

Бх. № 407 К1  
 Дата 16.11.23г.

До Председателя на Конституционния съд  
 на РБългария  
 Г-жа Павлина Панова

Правно мнение  
 от проф. Дарина Зиновиева  
 по конст. дело №15/2023г

Уважаема г-жо Панова,  
 уважаеми конституционни съдии,

На основание определение от 17.10.2023г на Конституционния съд,  
 предоставям правното си мнение.

### Общи въпроси

Предмет на конституционното дело е дали противоречи на чл.52, ал.1 и на чл.6, ал.2 от Конституцията на РБ/КРБ/ нормата на чл.55а, ал.2 от Закона за здравното осигуряване/ЗЗО/, според която НЗОК не заплаща за оказана от лечебните заведения медицинска и дентална помощ в нарушение на сключените договори с нея, в които са посочени така нар. "обеми и стойности".

В тази връзка следва да се поясни и предходната разпоредба на чл.55а, а именно ал. 1, според която НЗОК планира, договаря и закупува за здравноосигурените лица медицинска помощ по чл.55, ал2, т.2 в рамките на обемите, договорени в националните рамкови договори и в съответствие с бюджета на НЗОК за съответната година.

Правната конструкция на отношението лечебно заведение-здравна каса/наричана така занапред за краткост/ е следното. Законът за здравното осигуряване в чл.45а, ал.4 регламентира като административен договор по см на чл.19а от АПК индивидуалния договор между лечебното заведение и здравната каса. Като административен договор, здравната каса едностранно определя условията в този договор, а лечебното заведение може да ги приеме и сключи договор или ако не ги приеме, да не сключи такъв и да не финансира оказаната медицинска помощ от здравната каса. Лечебното заведение заявява за какви дейности желае да сключи договор за финансирането им от здравната каса, като законът предвижда детайлни изисквания за осъществяването на тези дейности, регламентирани в Националния рамков договор /нормативен акт, според чл.4а ЗЗО/. Изискванията са свързани с наличие на квалифицирани кадри, апаратура и други хигиенно-санитарни условия, целящи реализиране на съответната

медицинска помощ с нужното качество, за излекуване здравето на пациента.

В чл.51, ал1 на КРБ се въвежда основния принцип за безплатно медицинско обслужване на здравноосигурения пациент, като основа на въведената в РБългария система на задължително здравно осигуряване. А в чл.52, ал3 от КРБ е установен принципа, че държавата закриля здравето на населението. Систематичното прилагане на тези две норми от КРБ са правната основа за регламентация в отделни закони /Закон за здравето, Закон за лечебните заведения, Закон за здравното осигуряване/ **на конкретните проявни форми на защита здравето на гражданите- равно ползване на медицинската помощ, равни условия на предоставената медицинска помощ, право на качествена медицинска помощ, право на достъпност на медицинска помощ.**

За да се гарантират тези форми, специалните закони регламентират и съответни задължения на лечебните заведения, свързани с осигуряване на медицинска помощ на гражданите, евентуална отговорност при неправилен отказ или неблагоприятен медицински резултат, свързан с качеството на медицинската помощ, ненавременно оказване на медицинска помощ и др.

За да се анализира дали е противоречие на нормата на чл.55а, ал.2 от ЗЗО с посочените норми от КРБ, и с оглед на мотивите за приемане на нормата, че законодателят цели повишаване на контрола върху разходваните средства от НЗОК за заплащането на медицинската/денталната помощ, ще разгледаме прилагането на съответната правна уредба в три направления: бюджетен правен механизъм/1/, права на здравноосигурените лица/2/ и права на лечебните заведения/3/.

1. Законът за бюджета на НЗОК се изработва на базата на статистическа информация, която е нужна за прогнозната му обективност. Според финансовото право и в практиката законът има само рамков характер и няма типичната за закон задължителност.<sup>1</sup> В този смисъл са налице и различни управленски финансови механизми, които осигуряват правилното и законосъобразно разходване на бюджета /резерв, трансфери и пр./<sup>2</sup> Следователно предвиденото в чл.55а „съответствие с бюджета на НЗОК“ има смисъла- НЗОК правомерно да разходва средствата, предвидени в Закона за бюджета на НЗОК, съобразно диференциране на видовете разходи като изискване за законосъобразно разходване на този бюджет. Обаче, тази норма изобщо не ограничава НЗОК при недостиг на предвидените средства, да упражни възможните законови правомощия за увеличаване на този бюджет и за ползване на утвърдени и законосъобразни варианти на финансовото управление. С други думи бюджетът , макар и определен със закон, няма

<sup>1</sup> Вж Пенев С. ХАРАКТЕРИСТИКА НА БЮДЖЕТА НА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА И ОТГОВОРНОСТ ЗА НЕИЗПЪЛНЕНИЕТО МУ, сп. Медицинско право и здравеопазване, бр1/22.

<sup>2</sup> Пенев С. пак там.

неизменна императивност и неизменна ограниченост на размера на заложените финансови средства.

Именно затова в нормата на чл.55а, ал1 от ЗЗО е предвидено, че НЗОК „планира“ и това не противоречи на изречението „в съответствие с бюджета на НЗОК за съответната година“. Планирането на финансовите средства е регламентирано, като са налице критерии за определяне на прогнозни стойности на видове медицински дейности. Видовете медицински дейности, които държавата гарантира на здравноосигурените лица, са уредени в Наредба №9, издадена от министъра на здравеопазването. С Националния рамков договор са определени цените на конкретните дейности, както и критериите, на които следва да отговаря лечебното заведение, за да сключи индивидуален административен договор с РЗОК. Подадените документи от всяко лечебно заведение се проверяват предварително от РЗОК и след одобрението, че те отговарят на критериите за сключване на административния договор, РЗОК сключва такъв или отказва. Нещо повече в чл.37а, ал.3 от ЗЛЗ ако лечебното заведение изисква финансиране за нови медицински дейности се **изисква предварително становище за възможностите за финансиране от Националната здравноосигурителна каса.**<sup>3</sup>

Общият извод по т.1, е че държавата чрез финансово- правни и административноправни нормативни подходи **в достатъчна степен може да гарантира финансирането на извършената медицинска помощ от лечебните заведения.** Държавата разполага с правни средства за управление на финансите, свързани със заплащане на медицинската помощ, така, че да не се накърняват правата нито на здравноосигурените лица, нито на лечебните заведения- изпълнители на медицинската помощ. Също така, важен елемент е, че в процеса на определяне на така нар. „обеми и цени“, чрез критериите за конкретното им фиксиране, както и критериите за подбор и сключване на индивидуалните договори между лечебните заведения и здравната каса, участват министърът на здравеопазването, като централен орган на изпълнителната власт /приема Наредба №9, има съгласувателно волеизявление на сключения НРД/, участват съсловните организации на лекари и дентални лекари, като представители на изпълнителите на медицинска помощ, участва и НЗОК. В практиката на КС се коментира, че законодателството предвижда правомощия на органите, управляващи здравеопазването, които в достатъчна степен могат да бъдат упражнени, така, че да се управлява финансирането в здравното осигуряване, в унисон с конституционните принципи, защитаващи правата на субектите в здравноосигурителната система.

**Затова въвеждането на допълнителното финансово ограничение в чл.55а, ал2 от ЗЗО е правно небалансиран законодателен подход, тъй като**

<sup>3</sup> Както и обратното- НЗОК ако даде отрицателно становище, че не може да финансира дейности, за тях не се сключва договор(1а) (Нова - ДВ, бр. 72 от 2015 г., в сила от 01.01.2016 г., изм. - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г., изм. и доп. - ДВ, бр. 67 от 2020 г.) Договори по ал. 1 не могат да се сключват с нови лечебни заведения за болнична помощ или за нови медицински дейности, осъществявани от лечебни заведения за болнична помощ, ако в процедурата по чл. 37а или 37б от Закона за лечебните заведения лечебното заведение е предоставило информация, че няма да ползва средства на НЗОК като източник на финансиране на дейността си или НЗОК е дала становище за невъзможност за финансиране на съответните дейности. Забраната не се прилага при нововъзникнали обстоятелства и установена недостатъчност от съответната болнична медицинска помощ на територията на областта към момента на подаване на заявление за сключване на договор по чл. 59а, ал. 1, установена въз основа на оценка на потребностите съгласно Националната здравна карта. Преценката за недостатъчност от съответната болнична медицинска помощ се извършва от Изпълнителна агенция "Медицински надзор".

органите на изпълнителната власт имат финансовоправни възможности за регулиране на финансовата обезпеченост на НЗОК, а в същото време реализирането на ограничението би могло да накърни права на здравноосигурените лица и лечебните заведения, които права са пряко гарантирани от КРБ. По-долу ще аргументираме как се нарушават конституционните права на всеки от тези субекти.

## 2. По отношение правата на здравноосигурените лица

В нормата на чл.55а, ал1 ЗЗО изрично се регламентира, че НЗОК закупува „за здравноосигурените лица“ медицинската помощ. Този принцип в здравноосигурителното право е изначален и означава, че здравноосигурените лица са тези, в чиято полза се извършва медицинската помощ и съответно финансовите средства са предназначени за техните здравни нужди. В здравноосигурително право се срещат мнения, че договарянето в НРД е в полза на трети лица, а именно гражданите, потенциални пациенти.

По-горе коментирахме пряката конституционна защита на редица права на здравноосигурените лица и уредбата им в отделни закони. Така напр. в чл.4, ал1 от ЗЗО е регламентирано, че задължителното здравно осигуряване **гарантира свободен достъп на осигурените лица до медицинска помощ чрез определен по вид, обхват и обем пакет от здравни дейности, както и свободен избор на изпълнител, сключил договор с районна здравноосигурителна каса.**

В реалния живот прогностика за концентрация на заболели пациенти в конкретен период от време може да се извърши на базата на статистически данни, но това не дава абсолютна гаранция, че две или повече лица могат да имат нужда от един и същ вид медицинска помощ, по едно и също време, извършена с изискуемото качество, чрез апаратура и метод, които да гарантират излекуването на лицето. Ако един здравноосигурен гражданин не получи същата медицинска помощ като останалите, само поради това, че лечебното заведение, което има медицинския капацитет да я извърши откаже това, то здравноосигурения пациент ще е с нарушени права. Принципно, в зависимост от конкретния казус, ще са нарушени чл.6, ал.1 от Закона за лечебните заведения, регламентиращ право на качествено медицинско обслужване, чл.81 от Закона за здравето, уреждащ правото на достъп, чл.4 и чл.5, ал1 т.10 от ЗЗО и др. Тъй като правото на достъп на пациента до медицинска помощ има няколко аспекта, е важно да се посочи законовото му съдържание, а именно - Чл. 81. (1) от Закона за здравето регламентира, че всеки български гражданин има право на достъпна медицинска помощ при условията и по реда на този закон и на Закона за здравното осигуряване. А в (2) на същата норма се предвижда следното: „Правото на достъпна медицинска помощ се осъществява при прилагане на следните принципи: 1. своевременност, достатъчност и качество на медицинската помощ.“ Същата норма изброява още условия за достъпност, като тук акцентираме върху едни от основните принципи, в релация с конституционната уредба. Така в Решение №2/2007г по к.д.12/2006г на КС се казва “Недопустимо е да се поставят условия, при които едни нуждаещи се лица да могат да получат съответната

помощ, а други да не я получат. Недопустимо е това да се определи от условието кой по-рано е имал нуждата“.

От приложимите международни актове Европейската социална харта в чл.12 вменява на държавата „ създаване на качествена и адекватна система на здравно осигуряване, предоставяща в случай на нужда грижи, съответни на състоянието на пациента при пълно спазване на неговите политически и социални права при равно третиране и недискриминационни практики“.<sup>4</sup>

Лицето напр. има дори право да сезира НЗОК да разреши изпращането му за медицинска помощ в чужбина при определени условия, посочени в чл.88 и сл. на ЗЗО, но между тях липсва условие, произтичащо от изпълнението на чл.55а, ал. 2 от ЗЗО.

В чл.6 от КРБ се гарантира равенство на гражданите. В кумулация с чл. 52, ал. 1 от КРБ, тълкуването води и до извода за гарантирано право на гражданите за равен достъп до медицинско лечение на здравноосигурените лица. В Решение №8 /2016г по к.д.9/2015г на Конституционния съд се коментира „правото на здраве“, като то е окачествено като „публично благо“. „Публичното благо се характеризира с това, че от ползването му не може да бъде изключен никой“. Също така в правовата държава /чл.4, ал1 от Конституцията във връзка с чл.52, ал1 / важи принципът за сигурност и предвидимост / обосновано и в Решение №3/2016г по к.д.6/2015г/. Също така достъпността е обвързана и с качество на медицинската дейност, която се гарантира от чл.52, ал.3 на Конституцията. При анализа на норми, които са в релация с предмета на делото, се получава следния правен феномен. От една страна държавата изисква , за да гарантира това качество, лечебните заведения да са обезпечени с изискуема апаратура и квалифициран персонал, за да сключат договор с касата, от друга страна гражданинът има правото на достъпност до качествено лечение, именно чрез тази обезпеченост и от трета страна, ако лечебното заведение надхвърли заложения в договора с касата обем на дейности, като осъществи лечението на здравноосигурения пациент, няма да му се заплати от здравната каса, според чл.55а, ал2 ЗЗО.

Правото на избор на лечебно заведение от пациента изрично е регламентирано в чл. 4. (2) от ЗЗО - Правото на избор е валидно за цялата територия на страната и не може да бъде ограничавано по географски и/или административни основания. Терминът „административни“ би следвало да се тълкува в смисъла на основания, произтичащи от волеизявление на административен орган.

В чл.55, ал3 от ЗЗО, също така, се забранява НРД да съдържа условия, които възпрепятстват свободния избор от здравноосигуреното лице на изпълнител на медицинска помощ. Прилагането на тази норма в контекста и на конституционните разпоредби, водят до извода за противоречия на норми от подзаконовия акт, които водят до ограничаване на свободния избор.

<sup>4</sup> ГАЛИНА ОГНЯНОВА ЙОЛОВА – ПАСКАЛЕВА, ПРАВА НА ОСИГУРЕНИТЕ ЛИЦА ПО ЗАДЪЛЖИТЕЛНОТО ЗДРАВНО

### 3. По отношение на лечебните заведения

Конституционният принцип на чл.52, ал3 се изразява и в законови норми, регламентиращи изисквания за качествено медицинско обслужване от лечебните заведения / чл.6, ал1 от Закона за лечебните заведения/. Това качество в редица случаи се основава на използването на по-нови технологии, по-нови и оптимизирани медицински форми на лечение. /напр. извършването на високоспециализирана медицинска помощ/. Нещо повече, държавата, за да осигури качествена медицинска помощ на съвременен ниво е регламентирала спрямо медицинските специалисти „продължаващо обучение”, по см. на чл.175, ал.2, т.2, чл.176, ал.2, т.2, чл.182 от Закона за здравето. На основание ЗСОЛЗ съсловните организации приемат правила за Добра медицинска практика, които заедно с медицинските стандарти, утвърждавани с Наредби на министъра на здравеопазването, съдържат и условия за изискуемо качество, съгласно чл.6, ал1 от Закона за лечебните заведения.

Така например, при откриване на ново лечебно заведение или въвеждане на нови дейности в съществуващо лечебно заведение е налице изискване в чл.37а от Закона за здравето за така нар. „комплексна оценка“, включваща „1. потребностите на населението от медицинска помощ съгласно Националната здравна карта; 2. данните за броя на лечебните заведения за болнична помощ и комплексните онкологични центрове на територията на съответната област, броя на откритите в тях структури и легла по медицински специалности, включително направените промени в броя на разкритите легла за съответната година, кадровата и материалната им обезпеченост, проведените леглодни, преминалите болни и използваемостта на леглата за текущата и предходната календарна година; 3. данните за действащите договори на Националната здравноосигурителна каса за болнична помощ и за отчетената и заплатена болнична помощ по видове и лечебни заведения на територията на съответната област за текущата и предходната календарна година.

Според ал.(3) (Доп. - ДВ, бр. 54 от 2020 г., в сила от 16.06.2020 г.) Когато в документите по ал. 2 е посочено, че лечебното заведение ще се финансира със средства от бюджета на Националната здравноосигурителна каса, министърът на здравеопазването или оправомощено от него длъжностно лице служебно **изисква становище от Националната здравноосигурителна каса, в т. ч. за възможностите за финансиране от Националната здравноосигурителна каса.**<sup>5</sup>

<sup>5</sup> Както и обратното- НЗОК ако даде отрицателно становище, че не може да финансира дейности, за тях не се сключва договор(1а) (Нова - ДВ, бр. 72 от 2015 г., в сила от 01.01.2016 г., изм. - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г., изм. и доп. - ДВ, бр. 67 от 2020 г.) Договори по ал. 1 не могат да се сключват с нови лечебни заведения за болнична помощ или за нови медицински дейности, осъществявани от лечебни заведения за болнична помощ, ако в процедурата по чл. 37а или 37б от Закона за лечебните заведения лечебното заведение е предоставило

Следователно НЗОК, при разходване на средствата, се обвързва с правния режим за осигуряване на достъп на медицинска помощ на пациента и **чрез механизма на предварителния контрол**, осъществен от здравната каса, преди сключване на договора и съответно, преди евентуална претенция за заплащането на отчетената дейност от лечебните заведения.

Следователно в хипотезата на чл.55а, ал2 от ЗЗО липсва логическата връзка между предварителното мнение на НЗОК в случаите на чл.37а и 37б от ЗЛЗ и последващите действия – отказ да се заплати или санкциониране в разрез с предварително положително съгласуване относно възможността да се финансират съответните дейности. Нещо повече, при такова вътрешно противоречие, в един и същ закон, категорично е налице нарушение на **принципа на предвидимост**, който е коментиран и в Решение №3 по к. д. №6/2015г . В решението се казва "Изискването на чл.52, ал1 от Конституцията не е самоцелно, доколкото е обвързано и със съблюдаването на конституционния принцип на правовата държава по чл.4, ал1. Касае се за осигуряването на дължимата правна сигурност, предвидимост и гаранции за спазването на основните права на гражданите, каквито несъмнено са тези на здравно осигуряване и на достъпна и безплатна медицинска помощ". Принципът за предвидимост е уреден и в чл.13 от АПК. Последният нормативен акт/АПК/ е приложим по спорове между НЗОК и лечебните заведения, с оглед на чл.19а от АПК и чл.45а от ЗЗО, с които се определя като административен договор сключения такъв между здравната каса и лечебното заведение.

Така напр. в чл. 13. от Типов договор, изрично НЗОК определя следното условие: „ (1) При наличие на индикации (клинични и параклинични) за хоспитализация по КП<sup>6</sup> ЗОЛ<sup>7</sup> не може да бъде връщано при изпълнител на извънболнична медицинска помощ за допълнителни консултации и/или изследвания, свързани с основното заболяване, за което пациентът се хоспитализира.“ В същия типов договор НЗОК едностранно изброява три условия, при които лечебното заведение може да препрати към друго лечебно заведение, но измежду тях не е посочено надхвърлянето на финансовите стойности, включени в него.

При отказ да се заплати извършената дейност от това лечебно заведение, е налице противоречие в реализиране на коментирания в т.1 планов управленски и правен механизъм. С това се накърняват правата на лечебното заведение да получи финансиране за извършената дейност, предварително планирана като необходима, според критериите на НЗК и на пациентите, които имат реална нужда от безплатната медицинска помощ, също предварително преценена като нужна, според посочените критерии.

---

информация, че няма да ползва средства на НЗОК като източник на финансиране на дейността си или НЗОК е дала становище за невъзможност за финансиране на съответните дейности. Забраната не се прилага при нововъзникнали обстоятелства и установена недостатъчност от съответната болнична медицинска помощ на територията на областта към момента на подаване на заявление за сключване на договор по чл. 59а, ал. 1, установена въз основа на оценка на потребностите съгласно Националната здравна карта. Преценката за недостатъчност от съответната болнична медицинска помощ се извършва от Изпълнителна агенция "Медицински надзор".

<sup>6</sup> КП- клинична пътека

<sup>7</sup> ЗОЛ- здравноосигуреното лице

ЗЗО в чл.4, ал.1 регламентира правото на пациента на достъпна и навременна медицинска помощ, оказана от лечебно заведение, сключило договор със здравната каса. Поради корелацията- „права- задължения“, ако лечебното заведение, спазвайки закона, извърши медицинската дейност, според нуждите и избора на пациента, тя ще се реализира от лечебното заведение за негова сметка. Лечебните заведения, които са оказали медицинска помощ в хипотезата на надхвърляне максималната стойност, посочена в договора, ще са вложили финансови средства за труд на персонал, за апаратура, лекарства. В доктрината е изразено вече мнение, че „задължението на НЗОК да покрие плащането на изпълнителя възниква от изпълнената престация в полза на осигурено лице, чиято зачетена от правния ред нужда от медицинска помощ е удовлетворена“.<sup>8</sup>

По отношение на контрола върху разходването на финансовите средства от НЗОК за заплащане на медицинската помощ, като мотив на законодателя за приемане нормата на чл.55а, ал2 от ЗЗО, следва да се отчете факта, че такива контролни правомощия за неправомерно изразходване на средствата са регламентирани в ЗЗО. Така напр. в чл. 59, ал 11 е регламентирано, че при установяване на нарушения като напр. отчетена, но неизвършена дейност се предвижда прекратяване на договора между лечебното заведение и НЗОК.

По-горе коментирахме и така нар. предварителен контрол с критерии за подбор на лечебните заведения, с които НЗОК сключва договор в чл.59, ал4 от ЗЗО. Текущият контрол също е регламентиран в ЗЗО и НРД.

Следователно по отношение на контрол в тесен смисъл, като правомощия на здравната каса да проверява законосъобразната дейност на лечебните заведения, сключили договор с нея, такъв е налице, като систематично е регламентиран предварителен, текущ и последващ контрол в закона.

По отношение на императивния характер на оспорения в това дело текст на чл.55а, ал2 от ЗЗО, а именно „ НЗОК не заплаща за оказана от лечебните заведения медицинска или дентална помощ“ , в нарушение на посочените в индивидуалните договори обеми и стойности, следва да се посочи, че тази императивност на нормата би създавала проблеми в тълкуването относно приложимостта на предвидени в НРД механизми за допълнително разрешение за извършване на дейности, чиито стойности ще са над определения в индивидуалния договор максимум./напр. чл.370, ал1 от НРД 20-22г/. Отбелязваме, че този разрешителен режим също е с правно регулирани ограничения/ ако на ниво РЗОК има наличен ресурс/. Самата законова норма на чл.55а, ал2 ЗЗО /в сила от 1.1.2019г/ забранява заплащане извън договорената стойност и не предвижда изключение. Дори взаимовръзката с ал.1 от същата разпоредба не е достатъчна, с оглед вероятността от различни тълкувания и оттам спорове в правоприлагането. Също така императивността на нормата би довела и до противозаконност на други актове, издавани от органи на НЗОК или на изпълнителната власт, съдържащи финансово-правни

<sup>8</sup> Зиновиева, Д., Русчев, Ив. Дължи ли здравната каса плащане на лечебните заведения за надлимитна дейност. Lex.bg. Електронно издание ISSN 2682-9606,2019 <https://news.lex.bg/дължи-ли-здравната-каса-плащане-на-леч/>.

механизми за балансиране правата и законните интереси на пациентите, лечебните заведения и държавата.

**В Заключение, с оглед казаното по-горе, считам, че нормата на чл.55а, ал.2 от Закона за здравното осигуряване противоречи на чл.52, ал.1, както и на чл.6, ал.2 от Конституцията на Република България.**

С уважение: проф. Дарина Зиновиева