



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
МИНИСТЕРСТВО НА ФИНАНСИТЕ

Изх. № 11-03-292
София, 23.11.2023 г.

КОНСТИТУЦИОНЕН СЪД

Вх. № 444 КМ
Дата 27.11.23 г.

ДО
КОНСТИТУЦИОННИЯ СЪД
НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

СТ А Н О В И Щ Е

ОТ АСЕН ВАСИЛЕВ - МИНИСТЪР НА ФИНАНСИТЕ
ПО КОНСТИТУЦИОННО ДЕЛО № 15/2023 г.

Относно: 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 1998 г., посл. изм. и доп., ДВ, бр. 66 от 2023 г.)

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ПРЕДСЕДАТЕЛ,

УВАЖАЕМИ ГОСПОЖИ И ГОСПОДА КОНСТИТУЦИОННИ СЪДИИ,

На основание чл. 150, ал. 2 във връзка с чл. 149, ал. 1, т. 2, пр. 1-во от Конституцията на Република България тричленен състав на Върховния административен съд (ВАС) е сезирал Конституционния съд с искане за установяване на противоконституционност на разпоредбата на чл. 55а, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване (обн., ДВ, бр. 70 от 1998 г., посл. изм. и доп., ДВ, бр. 66 от 2023 г.).

На 20.09.2023 г. Конституционният съд (КС) е образувал конституционно дело № 15/2023 г. по искането на ВАС, в което вносителят излага съображенията си в подкрепа на твърдени противоречия на оспорената разпоредба с чл. 6, ал. 2 и чл. 52, ал. 1 от Конституцията на Република България (КРБ).

Съгласно нормата на чл. 55а, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) 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. Разпоредбата на чл. 59, ал. 1 ЗЗО определя, че договорите за оказване на медицинска помощ, сключвани между директорите на районните здравноосигурителни каси и изпълнителите на медицинска помощ, са в съответствие с националните рамкови договори с анексите към тях, с решението по чл. 54, ал. 9 от Закона за здравното осигуряване и със същия закон.

Оспорената разпоредба на ал. 2 на чл. 55а от ЗЗО е създадена с § 29, т. 16, буква „б“ от Преходните заключителните разпоредби на Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2019 г. (ЗБНЗОК за 2019 г.). Министерството на здравеопазването е вносител на приетите промени в чл. 55а от ЗЗО - създаването на ал. 2 към същия член. Министерството на финансите е подкрепило внесения от Министерския съвет ЗБНЗОК за 2019 г., като в случая водеща е била концепцията на Министерството на здравеопазването - институцията, която разработва и провежда здравната политика, в т.ч. и политиката по здравното осигуряване в Република България. Изпълнението на Закона за здравното осигуряване е възложено на министъра на здравеопазването, на органите на Националната здравноосигурителна каса, които я представляват, и на Националната агенция за приходите в частта за събиране на здравноосигурителните вноски (§ 20 от преходните и заключителните разпоредби на закона).

Искането за противоконституционност е във връзка с образувано административно дело № 5915/2022 г. пред ВАС, Трето отделение, по жалби от „Национално сдружение на частните болници“, МБАЛ „Сърце и Мозък“ ЕАД, „Сдружение на общинските болници в България“ и Сдружение „Национално сдружение на областните многопрофилни болници за активно лечение“, гр. Сливен, срещу няколко разпоредби от Договор № РД-НС-01-4-13 от 29 април 2022 г. за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности (НРД) между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз за 2020 г. - 2022 г.

В искането на вносителя се поддържа противоречие на посочената правна норма от ЗЗО с разпоредбата на чл. 52, ал. 1 КРБ, в която са прокламирани като основни права на гражданите правото на здравно осигуряване, гарантиращо им достъпна медицинска помощ, и правото на гражданите на безплатно ползване на медицинско обслужване, при условия и ред, определени със закон.

Съдебният състав на ВАС приема, че разпоредбата на чл. 55а, ал. 2 ЗЗО ограничава възможността за достъпна медицинска помощ, която здравноосигурените лица „предварително са обезпечили“ чрез здравноосигурителните си вноски, като 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. Вносителят на искането извежда основни аргументи за противоконституционност на оспорения текст от ЗЗО с твърдения за противоречие на разпоредбата на чл. 55а, ал.2 ЗЗО с принципа на равнопоставеност, прокламиран в чл. 6, ал. 2 КРБ, и с гарантираното от чл. 52, ал. 1 КРБ право на здравноосигурените лица да получат достъпна медицинска помощ, в случаите когато лечебните заведения са достигнали определените им с договорите лимити.

Като допълнителен аргумент за противоконституционност на оспорената разпоредба от ЗЗО се изтъква и обстоятелството, че разпределението на лимитите за медицински дейности, за които Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) заплаща с публичен ресурс, става не със закон или подзаконов нормативен акт, а с договора между НЗОК и изпълнителите на болничната помощ.

С Определение от 17 октомври 2023 г. КС е допуснал за разглеждане по същество искането на тричленния състав на ВАС за установяване на противоконституционност на разпоредбата на чл. 55а, ал. 2 от ЗЗО. На основание чл. 20а, ал. 1 от Правилника за организацията и дейността на Конституционния съд КС е конституирал министъра на финансите като заинтересована страна по делото.

С оглед предоставената възможност и предвид компетентността на министъра на финансите, в определения от КС 30-дневен срок изразявам становище, че искането на тричленния състав на ВАС е неоснователно и необосновано, като излагам подробни съображения конкретно по аргументите в искането за установяване на противоконституционност на оспорената разпоредба на чл. 55а, ал. 2 ЗЗО, както следва:

I. Относно твърдяното противоречие на чл. 55а ал. 2 ЗЗО с чл. 52, ал. 1 КРБ.

С чл. 52 от Конституцията на Република България се прогласява основното право на гражданите на здравно осигуряване и са посочени източниците за финансиране на здравеопазването на гражданите. Уредбата на основните обществени отношения, свързани със здравното осигуряване на лицата, включително и условията и реда за регулиране на тези отношения, е в дискрецията на обикновения законодател, който със ЗЗО е регулирал на

законово ниво здравното осигуряване като дейност по управление и разходване на средствата от задължителни здравноосигурителни вноски за закупуване на здравни дейности, определени по вид, обем, цена и съответстващи на критерии за качество и достъпност, да се осъществява от НЗОК. Конституцията не определя реда и конкретните условия, при които възниква правото на здравно осигуряване, в нея липсва лимитативно изброяване и на източниците, от които ще се осигуряват необходимите средства за заплащането на медицинска помощ, както и формите, чрез които ще се реализира плащането. Основният закон има за цел да определи единствено рамката за реализирането на правата на гражданите в цялост, но не и редът и условията за тяхното реализиране.

Безспорно е, че правата на гражданите за достъпна медицинска помощ, чрез здравно осигуряване и безплатно ползване на медицинско обслужване, са основни конституционни права и са неотменими съгласно разпоредбата на чл. 57, ал. 1 КРБ. В мотивите на Решение № 8 от 1998 г. по к. д. № 3/1998 г. КС е приел, че конституционната разпоредба на чл. 52, ал. 1 *„не е пряко приложима и в нея е указано, че тя ще се прилага при условия и ред, определени със закон. Конституционният законодател делегира на Народното събрание правото със свой нормативен акт - закон, да регулира основните обществени отношения, засягащи тези конституционни права.“*

Конституционна делегация е предвидена и по чл. 52, ал. 1 и по чл. 52, ал. 2 КРБ относно правото на здравното осигуряване и източниците на средства, обезпечаващи финансирането на здравеопазването.

Основните правни средства за реализиране правата на гражданите за достъпна медицинска помощ са намерили своята уредба в отделни закони, издадени на основание делегацията на чл. 52, ал. 1 и ал. 2 КРБ, а именно приетите от парламента редица специални закони – Закона за здравното осигуряване, Закона за здравето, ежегодните закони за бюджета на Националната здравноосигурителна каса и др. С посочените закони са уредени правата на гражданите на здравно осигуряване, кръгът на осигурените лица, правото им на безплатно медицинско обслужване, финансовият механизъм за осигуряване на основното им право на здравно осигуряване по чл. 52, ал. 1 КРБ и др.

Правото и задължението да регулира основните обществени отношения, засягащи конституционните права по чл. 52, ал. 1 КРБ, законодателят е реализирал с приемането на Закона за здравното осигуряване, съгласно който бюджетът на Националната здравноосигурителна каса е *„основен финансов план за набиране и разходване на паричните средства на задължителното здравно осигуряване и е отделен от държавния бюджет“* –

чл. 22, ал. 1 ЗЗО. В този смисъл правата на гражданите по чл. 52, ал. 1 КРБ могат да се реализират само в рамките на системата на задължително здравно осигуряване, което от своя страна функционира единствено в рамките на бюджета, формиран за целта.

В рамките на този основен финансов план законодателят е предвидил разпоредбите на Закона за здравното осигуряване – чл. 55а, и на Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса (ЗБНЗОК) за съответната година, които имат за цел да уредят бюджетните взаимоотношения и механизмите за разходване на част от средствата на НЗОК чрез бюджета на Министерството на здравеопазването, без това да оказва влияние върху достъпа до здравни услуги в пълен обем и обхват. По същество се касае за бюджетна техника, с прилагането на която волята на законодателя е да определи размера на финансовите взаимоотношения, в случая самостоятелния бюджет на НЗОК с оглед гарантиране конституционното право на гражданите на здравно осигуряване, гарантиращо им достъпна медицинска помощ и безплатни медицински дейности.

Определените от законодателя условия и ред за заплащане на медицинската помощ не накърняват основните права на гражданите, залегнали в чл. 52, ал. 1 КРБ. С оспорената правна норма законодателят гарантира осигуряването на достъпна медицинска помощ по смисъла на същия конституционен текст. Достъпна е медицинската помощ, която предоставя възможност за медицинско лечение на всички граждани в случай на заболяване, равни условия и еднакви възможности за ползване на лечението.

Чрез създадения от законодателя механизъм за разпределение на разходите по бюджета на НЗОК се регулира създадената система за социална здравна защита на населението, като се предоставя максимален достъп до медицинска помощ и се обезпечава равноправното положение на осигурените лица при получаването ѝ.

Оспорената разпоредба на чл. 55а, ал. 2 ЗЗО регламентира параметрите за разпределението на предвидените в ЗБНЗОК за съответната година средства за определени здравноосигурителни плащания. По своята правна същност тези правила представляват условията и реда при финансирането на медицинската помощ, извършвано чрез здравноосигурителната система, към които препраща и чл. 52, ал. 2 КРБ. Докато със Закона за здравното осигуряване е гарантирано на осигурените лица свободен достъп до медицинска помощ чрез определен по вид, обхват и обем пакет от здравни дейности, които се заплащат от Националната здравноосигурителна каса, с ежегодния Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса се определя и утвърждава конкретната финансова рамка, позволяваща задоволяването на здравното обслужване на осигурените лица. Правните белези

на достъпа до медицинска помощ са два и трябва да са налице кумулативно - наличие на помощта в пакета здравни дейности и наличен финансов ресурс, осигурен за нейното осъществяване.

На следващо място, оспорената норма е в съответствие с разпоредбата на чл. 46, ал. 1 ЗЗО, който предвижда, че редът за предоставяне и изискванията към изпълнителите на отделните видове медицинска помощ по чл. 45 ЗЗО се определят в Националния рамков договор и в договорите между РЗОК и изпълнителите.

Атакуваната разпоредба е в съответствие и с чл. 2, ал. 1 ЗЗО, който предвижда, че здравното осигуряване е дейност по управление и разходване на средствата от задължителни здравноосигурителни вноски за закупуване на здравни дейности, което се осъществява от НЗОК и от нейните териториални поделения - РЗОК. Задължителното здравно осигуряване предоставя пакет от здравни дейности, гарантирани от бюджета на НЗОК, параметрите на който са съобразно възможно акумулирания публичен ресурс от задължителните здравноосигурителни вноски. Оспорената норма се явява в изпълнение на текста на чл. 2, ал. 3 ЗЗО, съгласно който НЗОК закупува от изпълнителите на медицинска помощ здравни дейности по ал. 1 от същата разпоредба, определени по вид, обем, цена и съответстващи на критерии за качество и достъпност, в съответствие със закона.

В подкрепа на изложеното е Решение № 9 от 1 юни 2010 г. по к. д. № 4 от 2010 г. на КС, в мотивите на което четем: *„Разпоредбата на чл. 52, ал. 1 от Конституцията предвижда, че по конституционна делегация редът и условията за реализацията на правото на гражданите на здравно осигуряване се определят със закон. Това означава, че държавата, като възприема задължително здравно осигуряване, законодателно регулира предоставяните по този ред медицински услуги, като въвежда определени изисквания. То се основава на медицинските стандарти, утвърдени по реда на чл. 6, ал. 1 от Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ) и Правилата за добра медицинска практика, приети и утвърдени по реда на чл. 5, т. 4 от Закона за съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална медицина - чл. 80 от Закона за здравето (ЗЗ), което представлява и критерий за достъпност и качество на медицинската помощ по смисъла на чл. 59в, т. 4 от ЗЗО.“*

В същото решение е посочено, че *„Конституционна делегация е предвидена и с чл. 52, ал. 2 от Конституцията относно законовата уредба на условията за финансиране на здравеопазването. Тя също е свързана с възможността държавата по законодателен ред да поставя изисквания на лечебните заведения за болнична помощ, които договарят със здравната каса. Това произтича от характеристиката на здравното осигуряване, което от*

една страна, се финансира от държавния бюджет, а от друга - акумулираните в НЗОК публични средства, формирани и от други източници - преди всичко лични или колективни здравни вноски. Те трябва да се управляват от нейната администрация по начин да се обезпечи оптимизацията на тяхното разходване с най-голям ефект за опазване здравето на осигурените лица. Тази оптимизация не може да се постигне без предвиждане в законовата уредба на определени критерии, на които трябва да отговаря изпълнителят на пакета медицински дейности, обезпечени с бюджета на НЗОК - лечебно заведение за болнична помощ. По този начин лечебните заведения ще бъдат поставени пред ясни и прозрачни условия за работа по отношение на приходите, което ще осигури тяхната икономическа стабилност. Ако всяко лечебно заведение за болнична помощ, може да договаря и да получи финансиране от НЗОК без да има конкретни параметри, ограниченият финансов ресурс на здравното осигуряване няма да може да се използва достатъчно ефективно по предназначението си и да осигури достъпна медицинска помощ."

Разпоредбите на Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за съответната година, спрямо които се договарят в националните рамкови договори цени и обеми, по които и в рамките на които НЗОК заплаща всяка година, имат за цел единствено да гарантират, че сключените от НЗОК договори с изпълнители на медицински услуги, ще се осигуряват в рамките на публичния ресурс по бюджета на касата за съответната година. Нещо повече, ако се разгледа обратната хипотеза на несъобразяване на заплащаните от НЗОК цени и обеми с финансовата рамка на тази солидарна осигурителна система, е възможно преди изтичане на годината публичните финансови ресурси на НЗОК да бъдат изчерпани, което от своя страна би довело до ограничаване на правата на гражданите по чл. 52, ал. 1 КРБ.

II. Относно твърдяното противоречие на чл. 55а ал. 2 ЗЗО с чл. 6, ал. 2 КРБ.

Основните аргументи, посочени за противоречието на оспорената разпоредба с чл. 6, ал. 2 КРБ се извеждат единствено от твърдението, че здравноосигурените лица имат правно задължение да внасят здравна осигуровка, но не могат пълноценно да ползват правата си, поради ограничаване на достъпа им до медицинска помощ чрез правно регламентираните лимити на обема на медицинските дейности за лечебните заведения, които те имат право да изберат. Оспореният законов текст не води до неравно третиране на здравноосигурените лица, не предвижда привилегии за определена група от тях, поради което подобно твърдение за противоречие с принципа на равнопоставеност, прокламиран в чл. 6, ал. 2 КРБ, не може да бъде споделено.

Задължителното здравно осигуряване предоставя пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, а чрез Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса (ЗБНЗОК) за съответната година и чрез разпоредбата на чл. 55а от ЗЗО се уреждат бюджетни взаимоотношения и механизми за разходване на ограничения публичен ресурс, с който НЗОК заплаща медицинските дейности, при спазване на общите конституционни принципи. Това по същество гарантира равните права на всички здравноосигурени граждани да получат достъпна медицинска помощ и безплатни медицински дейности чрез солидарно и равномерно разпределение на набраните средства, определени в приходната част на ЗБНЗОК за съответната година. В този смисъл делегираните с чл. 52, ал. 1 КРБ права на гражданите могат да се реализират единствено чрез системата на задължително здравно осигуряване, което се изразява в рамките на бюджета на НЗОК и е в съответствие с принципа на равнопоставеност, прокламиран в чл.6, ал.2 КРБ.

Правото на гражданите на здравно осигуряване, гарантиращо им достъпна медицинска помощ и на безплатно ползване на медицинско обслужване, не е абсолютно по своя характер. То може да подлежи на редица ограничения от обективен и субективен характер. Такива ограничения могат да произтичат от различни конституционни ценности и принципи - например закрилата на правата или законните интереси на други лица (чл. 57, ал. 2 КРБ). За да защити обществения интерес, който в случая е интерес от стабилна финансова устойчивост на бюджета на Националната здравноосигурителна каса, Народното събрание разполага с правото да определи условията и реда за финансирането на медицинската помощ чрез здравноосигурителната система. Това то е сторило с оспорената разпоредба на чл. 55а, ал. 2 ЗЗО. Упражняването на това право от Народното събрание е въпрос на законодателна целесъобразност за гарантиране здравните правата на гражданите, поради което липсва нарушение на Конституцията. В общ интерес е правото на гражданите на здравно осигуряване да става при спазването на определените от Народното събрание изисквания по Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса, по Националния рамков договор и в съответствие с разпоредбите на ЗЗО.

Изпълнението на задължението на държавата да формира и осъществява такава здравна политика, с която да осигури еднакъв достъп на всички до медицински грижи, е динамична материя, която налага непрекъснато балансиране между краткосрочни и дългосрочни интереси на участниците в здравното осигуряване. Тази политика се осъществява в условията на ограничен публичен финансов ресурс. Поради това естество на регулираните обществени отношения и като следва изискването за справедливост, разбирана като равнопоставеност,

законодателят с чл. 55а, ал. 2 ЗЗО определя правилата за разпределение на предвидените в ЗБНЗОК за съответната година средства за здравноосигурителни плащания в рамките на наличния публичен финансов ресурс, осигурен за нейното осъществяване, като се цели единствено подобряване на условията и реда за финансирането, без те да противоречат или да променят съдържанието на основните принципи и права, установени със специалните, структуроопределящи закони в областта на здравеопазването.

Оспорената разпоредба осъществява пряката взаимовръзка между приходната и разходната част на бюджета на НЗОК. Чрез нея се постига сигурност и предвидимост на финансирането от здравноосигурителния фонд, като същевременно се засилва контролът и проследимостта на разходите в здравната система, което от своя страна дава непосредствено отражение и в начина на разходване на средствата, необходими за финансовото осигуряване на здравните дейности.

С нормата на чл. 55а, ал. 2 ЗЗО основно се регламентира механизъм за разходване на част от средствата по бюджета на НЗОК, без това да оказва влияние върху достъпа до здравни услуги в пълен обем и обхват и да променя общите принципи и права, установени със съответните специални закони в сектора. Понятието достъпна медицинска помощ означава възможност за медицинско лечение на всички здравноосигурени лица в случай на заболяване, и равни условия и еднакви възможности за ползване на лечението. Гаранция за достъпност на медицинската помощ са регламентирани принципи по чл. 5, т. 1, 3 и 5 ЗЗО, въз основа на които се осъществява задължителното здравно осигуряване. Те изискват задължително участие при набирането на вноските, солидарност на осигурените при ползването на набраните средства и равнопоставеност при ползването на медицинска помощ. В тази връзка, определените от законодателя условия и ред за заплащане на медицинската помощ не накърняват основните права на гражданите, залегнали в чл. 52, ал. 1 КРБ, доколкото с оспорените правни норми законодателят е гарантирал осигуряването на достъпна медицинска помощ по смисъла на същия конституционен текст.

С разпоредбата на чл. 55а от ЗЗО и ЗБНЗОК за съответната година се цели да бъдат уредени бюджетните взаимоотношения и механизмите за разходване на средствата на НЗОК, без това да оказва влияние върху достъпа до здравни услуги в пълен обем и обхват и да се осигури финансова устойчивост на лечебните заведения, с оглед разпределение на наличния финансов ресурс и гарантиране конституционно право на гражданите за достъпна и качествена медицинска помощ. Принципно, съгласно ЗЗО, механизмите на заплащане от НЗОК на всички изпълнители на медицинска помощ са на база отчетена и извършена дейност по цени и обеми,

определени в НРД за съответния период, който се договаря между Българския лекарски съюз и НЗОК.

Неоснователно се поддържа в искането, че предвидените в Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2019 г. средства не са обвързани с броя на пациентите и нуждите на осигурените лица. Следва да се има предвид, че установеният с оспорената разпоредба механизъм за разпределение на разходите по бюджета на касата е конституционносъобразен, приет е от Народното събрание в рамките на делегираното му от конституционния законодател право да определи условията и реда, при които се финансира медицинската помощ чрез здравноосигурителната система.

От гореизложеното се установява, че НЗОК закупува конкретни услуги, предоставени на здравноосигурените лица по цени, посочени в НРД. Държавните органи в системата на здравеопазването осъществяват контрол по законосъобразност на разходваните средства единствено в рамките на възложените им законови правомощия. Следва да се отчете и фактът, че договорите с НЗОК са само един (макар и основен) от източниците на приходи за лечебните заведения. Източниците на постъпления на лечебните заведения са предвидени изчерпателно в разпоредбата на чл. 97 от Закона за лечебните заведения.

Здравното осигуряване е изградено на разходопокривен принцип и средствата се изразходват текущо за точно определени цели - заплащане на медицински дейности, услуги и стоки. Размерът на направените осигурителни вноски не се обвързва с вида и количеството на предоставените здравни услуги, като се гарантира принципът на солидарността и равния достъп до обслужване. Задължителното здравно осигуряване е система за взаимопомощ и солидарност, чрез която се защитава общият интерес, като от набираните вноски на всички осигурени се обезпечават защита на изпадналите в нужда членове на общността поради болест. В тази връзка въведеното от законодателя ограничение с нормата на чл. 55а, ал. 2 ЗЗО не накърняват основните права на гражданите, залегнали в чл. 6, ал. 2 и чл. 52, ал. 1 КРБ. Законодателят е гарантирал осигуряването на достъпна медицинска помощ, която предоставя възможност за диагностика и лечение на всички граждани в случай на заболяване, равни условия и еднакви възможности за ползване на лечението.

От друга страна, бюджетът на НЗОК е част от консолидираната фискална програма и евентуалното превишение на разходите по бюджета на НЗОК спрямо получените приходи не съответства на правилата за поддържане на финансова устойчивост. Важно е да се отбележи, че реализирането на балансирано бюджетно салдо по бюджета на НЗОК следва да се разглежда като част от консолидиращите мерки в контекста на устойчивостта на фискалната позиция.

Фискалните правила, заложи в Закона за публичните финанси, са разработени в съответствие с конкретните числови изисквания на Пакта за стабилност и растеж на ЕС, които всяка държава-членка е длъжна да спазва. Неспазването на тези правила води до налагането на санкции от страна на ЕК.

Допълнително обръщам внимание, че медицинската помощ по смисъла на чл. 52 КРБ не е неограничена, доколкото по вид, обем и средства за финансиране е в рамките на определения пакет от дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК. В същия обем, съобразно здравноосигурителните приходи, е и правото на задължително осигурените лица да получават медицинска помощ в обхвата на пакета от здравни дейности. Разпоредбата на чл. 5 ЗЗО основава задължителното здравно осигуряване на принципите на задължително участие на всички здравноосигурени лица при набиране на вноските, както и на солидарност при ползването на набраните средства. НЗОК е юридическо лице на бюджетна издръжка, което е отговорно за разходването на средствата, събрани от здравноосигурителни вноски за определен период, въз основа на принципа на солидарност на всички здравноосигурени лица на територията на цялата страна. Доколкото средствата по бюджета на НЗОК за съответния период не са неограничени, налице е необходимост от тяхното разпределение на териториален принцип, което налага и установяване на бюджетен лимит за лечебните заведения, сключили индивидуални договори за предоставяне на медицински услуги с касата. В тази връзка от правото на здравноосигурените лица на достъп до здравеопазване не следва, че НЗОК отговаря за заплащане на всички дейности, изпълнени от съответното лечебно заведение по оказване на медицинска помощ, и в неограничен размер. Отговорността на НЗОК е ограничена до дейностите, включени в пакета, и стойностно – до обема, уговорен с договора, сключен с изпълнителя на медицинска помощ в рамките на публичния ресурс, акумулиран в резултат от съществуващия здравноосигурителен модел.

Същевременно, с чл. 5 ЗЗО е регламентирано правото на свободен избор от здравноосигурените лица на изпълнители на медицинска помощ и в тази връзка, в случай че дадено лечебно заведение е изчерпало месечния си лимит за определена медицинска дейност, осигурените лица са свободни да изберат всеки един от останалите изпълнители на болнична медицинска помощ, сключили договор с НЗОК за същата дейност. В случай че здравето на лицето не изисква незабавна медицинска помощ, и същевременно по субективни причини не желае да избере друг изпълнител, то може да отложи ползването на медицинска помощ до началото на следващия месец, когато избраният от него изпълнител ще разполага с лимит за съответната медицинска дейност.

Допълнително следва да се подчертае, че в изпълнение на чл. 99, ал. 1 от Закона за здравето държавата организира и финансира система за оказване на медицинска помощ при спешни състояния, която е извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, и се финансира от държавния бюджет чрез бюджета на Министерството на здравеопазването. Съгласно чл. 100 на същия закон всяко лечебно заведение е длъжно да извърши възможния обем медицински дейности при пациент в спешно състояние, независимо от неговото гражданство, адрес или здравноосигурителен статут. При невъзможност за осигуряване на необходимия обем дейности, ако състоянието на пациента позволява, той се настанява в най-близкото лечебно заведение, което разполага с необходимите условия за това.

По отношение на посочения допълнителен аргумент за противоконституционност на разпоредбата на чл.55а, ал. 2 ЗЗО, че разпределението на ограничения публичен ресурс става не със закон или подзаконов нормативен акт, а с договора между НЗОК и изпълнителите на болничната помощ, отбелязвам, че оспорената норма е в съответствие с разпоредбата на чл. 46, ал. 1 ЗЗО, който предвижда редът за предоставяне и изискванията към изпълнителите на отделните видове медицинска помощ по чл. 45 от същия закон да се определят в НРД и в договорите между районните здравноосигурителни каси и изпълнителите. В тази връзка не споделям посочения аргумент на вносителя, като считам че атакуваната разпоредба въвежда изискване към НЗОК, което заедно с останалите законови текстове създава правна сигурност и съгласуваност между съществуващите норми и води до равнопоставеност между изпълнителите.

В заключение определеният от законодателя с чл. 55а, ал. 2 ЗЗО механизъм за разходване на средствата по бюджета на НЗОК, считам за конституционносъобразен, доколкото е определен в рамките на делегираното от Конституцията право на обикновения законодател да определи условията и реда, при които се финансира медицинската помощ чрез здравноосигурителната система. Чрез този механизъм за разпределение на разходите по бюджета на Националната здравноосигурителна каса 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.

Предвид гореизложеното, не намирам искането на тричленния състав на Върховния административен съд за установяване на противоконституционност на разпоредбата на чл. 55а, ал.2 от Закона за здравното осигуряване за основателно.

**УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ПРЕДСЕДАТЕЛ,
УВАЖАЕМИ ГОСПОЖИ И ГОСПОДА КОНСТИТУЦИОННИ СЪДИИ,**

Предвид изложеното, моля на основание чл. 149, ал. 1, т. 2 от Конституцията на Република България да постановите решение, с което да отхвърлите като неоснователно и необосновано искането на тричленния състав на Върховния административен съд за установяване на противоконституционност на разпоредбата на чл. 55а, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване.

МИНИСТЪР:

/АСЕН ВАСИЛЕВ/

