



КОНСТИТУЦИОНЕН СЪД

Бх. № 55 кв  
Дата 23.01.25г.

РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ  
Министър на здравеопазването

22.1.2025 г.

X 11-03-96/22.01.2025

Signed by: ELIZABETA SVETOSLAVOVA RUSEVA

ДО

КОНСТИТУЦИОННИЯ СЪД  
НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

гр. София

бул. „Княз Ал. Дондуков“ № 1

По к. д. № 32/2024 г.

**Относно:** допуснато до разглеждане по същество искане на тричленен състав на Върховния административен съд за установяване на противоконституционност на чл. 55, ал. 2, т. 3б и 3в от Закона за здравното осигуряване

**УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ПРЕДСЕДАТЕЛ,**

**УВАЖАЕМИ ГОСПОЖИ И ГОСПОДА КОНСТИТУЦИОННИ СЪДИИ,**

С Определение от 10 декември 2024 г. по к. д. № 32/2024 г. на Конституционния съд е допуснато до разглеждане по същество искането на тричленен състав на Върховния административен съд за установяване на противоконституционност на чл. 55, ал. 2, т. 3б и 3в 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. 55, ал. 2, т. 3б и 3в от ЗЗО по висящ пред него правен спор по адм. д. № 10774/2023 г. и е посочил установеното от него несъответствие на разпоредбите на чл. 55, ал. 2, т. 3б и 3в от ЗЗО с чл. 4, ал. 1, чл. 19, ал. 1 и 3 и чл. 52, ал. 1 и 2 от Конституцията.

Посоченото административно дело е образувано по жалба на „Национално сдружение на частните болници“ срещу разпоредби (чл. 374, ал. 1, т. 6, чл. 392, чл. 397 и чл. 398) от Националния рамков договор за медицинските дейности между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз за 2023 – 2025 г. (обн., ДВ, бр. 77 от 2023 г., посл. изм. и доп., бр. 78 от 2024 г.) (НРД 2023 – 2025 г.). Съставът на Върховния административен съд е посочил, че при решаване на делото е обвързан с преценка за това дали оспорените разпоредби отговарят на материалноправните изисквания на закона, като тази преценка включва проверка за съответствието на оспорените разпоредби от НРД със Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) и конкретно с разпоредбите на чл. 55, ал. 2, т. 3б и 3в, тъй като именно на тяхна законова делегация са издадени оспорените пред ВАС разпоредби от НРД 2023 – 2025 г.

С определенията на Конституционния съд твърденията на вносителя са обобщени в няколко тези.

Твърди се, че изискването за определяне на размера на основните трудови възнаграждения на медицинските специалисти и съотношението между тях в съдържанието на националните рамкови договори, финансирани от НЗОК, и финансирането също от нейния бюджет на лечебни заведения, определени с методика като част от съдържанието на тези рамкови договори, нарушава принципа на свободна стопанска инициатива и принципа на правовата държава, защото законодателят не е въвел ясни критерии за предоставяне на парични средства.

Твърди се, че е недопустимо с подзаконов нормативен акт да се определят критерии за приоритетност на многопрофилни болници, за чиито медицински персонал законодателят е регламентирал финансиране от бюджета на НЗОК, защото по този начин се накърнява равнопоставеността при осъществяване на стопанската дейност на болничните заведения като конкурентни предприятия.

Твърди се също, че Конституцията изисква здравеопазването да се финансира от държавния бюджет, работодателите, лични и колективни осигурителни вноски и други източници, съгласно условия и ред, установени със закон (чл. 52, ал. 2 от Конституцията). Счита се, че Конституцията предвижда специална защита на здравето на човека като най-

важна обществена ценност, т.е. на ценност с приоритетно значение и от надделяващ обществен интерес. Според вносителя законът гарантира свободен достъп до медицинска помощ чрез определен по вид, обхват и обем пакет от здравни дейности, както и свободен избор на изпълнител, като правото на избор е валидно за цялата територия на страната и не може да бъде ограничавано на географски и/или административни основания.

Според вносителя разпоредбата на чл. 55, ал. 2, т. 3в от ЗЗО, определяща лечебните заведения, които могат да получават финансиране за възнагражденията на медицинския персонал, нарушава тези принципи, тъй като въвежда неясни критерии за допълнително финансиране на лечебни заведения, намиращи се в труднодостъпни или отдалечени райони и които са единствени изпълнители на съответната дейност в дадена община, а по отношение на лечебните заведения по чл. 45, ал. 2а от ЗЗО залага административни основания, които не са регламентирани в закон, а са уредени в подзаконов нормативен акт, който във всеки момент може да бъде изменен.

По така изложените твърдения, Министерство на здравеопазването изразява следното становище:

1. Относно твърдяното противоречие на оспорените разпоредби на ЗЗО с чл. 52, ал. 1 и 2 и чл. 4, ал. 1 от Конституцията:

Съгласно чл. 52, ал. 1 от Конституцията 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.

По силата на чл. 52, ал. 2 от Конституцията 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.

Няма спор, видно от поредица решения на Конституционния съд, а впрочем и в практиката на Върховния административен съд, че разпоредбата на чл. 52, ал. 1 от Конституцията прогласява като основно право на гражданите правото на здравно осигуряване, гарантиращо им достъпна медицинска помощ, без да указва реда, начина, принципите и системата за неговото осъществяване и практическо прилагане.

За реализиране на това, по своята същност социално право, трябва да се погрижи държавата. Това е нейно задължение, което се предопределя от преамбюла на Конституцията, съгласно който тя е обявена за „социална държава“. Нейно задължение е да уреди обществените отношения във връзка с реалното прилагане на прогласеното от Конституцията право. Законодателят е този, който преценява по целесъобразност каква система за здравно осигуряване да приеме и въз основа на какви принципи то да се осъществява в съответствие с конституционните норми.

По силата на чл. 2 от ЗЗО задължителното здравно осигуряване е дейност по управление и разходване на средствата от задължителни здравноосигурителни вноски за закупуване на здравни дейности, което се осъществява от Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) и от нейните териториални поделения - районни здравноосигурителни каси (РЗОК). Задължителното здравно осигуряване предоставя пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК. Приема се, че съдържанието на правото на здравно осигуряване е получаване на здравни услуги под формата на медицинска помощ (арг. от чл. 35, ал. 1 ЗЗО), която е и дължимата на здравноосигуреното лице престация, при настъпването на осигурените социални рискове и основният смисъл на системата на здравното осигуряване. Паричната равностойност на тази престация не се заплаща директно от осигурените лица, а от осигурителния орган – НЗОК или застрахователно дружество.

Така съдържанието на здравното осигуряване като набирание на средства от осигурителни вноски, управление на набраните средства чрез разпореждане, влагане, инвестиране и т.н., и използване на набраните средства за заплащане на здравни дейности, услуги и стоки на осигурените лица, не разкрива противоречия с посочените конституционни текстове. За да ги изпълни, ЗЗО борави с понятията „здравни дейности“ и „услуги“, които са максимално широки.

Конституцията не въвежда изисквания към тях, тя не въвежда ограничения. Това означава, че НЗОК закупува комплекс от здравни дейности и услуги, на които имат право и които се предоставят на осигурените лица в рамките на задължителното здравно осигуряване, като в този комплекс няма пречка да бъдат включени необходими по целесъобразност компоненти, гарантиращи достъпността и качеството на медицинската помощ, за която НЗОК заплаща. Конституционните разпоредби за въвеждане на здравното осигуряване не забраняват на законодателя да въвежда допълнителни ангажименти на НЗОК с оглед подобряване на достъпността до медицинска помощ. Обхватът от услуги и дейности за осигуряване на здравноосигурителния модел се определят на законово ниво. Такива именно са и компонентите, въведени с чл. 55, ал. 2, т. 3б и 3в от ЗЗО. Същите са въведени със закон, както повелява Конституцията. Плащанията за тях не излизат извън обсега на дейностите, за които НЗОК има правомощия да заплаща по силата на Конституцията и закона.

В тази връзка законодателят може да предвиди възможност определена част от средствата от бюджета на НЗОК да бъдат използвани за финансово стимулиране на персонала на лечебните заведения, който извършва медицинска дейност, заплащана от НЗОК. Видно е, че предназначението на подобни разходи остава насочено за осигуряване на медицинската помощ за здравноосигурените лица.

Определените нива на възнаграждения на персонала и изобщо осигуряването на възнаграждения на персонала, който предоставя медицинските дейности/здравната помощ, е съставна част при определянето на себестойността на тези дейности, съответно на стойността, на която НЗОК ги закупува. Осигуряването на възнаграждения за персонала, което е идентично на осигуряването на персонал изобщо, на практика не само кореспондира, а дори гарантира осигуряването и достъпа до самите медицински дейности за здравноосигурените лица. В този смисъл за НЗОК като институция, която със средствата от осигурителните вноски на здравноосигурените лица закупува за тях предоставяните им медицински дейности/здравна помощ, не е без значение да може да гарантира, че част от средствата ще послужат именно за поддържане на персонала, който извършва дейността в полза на пациентите.

Особено наложителна е намесата с оглед гаранции за осигуряване на персонал и достъп до услугите за районите, в които поради определени дадености (трудностъпност и др.) той е труден за населението. Затова държавната намеса в такива случаи е по-скоро задължително усилие за обезпечаване на здравните дейности, отколкото държавна помощ.

Видно от разпоредбата на чл. 52, ал. 2 от Конституцията и от практиката на Конституционния съд, законодателят определя източниците и механизмите за финансиране на системата на здравеопазването. 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 е 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 изпълнение на определени изисквания и сключване на договори в здравноосигурителната система.

2. Относно твърдяното противоречие на оспорените разпоредби на ЗЗО с чл. 19, ал. 1 и 3 и чл. 4, ал. 1 от Конституцията:

Съгласно чл. 19, ал. 1 от Конституцията икономиката на Република България се основава на свободната стопанска инициатива.

Съгласно чл. 19, ал. 3 от Конституцията инвестициите и стопанската дейност на български и чуждестранни граждани и юридически лица се закрилят от закона.

Разпоредбата на ал. 3 следва да се разглежда в контекста на разбирането на Конституцията за икономиката на страната, която се основава на свободната стопанска инициатива (ал.1).

Решение № 8 от 5.12.2023 г. на КС по к.д. № 21 от 2022 г. е актуално и е едно от поредицата решения на КС, с които съдът взема отношение по съдържанието и същността на свободната стопанска инициатива у нас. Според КС следва да се има предвид, че поначало правото на свободна стопанска инициатива няма абсолютен характер и не изключва държавното регулиране и държавния контрол на стопанската дейност, поради което Конституцията предоставя на законодателя да уреди, съответно да ограничи свободата на стопанската инициатива по законодателен ред с оглед защитата на други конституционни ценности (Решение № 6 от 1997 г. по к. д. № 32/1996 г.).

В същия смисъл и в Решение № 1 от 2015 г. по к. д. № 5/2014 г. се приема, че в правовата държава свободата на осъществяване на стопанската дейност се основава на „система от правила с принципно значение, които трябва едновременно да се спазват, да се прилагат и които взаимно си влияят“, поради което стопанската дейност не може да бъде преценявана „от гледище на един изолирано взет конституционен принцип“, тъй като „при определяне на границите на държавното регулиране значение имат и други принципи и осъществяването на основните права става винаги в определена обществена и социална среда“.

От тази гледна точка въвеждането на ограничения за извършване на точно определен вид търговска дейност по съображения за балансиране с други конституционни ценности само по себе си не е в състояние да обуслови нарушаване на Конституцията. Особено това важи в сферата на здравеопазването, тъй като правата на живот и здраве на гражданите са абсолютни. Такава ценност е именно правото на гражданите на достъпна медицинска помощ. За нейните цели биха били допустими определени законови ограничения или допуснати неравенства, особено когато с тях се цели именно осигуряването на необходимите условия за равен достъп на всички граждани до медицинска помощ с оглед защита на правата на живот и здраве.

В случая оспорените разпоредби на ЗЗО въвеждат в този смисъл не неравенство, а по-скоро компенсаторен механизъм за осигуряване на необходимия еднакъв достъп на всички граждани – на тези от неблагоприятни, поради териториалното си или чисто географско разположение, райони до лечебни заведения в тези райони, и на тези от райони с оскъдна медицинска помощ до единствените лечебни заведения в тях. Това е начинът на законодателя да осигури в обрнат ред достъпа на гражданите до медицинска помощ чрез осигуряване на персонал (посредством мотивирането му със заплащане), на квалифицирани и достатъчен брой специалисти/екипи, а това значи – на работещи лечебни заведения.

Извън правните аргументи, но безспорно съобразено от законодателя, следва да се подчертае обстоятелството, че мотивиращите възнаграждения на медицинските специалисти са един от основните фактори за задържането им в страната. Това се доказва от проучвания, търсещи причините за миграцията на медицински специалисти.

Вносителите на законопроекта (за изменение и допълнение на ЗЗО, обн., ДВ, бр. 13 от 2023 г.) също сочат, че действащата до това изменение на Закона за здравното осигуряване „уредба не гарантира заплащането на справедливи възнаграждения на медицинския персонал, който извършва дейности в изпълнение на договори между лечебни заведения и НЗОК“. Законодателят е възприел като стандарт за минимални справедливи възнаграждения основните възнаграждения съгласно Колективния трудов договор в отрасъл „Здравеопазване“.

Въвеждането от законодателя на оспорените разпоредби от ЗЗО би могло да се отнесе и в изпълнение на Националната здравна стратегия 2030, в която е разработена отделна политика за по-добро планиране и мотивиране на работната сила в сектора на здравеопазването, чиято целева препоръка до 2030 г. е да се създадат условия, включително чрез въвеждане на финансови стимули, за работа на медицински специалисти в райони с установен недостиг на специалисти.

Законът за лечебните заведения определя, че лечебните заведения са равнопоставени независимо от собствеността им. От друга страна, НРД 2023 – 2025 г. предвижда, че НЗОК финансира за сметка на здравноосигурителните плащания за медицинска помощ осигуряването на медицински персонал в лечебни заведения. Това означава, че се очаква НЗОК да финансира само оказана медицинска помощ от достатъчен на брой и с висока квалификация медицински персонал/екипи в лечебно заведение без оглед на неговата собственост. Това е важно от гледна точка спазването на принципите на задължителното здравно осигуряване – равнопоставеност на изпълнителите на медицинска помощ при сключване на договори с РЗОК; договаряне на взаимоотношенията между НЗОК и изпълнителите на медицинска помощ; пакет от

здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК; свободен избор от осигурените на изпълнители на медицинска помощ; публичност в дейността на НЗОК и публичен контрол върху извършваните от нея разходи. От тази гледна точка и в контекста на принципа на свободната стопанска инициатива, въведен с Конституцията, законът следва да установи такива условия към лечебните заведения, които гарантират равния достъп на гражданите до оказваната от тях медицинска помощ. Това означава при наличието на достатъчно и качествен персонал. Именно за осигуряването му като част от осигуряването на равен достъп държавата проявява инициатива чрез законодателя и тази инициатива не е в разрез с разпоредбите на чл. 19, ал. 1 и 3 от Конституцията.

3. По отношение на твърдението, че въпроси като тези за критериите за определяне на приоритетността на болниците и труднодостъпността, отдалечеността или единствеността на лечебните заведения, за които се заплаща за медицински персонал, и за критериите за предоставяне на финансовите средства на тези лечебни заведения, неправилно са уредени на подзаконово ниво (в НРД или наредба), следва да се посочи че с тези нормативни актове в достатъчна степен се отчитат всички аспекти на една такава уредба.

От една страна те са стабилни като нормативни актове и отговарят на предназначението си, зададено от Закона за нормативните актове – да уреждат въпроси, които не подлежат на трайна уредба. В същото време отговарят и на нуждата да предоставят възможност за отчитане на динамиката на процесите в здравеопазването, където голяма част от въпросите подлежат на по-честа промяна поради своя характер и потребностите на участниците в системата.

В заключение считам, че искането на тричленния състав на Върховния административен съд за обявяване на противоконституционност на разпоредбите на чл. 55, ал. 2, т. 3б и 3в от ЗЗО е неоснователно във всички негови части и по всички аргументи, и поради това следва да бъде отхвърлено.

С уважение,

22.1.2025 г.

 Силви Кирилов

Signed by: Silvi Kirilov Petrov

**ДОЦ. Д-Р СИЛВИ КИРИЛОВ**

*Министър на здравеопазването*