

РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
Министър на здравеопазването

21.11.2023 г.

X 11-03-126/21.11.2023

Signed by: ANETA LYUBENOVA TODOROVA

ДО
КОНСТИТУЦИОННИЯ СЪД
НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

гр. София

бул. „Княз Ал. Дондуков“ № 1

По к. д. № 15/2023 г.

Относно: допуснато до разглеждане по същество искане на тричленен състав на Върховния административен съд за установяване на противоконституционност на чл. 55а, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване

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

С Определение от 17 октомври 2023 г. по к. д. № 15/2023 г. на Конституционния съд е допуснато до разглеждане по същество искането на тричленен състав на Върховния административен съд за установяване на противоконституционност на чл. 55а, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО).

С определенията са конституирани заинтересувани институции по делото - сред тях и министърът на здравеопазването, които да представят писмено становище

В искането си до Конституционния съд съставът на Върховния административен съд е обосновал приложимостта на чл. 55а, ал. 2 от ЗЗО по всящ пред него правен спор по адм. д. № 5915/2022 г. и е посочил установеното от него несъответствие на разпоредбата на чл. 55а, ал. 2 от ЗЗО на първо място с чл. 52, ал. 1, и на второ – с чл. 6, ал. 2 от Конституцията.

Посоченото административно дело е образувано по искане на четири сдружения 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 между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз за 2020 – 2022 г. (обн., ДВ, бр. 37 от 2022 г.). Съставът на Върховния административен съд е посочил, че без извършване на преценка за съответствието на разпоредбата от ЗЗО с Конституцията, което е правомощие на Конституционния съд, Върховният административен съд не би могъл да упражни ефективно правомощията си да се произнесе по административното производство като прецени съответствието на атакуваните разпоредби от обжалвания подзаконов нормативен акт с материалния закон – ЗЗО и Конституцията.

Съгласно чл. 55а, ал. 2 от ЗЗО, по отношение на който у вносителя е възникнало съмнение за противоконституционност, НЗОК 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.

1. Според определенията на Конституционния съд, в подкрепа на твърденията си за противоконституционност на чл. 55а, ал. 2 от ЗЗО поради противоречие на оспорената разпоредба с чл. 52, ал. 1 от Конституцията, в искането си вносителят посочва, че законодателят при задължителното здравно осигуряване може по целесъобразност да определя обема на медицинската помощ, гарантирана от бюджета на НЗОК и нейното разделяне в един или повече пакети, само доколкото не се нарушават принципи и разпоредби на Конституцията. В случая вносителят приема, че чл. 55а, ал. 2 от ЗЗО ограничава възможността за достъпна медицинска помощ, която здравноосигурените лица „предварително са обезпечили“ чрез здравноосигурителните си вноски. Смята се, че системата на сключване на договори с изпълнителите на болнична медицинска помощ не може да бъде използвана за определяне на лимити в обемите и стойностите на медицинската помощ, което пряко ограничава упражняването на основните права на гражданите по чл. 52 от Конституцията. Според вносителя, формално правата на лицата за качествено и достъпно медицинско обслужване, срещу задълженията им за внасяне на

здравноосигурителни вноски, не са ограничени, но косвено те са ограничени с ограничаване на възможността на лечебните заведения да извършват медицинска дейност поради незаплащането ѝ, понеже попада в т.нар. „финансово надлимитно пространство“.

Накратко, в тази си част искането се обосновава с твърдението, че системата на задължителното здравно осигуряване от една страна не може да бъде финансово ограничена и лимитирана, и от друга – че задължително здравноосигурените лица следва да получават неограничено медицинска помощ поради това, че са я обезпечили предварително финансово с вноските си и обратното означава ограничаване на достъпа им до осигуряваната от системата медицинска помощ.

В тази връзка е необходимо да се анализира въпросът за характера и същността на системата на задължителното здравно осигуряване от финансова гледна точка, както и на медицинската помощ, която предоставя.

Няма спор, че системата е бюджетно организирана. За осъществяването на задължителното здравно осигуряване със ЗЗО е създадена Национална здравноосигурителна каса (НЗОК) – юридическо лице със самостоятелен бюджет, който е отделен от бюджета на държавата.

Законът за здравното осигуряване очертава строга бюджетна дисциплина на НЗОК – посочва ясно източниците на приходите и мероприятията за допустими разходи на НЗОК, предвиждането и разходването на резерв в бюджета на НЗОК и предназначението му, разпореждането със средствата на НЗОК, контрола по разходването, и др.

Финансовата рамка на бюджета на НЗОК е заложена в чл. 22 - чл. 32 от ЗЗО и се доразвива със закона за бюджета на НЗОК (ЗБНЗОК) за съответната година. Ежегодният бюджет на НЗОК се приема от Народното събрание с отделен закон, а разходването на бюджета на НЗОК подлежи на контрол от Сметната палата.

Законът за бюджета на НЗОК по същество представлява финансов план. Той има едногодишно действие, отразява наличните средства и представлява финансов план за разходването им.

Бюджетът на НЗОК е част от консолидираната фискална програма на държавата.

В тази връзка, Министерство на финансите издава указания на основание икономическата макрорамка за тригодишната бюджетна прогноза за приходите на НЗОК като първостепенен разпоредител с бюджет за съответните календарни години, за които се планират средствата за разходи на НЗОК. На тази база се изготвят и годишните параметри на съответните ЗБНЗОК.

Предвид източниците на приходи на НЗОК, бюджетът на НЗОК е ограничен. Бюджетът на НЗОК, както бюджетът на всеки орган, е лимитиран в рамките на определена крайна сума и правилното му планиране, управление, разпределение и контрол би следвало да обезпечи заплащането на регламентирания пакет от медицински дейности. Средствата подлежат на планиране, съответно на планиране подлежат и възможните разходи, а оттам – и дейностите, за които те са предназначени в рамките на съответната бюджетна година.

Извън другите възможни разходи на НЗОК (за издръжка и др.), по отношение на медицинската помощ средствата на Националната здравноосигурителна каса се разходват за закупуване на медицинска помощ, договорена с Националния рамков договор (НРД) и с договорите с изпълнителите.

Това правило е с императивен характер и е продължение на бюджетния ограничен характер на средствата на НЗОК. То определя, че се заплаща не всяка медицинска помощ, а само определената в НРД и договорите с изпълнителите по вид, обхват, обем и стойност медицинска помощ и реално изпълнена такава. Затова всеки изпълнител на медицинска помощ е длъжен да се съобразява със съдържанието на своя договор с НЗОК, защото този договор е пряка проекция на ЗЗО, ЗБНЗОК и НРД. Индивидуалните договори съдържат лимити, защото целия бюджет на НЗОК е лимитиран, ограничен.

Видно от разпоредбата на чл. 4, традиционно съдържаща се в ежегодните закони за бюджета на Националната здравноосигурителна каса, на НЗОК се предоставя да определя общата стойност на разходите по месеци за здравноосигурителни плащания по РЗОК и по изпълнители, в рамките на зададената бюджетна рамка за годината по пера на разходите. Утвърдените в договорите между НЗОК и лечебните заведения лимити са съобразени с общата годишна стойност на разходите за здравноосигурителни плащания, разпределени по месеци.

Месечните стойности, посочени в индивидуалните договори за всяко лечебно заведение, са съобразени на следващо място по силата на ЗЗО с договореностите в Националния рамков договор. На практика месечните стойности са механизъм, въведен със закон – ЗЗО и ежегодните бюджетни закони.

Законодателят е регламентирал и механизъм за наблюдение, анализ и коригиране на стойността на разходите на НЗОК за медицинска помощ (също в чл. 4 от ЗБНЗОК). Въведен е гъвкав механизъм за предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, който създава възможност за коригиране на стойностите на разходите на тримесечие за лечебните заведения, надвишили или съответно недостигнали определените в договорите

им лимити, а именно след извършен анализ, с решение на Надзорния съвет на НЗОК (напр. чл. 411 от НРД за 2023-2025г. и чл. 369 от НРД за 2020- 2022 г.).

С оглед посоченото е необосновано твърдението на вносителя, че не със закон, а с други актове (НРД и индивидуалните договори) се въвеждат/определят лимити в обемите и стойностите на изпълнителите.

Необосновано е и твърдението на вносителя, че именно въвеждането на лимити в обемите накърнява основните права на гражданите по чл. 52, ал. 1 от Конституцията и по-специално правото на здравно осигуряване. Конституционният съд вече е заявявал позицията си, че съгласно чл. 52, ал. 1 от Конституцията с въвежданите със закон условия и ред за обезпечаване правото на здравно осигуряване, гарантиращо на гражданите достъпна медицинска помощ, се въвеждат и правилата за финансирането на системата на здравното осигуряване. Следователно въведената със ЗЗО и ежегодните бюджетни закони на НЗОК уредба на финансирането на системата е право и избор на законодателя. Законодателят определя източниците и механизмите за финансиране на системата. В тази връзка той би могъл дори да ограничава икономическата свобода. Икономическата свобода според Конституционния съд не е абсолютна и тя отстъпва пред необходимостта да се осигури в условията на ограничен публичен ресурс постигането на приоритетната цел в здравеопазването – равен достъп до здравна помощ, гарантиране на живота и закрила на здравето на гражданите. В този смисъл държавната интервенция в случая би била не само конституционно търпима, но и обществено потребна и социално оправдана от легитимната цел на закона. Преценката на законодателя относно финансовите възможности на НЗОК и на държавата да осигури осъществяването на достъпа на здравноосигурените лица до здравна помощ и медицинско обслужване е въпрос на законодателна целесъобразност и не подлежи на конституционен контрол, както самият Конституционен съд също е имал повод да посочи.

Освен това Конституцията изисква законодателна уредба на условията и реда, в това число финансовите, при които гражданите упражняват правото си на здравно осигуряване, но не и на регулацията на отношенията с лечебните заведения по повод на тяхното включване чрез договори в здравноосигурителната система.

Налага се изводът, че финансовото ограничаване и лимитиране са законово въведени и не противоречат на Конституцията, като това твърдение намира опора и в практиката на Конституционния съд.

На фона на финансово ограничената система на задължителното здравно осигуряване, осигурените лица, които допринасят в същата с вноските си, логично не биха

могли да получават неограничено медицинска помощ. Те получават медицинската помощ, която държавата в закон е очертала.

Съгласно 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. Един от принципите, въз основа на които се осъществява задължителното здравно осигуряване, е именно пакетът от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК.

В тази връзка Конституционният съд вече е имал повод да посочи в свои решения, че медицинската помощ е регулирана от държавата дейност, както и че обхватът и обемът на медицинската помощ от пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, трябва да бъдат определени, т.е. не са неограничени. Това е същността на въведената със ЗЗО система на задължително здравно осигуряване и няма основание да се смята, че с ограничен ресурс може да се предоставят неограничени услуги.

Извън системата на задължителното здравно осигуряване, налице са и други възможности за получаване на медицинска помощ, съответно други източници за финансирането ѝ.

Както става ясно, със ЗЗО се очертава пакетът от здравни дейности, до които здравноосигурените лица имат достъп, а с ежегодния закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса – финансовата рамка, в която се осигуряват за тях тези здравни дейности. По този начин достъпът до медицинска помощ в рамките на задължителното здравно осигуряване се предпоставя от кумулативното наличие на две самостоятелни условия, всяко от които е установено на отделно конституционно основание – помощта да е включена в пакета здравна дейност и да има наличен финансов ресурс, заделен за нейното осигуряване (чл. 52, ал. 1 и 2 от Конституцията).

2. Според определението на Конституционния съд, в искането на вносителя е направен извод и за противоречие на оспорената разпоредба с чл. 6, ал. 2 от Конституцията.

В отправеното към Конституционния съд искане се твърди, че лечебните заведения следва да следят ежечасно достигането на договорените си лимити и обеми и при достигането им преди изтичането на срока, да отказват извършването на медицински дейности от вида, чийто обем са изчерпали. От своя страна с това здравноосигурените лица са поставени директно в положение да им бъде отказана медицинска помощ

единствено по финансови причини. Тези лица са дискриминирани минимум по два начина – защото са се разболели „по-късно“ след изчерпване на лимита, и защото са се разболели на „неподходящо място“ ако в населеното място няма друго лечебно заведение с достатъчен лимит. Това дискриминиране е всъщност противоречието на чл. 55а, ал. 2 с чл. 6, ал. 2 от Конституцията, според вносителя.

Посочената конституционна разпоредба въвежда принцип на равенство на гражданите пред закона и не допуска законодателят да въвежда нито ограничения в правата на гражданите, нито привилегии, основани на изчерпателно изброените признаци раса, народност, етническа принадлежност, пол, произход, религия, образование, убежище, политическа принадлежност, лично и обществено положение или имуществено състояние. Въведеното с конституционния принцип равенство изисква в рамките на правното регулиране законът да третира „еднаквите еднакво“.

За да е налице дискриминация – пряка или непряка, и в двата случая санкционираният от закона вредоносен резултат следва да се изразява в поставянето на отделни лица или категория лица в по-неблагоприятно положение от други при сравними сходни белези, като неправомерният диференциран подход към дадено лице или определен кръг лица трябва да е обвързан от някой от признаците, посочените в чл. 6, ал. 2 от Конституцията.

Здравословното състояние, разболяването „по-късно“ или на „неподходящо място“ не са сред изчерпателно изброените признаци по чл. 6 от Конституцията. Ползването на медицинска помощ в рамките на задължителното здравно осигуряване е уредено еднакво за всички осигурени лица. Ползването на медицинска помощ се извършва при ранопоставеност – това е един от принципите, при които се осъществява задължителното здравно осигуряване. В тази връзка дори Конституционният съд е констатирал в свое решение, че по смисъла на ЗЗО нуждаещите се от здравна помощ осигурени не се третират по различен начин.

3. Може би основно място в искането на тричленния състав на Върховния административен съд до Конституционния съд заема твърдението на вносителя, че е необходимо друго правно решение за равномерното и най-вече справедливо разпределение на обществения ресурс. Според вносителя здравноосигурените лица следва да имат възможност за достъпна медицинска помощ за нещо, което „предварително са обезпечили“ чрез здравноосигурителните си вноски и което с нововъведената разпоредба на чл. 55а, ал. 2 от ЗЗО се ограничава.

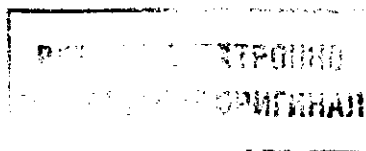
Изглежда, че тричленният състав на Върховния административен съд намира законово въведения модел на системата на задължителното здравно осигуряване за

неудачен и несправедлив, и посредством образуването на производство пред Конституционния съд с опит да аргументира противоконституционност на законова разпоредба, би искал да сигнализира законодателната власт за промени в тази връзка. За пълнота, макар извън компетентността на Конституционния съд, считам че тричленният състав на Върховния административен съд е могъл и е трябвало да се произнесе по адм. д. № 5919/2022 г. като оцени съответствието на оспорения договор със ЗЗО, без инициерирането на настоящото производство.

В заключение считам, че искането на тричленния състав на Върховния административен съд за обявяване на противоконституционност на чл. 55а, ал. 2 от ЗЗО е неоснователно във всички негови части и по всички аргументи, и поради това следва да бъде отхвърлено. Споделям напълно и моля да вземете предвид и аргументите от становищата на Министерския съвет и Националната здравноосигурителна каса в тази връзка.

С уважение,

21.11.2023 г.



X

ПРОФ. ХРИСТО ХИНКОВ
Министър на здравеопазването
Signed by: Hristo Ruskov Hinkov

