 г. – 31.01.2021 г.

Към момента на изготвяне на отговорите по заявлението по ЗДОИ в болницата е имало разкрити 300 легла за лечение на COVID-19, от тях 265 инфекциозни и 35 интензивни инфекциозни от общо 42 интензивни.

През посочения период през болницата са преминали общо 18378 пациенти, от тях за лечение с COVID-19 са приети 593-ма души, или 3,22% от всички пациенти!

През 2020 година в болницата са починали общо 368 пациенти (срещу 262 за 2019 г.), от тях 106 от COVID-19. В процентно отношение починалите от коронавируса в сравнение с общия брой починали е 27,7%, а в сравнение с общия брой на лекувани от COVID-19 – 18%.

Пред периода, който е обект на анализа ни, за лечение на тези 593-ма болни от COVID-19 НЗОК е заплатила сумата 559 651 лв.

Допълнително възнаграждение от 1,404 млн. лв. за работа на „първа линия” в борбата с COVID-19 е получил медицинският и немедицинският персонал, извършил пряко дейности по наблюдение, диагностика и лечение на пациенти с доказан COVID-19 през периода март – декември 2020 г.

За същия период персоналът, пряко зает с дейности по извършване на лабораторни изследвания за потвърждаване на ковид, е получил допълнително 376 хиляди лева за работа на „първа линия”.

Или общо за десетте месеца на 2020 г. допълнително заплатените средства за работещите на „първа линия” в УМБАЛ „Александровска” са 1,8 млн. лева, заплатени по специална методика, посочена в отговора по ЗДОИ. Но как са изразходвани или не останалите близо 8 млн. лева от проекта за подкрепа на работещите в системата на здравеопазването в условията на COVID-19 и за работа при неблагоприятни условия, свързани с епидемията, не става ясно.

Особено интересна е информацията, предоставена от УМБАЛ „Александровска“ за справка за договори, сключени по чл.13 от Закона за извънредното положение, който отменя изискването за провеждане на конкурси по ЗОП. В справката са посочени фирмите, номерата и датите на договорите, предмета и основанието им и цените. Договорите са за доставки на медицинска апаратура, медицински изделия и консумативи. В някои договори има посочени суми, в други е записана единична цена на консуматив без ДДС, но и без посочена бройка.

В договор със „Софарма Трейдинг” АД №Д-261/11.09.2020 г. в графата „предмет на договора” е записано: „доставя медицински изделия за нуждите на УМБАЛ „Александровска” ЕАД”. В графата „Цена” не фигурира сума, а е посочено: „по ценова листа”.

А в Договор № Д-275/09.10.2020г. с фирмата „Агарта–ЦМ” ЕООД (също за доставка на медицински изделия), графата „Цена” е оставена празна.

Направихме обстоен анализ на предоставените ни данни по ЗДОИ от УМБАЛ „Александровска”, защото те илюстрират много добре начина, по който се изразходва огромен публичен ресурс от бюджета, Оперативните програми на ЕС и от дарения за справяне с пандемията от COVID-19. Както се вижда от текстовата част на Решението и от приложенията към него, няма разбивка и отчет за какво са усвоени тези 14,5 млн. лева, усвоени ли са 100 процента от тях, или има остатък. Ако има – какъв е неговият размер, как ще бъде използван или ще бъде върнат? Няма никаква яснота и за какви цели за вложени дарените 2,7 млн. лева.

Анализът показва, че за 593-ма пациенти, лекувани от COVID-19 през 10-те месеца на 2020 година, в болницата преки и непреки грижи са положили 1404 души медицински и немедицински персонал и още 376, извършвали лабораторни изследвания. И милиони левове разходи. Резултатът – 487 излекувани и 106

починали, статистика – достатъчно красноречива, за да се нуждае от допълнителен коментар!

Вероятно тя е и една от причините останалите болници да ни откажат достъп до информация. Или ни бе предоставена частично, както направиха от МБАЛ – Пазарджик, единствено за броя на ковид леглата, снабдени с респиратори, и преобразуването им във времето съгласно заповеди на директора на РЗИ.

Интересна е и справката получена по реда на ЗДОИ от общинската МБАЛ „Д-р Стефан Черкезов" във Велико Търново за периода 31.03.2020 г. до 31.03.2021 г. Леглата за ковид болни, разкрити през този период, са 96, от тях в интензивно отделение има 8 легла с респиратори. Общо хоспитализирани са 16 072 пациенти, от тях 907 с коронавирусна инфекция. Починали са 526, от тях 114 души, или 20%, от COVID-19. За сравнение починалите в болницата през 2019 г. са 416. Изглежда странно, но броят на починалите през 2019 и 2020 г., в болницата е еднакъв. Това се отнася за починалите през двете години и в УМБАЛ „Александровска".

За лечението на 907 болни от COVID-19 великотърновската болница е получила 1 087 713 лв. В справката подробно са описани вътрешните правила за начина и реда за определяне на допълнителните средства, получени от персонала на „първа линия". През 2020 г. средносписъчният състав на медицинския и немедицински персонал е 111, а към 31.03.2021 г. вече е 247 души. Всеки един от този персонал е получил сумата 1288 лв. за всеки месец, в който е участвал в диагностиката или лечението на пациенти с доказана коронавирусна инфекция. В отговор на наш въпрос „каква е цената за един ден болнично лечение на пациент с COVID-19 и с какви средства се покриват разходите" от болницата посочват, че за един изписан пациент по клинична пътека №104 разходите на лечебното заведение са в размер на 2267,87 лв. Но пропускат информация за това кой покрива тези разходи. Според лекари, работещи в ковид отделения, среднодневният разход за лечението на един неинвазивно болен е около 100 лв. Тази сума включва храната, антибиотиците, („Ремдесивир" се доставя от РЗИ), вливките и кислорода, ако пациентът е включен към апарат за белодробна неинвазивна вентилация. За посочената от болницата сума престоят му в нея трябва да е 20 дни – твърде дълъг период за лечение, коментират специалисти.

Значително по-скъпо излиза лечението на интубиран в интензивно отделение пациент, поставен на парентерално хранене. Интензивните легла с респиратори във великотърновската болница обаче, са само 8 и едва ли са били

плътно заети през цялата година. А и при липса на подробна справка няма как да знаем това. Оттук логично следва изводът, че цената, която НЗОК е платила на болницата по клинични пътеки, най-вероятно е покрила разходите за лечението на болните от COVID-19. Иначе би следвало да посочи каква част от това лечение е за нейна сметка и да поиска от здравната каса да й бъдат възстановени разходите.

Възможно ли е пациенти, прекарали коронавирусната инфекция без усложнения, да са отчетени като тежки случаи, лекувани в реанимация? Вероятно, особено в контекста на показвани в медиите практики на злоупотреби със средства от здравната каса. Но такива случаи трябва да бъдат доказани.

Според справката предоставена ни от НЗОК през посочения период на територията на 28-те РЗОК са извършени 71 проверки на лечебните заведения за болнична помощ, които е трябвало да установят дали дейността им съответства на алгоритъма на отчетените КП/КПр при лечението на пациенти с доказана ковид инфекция. При проверките не са констатирани нарушения и резултати от тях не са изпращани на прокуратурата. Това бе потвърдено и в справката, поискана и получена по ЗДОИ от Върховната касационна прокуратура. Но тъй като липсва яснота дали проверките са били само документални, или са извършени в лечебните заведения и без предварително уведомяване на ръководствата им, съмненията за злоупотреби с парите на здравноосигурените лица остават.

5. Средства за лечебните заведения и за подкрепа на персонала на „първа линия“

От отчета на НЗОК до Парламентарната комисия за контрол на разходите за публични средства за преодоляване на последствията от ковид пандемията в 44-то Народно събрание се вижда, че през периода април – декември 2020 г. общо изплатените здравноосигурителни плащания от НЗОК са 2,2 млрд. лв.

По методиката за неблагоприятни условия са платени 278 млн. лв., или 12,2% от общата сума.

За изследвания „Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19 – 6.6 млн. лв.

За лечение на пациенти в болнични заведения – 53,7 млн. лв.

В периода 01.03.2020 – 17.02.2021 г. по клинични пътеки 104, 39, 48 и други КП с придружаващ код за COVID-19 и по КПр.03, 04 и други КПр. с придружаващ код за COVID-19 отчетените случаи са 96 913, а изплатената сума от касата – 84.6 млн. лв.

В справката на МЗ сумата за подкрепа на персонала на „първа линия", пряко ангажиран с дейности по предотвратяване разпространението на COVID-19, е 229 045 463 лв.

На 96 805 работещи на „първа линия" в 214 болници и специализирани лечебни заведения в страната е изплатена под формата на допълнителни брутни възнаграждения и осигуровки общата сума 143,9 млн. лв.

Лечебни заведения за болнична помощ са получили субсидии в размер на 102,9 млн. лв., без яснота как точно и за какво ще бъдат усвоени тези средства.

Сумата за капиталови трансфери и разходи към лечебните заведения възлиза на 8,1 млн. лв., изразходвани, без да се спазват разпоредбите на Закона за обществените поръчки.

Разходите за придобиване на нефинансови активи са 12,6 млн. лв.

В стремежа ни анализът да обхване най-важните теми, свързани с пандемията и овладяването на здравната криза, не обърнахме достатъчно внимание на един важен въпрос, а именно кой плаща за лечението на здравно неосигурените от COVID-19.

Лекуването на неосигурените пациенти от COVID-19 не е за сметка на болниците. Това казва директорът на Националната здравноосигурителна каса доктор Петко Салчев на 23 декември 2020 г. цитиран от „Свободна Европа": *"Има ред за здравно неосигурените (и за това) как лечебното заведение може да получи съответните средства от бюджета. Така че и здравно неосигурените лица могат да бъдат финансирани. Това е вече работа на мениджърите на болниците"*.[107] Но директори на болници неведнъж са казвали точно обратното – че лечението на основната част от неосигурените пациенти остава за сметка на лечебното заведение.

За 2020 г. Агенцията за социално подпомагане е превела по искане на НЗОК сумата 3 617 380 лв. за лечението на 4198 здравно неосигурени лица. Но в Агенцията не постъпват данни за вида на заболяването на лицата и заради това няма информация каква част от тези пари са за лечение на хора, пострадали именно от

[107] Шикерова, Г. Колко струва и кой плаща лечението на COVID-19. Свободна Европа. 06.01.2021 г. https://www.svobodnaevropa.bg/a/31034893.html

COVID-19. Не е ясно и кой плаща на тези, които не отговарят на условията за социално подпомагане.

От УМБАЛ „Пирогов" за миналата година са платили 212 хиляди лв., твърди доктор Асен Балтов – директор на болницата. И от Българската болнична асоциация посочват, че средният разход за един пациент с COVID-19 излиза между 50 и 100% над цената на клиничната пътека.[108] Но никъде не открихме обобщена справка от Асоциацията или от една отделна болница, която да доказва тези твърдения.

Ако те бяха верни, това би означавало лечебните заведения за болнична помощ да са натрупали още над огромните си и без това задължения. Вместо това министър Костадин Ангелов обяви публично, че в периода на пандемията те са ги намалили.

Към 25 април 2021 г. Националната здравноосигурителна каса има сключени договори с лечебни заведения за болнична помощ в цялата страна общо за 48 529 легла за активно лечение. Справка от информационната система на НЗОК показва, че от тях заетите са 24 635, от пациенти с COVID-19 – 6903, а незаетите легла са 23 894. Това е безспорно доказателство, че здравната ни система не е под натиск. Не е била и през 2020 г. **Обратно – броят на хоспитализациите през миналата година е намалял с близо 20% в сравнение с 2019 г. и е бил най-нисък през последните пет и повече години. Дори и в периодите на пик на пандемията болниците са оставали полупразни**. А броят на хоспитализациите през първото и второто полугодие е почти еднакъв – 910 377 срещу 912 900, докато преминалите през болница пациенти с коронавирусна инфекция са били малко над 62 хиляди.[109]

В същото време телевизионни репортажи ни показваха всеки ден как пациенти обикалят с линейки болници, които отказват да ги приемат, или докато чакат на стълбите на лечебни заведения – умират! В същото време други държави, в които наистина болниците бяха препълнени, превозваха с хеликоптери болни от COVID-19 за лечение в други страни.

Страната ни неведнъж е оглавявала различни класации за смъртност и причината затова е лошият здравен статус на българите. *„Истината е, че ковид завари една болна нация"* – с тези думи Костадин Ангелов обясни пред здравната комисия в 44-то НС високата смъртност от коронавируса у нас, повтаряше ги и в

[108] Ibid.

[109] Право и здраве. Рекордно нисък брой хоспитализации през 2020г. 04.05.2021 г. https://czpz.org/politics/14873-----2020

телевизионни изяви, сякаш тази констатация може да оправдае окаяното състояние на здравната ни система и лошото й управление по време на пандемията.

През 2020 година, по данни на Националния център по обществено здраве и анализи, са починали 118 277 души. [110]

Справка на НСИ, предоставена на журналиста Димитър Байрактаров по реда на ЗДОИ, посочва, че през 2020 г. починалите пенсионери са 104 197 хиляди. Освен загубените животи на хора в т.нар. „трета възраст“, починалите в работоспособна възраст българи са 14 080, което също е стряскащ факт.

Според Единния информационен портал за COVID-19, чиито данни, както посочихме в анализа, не съвпадат с тези на други авторитетни чужди институции, до 6 май 2021 г. смъртните случаи от коронавирус в България са 16 609. При общ брой на потвърдени случаи на заразени с COVID-19 смъртните случаи надхвърлят 4 процента. Но спорът дали жертвите на пандемията наистина са починали от COVID-19 или с COVID-19 не е спирал. Най-добрият начин обаче, за доказване на причината за един летален изход – аутопсията – не е използван в България. Отговорът на резонния въпрос защо, трябва да дадат здравните власти. Най-вероятната причина, която биха посочили, е опасността от разпространение на заразата. Но едва ли тя е единствена.

Сравнение показва, че броят на починалите през 2019 г. е 108 083 души, или с 10 194 по-малко в сравнение с 2020 г., тоест ковид пандемията индиректно е увеличила смъртните случаи от други заболявания заради страха на хората да посещават лекари и да се лекуват в болници. По данни на Евростат през 2019 г. 64,4% от смъртните случаи в България са предизвикани от сърдечни и съдови заболявания. И ако все още има колебания, що за здравеопазване сме имали у нас преди пандемията, отговорът е особено ясен в тези данни. **От всичките 69 632 души, починали от инфаркт, едва 933 са били хоспитализирани, преди да починат**. [111]

Анализът няма за цел да посочи всички проблеми на здравната ни система, на хроничния дефицит, от който страдат публичните болници заради високата си задлъжнялост; на липсата на управленска воля да се намали броят на болниците за сметка на тяхното ниво на компетентност, оборудване със съвременна и модерна апаратура и качеството на предлаганото лечение. Но докладът на Евростат за

[110] Национален център по обществено здраве и анализи. Живородени, мъртвородени и умрели през 2020 г. по области. https://ncpha.government.bg/images/__NCPHA/__HealthStatistics/_Operational/2020/liveBirths_20.pdf
[111] Право и здраве. Рекордно нисък брой хоспитализации през 2020г. 04.05.2021 г. https://czpz.org/politics/14873-----2020

здравния профил на страната ни през 2019 година показва всички недъзи и проблеми на системата. [112]

6. Проверки от контролни органи

За периода 13.03.2020 – 31.01.2021 г. на Агенцията за държавна финансова инспекция не са възлагани и съответно не са извършвани финансови инспекции във връзка с разходването на публични средства за овладяване на пандемията от COVID-19.

В справката по ЗДОИ от Прокуратурата на Република България е записано, че в „Наказателния Кодекс няма отделен престъпен състав, инкриминиращ разходването на средства за справяне с пандемията от COVID-19. Посочени са направени изменения и допълнения в НК, едно от които е създаването на нова ал. 6 на чл. 225, предвиждаща наказателна отговорност за т.нар. „спекула“ по време на извънредното положение, въведено заради пандемията. И тъй *„като данните по делата се събират по основни престъпни състави и цели членове на НК, а не по отделни алинеи, не е налична информация за водените разследвания по чл. 225, ал. 6.“*, отговаря Красимира Филипова - заместник на главния прокурор при Върховна касационна прокуратура.

От Изпълнителната агенция „Медицински надзор“ за разглеждания период са издали едно единствено наказателно постановление № НП -13-37/20.10.2020 г. против „Многопрофилна болница за активно лечение за женско здраве-Надежда“ за случай, описан в анализа ни.

Националната агенция за приходите (НАП) е извършила 58 проверки за установяване на факти и обстоятелства (ПУФО) на държавни и частни лаборатории, лицензирани за изследване на COVID-19. От възложените проверки, до изпращане на Решението по ЗДОИ, са приключили 52 от тях. При тях не са установени нарушения на данъчното и осигурителното законодателство; не са съставяни Актове за установяване на административно нарушение (АУАН) и няма наложени санкции.

Приключили са и 18 проверки на НАП за спазване разпоредбите на Наредба № Н-18/13.12.2006 г. за регистриране и отчитане на продажби в търговските обекти

[112] Европейска комисия. България: здравен профил на страната за 2019 г. https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/state/docs/2019_chp_bulgaria_bulgarian.pdf

чрез фискални устройства, издадена от Министерство на финансите. По две от тях са констатирани нарушения на данъчното и осигурителното законодателство и са съставени два акта по чл. 33, ал.1 от Наредба Н-18/13.12.2006 г. на МФ за разлика в касовата наличност и са издадени наказателни постановления, с които са наложени имуществени санкции. При една от проверките е установено обстоятелство, представляващо основание за подаване на уведомление до Окръжна прокуратура-Сливен по чл. 205, ал. 2 от Наказателно-процесуален кодекс.

Три болници – УМБАЛ „Пирогов“, МБАЛ “Пр. Стоян Киркович“ в Стара Загора и МБАЛ-Пазарджик отказаха да предоставят информация поискана по реда на ЗДОИ. Същите три лечебни заведения, заедно с ВМА и болницата в Казанлък, отказаха достъп до информация и за получените от тях дарения от депутата Делян Пеевски през април 2020 г.

7. Основни изводи

Информацията събрана по реда на ЗДОИ, наличните в публичното пространство данни, както и представените примери, налагат следните изводи:

- Налице е хаос в управлението и финансирането на здравната криза, който води до разпиляването на огромен ресурс за ваксини, тестове, лекарствени препарати, медицински изделия и апаратура, капитално строително и др.;
- Отменението действие на Закона за обществените поръчки създава корупционна среда и възможност за злоупотреба със средства от бюджета и оперативните фондове на ЕС и спекула по време на пандемията от COVID-19;
- Наблюдава се несъразмерност във финансирането на мерките за овладяване на пандемията и резултатите от тях в контекста на сравнението между броя на лекуваните в болници, средствата за лечението им и броя на починалите през 2020 г., в това число и от COVID-19;

- Има лаобизъм при избор на фирми-производители на ваксини и на фирми-доставчици на лекарствени средства, дезинфектанти, медицинска апаратура и пр.;
- При определянето на цените на тестовете за COVID-19 доминира търговския интерес над интересите на гражданите и принудата хората да заплащат сами тези тестове, в някои случаи и в нарушение на закона;
- Неяснота по отношение на принципите и критериите при изработването на методиката за заплащане на труда на медицинския и немедицинския персонал на „първа линия“. Многобройните й промени изглежда, че са направени с единствената цел да няма недоволни и шум в системата, което би създало допълнителни проблеми пред управляващите и техните опити да овладеят кризата;
- Липса на прозрачност и отчетност при дарителската кампания, често използвана повече с рекламна цел от компрометирани политици за изчистване на имиджа им;
- Липса на реален контрол от страна на държавата върху мерките за овладяване на пандемията от COVID-19; граничещ с отказ от осъществяване на това задължение, и
- Бавно и хаотично изпълнение на ваксинационната програма на правителството, което увеличава рисковете за нейния провал.

Приложение 1 Изплатени средства по субекти март – октомври 2020 г.

	март 2020 г.		април 2020 г.		май 2020 г.		юни 2020 г.		юли 2020 г.		август 2020 г.		септември 2020 г.		октомври 2020 г.	
	Бр л.	сума (лв.)	бр л.	сума (лв.)	бр л	сума (лв.)	бр л	сума (лв.)	бр л	сума (лв.)	бр л	сума (лв.)	бр л	сума (лв.)	брл	сума (лв.)
РЗИ	651	961,833.82	720	1,063,712.21	764	1,128,382.66	825	1,222,377.57	889	1,311,999.35	860	1,268,117.78	828	1,217,663.99		
Центрове за спешна медицинска помощ	1,206	1,774,765.72	1,942	2,812,904.60	2,237	3,250,740.22	2,430	3,531,947.54	3,221	4,750,238.53	3,390	4,987,494.22	3,672	5,350,022.73	4,626	6,738,679.28
Националният център по заразни и паразитни болести	28	41,595.38	26	37,070.00	22	32,637.77	20	30,531.53	18	27,203.48	17	25,513.03	221	31,310.11	23	34,036.32
Служители на лечебни заведения	1,717	2,555,275.16	3,750	5,596,348.56	3,658	5,445,891.46	3,971	5,941,799.97	6,342	9,525,561.91	7,315	10,976,304.62	6,912	10,334,461.94	12,500	18,417,331.00
Служители от лаборатории	4	5,159.12	42	63,149.20	56	80,899.73	107	158,818.27	127	188,662.04	149	223,598.89	185	276,607.26	564	838,570.08
Здравни медиатори			127	92,321.72	153	111,229.68	139	101,123.46	135	97,242.41	124	90,144.75	125	90,874.05	148	107,598.62
Работещи на ГКПП	88	134,067.84	81	122,774.63	35	53,598.67	15	22,937.97	4	6,146.96	2	3,067.58	2	3,067.58		
Общо	3,694	5,472,697	6,688	9,788,281	6,925	10,103,380	7,507	11,009,536	10,736	15,907,055	11,857	17,574,241	11,945	17,304,008	17,861	26,136,215

Приложение 2 Списък на таблиците и фигурите

Таблица 1 Срокове на процедури по възлагане на обществени поръчки 36

Таблица 2 Изплатени средства по мерки 72

Таблица 3 Брой фирми и работници, подпомогнати по ПМС 73

Таблица 4 Болници с най-висок брой пациенти, лекувани от COVID-19 86

Таблица 5 Брой пациенти и суми за лекуване на пациенти от COVID-19 по клиничени процедури 87

Таблица 6 Брой хоспитализации в лечебни заведения за 2019/2020 99

Таблица 7 Темп на ръста на отчетени клинични пътеки 2019/2020 101

Таблица 8 Закупени продукти и изделия от бюджета на Министерство на здравеопазването във връзка с COVID-19 110

Таблица 9 Получени средства от Университетска болница „Александровска“ 13.03.2020 г. – 31.01.2021 г. 122

Фигура 1 Дял на финансирани компании по икономически сектори 55

Фигура 2 Брой на подпомогнати предприятия по икономически сектори 55

Фигура 3 Изплатени компенсации и брой на компаниите, получили средства по различните варианти на „60/40“ 67

Фигура 4 Брой на заетите, получили компенсации по варианти на „60/40“ 67

Фигура 5 Разпределение на предприятията по брой ПМС, получили компенсации 68

Фигура 6 Отпуснати безлихвени кредити за физически лица 74

Фигура 7 Подадени и потвърдени искания за безлихвени кредити 74

Европейска комисия. България: здравен профил на страната за 2019 г.

Европейска комисия. Насоки от Европейската комисия относно прилагането на нормативната уредба за обществените поръчки в извънредната ситуация, породена от кризата с COVID-19. 2020

Пашев, К. Корупцията в здравеопазването. ЦИД. 2007

СЗО. Наръчник за готовност и справяне с грипна епидемия. 2009 (2014)

Bruckner, T. The Ignored Pandemic. TI. 2019

Development Initiatives. An Introduction to the International Aid Transparency Initiatives (IATI) for Humanitarian Actors. 2017

GRECO. Recommendation CM/Rec(2014)7 of the Committee of Ministers to member States on the protection of whistleblowers

International Code of Medical Ethics. WMA. 1946 (2006)

Kirya, M. Anti-corruption in COVID-19 preparedness and response. Mainstreaming integrity into pandemic plans and policies. U4 Brief. CMI, 2020.

Mrčela, M. Corruption Risks and Useful Legal References in the context of COVID-19. GRECO (2020)4. 2020

OECD. Policy measures to avoid corruption and bribery in the COVID-19 response and recovery. 2020

Rahman, K., Duri, J. Best practices for monitoring aid channeled to CSOs and the state during a humanitarian disaster in a pre-existing crisis context. TI. 2020

TI. Corruption Perceptions Index. 2020.

Transparency International. Preventing Corruption in Humanitarian Operations. 2010

За авторите

Ваня Григорова е икономист, синдикалист, председател на сдружение „Солидарна България”. Автор на изследвания на тема социална политика, международни търговски споразумения, трудови права и други. Участник в дейността на Националния съвет за тристранно сътрудничество и Икономическия и социален съвет на Република България.

Венелина Попова е журналист на свободна практика. Пише за изданията „Тоест“ и „За истината“. Преди това е работила 30 години в системата на БНР. В радио Стара Загора е била редактор, водещ, новинар, гл. редактор и за кратко директор на медията. От 2001 г. до 2018 г. е кореспондент на програма „Хоризонт“ в Стара Загора. Носител на наградата за гражданска доблест „Паница“, наградата в категория „Радио“ на Националния омбудсман и др.

Грета Ганева е адвокат от Софийската адвокатска колегия. Магистър по право и право на Европейския съюз. Специалист в сферата на обществените поръчки. Юридически консултант на антикорупционни разследвания.

Теодор Славев е старши анализатор в Български институт за правни инициативи. Доктор по политология. Занимава с провеждане на количествени и качествени изследвания и анализи в областта на политическата система и процес, правосъдието и съдебната реформа. Отговаря за мониторинга на парламентарните назначения. Специализирал е в Полша и САЩ.