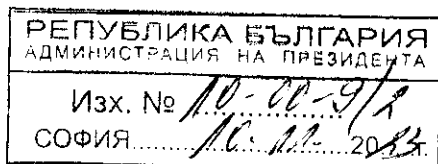




Република България
Администрация на Президента

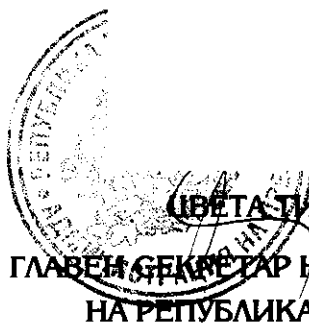


ДО
Г-ЖА ПАВЛИНА ПАНОВА
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
КОНСТИТУЦИОННИЯ СЪД НА
РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ПРЕДСЕДАТЕЛ,

Приложено Ви изпращам Становище от президента на Република България
г-н Румен Радев по конституционно дело № 15 от 2023 г.

С уважение,


ЦВЕТА ТИМЕВА
ГЛАВЕН СЕКРЕТАР НА ПРЕЗИДЕНТА
НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ



Република България
Президент

КОНСТИТУЦИОНЕН СЪД

Вх. № 393 К1
Дата 10 . 11 . 23 г.

ДО

**КОНСТИТУЦИОННИЯ СЪД НА
РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ**

СТ А Н О В И Щ Е

от Румен Радев

**Президент на Република България
по конституционно дело № 15 от 2023 г.**

УВАЖАЕМИ КОНСТИТУЦИОННИ СЪДИИ,

С Определение на Конституционния съд от 17.10.2023 г. президентът на Република България е конституиран като заинтересована институция по конституционно дело № 15 от 2023 г. Производството е образувано по искане на тричленен състав на Върховния административен съд (ВАС) за установяване на противоконституционност на чл. 55а, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване (обн. ДВ, бр. 70/1998 г., посл. изм. и доп. бр. 66 от 2023 г.)

1. Контекст на искането за конституционен контрол и съдържание на разпоредбата на чл. 55а, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване

Производство пред ВАС е образувано по жалба на Националното сдружение на частните болници срещу разпоредби на Договор № РД-НС-01-4-13 от 29 април 2022 г. за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз за 2020 – 2022 г. Анексът, както и самият Национален рамков договор (НРД), е подзаконов нормативен акт. Част от оспорените текстове на този Анекс се базират на спорния чл. 55а, ал. 2 от ЗЗО. Поради това произнасянето на Конституционния съд (КС) е от значение

както за висящото административно дело, така и за по-нататъшното развитие и функциониране на здравното осигуряване и здравната грижа като цяло.

Разпоредбата, предмет на искането за конституционен контрол, е в сила от 01.01.2019 г. и 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“. Измененото съдържание на чл. 55а на ЗЗО е прието със Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса (ЗБНЗОК) за 2019 г., ДВ, бр. 102/2018, като със заключителните му разпоредби са изменени 14 закони в сферата на здравеопазването, вкл. в ЗЗО. За изменението в чл. 55а от ЗЗО „носещият“ ЗБНЗОК не съдържа конкретни мотиви, въпреки че вносителите посочват, че с промените като цяло се цели повишаване на контрола върху разходването на средства от Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) за заплащане на медицинска и дентална помощ.

Измененият чл. 55а, ал. 2 от ЗЗО с краткото си съдържание и лаконичен изказ има предмет забрана за заобикаляне на съществуващите ограничения относно използването на набраните финансови средства за заплащане на здравни дейности, услуги и стоки на осигурените лица. Договорите между изпълнителите на медицински услуги и Регионалните здравноосигурителни каси (РЗОК) въвеждат въпросните ограничения с цел да се гарантира равномерното разпределение на средствата, отпуснати от НЗОК, за всички здравноосигурени лица и в периода на цялата година. Това разпределение става на базата на прогнози и предварително подписани договори с изпълнителите на различни медицински дейности (в болничната и доболничната помощ) в рамките на договорените с тях обеми. Следва да се има предвид, че конкретните измерения на лимита в обема на предоставяните медицински услуги търпи периодична актуализация.

2. Конституционен стандарт на правото на здравно осигуряване

Конституцията не конкретизира реда и начина на практическо прилагане на защитените с нея социални права. С тяхната реализация се занимава държавата чрез създаване на нормативна система за обществено осигуряване. (Решение № 5 от 2000 г. по к.д. № 4/2000 г., КС). Конституционният съд посочва, че Конституцията възлага на законодателя да предвиди и съответните гаранции за реализиране на конституционно закрепените права, както и да се въздържа от приемането на актове, които могат да ги накърнят. Държавата е длъжна да гарантира и защитава социалните права, а не да създава юридически пречки за осъществяването им (Решение № 14 от 2000 г. по к.д. № 12/2000 г., КС). Характеристиката „социална държава“ сама по себе си е мандат за активна социална, стопанска и културна политика от страна на държавата с цел гражданите да упражняват реално своите права в тези сфери.

Съгласно чл. 52, ал. 1 от Конституцията гражданите имат право на здравно осигуряване, което им гарантира достъпна медицинска помощ, и на безплатно ползване на медицинско обслужване при условия и по ред, определени със закон. Конституционното право на здравно осигуряване има закрилна и стимулираща функции (Средкова, К. Осигурително право, IV изд., С.: Сиби, 2012, с. 517 - 518). Закрилната функция се изразява в правото да се получи необходимата в определени случаи

медицинска помощ, в които случаи не осигуреното лице, а осигурителният орган заплаща пряко нейната стойност. Социалната гаранция, която държавата има по отношение на всеки здравноосигурен, е предопределена от неговото участие в осигурителната система. В този смисъл, ефективността на всяко осигурително право стъпва на „съпричастието на гражданите“ посредством собственото им активно поведение да получат достъп до постигнатото от обществото и същевременно да се гарантира грижа на неговите уязвими членове. Достъпна медицинска помощ в контекста на чл. 52, ал. 1 от Основния закон е помощ, чиято цена всеки може да заплати, когато се нуждае от нея за своето здраве и не може да се лиши от нея, когато е в обективно материално затруднение (Мръчков, В., Осигурително право, VI изд., С.: Сиби, 2014, с. 442). Именно за това Конституционният съд подчертава, че социалните права се реализират трудно и в зависимост от това как държавата изпълнява задълженията си да организира здравното осигуряване, което обезпечавя здравното обслужване и лечебната помощ (Решение № 2 от 2007 г. по к. д. № 12/2006 г.). Конституционният ангажимент на държавата е в две основни направления. На първо място, законовите условия и редът на функциониране на системата на здравно осигуряване следва да са така организирани, че да предоставят достъп до медицинска помощ на всеки, който притежава качеството „здравноосигурен“ според конкретните му нужди, независимо от размера и броя на внесените във времето вноски (Решение № 7 от 2017 г. на КС по к. д. № 2/2017 г.). На второ място, за да бъдат изпълни позитивните задължения на обществото, гарантиращи биологическо оцеляване на гражданите, държавата трябва да създава и прилага допълнителни мерки както посредством системата на здравно осигуряване, така и извън нея. Например държавата може да предоставя закрила на определени уязвими групи и посредством определянето на различни размери на осигурителни вноски, включително доплащането им от държавния бюджет, както и в определени случаи да гарантира медицинско обслужване извън системата на здравното осигуряване.

Конституционноправната защита включва задължението на държавата да създаде нормативна система на здравното осигуряване и задължението да гарантира реализация на осигуряването в неговите различни форми, когато условията за осъществяването му и извършването на плащания при извършени здравни услуги са настъпили. По отношение на здравноосигурените покритието на правото по чл. 52, ал. 1 от Конституцията включва съответен обем от здравни услуги и дейности, които са конкретизирани по ред и условия, определени в закон, но тази осигурителна полза следва да бъде винаги гарантирана – количествено и качествено. Количественият критерий ще бъде постигнат, когато здравноосигурено лице при определени условия потърси и получи медицинска или дентална помощ, т.е. има осигурен достъп до помощ. Качественият критерий ще е изпълнен, когато медицинската помощ е адекватна от гледна точка на редица фактори – навременност, близост на лечебното заведение, качество на самата услуга. Най-добрият начин за постигане на втория критерий е гарантиране на избор на самия пациент.

3. Съответствие на оспорените разпоредби с основното право на здравно осигуряване (чл. 52, ал. 1 - 3 от Конституцията)

Като всяко конституционно право и правото на здравно осигуряване търпи

ограничения, като в практиката си Конституционният съд многократно е имал възможност да се произнесе по пропорционалността на тези ограничения (Решение № 9 от 2010 г. по к. д. № 4/2010 г.; Решение № 3/2016 г. по к. д. № 6/2015 г.). Трудността в случая идва от това, че държавата участва в гарантирането на правото на здравно осигуряване предимно непряко – посредством правомощията на своите законодателни и изпълнителни органи.

Действащият модел на заплащане на болничната помощ е базиран на разпределението по нива на ограничен ресурс, който обществото може да отдели за медицинското обслужване на гражданите като вид социална услуга. Поставянето на лимити за обема и стойността на медицинската дейност е необходимо да се осигури за всички здравноосигурени лица съобразно ограничения държавен ресурс, съответното ниво на медицинско обслужване и разпределение между изпълнителите на съответните дейности в цялата страна. Целеният резултат е ресурсът да стигне за максимален брой нуждаещи се в рамките на цялата бюджетна година, а не само за част от тях или за част от годината. Средството, чрез което държавата се опитва да постигне този резултат, е именно лимитирането на дейностите по обем и стойност. Механизмът, чрез който се гарантират всички тези ценности, намира израз в изработването, сключването и прилагането на НРД като един особен нормативен акт.

С чл. 55а, ал. 2 от ЗЗО законодателят въвежда абсолютна забрана за НЗОК да заплаща за оказана от лечебните заведения медицинска и дентална помощ в нарушение на посочените в техните договори с РЗОК обеми и стойности. Ако лечебното заведение надхвърли тези лимити, предоставените медицински услуги няма да бъдат покрити от НЗОК, т.е. остават за сметка на изпълнителите. Това създава възможност за възникване на ситуации, при които изпълнителите на медицинска помощ се изправят пред избора или да не приемат заболялия човек за лечение, или да затънат в дългове. Те нямат право на такъв избор по отношение на здравноосигурен пациент, за когото са настъпили условията да ползва медицинска помощ. По този начин законната норма своеобразно насърчава лечебното заведение да изпълни само тези медицински услуги, за които фискът му заплаща.

Бюджетната дисциплина и изпълнението на договорените лимити по обем и стойност са легитимни цели, спазването на които е необходимо условие да функционира здравноосигурителната система. Въвеждайки обаче абсолютната забрана за плащане на надлимитни медицински дейности, законодателят автоматично изключва онези случаи, в които надхвърлянето им е поради обективни причини, именно за да бъде осигурено необходимата грижа на здравноосигурено лице. Нещо повече, на практика така се изключват самите компенсаторни механизми, установени в законодателството и НРД, които позволяват излишъците от събрани осигурителни вноски да бъдат използвани за такива случаи. Така разпоредбата на чл. 55а, ал. 2 от ЗЗО се явява непропорционално ограничение на самото право на здравно осигуряване, регламентирано в чл. 52, ал.1 от Конституцията.

Лечебните заведения са длъжни да следят ежечасно дали са достигнали определените в договорите си лимити и обеми и в случай на достигането им преди изтичане на срока, същите на практика отказват извършването на последващи медицински дейности от вида, чийто обем са изчерпали. Това прави определени

здравноосигурени лица в положението на финансово неперспективни от гледна точка на възможното незаплащане от НЗОК на лечебното заведение на медицинска или дентална помощ, за която съответните лимити са достигнати или ще бъдат достигнати. Правата на здравноосигурените са косвено накърнени – чрез ограничаване на възможността изпълнителите да извършат медицинска услуга, дължима на всяко здравноосигурено лице, когато се попада в т. нар. „финансово надлимитно пространство“. Ето защо, в определени случаи разпоредбата на чл. 55а, ал. 2 от ЗЗО има потенциал да ограничи здравноосигурените лица до степен на лишаването им от право и достъп до медицинска помощ.

Въведената забрана за заплащане на услуги над лимита обаче засяга непропорционално правата на здравноосигурените най-вече от гледна точка на качеството на медицинската дейност. На практика лицата са поставени в застрашаващо живота им положение да търсят лечебно заведение в условията на нужда, първо, защото са се „разболели“ в определен момент след изчерпване на съответния лимит или второ, защото са се разболели на „неподходящо място“ в случаите, когато в населеното място няма друго лечебно заведение, което да разполага с достатъчно предварително одобрен от Здравната каса обем от медицински услуги. От друга страна, очевидно е, че интересът на здравноосигурените лица е да имат свободен избор на лечебно заведение. В действителност към определен момент този избор ще е вече предопределен само по отношение на лечебно заведение, на което може да бъде заплатена оказаната помощ. За тези здравноосигурени лица остава алтернативата или да получат помощ в рамките на същия месец, но от друг изпълнител на медицинска помощ, ненадхвърлил лимита или да бъдат включени в листата на чакащите на лечебното заведение, което първоначално са избрали. Очевидно е, че и в двата случая е налице отклонение от качествения критерий за медицинска помощ на здравноосигурените български граждани.

Не на последно място, съдейки от съдебната практика, изпълнителите на медицински услуги нерядко завеждат и печелят дела срещу НЗОК, ако касата не е направила плащане в рамките на финансовата годината на извършена надлимитна медицинска дейност по клинични пътеки. В тази връзка, съдът най-често приема, че след изтичане на датата 31 декември на съответната година НЗОК изпада в забава и дължи на изпълнителите на медицинска помощ като титуляри на вземанията обезщетение по чл. 86 от Закона за задълженията и договорите (Решение № 47 от 19.04.2022 г. на ВКС по т.д. № 418/2021 г., II т.о.).

Може да се заключи, че за да функционира системата на здравното осигуряване, законодателят наистина следва да установи както механизми за контрол на изпълнението на установените в НРД лимити, така и конкретни критерии за компенсиране на разходите при осъществени надлимитни дейности. Разпоредбата на чл. 55а, ал. 2 от ЗЗО до голяма степен обаче задълбочава несъвършенствата на системата, вместо да намери цялостно разрешение на необходимостта от целесъобразно разходване на ресурса на НЗОК.

УВАЖАЕМИ КОНСТИТУЦИОННИ СЪДИИ,

По изложените съображения, считам, че обхванатото в искането съдържание и приведените аргументи са състоятелни и убедителни и изразявам подкрепата си към

него, а именно разпоредбата на чл. 55а, ал. 2 от ЗЗО да бъде обявена за противоконституционна поради противоречието ѝ с чл. 52, ал. 1 и ал. 3 от Конституцията.

РУМЕН РАДЕВ
ПРЕЗИДЕНТ НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ