



БЪЛГАРСКА БОЛНИЧНА  
АСОЦИАЦИЯ

КОНСТИТУЦИОНЕН СЪД

Ех. № 404 К1  
Дата 15.11.23г.

ДО  
КОНСТИТУЦИОНЕН СЪД НА  
РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

СТАНОВИЩЕ

ОТ  
Адв. Свилена Димитрова,  
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УС НА БЪЛГАРСКА  
БОЛНИЧНА АСОЦИАЦИЯ  
със седалище и адрес на управление: гр. София,  
бул. „Цар Борис III” 85, ап. 2

**УВАЖАЕМИ КОНСТИТУЦИОННИ СЪДИИ,**

С Ваше определение от 17 октомври 2023 г., постановено по конституционно дело № 15/2023 г., Българска болнична асоциация е поканена да представи писмено становище по допуснатото за разглеждане по същество искане на ВАС за установяване на противоконституционност по реда на чл.150, ал.2 от КРБ на разпоредбата на чл. 55а, ал.2 от Закона за здравното осигуряване /ЗЗО/.

Българска болнична асоциация, в качеството си на сдружение представляващо част от лечебните заведения в Република България, изразява становище в подкрепата на това, че нормата на чл.55а, ал.2 от ЗЗО противоречи на чл.6, ал.2 и чл.52, ал.1 от КРБ.

Правото на здравноосигурените лица на медицинска помощ в България е безусловно, неотменимо и произтича от техния статус на здравноосигурени и потребността им от конкретната медицинска помощ.

Това от своя страна означава, че лечебните заведения в качеството си на изпълнители на медицинска дейност, не могат да откажат медицинска помощ на здравноосигурено лице – уредено в редица нормативни актове.

Така атакуваната от ВАС норма поставя ограничение в упражняване на конституционно уреденото право на гражданите в една правова държава на равен достъп по медицинско лечение – прокламирано в нормата на чл.52, ал.1 от КРБ, от друга поставя лечебните заведения в позиция да отказват достъп до медицинско обслужване при достигане на лимитите – в нарушение както на Конституцията, така и на нормите в Закона за здравето и други законови и подзаконови нормативни актове.

Поради което считаме, че искането на ВАС за установяване на противоконституционност на разпоредбата на чл.55а, ал.2 от ЗЗО е основателно. Съображенията ни за това са изложени по долу.

#### **I. Преглед на съдебната практика**

Процесните ограничения за заплащане на дейността на лечебните заведения се въвежда през 2010 г., след което става повод за дългогодишни съдебни спорове с

Българска болнична асоциация

адрес: гр. София, 1612, бул. Цар Борис 3 №85,  
ет. 1, ап. 2, тел: 0883 326 084;  
e-mail: office@bba-bulgaria.com



БЪЛГАРСКА БОЛНИЧНА  
АСОЦИАЦИЯ

Националната здравноосигурителна каса /НЗОК/, за извършена и отчетена, но нахвърляща, поставените от самата нея лимити, медицинска дейност. По-голяма част от решенията завършват са постановени в полза на лечебните заведения.

През следващите години се натрупва еднозначна съдебна практика в посочения смисъл, като основните аргументи, които съдят изтъква са, че лимитите засягат в най-голяма степен интересите на пациентите, тъй като ограничават дадени им със закона права.

ВКС посочва, че *„здравноосигурените лица не могат да бъдат лишени от предоставяне на медицинска помощ в рамките на гарантирания от закона пакет болнична медицинска дейност и свободен избор на изпълнител на медицинска помощ поради изчерпване на средствата от разпределените на изпълнителите лимитирани бюджети“*.

В тази връзка Върховният касационен съд в множество определения /напр. *Определение № 310 от 11.06.2019 г. по т.д. № 2465/2018г. на ВКС, ТК, I т.о., Определение № 555 от 04.12.2018г. по т.д. № 1853/2018г. на ВКС, ТК, I т.о., Определение № 310 от 11.06.2019г. по т.д. № 2465/2018г. на ВКС, ТК, I т.о., Определение № 331 от 25.06.2019г. по т.д. № 2828/2018г. на ВКС, ТК, I т.о., Определение № 542 от 28.06.2019г. по гр.д. № 1200/2019г. на ВКС, ГК, III г.о., Определение № 518 от 29.07.2019г. по т.д. № 2475/2018г. на ВКС, ТК, II т.о./ не разглежда касационните жалби на касата, като приема, че няма основния за допускането им. Така в сила влизат решения срещу НЗОК, с които тя е осъдена да плати на лечебните заведения вложените средства за т.нар. надлимитна медицинска дейност.*

В преобладаващата съдебна практика първите две съдебни инстанции изтъкват, че **чл. 52, ал. 2 от Конституцията установява принцип на закрила от държавата на здравето на гражданите, което се финансира от държавния бюджет, от работодателите, от лични и колективни осигурителни вноски и от други източници. Те се позовават и на чл. 4 от ЗЗО и заявяват, че задължителното здравно осигуряване следва да гарантира правото на свободен достъп на осигурените лица до медицинска помощ чрез определен по вид, обхват и обем пакет от здравни дейности, както и избор на изпълнител, сключил договор с касата.** Съдилищата, които постановяват плащане на надлимитната дейност на болниците, сочат, че бюджетът на НЗОК се формира от здравноосигурителните вноски на хората и затова от този бюджет трябва да се плати и оказаната им болнична помощ.

И подчертават, че когато не достигат бюджетни средства касата има право да плати за дейността от специален резерв, който поддържа за неотложни разходи и има възможност да ползва краткосрочни безлихвени заеми от държавния бюджет.

Така по едно от делата на болници срещу НЗОК Софийският апелативен съд заявява: *„Недопустимо е като противно на горещитираните основни принципи на правовия ред в държавата, чрез използването на властническото положение на един държавен орган – НЗОК и районните му поделения, и в резултата на евентуалното му недобро функциониране – липса на правилно планиране на очакваните разходи, да бъдат ограничавани правата на гражданите, гарантирани им от закона, за достъп до своевременна и качествена медицинска помощ в лечебно заведение, избрано от тях.“* Което решение подкрепя и нашето виждане като асоциация по отношение на достигнатото с атакуваната норма ограничаване на граждански права.

Българска болнична асоциация

адрес: гр. София, 1612 . бул. Цар Борис 3 №85,  
ет. 1, ап. 2. тел: 0883 326 084;  
e-mail: office@bba-bulgaria.com



БЪЛГАРСКА БОЛНИЧНА  
АСОЦИАЦИЯ

В едно от множеството дела, които лечебните заведения водят срещу НЗОК, ВКС се признава по същество /Решение № 152 от 02.02.2021 г / с извода, че НЗОК дължи плащане на болниците за реално извършени от тях дейности, които нахвърлят въведените от самата нея лимити. Състав на търговската колегия на ВКС, съдиите заявяват, че е основана на закона тезата на втората инстанция, че „когато здравноосигурени лица са избрали за лечение конкретното болнично заведение и като резултат на упражненото от тях право на избор, безусловно признато им и гарантирано от Конституцията и Закона за здравето осигуряване, изпълнителят е извършил реално дейностите по чл.45 ЗЗО“ те, дори и да надхвърлят определените лимити, „не сочат на виновно договорно неизпълнение от негова страна, което да освобождава възложителя от договорната му отговорност за насрещната престация“.

Налице е и практика на административните съдилища по темата с лимитите. Така в едно от образуванията пред АССГ дела, съдиите заключват, че „лимитите на лечебните заведения за болнична помощ за 2015 г. са незаконни.“ Решението на НС на НЗОК от 27 януари 2015 година е нищожно в частта му за определяне на лимити за болниците.

Както става ясно, основните мотиви на съдилищата, постановили решения осъждащи НЗОК да заплати надлимитната дейност на лечебните заведения, в т.ч. постановеното от ВКС горесцитирано решение, се основа на закрепеното в чл.52, ал.2 от КРБ благо. Което в практиката на Конституционния съд е закрепено като „публично благо“, което не може да се ограничава, освен в извънредна ситуация.

Освен това, в правова държава както е и Република България, важи принципът за равен достъп до медицинска помощ на гражданите, които бива ограничаван с нормата на чл. 55а, ал.2 от ЗЗО. Това е така предвид факта, че поради тези ограничения, допуснати с атакуваната разпоредба, лечебните заведения ще имат леглова база, персонал и консумативи, но поради изчерпан лимит за определена медицинска дейност, следва да връщат пациенти. От друга страна поставя гражданите в хипотеза да търсят друго лечебно заведение, което още не е превишило лимитите за необходимата им медицинска процедура, за да получат помощ. Този резултат, освен правно и житейски нетърпим, е и в противоречие със задължението, което болниците поемат към касата – да не отказват лечение и да осигуряват непрекъснато 24-часово изпълнение на лечебна дейност.

Ограничението с въведената норма поставя гражданите, които по закон внасят здравноосигурителни вноски, за да имат достъп до медицинска помощ, в положение да им бъде отказана медицинска помощ, въпреки изпълнение на задължението им като здравноосигурени лица. От друга страна поставя лечебните заведения в нарушение на основните права на пациента предвидени както в КРБ, така и в чл. 81 и 82 от Закона за здравето.

---

Българска болнична асоциация

адрес: гр. София, 1612, бул. Цар Борис 3 №85,  
ет. 1, ап. 2, тел: 0883 326 084;  
e-mail: office@bba-bulgaria.com



БЪЛГАРСКА БОЛНИЧНА  
АСОЦИАЦИЯ

С оглед на което, Българска болнична асоциация подкрепя преобладаващата съдебна практика, че извършената, дори и над уговорените лимити медицинска дейност, подлежи на заплащане от НЗОК. Всякакви опити за налагане на противното, било то със законов или подзаконов нормативен акт е намеса в свободното упражняване на правата на пациента, респ. в нарушение на закрепените принципи в Конституцията ни.

## **II. Анализ на индивидуалните договори и разпоредбите на НРД.**

Българска болнична асоциация е участвала активно през годините в дискусии, свързани с темата за надлимитната дейност, като винаги е била в позицията в подкрепа на тезата, че тя е незаконосъобразна и в противоречие с правата на пациентите, в т.ч. с възможността лечебните заведения да изпълняват задълженията си за оказване на медицинска помощ.

В тази връзка бихме искали да обърнем внимание, че клаузите от индивидуалните договори сключени между лечебните заведения и НЗОК, с които се уговарят лимити, противоречат както на закона, така и на добрите нрави. Отделно от това в индивидуалните договори са налице клаузи, противоречащи на тези за заплащане на надхвърления обем медицинска помощ, в които са уредени възможни корекции на стойностите, определени по реда на договора.

Отделно от това, съгласно чл. 12, ал. 1 от НРД за 2015 г. „Националната здравноосигурителна каса и БЛС, в съответствие с чл. 55д ЗЗО, договарят обеми и цени на медицинските дейности.“

Според ал. 4 на същата разпоредба „В случай, че при анализа по ал. 2 и 3 се установи превишение или неизпълнение на договорените обеми и/или неусвояване или преразходване на средства по определени здравноосигурителни плащания, в едномесечен срок от анализа страните договарят промени в договорените цени на съответните медицински дейности по реда на чл. 55д ЗЗО.“

Сходна е разпоредбата на чл. 199, ал. 3 от Решение No РД-НС-04-24-1 от 29.03.2016 г. на Министерство на здравеопазването по чл. 54, ал. 9 и чл. 59а, ал. 6 от Закона за здравното осигуряване на Надзорния съвет на Националната здравноосигурителна каса, което се прилага за дейностите, извършени през 2016 г., според която **в случай, че при анализа по ал. 2 се установи превишение или неизпълнение на обемите, по определени здравноосигурителни плащания, НС на НЗОК приема решение с коригирани обеми в рамките на оставащите средства по бюджетния параграф за здравноосигурителни плащания за БМП, което създава основание за промяна в сключените договори с изпълнителите на БМП. По – нататък в ал. 5 е предвидено, че в случай на преразход на средствата по здравноосигурителните плащания, НЗОК осъществява контрол, а не отказва да извърши съответните плащания.**

Българска болнична асоциация

адрес: гр. София, 1612 . бул. Цар Борис 3 №85,  
ет. 1, ап. 2, тел: 0683 326 084;  
e-mail: office@bba-bulgaria.com



БЪЛГАРСКА БОЛНИЧНА  
АСОЦИАЦИЯ

Съответно НРД допуска изплащане на надлимитните дейности, като задължава НЗОК да подпише съответните споразумения с Изпълнителите, съответно да вземе решение на НС в този смисъл.

Законът за бюджета на НЗОК за 2016 г. изрично овластява Надзорния съвет на НЗОК да използва преизпълнението в приходната част на бюджета от здравноосигурителни вноски и неданъчни приходи за допълнителни здравноосигурителни плащания над утвърдените разходи - § 1 от Преходни и Заключителни разпоредби на ЗБНЗОК за 2016 г.

„§ 1. Преизпълнението на приходите от здравноосигурителни вноски и неданъчни приходи може да се ползва като източник за допълнителни здравноосигурителни плащания над утвърдените разходи и предоставени трансфери по бюджета на НЗОК по решение на Надзорния съвет на НЗОК“.

На следващо място съгласно § 9. (1) от ЗБНЗОК До приемането на Национален рамков договор за медицинските дейности за 2016 г. в рамките на стойностите по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.5.1, ред 1.1.3.6 и ред 1.1.3.7:

1. Националната здравноосигурителна каса определя за всяка районна здравноосигурителна каса годишна обща стойност на разходите за здравноосигурителни плащания, разпределена по месеци;

2. районните здравноосигурителни каси определят стойността за дейностите по тази алинея към договорите с изпълнителите на болнична медицинска помощ, разпределена по месеци.

(3) Изпълнението на дейностите по ал. 1 се контролира по месеци и се коригира на тримесечие в рамките на утвърдените разходи по бюджета на НЗОК.

Следователно идеята на закона е надлимитната дейност да бъде изплащана след вземането на съответно решение от Надзорния съвет на НЗОК за корекция на стойностите по тримесечие.

Определянето на лимит на заплащаните от НЗОК дейности, предвидени в индивидуалните договори, явно противоречи на два от огласените в чл. 5 от ЗЗО принципи, на които се осъществява задължителното здравно осигуряване - пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК и свободен избор на изпълнители на медицинска помощ. Ограничението се изразява преди всичко в невъзможността да получат болнична помощ онези здравноосигурени лица, които са я потърсили след като установения в договора лимит е бил вече изчерпан. Така с разпоредбите на издадения в изпълнение на закона подзаконов нормативен акт, инкорпорирани и в клаузите на договора, се нарушава правото на избор на болнично заведение, което право е валидно за цялата територия на страната и не може да бъде ограничавано по географски и/или административни основания /чл.4, ал. 2 от ЗЗО/. В този смисъл е решение на Софийския апелативен съд, Търговско отделение, Шести състав, с Председател Иван Иванов.

Договорите с изпълнителите на медицинска помощ не съдържат и клауза, която да задължава лечебното заведение като изпълнител на болнична медицинска помощ след

Българска болнична асоциация

адрес: гр. София, 1612, Бул. Цар Борис 3 №85,  
ет. 1, ап. 2, тел: 0883 326 084;  
e-mail: office@bba-bulgaria.com



БЪЛГАРСКА БОЛНИЧНА  
АСОЦИАЦИЯ

изчерпване на лимита да поеме обективно необходимите разходи за лечение на здравноосигурени лица.

Принципът на равнопоставеност, на който се основава задължителното здравно осигуряване изключва възможността от здравноосигурено лице да се изисква плащане за покритата от пакета медицинска помощ, а възлагането на разходите в тежест на изпълнителя противоречи както на произтичащата от самия договор обща воля, така и на добросъвестността.

Законоустановеното право на избор на осигуреното лице да избере лечебното заведение – чл. 4 ал. 1 ЗЗО, **произтича от задължението на изпълнителя на медицинската помощ да го приеме.** При положение, че законът освобождава осигуреното лице от задължението да заплаща за здравни дейности, включени в гарантирания от НЗОК медицински пакет, а изпълнителят на медицинска помощ дължи да приеме потърсилото го лице, осъществената дейност не почива на свободната преценка на изпълнителя на медицинска помощ. Мерадавна се явява нуждата на здравноосигуреното лице.

В горния смисъл е формираната константната съдебна практика, вкл. на ВКС, обективирана в Определение № 555 от 14.12.2018 г., по т.дело 1853/18г., ВКС; Определение № 262 от 28.04.2020 г. по т. д. № 1903 / 2019 г. на Върховен касационен съд, 2-ро търг. Отделение, според което: „1. Не е налице неизпълнение на договора от страна на ищеца, относно оказаната медицинска помощ в превишение на установените месечни, респ. тримесечни цени и изобицо на бюджетната рамка за съответната година, 2 С превишението на тези стойности болницата не е надхвърлила обема на възложената ѝ работа, доколкото не **НЗОК** а здравноосигуреното лице е с безусловно признато му от закона право на свободен избор на изпълнител, 3. Превишенията стойности на надлежно оказаната от изпълнителя болнична медицинска помощ не могат да останат и не е предвидено в договора да останат неразплатени - напротив, за заплащането са били предвидени средства от резерва по бюджета на НЗОК, 4. В договора не е предвидена възможност, след изчерпване на предварително определените стойности на лечебните дейности, финансирани от НЗОК, болницата да прекрати или да откаже извършването на възложените и дейности - напротив изрично е въведено изискване, ищецът, в качеството му на изпълнител, постоянно да осигурява договорената болнична медицинска помощ на здравно осигурени лица.“; Определение № 345 от 21.05.2020 г. по т. д. № 2328 / 2019 г. на Върховен касационен съд, 2-ро търг. Отделение, с което обжалваното осъдително решение не се допуска до касационно разглеждане.

Не на последно място следва да се посочи и че с влезли в сила Решение № 1341/31.01.2019 г. по адм. дело № 8647/2018г. на ВАС и Решение № 333/10.01.2020г. на петчленен състав на ВАС по адм. дело № 6284/2019г. са обявени за нищожни решенията на НЗОК, с които са въведени т.нар. „парични литими“, посочени като основание за отказ за плащане на надлимитната дейност. **В цитираните решения ВАС е приел, че Надзорния съвет на НЗОК няма компетентност да приема обеми на финансови средства за плащане на дейностите за болничната медицинска помощ.**

Българска болнична асоциация

адрес: гр. София, 1612 . бул. Цар Борис 3 №85,  
ет. 1, ап. 2, тел: 0883 326 084;  
e-mail: office@bba-bulgaria.com



БЪЛГАРСКА БОЛНИЧНА  
АСОЦИАЦИЯ

## УВАЖАЕМИ КОНСТИТУЦИОННИ СЪДИИ,

В заключение Българска болнична асоциация счита, че правото на здравноосигурените лица на медицинска помощ в България е **безусловно, неотменимо и произтича само от техния статус на здравноосигурени и потребността им от конкретна медицинска помощ**. Това означава, че лечебното заведение **не може да откаже медицинска помощ на здравноосигуреното лице на никакво основание**. Тъй като медицинската помощ се дължи на основание статуса на пациента като здравноосигурено лице, това обуславя правото на лечебното заведение, оказало медицинска помощ, да получи заплащане за оказаната медицинска помощ от Националната здравноосигурителна каса, в чийто бюджет постъпват здравноосигурителните плащания.

Нормата на чл. 4 от ЗЗО забранява администрирането на медицинската помощ в областта на задължителното здравно осигуряване. В първата алинея на същия текст е прогласен **принципът на гарантиран и свободен достъп до медицинска помощ на ЗЗОЛ чрез определен по вид, обхват и обем пакет от здравни дейности, както и свободен избор на изпълнител, сключил договор с РЗОК**. С втората алинея на същата норма е забранено правото на избор на ЗЗОЛ да бъде ограничавано в географски и/или административен аспект. Чрез налагането на лимити от НЗОК на изпълнителите на медицинска помощ – първична и специализирана извънболнична се извършва нарушение на чл. 4 от ЗЗО.

Нормата на чл. 52 ал. 2 от Конституцията на Република България повелява, че здравеопазването на гражданите се финансира при условия и по ред, определени със закон. Съгласно чл. 6 ал. 1 ЗЗО НЗОК е държавно учреждение със специфичен предмет на дейност – осъществяване на задължителното здравно осигуряване. По силата на чл. 1 ал. 2 ЗЗО **целево формираните средства се разходват за закупуване на здравни дейности, услуги и заплащане на стоки, предвидени в закона, националните рамкови договори и застрахователните договори**.

Съгласно чл. 2 ал. 1 изречение второ ЗЗО задължителното здравно осигуряване включва **пакет от здравни дейности, гарантирани от бюджета на НЗОК**. В тази насока и чл. 22 ал. 1 ЗЗО определя бюджета на НЗОК като основен финансов план за набиране и разходване на паричните средства за задължителното здравно осигуряване.

С оглед на което въведеното в чл.55а, ал.2 от ЗЗО ограничение, явно противоречи на два от огласените в чл. 5 от ЗЗО принципи, **на които се осъществява задължителното здравно осигуряване - пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК и свободен избор на изпълнители на медицинска помощ**.

Конституционно скрепеният принцип на равенство с чл. 6 ал. 1 от Конституцията на Република България, предполага да се държи сметка за общата законова рамка, касаеща конкретна сфера на обществените отношения. В тази насока еднозначно е идентифициран

---

Българска болнична асоциация

адрес: гр. София, 1612, бул. Цар Борис 3 №85,  
ет. 1, ап. 2, тел: 0883 326 084;  
e-mail: office@bba-bulgaria.com



БЪЛГАРСКА БОЛНИЧНА  
АСОЦИАЦИЯ

прогласеният с чл. 5 т. 5 от Закона за здравното осигуряване принцип на равенство за здравноосигурените лица при ползването на медицинска помощ. Това ще рече, че при възникнала необходимост всяко задължително здравноосигурено лице е в правото си да се ползва от определен по вид, обхват и обем пакет от здравни дейности.

С оглед изложените факти, считаме, че въведеното в чл.55а, ал.2 от ЗЗО ограничение, противоречи на върховния закон, поради което, Молим след като се уверите в основателност на искането на Върховните съдии от ВАС, да упражните конституционно уреденото Ви в чл.149, ал.1, т.2 от КРБ правомощие и да прогласите процесната норма за противоконституционна.

SVILENA  
PETROVA

Digitally signed by  
SVILENA PETROVA  
DIMITROVA  
Date: 2023.11.14 13:48:26  
+02'00'

С УВАЖЕНИЕ: DIMITROVA

Адв. Свилена Димитрова  
Председател на ББА

Българска болнична асоциация

адрес: гр. София, 1612, бул. Цар Борис 3 №85,  
ет. 1, ап. 2, тел: 0883 326 084;  
e-mail: office@bba-bulgaria.com