



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ  
МИНИСТЕРСКИ СЪВЕТ

№ 23.00-245  
14.11. 2023 г.

ДО

ПРЕДСЕДАТЕЛЯ НА  
КОНСТИТУЦИОННИЯ СЪД

г-жа ПАВЛИНА ПАНОВА

**УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ПАНОВА,**

Изпращам Ви становището на Министерския съвет по конституционно дело № 15 за 2023 г., 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.

Становището е одобрено с Решение № ...802.. на Министерския съвет от 2023 г.

**МИНИСТЪР-ПРЕДСЕДАТЕЛ:**

академик ~~Николай Денков~~





РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ  
МИНИСТЕРСКИ СЪВЕТ

ДО

КОНСТИТУЦИОННИЯ СЪД  
НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

**СТАНОВИЩЕ**

от Министерския съвет на Република България  
по конституционно дело № 15 за 2023 г.

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ПРЕДСЕДАТЕЛ,  
УВАЖАЕМИ ГОСПОЖИ И ГОСПОДА КОНСТИТУЦИОННИ СЪДИИ,

С определение на Конституционния съд от 17 октомври 2023 г. сме конституирани като заинтересована страна по конституционно дело № 15 за 2023 г., образувано по искане на тричленен състав на Върховния административен съд (ВАС) за установяване противоконституционност на чл. 55а, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО).

Конкретен повод за сезиране на Конституционния съд е подадена до тричленния състав на ВАС жалба от Национално сдружение на частните болници срещу разпоредби от Договор № РД-НС-01-4-13 от 29 април 2022 г. за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицински дейности между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз

за 2020 – 2022 г. Във връзка с подадената жалба е образувано административно дело № 5915 от 2022 г. по описа на ВАС, към което са присъединени жалбите на Многопрофилна болница за активно лечение „Сърце и мозък“ ЕАД, „Сдружение на общинските болници в България“ и Сдружение „Национално сдружение на областните многопрофилни болници за активно лечение“.

С Определение от 18 септември 2023 г. по административно дело № 5915/2023 г. тричленният състав на ВАС е установил несъответствие на чл. 55а, ал. 2 от ЗЗО с основния закон и е спрял производството по делото до произнасянето на Конституционния съд.

В искането на тричленния състав на Върховния административен съд се твърди, че разпоредбата на чл. 55а, ал. 2 от ЗЗО, според която „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“, противоречи на чл. 6, ал. 2 и чл. 52, ал.1 от Конституцията на Република България. Излагат се твърдения, че след като с оспорената разпоредба е създадена забрана за заплащане на лечебните заведения за оказаната от тях медицинска и дентална помощ над обемите и стойностите, посочени в сключените от тях договори с НЗОК, лечебните заведения са „изправени пред необходимостта да следят ежечасно дали са достигнали определените в договорите си лимити и обеми и в случай на достигането им преди изтичане на срока, да отказват извършването на медицински дейности, чиито обем са изчерпали“. Това обстоятелство, според вносителите на искането, поставя здравноосигурените лица в положение да им бъде отказана медицинска или дентална помощ единствено поради

финансови причини, което води до дискриминация на тези лица „първо, защото са се „разболели“ по-късно, след изчерпване на съответния лимит, или второ, защото са се разболели на „неподходящото място“, в случаите, когато в населеното място няма друго лечебно заведение, което да разполага с достатъчно предварително одобрен от НЗОК обем от медицински услуги“, което води до противоречие на оспорената разпоредба с принципа на равнопоставеност, регламентиран в чл. 6, ал. 2 от Конституцията. Твърди се също, че независимо от обстоятелството, че здравноосигурените лица са задължени да внасят здравна осигуровка, те не могат пълноценно да ползват правата си и достъпът им до медицинска помощ се ограничава именно чрез правно регламентираните лимити, което води до противоречие на оспорената разпоредба с разпоредбата на чл. 52, ал. 1 от Конституцията. Като аргумент за противоконституционност с нормата на чл. 52, ал. 1 от КРБ е и твърдението, че разпределението на ограничения публичен ресурс става не със закон или с подзаконов нормативен акт, а с договор между НЗОК и изпълнителите на болнична помощ.

Считаме искането на тричленния състав на ВАС за неоснователно по следните съображения :

В чл. 52, ал. 1 от Конституцията на Република България са прокламирани като основни права на гражданите правото на здравно осигуряване, гарантиращо им достъпна медицинска помощ, и правото им на безплатно ползване на медицинско обслужване. Правото на гражданите на достъпна медицинска помощ чрез здравното осигуряване е сред основните конституционни права и в съответствие с чл. 57, ал. 1 от Конституцията то е неотменимо. Видно от мотивите на

Решение № 8 на Конституционния съд от 1998 г. по к. д. № 3 от 1998 г., ал. 1 на чл. 52 от Конституцията не е пряко приложима разпоредба. Това е така, защото конституционният законодател е делегирал на Народното събрание да уреди със закон обществените отношения, засягащи правото на гражданите на здравно осигуряване. Съгласно чл. 52, ал. 1 и 2 от Конституцията със закон се определят не само условията и редът, при които гражданите имат това основно право, но и условията и редът, при които се финансира тяхното здравеопазване чрез здравноосигурителната система. Основните права на гражданите за достъпна медицинска помощ са намерили своята уредба в отделни специални закони – Закона за здравното осигуряване (ЗЗО), Закона за здравето (ЗО), Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса (ЗБНЗОК) и др., с които са уредени правото им на здравно осигуряване, кръгът на осигурените лица и техните права, правото им на безплатно медицинско обслужване, финансовият механизъм за осигуряване на основното им право на здравно осигуряване по чл. 52, ал. 1 от Конституцията, както и осигуряването на средства за изпълнение на ЗЗО. Конституцията не определя реда и конкретните условия, при които възниква правото на здравно осигуряване, в нея не се посочват и източниците, от които ще се осигуряват необходимите средства за заплащането на медицинската помощ, както и формите, чрез които ще се реализира плащането. И това е така, тъй като е невъзможно с основния закон да се уредят подробно редът и условията за реализиране на всички права на гражданите. Това е предмет на уредба с отделни закони, с които се уреждат съответните обществени отношения и се дават конкретни решения, съответстващи на основните принципи на Конституцията. На основата на Закона за здравното осигуряване се очертава пакетът от

здравни дейности, до които здравноосигурените лица имат достъп, а на основата на 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 посредством здравното осигуряване се предпоставя от кумулативното наличие на две самостоятелни условия, всяко от които е установено на отделно конституционно основание, съответно по ал. 1 и 2 на чл. 52 от Конституцията – помощта да е включена в пакета здравна дейност и да има наличен финансов ресурс, заделен за нейното осигуряване.

Съгласно чл. 52, ал. 1 от Конституцията здравното осигуряване трябва да гарантира медицинска помощ, която да е достъпна. Както е отбелязано в мотивите на Решение № 32 на Конституционния съд от 1998 г. по к. д. № 29 за 1998 г. „понятието „достъпна“ по смисъла на тази разпоредба означава възможност за медицинско лечение на всички граждани в случай на заболяване и равни условия и еднакви възможности за ползване на лечението. Като се има предвид съдържанието на това понятие, следва да се приеме, че гаранция за достъпност на медицинската помощ са принципите по чл. 5, т. 1, 3 и 5 от Закона за здравното осигуряване. Те изискват задължително участие, солидарност на осигурените при ползване на набраните средства и равнопоставеност при ползването на медицинска помощ.“ Гаранция за осигуряването на достъпна медицинска помощ са не само регламентираният принципи в ЗЗО, на основата на които е изградена здравноосигурителна система. Доказателство за достъпна медицинска помощ е и регламентираното законово задължение в разпоредбата на чл. 52, ал. 1 от ЗЗО, според

която изпълнителите на медицинска помощ, сключили договор с НЗОК за оказване на медицинска помощ, включена в пакета, определен с наредбата по чл. 45, ал. 2 от ЗЗО, са длъжни да оказват на задължително здравноосигурените лица, без да изискват и да приемат от тях плащане и/или доплащане, съответната медицинска помощ при спазване на утвърдените медицински стандарти по чл. 6, ал. 1 от Закона за лечебните заведения, правилата за добра медицинска практика, фармако-терапевтичните ръководства по чл. 259, ал. 1, т. 4 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина и осигуряване на защита на правата на пациента. Посочените разпоредби са ясна законова гаранция, че лечебните заведения са длъжни да оказват медицинска помощ на всяко здравноосигурено лице и не могат да откажат такава помощ само защото са изчерпали определения им лимит и няма да им бъде платено. Противното, отказът за оказване на медицинска помощ, би означавал противоправно поведение от страна на лечебните заведения.

Предвид изложеното не може да бъде споделено твърдението на ВАС, че след като е създадена забрана за заплащане на лечебните заведения за оказаната от тях медицинска помощ над утвърдените им в договорите лимити, те следва да отказват извършването на такава помощ и това, от своя страна, да поставя здравноосигурените лица в неравноправно положение.

Прокламираният в чл. 6 от Конституцията принцип на равенство на гражданите пред закона не допуска законодателят да въвежда нито ограничения в правата на гражданите, нито привилегии, основани на изчерпателно изброените признаци. Това са раса, народност, етническа принадлежност, пол, произход, религия,

образование, убежище, политическа принадлежност, лично и обществено положение или имуществено състояние. Прилагането от публичната (законодателната) власт на конституционния принцип на равенство изисква в рамките на правното регулиране законът да третира „еднаквите еднакво“ - Решение № 11 от 5 октомври 2010 г. по к.д. № 13/2010 г.; Решение № 4 от 20 април 2021 г. по к.д. № 1/2021 г. Разпоредбата на чл. 6, ал. 2 от Конституцията гарантира равенство пред закона и представлява конституционна обща забрана за дискриминация. Този въпрос подробно е регламентиран и в Закона за защита от дискриминация (ЗЗДискр.), като в чл. 4 от същия са възпроизведени признаците по чл. 6, ал. 2 от Конституцията. За да е налице дискриминация – пряка или непряка, то 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. Неправомерният диференциран подход към дадено лице или определен кръг лица трябва да е обвързан от признак. В този смисъл не е достатъчно да се установи дискриминация на определени лица в конкретен случай, а е необходимо да се докаже още, че тази дискриминация е извършена съзнателно по някой от признаците, очертани в чл. 6, ал. 2 от Конституцията и възпроизведени в чл. 4 от ЗЗДискр. Трябва да е налице и пряка връзка между неблагоприятното отношение и причината за него, която при всички случаи следва да се изразява в някой от признаците, посочени в чл. 6, ал. 2 от Конституцията.

От съпоставянето на оспорената разпоредба на чл. 55а, ал. 2 от ЗЗО с конституционната разпоредба се налага изводът, че подобно



противоречие не е налице. Сред изчерпателно изброените признаци по чл. 6 от Конституцията не намира място „здравословното състояние“, ограничаващо равното третиране на здравноосигурените лица и водещо до нарушаване на конституционното им право на равен достъп до медицинска помощ. Освен това, регламентираният в ЗЗО принцип на равнопоставеност на здравноосигурените лица при ползването на медицинска помощ, както и задължението по чл. 52, ал. 1 от ЗЗО лечебните заведения да оказват медицинска помощ на всяко здравноосигурено лице са доказателства, че Законът за здравното осигуряване поставя равни права за всички здравноосигурени лица и не е налице поставяне на едни здравноосигурени лица в по-неблагоприятно положение в сравнение с други здравноосигурени лица при упражняване на правото им на медицинска помощ. Както вече е имал възможност Конституционният съд да отбележи в мотивите на Решение № 2 от 2006 г. по к. д. № 12 от 2006 г. „Няма разпоредба в осигурителния закон, която да третира по различен начин нуждаещите се от здравна помощ лица. Тъкмо напротив, чл. 5, т. 5 от Закона за здравното осигуряване прогласява равнопоставеност при ползването на медицинска помощ.“

Въпросът за твърдяната противоконституционност на оспорената разпоредба на чл. 55а, ал. 2 от ЗЗО следва да бъде разгледан и от гледна точка на характеристиката на правото по чл. 52, ал. 1 от Конституцията, което по своята същност е от категорията на т.н. социални права и именно тази негова характеристика налага държавна намеса (Решение № 2 от 2006 г. по к. д. № 12 от 2006 г.). При изпълнение на своето конституционно задължение за защита на здравето на гражданите (чл. 52, ал. 3 от Конституцията) държавата

разполага с публичен ресурс, който е по правило ограничен. Лимитираният финансов ресурс за здраве налага оптимизиране на разпределението и разходването на наличните средства в провеждането на здравната политика. Икономическата свобода 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 тук е не само конституционно търпима, но е и обществено потребна и социално оправдана от легитимната цел на закона. Преценката на законодателя относно финансовите възможности на НЗОК и на държавата да подпомогне осъществяването на достъпа на здравноосигурените лица до здравна помощ и медицинско обслужване е въпрос на законодателна целесъобразност и не подлежи на конституционен контрол. Както е отбелязано в мотивите на Решение № 13 от 2003 г. на Конституционния съд по к. д. № 11 от 2003 г.:

„...не съществуват конституционни забрани, които да ограничават законодателя в избора на механизъм за осъществяване на социалната функция на държавата...

....Конституцията не ограничава законодателя в избора на икономическите и правните механизми с оглед на оптимизиране на социалната функция на държавата, съчетана с удовлетворяването на други конституционни изисквания..

....Доколкото кръгът на защитените субекти и видът и размерът на оказваната помощ са достатъчни, е въпрос на

съотношение между потребностите на подпомаганите лица и възможностите на държавата, преценяването на които е извън компетентността на съда...“.

Отношенията между НЗОК и изпълнителите на медицинска помощ във връзка с разходване на здравноосигурителни средства и обусловеното от това договаряне и плащане на осъществената медицинска помощ са подчинени на финансов механизъм за разпределение на лимитирани бюджетни средства. Индивидуалното договаряне с изпълнителите е разчетено и се осъществява в рамките на утвърдени, предварително фиксирани обеми и стойности. Законодателно въведеният регулаторен механизъм в отношенията между НЗОК и изпълнителите на медицинска помощ е намерил отражение в сключените индивидуални договори, които имат за предмет престиране на медицинска помощ в определени стойностни рамки. Тази финансова рамка е очертана от Закона за бюджета на НЗОК за съответната година, в която е предвидено закупуването на здравни дейности да се осъществява в рамките на разпределените за съответния период разходи, т.е. заплащането на стойностите на извършената медицинска дейност не е неограничено, а регулирано – в рамките на административно разпределени обеми, и това лимитиране не нарушава правото на здравноосигурените лица от достъп до медицински услуги. Закупуването на неограничен по обем здравни услуги (надлимитни такива) с ограничени и предварително рамкирани (бюджетни) средства е икономически неосъществимо и затова нормативната уредба предвижда правила за изпълнение на разходната част на бюджета на НЗОК, които няма основание да се считат за стоящи в противоречие с конституционните разпоредби.

Обстоятелството, че „медицинската помощ е регулирана от държавата дейност“, както е посочил Конституционният съд в мотивите на Решение № 9 от 2010 г. по к. д. № 4 от 2010 г., още веднъж установява принципа на допустими ограничения при закупуването на медицинската помощ и изключва разбирането, че НЗОК дължи безусловното ѝ заплащане.

Не може да бъде споделено твърдението на искането на вносителите, че „разпределянето на ограничения финансов ресурс става не със закон или подзаконов нормативен акт, а с договора между НЗОК и изпълнителите на болнична помощ“.

Конституцията резервира за законодателя уредбата на условията и реда, при които гражданите упражняват правото си на здравно осигуряване, но не и регулацията на отношенията с лечебните заведения по повод на тяхното включване чрез договори в здравноосигурителната система. Следва също така да бъде отбелязано, че договорите с лечебните заведения се сключват въз основа подписан между НЗОК и Българския лекарски съюз Национален рамков договор, който съгласно чл. 4а от ЗЗО е нормативен административен акт и като такъв е приет от Върховния административен съд още преди законовата регламентация на неговия правен характер (Тълкувателно постановление № 5 от 2007 г. на ОСС от I и II колегия на ВАС по т. д. № 3 от 2007 г.).

Сключваните между НЗОК и лечебните заведения договори нямат частно-правен (търговски) характер, а са институт на публичното право – административни договори. По тях НЗОК като публична институция предоставя публични средства за постигане на публични

цели, свързани с осигуряването на достъпна медицинска помощ на всички здравноосигурени лица. Тази тяхна различна правна природа е съответна на конституционното положение в чл. 52, ал. 2, че здравеопазването на гражданите се финансира от държавния бюджет и от лични и колективни осигурителни вноски, които се включват като публични средства в бюджета на Националната здравноосигурителна каса. Публичните средства по бюджета на касата „трябва да се управляват...по начин да се обезпечи оптимизацията на тяхното разходване с най-голям ефект за опазване здравето на осигурените лица“ (Решение № 9 на Конституционния съд от 2010 г. по к. д. № 4 от 2010 г.). Месечните стойности, посочени в индивидуалните договори за всяко лечебно заведение, са съобразени с договореностите в Националния рамков договор, както и със заложените в Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса средства.

Видно от разпоредбата на чл. 4 от Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса утвърдените в договорите между НЗОК и лечебните заведения лимити са съобразени с общата годишна стойност на разходите за здравноосигурителни плащания, разпределени по месеци. Законодателят е регламентирал и механизъм за наблюдение, анализ и коригиране на стойността на тези разходи (чл. 4, ал. 1, буква „в“ от ЗБНЗОК). Предвиден е гъвкав механизъм за предвидимост и устойчивост на бюджета на Националната здравноосигурителна каса, 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 (чл. 411 от НРД за 2023 - 2025 г., чл. 369 от НРД за

2020 - 2022 г.). В този смисъл е необосновано твърдението, че лечебните заведения са принудени да извършват дейност „за своя сметка“ в случай на надвишен лимит. Освен това, както е отбелязал Конституционният съд в мотивите на Решение № 8 от 2016 г. по к. д. № 9 от 2015 г. „При ограничен публичен ресурс пределите на икономическата свобода могат да бъдат стеснени за определен период, без лечебните заведения да бъдат изцяло лишени от ползите, произтичащи от дейността им“.

Предвид изложените съображения считаме, че с въведената разпоредба на чл. 55а, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване, според която 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, не се накърнява правото на достъпна медицинска помощ, визирано в чл. 52, ал. 1 от Конституцията, и не се нарушава принципът на равнопоставеност на здравноосигурените лица, поради което искането на тричленния състав на Върховния административен съд е неоснователно и следва да бъде отхвърлено.

**МИНИСТЪР-ПРЕДСЕДАТЕЛ: (**

**Николай Денков**