



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
КОНСТИТУЦИОНЕН СЪД

РЕШЕНИЕ № 6

София, 11 април 2024 г.

Конституционният съд в състав:

Председател: Павлина Панова

Членове: Мариана Карагъзова-Финкова Красимир Влахов
 Константин Пенчев Янаки Стоилов
 Таня Райковска Соня Янкулова
 Надежда Джелепова Десислава Атанасова
 Атанас Семов

при участието на секретар-протоколиста Наталия Такева разгледа в закрито заседание на 11.04.2024 г. конституционно дело №15/2023 г., докладвано от съдия Константин Пенчев.

Производството е по чл. 149, ал. 1, т. 2 от Конституцията на Република България във фазата за решаване на делото по същество.

Делото е образувано на 20.09.2023 г. по реда на чл. 150, ал. 2 от Конституцията по искане на тричленен състав на Върховния административен съд за установяване на противоконституционност на разпоредбата на чл. 55а, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване (обн. ДВ, бр. 70 от 19.06.1998 г., посл. изм. бр. 16 от 23.02.2024 г.; ЗЗО).

В мотивите на искането съставът на Върховния административен съд излага аргументи в подкрепа на твърденията си за противоконституционност на чл. 55а, ал. 2 ЗЗО поради противоречие на

оспорената разпоредба с чл. 52, ал. 1 от Конституцията. Посочва, че законодателят при задължителното здравно осигуряване може по целесъобразност да определя обема на медицинската помощ, гарантирана от бюджета на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК), и нейното разделяне в един или повече пакети само доколкото не се нарушават принципи и разпоредби на Основния закон. Вносителят приема, че в случая разпоредбата на чл. 55а, ал. 2 ЗЗО ограничава възможността за достъпна медицинска помощ, която здравноосигурените лица „предварително са обезпечили“ чрез здравноосигурителните си вноски. Според съдебния състав системата на сключване на договори с изпълнителите на болнична помощ не може да бъде използвана за определяне на лимити в обемите и стойностите, което пряко би ограничило упражняването на основните права на гражданите по чл. 52 от Конституцията. В искането е направен извод и за противоречие на оспорената разпоредба с чл. 6, ал. 2 от Конституцията.

С определение от 17.10.2023 г. Конституционният съд е допуснал искането за разглеждане по същество.

По делото са постъпили писмени становища и правни мнения от следните конституирани заинтересувани институции и страни, както и от поканени специалисти от науката и практиката: президента на Република България, Министерския съвет, министъра на финансите, министъра на здравеопазването, Висшия адвокатски съвет, Националната здравноосигурителна каса, Българския лекарски съюз, Българската асоциация за закрила на пациентите, Сдружение „Конфедерация защита на здравето“, Националната асоциация на работодателите от здравеопазването в Република България, Асоциацията на университетските болници в Република България, Българската болнична асоциация, Националното сдружение на частните болници, Сдружението на общинските болници в България, проф. д-р Дарина Зиновиева, проф. д-р Иван Годоров, проф. д-р Момчил Мавров, проф. Петко Салчев, доц. д-р Ивайло Стайков, доц. д-р

Ярослава Генова, д-р Ани Митева, д-р Антония Илиева, д-р Надежда Славчева, д-р Мария Радева и Мария Шаркова.

Националната агенция за приходите е представила становище, в което посочва, че оспорената разпоредба не е свързана с данъчното и осигурителното законодателство в рамките на функциите и правомощията на Агенцията, поради което тя няма отношение към нея.

Останалите конституирани заинтересувани институции и поканени организации и специалисти от науката и практиката не са депозирали писмени становища и мнения по делото.

Представените по делото становища и правни мнения се разделят обобщено на две групи.

От представилите становища и правни мнения по делото Министерският съвет, министърът на финансите, министърът на здравеопазването, Националната здравноосигурителна каса, Сдружение „Конфедерация защита на здравето“, Асоциацията на университетските болници в Република България, проф. Петко Салчев, доц. д-р Ивайло Стайков и д-р Мария Радева намират искането за неоснователно. Според тях определеният от законодателя с чл. 55а, ал. 2 ЗЗО механизъм за разходване на средствата по бюджета на НЗОК е конституционносъобразен, доколкото е определен в рамките на делегираното от Конституцията право на законодателя да определи условията и реда, при които се финансира медицинската помощ чрез здравноосигурителната система. Чрез този механизъм за разпределение на разходите по бюджета на НЗОК се регулира създадената система за социална и здравна защита на населението, като се предоставя максимален достъп до медицинска помощ и се обезпечават равноправното положение на осигурените лица при получаването ѝ.

В становищата и правните мнения на президента на Република България, Висшия адвокатски съвет, Българския лекарски съюз, Българската асоциация за закрила на пациентите, Националната асоциация

на работодателите от здравеопазването в Република България, Българската болнична асоциация, Националното сдружение на частните болници, Сдружението на общинските болници в България, проф. д-р Дарина Зиновиева, проф. д-р Иван Годоров, проф. д-р Момчил Мавров, доц. д-р Ярослава Генова, д-р Ани Митева, д-р Антония Илиева, д-р Надежда Славчева и Мария Шаркова със съответните аргументи се подкрепят и допълват доводите в искането на тричленния състав на Върховния административен съд, което се намира за основателно. Основен аргумент в подкрепа на искането е, че оспорената норма въвежда явно неподходящ механизъм за постигане на целта да се регулира разходването на ограничени ресурс за здравеопазване, тъй като въвеждането на лимити на отделните лечебни заведения не може да намали броя на пациентите (и разходите за лечението им), а само ги пренасочва от едно лечебно заведение, което е изчерпало определения му административно лимит към друго, което не е. Поддържа се още, че бюджетът на НЗОК, макар и ограничен, следва най-малко да гарантира пакета от медицински дейности по такъв начин, че да се осигури достъпна медицинска помощ като част от защитеното съдържание на правото на здравно осигуряване.

Част от заинтересуваните страни, които подкрепят искането, навеждат и съображения за противоречие на оспорената разпоредба с чл. 6, ал. 2 от Конституцията.

Конституционният съд, като обсъди доводите в искането, постъпилите по делото писмени становища и правни мнения, за да се произнесе, взе предвид следното:

Оспорваната разпоредба на чл. 55а, ал. 2 ЗЗО гласи: „Националната здравноосигурителна каса не заплаща за оказана от лечебните заведения медицинска и дентална помощ в нарушение на посочените в техните договори по чл. 59, ал. 1 обеми и стойности“. Твърди се, че тази разпоредба ограничава правото на гражданите на здравно осигуряване, гарантиращо им

достъпна медицинска помощ, при условия и по ред, определени със закон (чл. 52, ал. 1 от Конституцията).

Правото по чл. 52, ал. 1 от Конституцията е от категорията на социалните права. За реализирането на тези права, за разлика от класическите (от първо поколение), са необходими позитивни действия на държавата. Това е причината самата Конституция да посочва, че здравното осигуряване и общо казано, медицинската помощ се осъществяват по ред, определен в закон (Решение №2 от 2007 г. по к.д. №12/2006 г.).

Здравното осигуряване като система включва правото на всяко здравноосигурено лице да участва в преразпределянето и употребата на финансови средства, предварително заплатени от всички осигурени лица. Условията и редът за събиране и изразходване на финансовите средства за осигуряване на достъп на гражданите до системата на здравно осигуряване е законово уреден, а обемът на тези средства се определя с годишния бюджет на НЗОК.

Конституционноправната защита на правото на здравно осигуряване на гражданите включва задължението на държавата не само да създаде правна уредба на здравното осигуряване на гражданите, но и да гарантира реализацията му в неговите различни форми, когато условията за осъществяването му и за плащането за извършени медицински дейности са настъпили. По отношение на здравноосигурените лица покритието на правото по чл. 52, ал. 1 от Конституцията включва съответен обем от здравни услуги и дейности, които се конкретизират по ред и условия, определени в закон, но тази осигурителна полза следва да бъде винаги гарантирана – количествено и качествено.

Чрез въведената с разпоредбата на чл. 55а, ал. 2 ЗЗО абсолютна забрана за НЗОК да заплаща за медицинска или дентална помощ, оказана от лечебните заведения, когато са надвишени посочените в техните договори с районните здравноосигурителни каси (РЗОК) обеми и стойности, правата

на здравноосигурените лица се ограничават. Ограничението се изразява в невъзможността те да получат безплатна болнична или извънболнична помощ тогава, когато са я потърсили от лечебно заведение, което е изчерпало установения в договора му с РЗОК лимит. При настоящата редакция на чл. 55а, ал. 2 ЗЗО възможността за избор на изпълнител на медицинска помощ може да се упражни само до момента на изчерпване на определения финансов ресурс за съответното лечебно заведение.

Медицинската помощ, дължима на здравноосигурените граждани, има един важен белег, произтичащ от чл. 52, ал. 1 от Конституцията: да бъде достъпна. Тълкуване на понятието за „достъпност“ е направено в практиката на Конституционния съд и в доктрината. Според Решение №32/1998 г. по к.д. №29/1998 г. понятието за „достъпна медицинска помощ“ по смисъла на чл. 52, ал. 1, предл. първо от Конституцията следва да се разбира като възможност за медицинско лечение на всички граждани в случай на заболявания при равни условия и еднакви възможности за ползване на лечението.

По силата на оспорената норма възможностите за ползване на лечение в лечебните заведения, сключили договор с РЗОК, се оказват зависими от непредвидим за пациента факт: дали в конкретен момент необходимата му медицинска или дентална помощ влиза в договорения обем, определен за лечебното заведение, или би довела до надхвърлянето му. Разпоредбата на чл. 55а, ал. 2 ЗЗО ограничава правото на здравно осигуряване по чл. 52, ал. 1, предл. първо от Конституцията, защото прилагането ѝ не допринася за достъпността на медицинската или денталната помощ, а точно обратното – прави я по-труднодостъпна. Здравноосигурените лица не са преки адресати на нормата. Но забраната НЗОК да заплаща медицинска или дентална помощ, ако бъде оказана от лечебното заведение в нарушение на посочените в техните договори по чл. 59, ал. 1 ЗЗО обеми и стойности, има ефект и по

отношение на гражданите – нарушава възможността им за избор на изпълнител на медицинска помощ.

Съдът не споделя разбирането, че атакуваната норма не лишава здравноосигурените лица от достъп до медицинска помощ, а само отдалечава във времето момента на нейното получаване. За здравноосигурено лице, което попадне в т.нар. „финансово надлимитно пространство“, остава алтернативата или да получи помощ в рамките на същия месец, но от друг изпълнител на медицинска помощ, ненадхвърлил лимита, или да бъде включено в листата на чакащите на лечебното заведение, което първоначално е избрал. Медицинската помощ, независимо дали е спешна, или не, има смисъл, ако се предостави своевременно. Отдалечаването във времето на момента на нейното получаване може да нанесе на пациента непоправими или трудно поправими вреди. В доктрината е изяснено, че получаването на насрещна (срещу надлежно внесени здравноосигурителни вноски) престация на навременна и достъпна медицинска помощ е иманентна част от защитеното съдържание на правото на здравно осигуряване и свързаното с него право на здраве.

Неприемливо е и разбирането, че оспорената разпоредба „няма пряка относимост към правата на гражданите, а се отнася към управлението на набраните средства и тяхното разходване за закупуване на здравни дейности от лечебни заведения, сключили договор с НЗОК, и че тази разпоредба не е пряко свързана с правото да се получава здравна услуга, а с отношенията между два равнопоставени субекта по договор за закупуване на здравни услуги – НЗОК и лечебните заведения. Наистина финансовият ефект от прилагането на правилото на чл. 55а, ал. 2 ЗЗО настъпва спрямо изпълнителите на медицинска помощ при изпълнение на договорите им по чл. 59, ал. 1 ЗЗО с директорите на РЗОК. Изпълнителите на медицинска помощ обаче са субектите, които на практика я предоставят на здравноосигурените лица.

По посочените съображения следва да се приеме, че разпоредбата на чл. 55а, ал. 2 ЗЗО има пряко отношение към конституционното право на гражданите на здравно осигуряване, като го ограничава. Като всяко конституционно право, и правото на здравно осигуряване търпи ограничения. Конституционният съд е последователен в позицията си, че ограничения при осъществяването на правото на здравно осигуряване са допустими, когато са наложителни за защитата на определени обществени интереси и са подходящо и възможно най-меко средство за постигане на конституционно оправданата цел.

Разпоредбата, предмет на искането за контрол за конституционност, е нова. Добавена е към нормения комплекс на ЗЗО с §29, т. 16 от Преходните и заключителни разпоредби на Закона за бюджета на НЗОК за 2019 г. В мотивите към проекта на Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2019 г. вносителите посочват, че с промените като цяло се цели повишаване на контрола върху разходването на средства от НЗОК за заплащане на медицинска и дентална помощ.

Общественият интерес от спазването на бюджетната дисциплина при лимитиран публичен ресурс, с който една държава може да се разпорежда, е легитимна цел, която би могла да оправдае ограничения на правото на здравно осигуряване. Задача на законодателя е при въвеждане на оспореното ограничение да държи сметка както за гаранцията на съществуващото благо съгласно чл. 52, ал. 1 от Основния закон, така и за целта, преследвана от ограничителната разпоредба, и да ги доведе до справедлив баланс, какъвто в случая не е постигнат.

С въведената абсолютната забрана за плащане на надлимитни медицински дейности законодателят автоматично изключва онези случаи, в които надхвърлянето се дължи на обективни причини, така че на здравноосигуреното лице да бъде осигурена необходимата грижа. Определяща за пълноценната реализация на конституционно защитеното

съдържание на правото на здравно осигуряване се явява именно потребността на здравноосигуреното лице от достъпна и навременна медицинска помощ. Щом като медицинската помощ е престирана на здравноосигурено лице при спазване на разпоредбите за отчитането ѝ, държавата чрез специализирания публичен орган НЗОК носи отговорност за финансово обезпечаване на удовлетворения интерес в рамките на бюджета на Касата.

Обратно на това произтичащо от защитеното съдържание на правото на здравно осигуряване изискване, оспорената норма въвежда императивна забрана за НЗОК да заплати за медицинска помощ дори ако по вид спада към гарантирания от бюджета на НЗОК пакет по чл. 45, ал. 2 ЗЗО и е оказана на здравноосигурено лице, но е довела до надвишаване на заложените в договора по чл. 59, ал. 1 ЗЗО максимални обеми и стойности за съответното лечебно заведение. По този начин от прогнозни тези обеми и стойности се превръщат в императивни с фиксиран максимум. Това води до преразпределение на риска от неточности при изготвянето на финансовите прогнози за разходите за медицинска помощ. От осигурителния орган този риск се прехвърля върху лечебните заведения – изпълнители на медицинска помощ. У тях остава и неблагоприятната имуществена последица, ако не успеят да спазят заложената за тях ограничителна количествена рамка на медицински дейности за здравноосигурени лица. Изпълнителите на медицинска помощ обаче, за разлика от осигурителния орган, не са нормативно снабдени с възможности да компенсират настъпването на такъв финансов риск, поради което са принудени да откажат медицинска помощ на здравноосигурените лица, потърсили я след изчерпване на договорените обеми.

В резултат на правилото на чл. 55а, ал. 2 ЗЗО се получава нетипична промяна в съотношението на функциите на НЗОК, на лечебните заведения –

изпълнители на медицинска помощ, и на здравноосигурените лица като необходими участници при осъществяването на едно осигурително по естеството си право – правото на здравно осигуряване. Заради императивната забрана по чл. 55а, ал. 2 ЗЗО да бъде заплатена на лечебно заведение медицинската помощ, оказана на здравноосигурено лице в рамките на гарантирания от бюджета на НЗОК пакет, върху онези участници в здравното осигуряване, които не са осигурителни органи – лечебните заведения, се прехвърля финансовият риск от евентуалните отклонения в предвиждането.

Чрез правилото на чл. 55а, ал. 2 ЗЗО лечебните заведения като изпълнители на медицинска помощ се задължават да изпълняват своите договорни задължения към НЗОК, респ. здравноосигурените лица да упражняват своите осигурителни права към нея, по такъв начин, че прогнозните финансови разчети за необходимите разходи, направени от НЗОК по райони и оттам по лечебни заведения, във всички случаи да се оказват точни и да не се налага дори минимална преразпределителна дейност. Както вече бе посочено, по този начин на здравноосигурените лица е вменена една допълнителна и нетипична задача – те също трябва да се съобразяват и да допринасят за стриктното спазване на иначе прогнозните финансови разчети на НЗОК, като правят избора на лечебно заведение не съобразно своите здравни и житейски потребности, а така, че да е адекватен задължително на динамиката, с която различните лечебни заведения на територията на цялата страна и по отделните райони на РЗОК изпълняват договорените обеми и стойности за медицинска помощ.

Досегашната практика на Конституционния съд, свързана с упражняване правата на здравноосигурените лица при запазване на финансовата стабилност и бюджетните ограничения, не дава основание за други изводи, различни от изложените дотук. В Решение №3/2016 г. по к.д.

№6/2015 г. Конституционният съд е приел, че при задължителното здравно осигуряване законодателят може по целесъобразност да определя обема на медицинската помощ, гарантирана от бюджета на НЗОК, и нейното разделяне в един или повече пакети, но изрично заключава, че ограничаването до определени по вид, обхват и обем здравни дейности е допустимо само при спазване на принципите на Основния закон. Ето защо правната възможност за определяне на обема и/или стойността на конкретна клинична пътека, клинична или амбулаторна процедура не може и не трябва да се отъждествява с лимитирането на цялата дейност на лечебните заведения.

Вярно е, че правото на гражданите на достъпна медицинска помощ се реализира в рамките на определен модел на заплащане на медицинската и денталната помощ, при който трябва да се разпредели, и то възможно най-подходящо, ограничен паричен ресурс. Като осигурителен орган именно НЗОК не само цели, но и е длъжна да обезпечи това, за да могат гражданите да реализират конституционното си право на здравно осигуряване. Осигуряване, в което няма сигурност във възможността да се получи осигурителната престация, не е същинско осигуряване. Затова и условията за предоставянето и ползването на осигурителната престация трябва да бъдат така уредени от законодателя, че да допринасят за тази сигурност в получаването, а не да водят до несигурност.

Държавата регулира разходването на ограничен публичен ресурс, какъвто е бюджетът за здравеопазване, но това трябва да се постига при съобразяване с принципа на пропорционалност.

Съгласно този принцип законова разпоредба, която ограничава основните права, трябва да бъде, освен необходима, и подходяща. Законовата разпоредба е подходяща, ако чрез нея целеният резултат може да бъде постигнат. Възприетото в оспорената разпоредба разрешение е

неподходяща мярка за постигане на целта да се регулира разходването на ограничения ресурс за здравеопазване. Въвеждането на лимити на отделните лечебни заведения не може да намали броя на пациентите (и разходите за лечението им), а само ги пренасочва от едно лечебно заведение, което е изчерпало определения му административно лимит към друго, което не е. Ето защо лимитите на извършваната от изпълнителите на медицинска помощ дейност не представляват мярка, която води до ограничаване разходите на НЗОК или до тяхното по-добро планиране. Препятстването на възможността за достъпна медицинска помощ чрез такава законодателна мярка, като оспорената с настоящото производство, надхвърля социално потребното и обществено оправданото ѝ конституционно обвързване с правото на здравно осигуряване на всеки гражданин.

Правилото на чл. 55а, ал. 2 ЗЗО, което обявява за правно недопустимо да се заплати за вече получена от здравноосигурено лице медицинска помощ, само по себе си не допринася за постигането на преследваната цел – ресурсът на НЗОК да бъде достатъчен за нуждаещите се здравноосигурени лица за цялата календарна година. Разходът за лечението на едно конкретно лице ще бъде с еднаква тежест от гледна точка на общата разходна част на бюджета на НЗОК, без значение дали е било лекувано в лечебното заведение с „нарушени“ обеми и стойности по договор по чл. 59, ал. 1 ЗЗО, или е трябвало да получи медицинска помощ от друг изпълнител на болнична медицинска помощ с „разполагаем обем“. И юридически, и математически погледнато, прилагането на абсолютната забрана по чл. 55а, ал. 2 ЗЗО не дава никаква конкретна гаранция, че повече здравноосигурени лица ще имат право да получат лечение, финансирано по бюджета на НЗОК.

Конституционният съд отчита, че НЗОК трябва да планира колкото е възможно по-добре и по-целесъобразно средствата за финансиране на медицинската помощ и тяхното подходящо разпределение. Но съществуването на абсолютна забрана за НЗОК да заплаща оказаната от

лечебните заведения медицинска и дентална помощ извън договорните рамки е нещо различно. При всякакъв вид планиране би трябвало да има елемент на гъвкавост и възможност за адаптиране на плана към реални, макар и непредвидени ситуации. Заложена в тази норма абсолютна забрана води точно в обратната посока и в нарушение на изискването на правовата държава за яснота и вътрешна съгласуваност на действащата нормативна уредба има потенциал да създаде проблеми в тълкуването относно приложимостта на предвидени в Националния рамков договор механизми за допълнително разрешение за извършване на дейности, чиито стойности ще са над определения в индивидуалния договор максимум. Също така абсолютната забрана чрез нормата би довела и до противозаконност на други актове, издавани от органи на НЗОК или на изпълнителната власт, съдържащи финансово-правни механизми за балансиране на правата и на законните интереси на пациентите и лечебните заведения, от една страна, и с възможностите на държавата, от друга.

Обстоятелството, че държавата не може да изпълни ефективно задължението си по контрола на бюджетните средства за здравеопазване, не може да бъде основание за въвеждане на ограничения на основни права и такова ограничение е конституционно нетърпимо. Конституционният съд е последователен в разбирането си, че всяко ограничаване на основни права на гражданите, което в действителност е предназначено да компенсира неспособността на държавата да изпълнява задълженията си, е недопустимо в правовата държава (Решение №6/2013 г. по к.д. №5/2013 г.; Решение №3/2021 г. по к.д. №11/2020 г.).

С оглед на гореизложеното Конституционният съд намира, че разпоредбата на чл. 55а, ал. 2 ЗЗО противоречи на чл. 52, ал. 1 от Конституцията.

Воден от тези съображения и на основание чл. 149, ал. 1, т. 2 от Конституцията, Конституционният съд

Р Е Ш И:

Обявява за противоконституционна разпоредбата на чл. 55а, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване (обн. ДВ, бр. 70 от 19.06.1998 г., посл. изм. бр. 16 от 23.02.2024 г.).

Председател:

Павлина Панова

Членове:

Мариана Карагьозова-Финкова

Красимир Влахов

Константин Пенчев

Янаки Стоилов

Таня Райковска

Соня Янкулова

Надежда Джелепова

Десислава Атанасова

Атанас Семов