



Tel.: + 359 2 954 11 69; + 359 2 954 11 26; + 359 2 954 11 81;  
Fax: + 359 2 954 11 86; e-mail: blsus@blsbg.com

КОНСТИТУЦИОНЕН СЪД

Бх. № 416 БЛ  
Дата 17.11.2023г.

БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ  
изх. № 313  
17.11.2023г.  
УПРАВИТЕЛЕН СЪВЕТ

До  
КОНСТИТУЦИОННИЯ СЪД  
НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

к. д. № 15/2023г. по описа на  
Конституционния съд на Република  
България

### СТ А Н О В И Щ Е

От  
д-р Иван Маджаров, в качеството си на  
председател на Управителния съвет на  
БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ, с код по  
БУЛСТАТ 121855943, със седалище и адрес на  
управление: гр. София 1606, район „Красно  
село“, ул. „Доспат“ № 2

Относно: Становище по чл. 20а, ал. 2 от  
ПОДКС по к.д. № 15/2023 по описа на КС

### УВАЖАЕМИ КОНСТИТУЦИОННИ СЪДИИ,

Конституционно дело № 15/2023г. е образувано по искане на тричленен състав на  
Върховния административен съд за установяване на противоконституционност на  
разпоредбата на чл. 55а, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване (обн. ДВ, бр. 70 от  
1998г., посл. изм. и доп. бр. 66 от 2023г.; 330). Със свое Определение от 17.10.2023г.  
Конституционният съд е допуснал разглеждането на искането по същество.

Във връзка с Определение от 17.10.2023г. на Конституционния съд по к. д. №  
15/2023г. и на основание чл. 20а, ал. 2 от Правилника за организация и дейността на

Конституционния съд, представям на Вашето вниманието становище по направеното искане, предмет на образуваното конституционно дело № 15/2023г.

Съгласно чл. 52 от Конституцията на Република България гражданите имат право на здравно осигуряване, гарантиращо им достъпна медицинска помощ, и на безплатно ползване на медицинско обслужване при условия и по ред, определени със закон. Здравеопазването на гражданите се финансира от държавния бюджет, от работодателите, от лични и колективни осигурителни вноски и от други източници при условия и по ред, определени със закон.

Съгласно чл. 53 от Закона за здравното осигуряване („ЗЗО“) за осъществяване на дейностите, предвидени в ЗЗО, НЗОК и Българският лекарски съюз приемат чрез подписване Национален рамков договор за медицинските дейности. Ежегодно Националната здравноосигурителна каса и Българският лекарски съюз, съответно Българският зъболекарски съюз, предоговарят чрез подписване на анекс съответния национален рамков договор в частта по чл. 55, ал. 2, т. 3а и бб, а в останалата част националните рамкови договори се предоговарят при необходимост или по искане на всяка една от страните в срока по ал. 2.

В чл. 55, ал. 2 от ЗЗО е предвидено, че Националните рамкови договори съдържат отделните видове медицинска помощ по чл. 45 и техните обеми, цени и методики за остойносттаване и закупуване, а чл. 55а от ЗЗО регламентира, че Националната здравноосигурителна каса планира, договаря и закупува за здравноосигурените лица медицинска помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 в рамките на обемите, договорени в националните рамкови договори и в съответствие с бюджета на НЗОК за съответната година. 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.

На 17.05.2022г. в „Държавен вестник“ бр. 37 е обнародван 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. В същия се предвижда:

„§ 63. Създава се чл. 341а:

„Чл. 341а. (1) В съответствие с чл. 55а от ЗЗО НЗОК и БЛС планират и договарят закупуването за ЗОЛ на медицинска помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 от ЗЗО в рамките на договорените обеми по чл. 338г, 339б и 340б за 2022 г., както и в съответствие с параметрите на разходите по бюджета на НЗОК, определени в ЗБНЗОК за 2022 г.

(2) В изпълнение на чл. 4, ал. 5 от ЗБНЗОК за 2022 г. представителите по чл. 54, ал. 1 от ЗЗО извършват наблюдение и анализ за изпълнението на договорените обеми, както и текущо – за изпълнението на бюджета на НЗОК за здравноосигурителни плащания към 30.06., 30.09. и към 31.12.2022 г., БЛС получава информация за касовото изпълнение на здравноосигурителните плащания по бюджета на НЗОК.

(3) Националната здравноосигурителна каса осъществява контрол по реда на глава двадесета на изпълнителите на болнична медицинска помощ, извършващи дейности, за които при анализа по ал. 2 се наблюдава превишение на средства за здравноосигурителни плащания.“

§ 71. Създава се чл. 368а:

„Чл. 368а. (1) Изпълнителите на болнична медицинска помощ са длъжни да осъществяват дейността си в рамките на утвърдените им стойности по реда на чл. 4 от ЗБНЗОК за 2022 г. за периода 1.01.2022 г. – 31.12.2022 г., вписани в приложение № 2 към договора им с НЗОК.

(2) Утвърдените стойности по ал. 1 не се отнасят за дейностите, оказани на лица по чл. 343, ал. 1, т. 2, 3 и 4.

(3) Националната здравноосигурителна каса не закупува дейности, чиято стойност надвишава месечните стойности, определени по реда на правила по чл. 4 от ЗБНЗОК за 2022 г.

(...)

§ 72. В чл. 369 ал. 2 – 13 се изменят така:

„(2) Стойностите по финансово-отчетните документи по чл. 367 не следва да надвишават размера на определените месечни стойности по приложение № 2 към договора на изпълнителя с НЗОК.

(3) За прилагане на ал. 2 в месечните известия по чл. 366, ал. 10 се посочва сумата на надвишението на стойността на отчетените през месеца дейности спрямо определената месечна стойност, която подлежи на възстановяване на НЗОК по реда на Механизма. Сумата се посочва с отрицателен знак.

(...)

(8) В случай че след заплащане на отчетената месечна дейност се установи недостигане от конкретен изпълнител на болнична медицинска помощ на определените месечни стойности по приложение № 2 от индивидуалния договор, като същият изпълнител за предходен месец е формирал надвишение на месечната стойност, възстановена по реда на ал. 3, възстановената сума се намалява с формираната икономия.

(9) В случаите по ал. 8 в месечните известия по чл. 36б, ал. 10 сумата на надвишението по ал. 3 в рамките на формираната за месеца икономия се посочва с положителен знак, което се отразява и в приложение № 2 от индивидуалния договор, в който се отразяват стойностите на заплатената за месеца дейност.“

Законодателят преценява по целесъобразност каква система на здравно осигуряване да приеме и на какви принципи то ще се осъществява в съответствие с конституционните норми. Той може да даде едно или друго конкретно разрешение по целесъобразност, стига то да е в съответствие с принципите на Основния закон (в този смисъл Решение № 10 от 13.09.2012 г. по к. д. № 15 от 2011 г. на КС). Законодателят може по целесъобразност при задължителното здравно осигуряване да определя обема на медицинската помощ, гарантирана от бюджета на НЗОК, доколкото не се нарушават принципи и разпоредби на Основния закон. Установяването на условия и ред за заплащане на медицинската помощ по избор на пациента в никакъв случай не отменя и не накърнява основните конституционни права на гражданите, прокламирани с чл. 52, ал. 1 от Конституцията (в този смисъл Решение № 8 от 2.04.1998 г. по к. д. № 3 от 1998 г. КС за тълкуване на чл. 52, ал. 1 от Конституцията).

Със Закона за бюджета на НЗОК задължително се определят и размерът на задължителната здравноосигурителна вноска, приходите и разходите по бюджетна класификация, както и диференцираните разходи по здравноосигурителните плащания за първична извънболнична медицинска помощ, специализирана извънболнична медицинска помощ, дентална помощ, медико-диагностични дейности, лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, предназначени за домашно лечение на територията на страната, както и лекарствени продукти за злокачествени заболявания за лечение в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински дейности, медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ, други здравноосигурителни плащания, предвидени в НРД и плащания от трансфери от

Министерството на здравеопазването, медицинска помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност (чл. 29, ал. 3 ЗЗО). Казано с други думи, на кои изпълнители на медицинска помощ да се плати от бюджета на НЗОК, за кои дейности, на кого и за кои лекарствени продукти и т.н. зависи от уредбата на обществените отношения в здравното законодателство. (в този смисъл Решение № 1 от 04.02.2020г. по к. д. № 17 от 2018г. КС)

Здравното осигуряване е част от осигурителната система (или системата за социална сигурност) на Република България. Социалната сигурност по смисъла на Конвенция № 102 на Международната организация на труда за социална сигурност (минимални стандарти) от 1952 г., ратифицирана със закон на 30 май 2008 г. от 40-то Народно събрание, в сила за Република България от 15.06.2008г., означава полагане на постоянни усилия от страна на държавата, за да покрие неблагоприятните последици от настъпването на осигурителните събития, които се определят като „социални рискове“ по смисъла на конвенцията. Тези усилия могат да се изразяват в провеждането на различни политики, които да водят до целения резултат по изискването на конвенцията - социална сигурност, адресирана към потребителя на осигурителното право.

Действащият модел на заплащане на болничната помощ в Република България е базиран на разпределението по нива на ограничен ресурс, който държавата може да отдели за медицинското обслужване на гражданите като вид социална услуга. Лимитирането на обема и стойността на медицинската дейност е опит да се осигури за всички здравноосигурени лица, съобразно ограничения държавен ресурс, съответното ниво на медицинско обслужване. Принципиният подход е да се направи разпределение между изпълнителите на съответните дейности в цялата страна. Целеният резултат - 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 в обем и стойност, който държавата може да си позволи на съответния етап от икономическото си развитие. Държавата непрестанно полага усилия, за да покрие неблагоприятните последици от настъпването на осигурителните събития, което се потвърждава в неспирната тенденция в увеличаването с всяка година на финансовите средства, определени със Закона за бюджета на НЗОК.

Както Конституционният съд на Република България е приемал в мотивите на своите актове, че 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. (в този смисъл Решение № 5/2000 г. по к.д. № 4/2000 г. КС). Конституционният съд е посочвал, 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 № 14/2000 г. по к.д. № 12/2000 г. КС). В този смисъл, конституционноправната защита включва и 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. В настоящия случай лимитирането на обема и стойностите на медицинската помощ, което се извършва на база задълбочени анализи на отчетената и изпълнена медицинска помощ за предходните години, се налага поради обективно ограничения държавен ресурс, продиктуван от етапа на икономическо развитие на страната.

От друга страна, установени са различни механизми за осигуряване на средства за здравноосигурителни плащания за медицинска помощ, извън предвидените в индивидуалните договори месечни лимити. В бюджета на НЗОК се предвижда задължителен резерв /чл. 25 от ЗЗО/, като съгласно чл. 26, ал. 2 от ЗЗО със средствата от резерва се заплащат разходи в случай на значителни отклонения от равномерното разходване на здравноосигурителните плащания. Съгласно чл. 23 ал. 2 от ЗЗО при недостиг на средства, НЗОК може да ползва краткосрочни безлихвени заеми от държавния бюджет. Съгласно чл. 115 ал. 1 от Закона за публичните финанси Надзорният съвет на Националната здравноосигурителна каса по предложение на управителя на Националната здравноосигурителна каса може да одобрява компенсирани промени между показателите за разходите и предоставените трансфери за осигуряване на здравноосигурителни плащания.

С разпоредбата на чл. 55, ал. 2 от ЗЗО (Нова - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г.) се въвежда ограничението, че 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. По този начин се блокира възможността за изплащане на отчетената и изпълнена медицинска помощ на здравноосигурените лица, която е извън обемите и стойностите по чл. 59, ал. 1 от ЗЗО. Лечебните заведения, вместо да изпълняват основната си функция да лекуват пациентите и да обезпечават живота и здравето на гражданите, са поставени в ситуация, в която следва постоянно да следят колко медицинска помощ са оказали, респективно още колко такава могат да окажат, като определящ критерий за това са именно определените им обеми и стойности на предоставяната медицинска помощ.

Съгласно глава първа и втората от ЗЗО 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 (чл. 4, ал. 1 от ЗЗО). Задължителното здравно осигуряване се осъществява на принципите на задължително участие при набирането на вноските, равнопоставеност при ползването на медицинска помощ, свободен избор от осигурените на изпълнители на медицинска помощ (чл. 5, т. 1, 6 и 10 от ЗЗО). Набирането на средства от задължителните здравноосигурителни вноски, които се определят със закон, се осъществява от Националната агенция за приходите (чл. 2, ал. 2 от ЗЗО).

От една страна, здравноосигурените лица имат нормативното задължение да внасят здравноосигурителните вноски, гарантирано чрез санкцията на закона, както и правото сами да избират къде да упражняват здравноосигурителните си права, но от друга страна – ако избраното от тях лечебно заведение е достигнало обемите и стойностите по чл. 59, ал. 1 от ЗЗО, т.е. лекувало е повече пациенти от предварително определените му, съответното лице не може да упражни пълноценно здравноосигурителните си права.

гр. София

16.11.2023г.

С уважение: \_\_\_\_\_

**Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ**  
**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УС НА БЛС**