

Вх. № 443 КН
Дата 23.11.23г.

До Председателя на
Конституционен съд на
Република България
г-жа Павлина Панова

Правно мнение

от гл. ас. д-р Антония Илиева

**относно: Конституционно
дело № 15/2023 г.**

Уважаема г-жо Панова,

Уважаеми Конституционни съдии,

С определение от 17.10.2023 г. по конституционно дело № 15/2023 г. Конституционния съд е допуснал за разглеждане по същество искане на тричленен състав на Върховен административен съд за установяване на противоконституционност на 55а, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване (обн. ДВ бр. 70 от 1998 г., поел. изм. и доп. бр. 66 от 2023 г.), като противоречащ на разпоредбите на чл. 6, ал. 2 и чл. 52, ал. 1 от Конституцията на Република България.

Вносителя излага мотиви, че разпоредбата на чл. 55а, ал.2 от Закона за здравното осигуряване противоречи и на принципа на равнопоставеност, прокламиран в чл. 6, ал. 2 от Конституцията на Република България, доколкото поставя здравноосигурените лица, които се нуждаят от медицинска или дентална помощ, да им бъде отказана такава поради достигане на определените в индивидуалните договори между НЗОК и лечебните заведения финансови лимити и обеми.

Излагат се и мотиви, че разпоредбата на чл. 55а, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване противоречи на чл. 52, ал. 1 от Конституцията на Република България, като се сочи, че с въвеждането на лимити в обемите на медицинската помощ, се засяга правото на гражданите на здравно осигуряване, посредством което, същите да разполагат с гарантирано право на достъпна

медицинска помощ и бесплатно ползване на медицинско обслужване при условия и по ред, определени със закон.

На основание определение от 17.10.2023г. на Конституционен съд, предоставям правното си мнение:

Съществена част от структурата на здравеопазването в Република България, заема здравноосигурителната система състояща се от задължително и доброволно здравно осигуряване. Задължителното здравно осигуряване се осъществява от една-единствена финансираща организация – Националната здравноосигурителна каса, която е създадена, като автономна, публична и независима от изпълнителната власт институция. В този контекст, внимание заслужава въпроса свързан със задължителното здравно осигуряване по дефиниция. Съгласно нормата на чл. 2 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..... Задължителното здравно осигуряване предоставя пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК.“* Нормативно уточнение за това какво включва „пакета гарантиран от бюджета на НЗОК“, се съдържа в нормата на чл.45, ал.2 ЗЗО, която определя кръгът на *Медицинската помощ по ал. 1, с изключение на т. 11, 12 и 15, като пакет, гарантиран от бюджета на НЗОК, с наредба на министъра на здравеопазването.* В този смисъл, диагностиката, лечението, рехабилитацията и лекарствоснабдяването представляват основните съставни елементи най-общо казано, от съдържанието на основния пакет гарантиран от бюджета на НЗОК, за чието обезпечаване във всички случаи, НЗОК следва да осигури гаранции. Това обстоятелство се намира и в пряка зависимост с правото на достъп до медицинска помощ от страна на здравноосигурените лица. Разумно би било, да се отчетат принципите, на които почива то – своевременност, достатъчност и качество на медицинската помощ; равнопоставеност при оказване на медицинската помощ с приоритет за деца, бременни и майки на деца до 1 г.; сътрудничество, последователност и координираност на дейностите между лечебните заведения; зачитане на правата на пациента.

Закона за бюджета на НЗОК включва по съдържанието си различни управленски и финансови механизми, които следва да осигурят правилното и законосъобразно разходване на средствата, които го формират, за обезпечаване на дейностите гарантирани от него. В този смисъл, съвсем разумно и законодателят е предвидил в нормата на чл.55, ал.1 ЗЗО, че НЗОК „планира“, договаря и закупува за здравноосигурените лица медицинска помощ. В Наредба № 9 издадена от министъра на здравеопазването, са посочени видовете медицински дейности, които държавата гарантира на здравноосигурените лица. Главната цел на НЗОК е да гарантира равен достъп до здравната система на здравноосигурените лица. Досежно, последните имат право да получат медицинска помощ в определения в Наредбата пакет, при равни условия и еднакви възможности за ползването им, а НЗОК следва, видно и от нормата на чл.45 ЗЗО да гарантира чрез своя бюджет посочените в пакета дейности.

Всяка осигурителна система се реализира чрез предоставяне на определени престации на осигурените лица при настъпването на предвидените в закона условия. За здравното осигуряване това е система от действия и веществени престации, определяни с родовото понятие – медицинска помощ¹. В § 1, т.9 ДР ЗЗО е дефинирано понятието, като е посочено, че *представлява система от диагностични, лечебни, рехабилитационни и профилактични дейности, осигурявани от медицински специалисти*. С въвеждането на договорните отношения между финансиращите организации и лечебните заведения се поставиха основите на пазарните регулаторни механизми. С Националния рамков договор са определени цените на конкретните дейности, както и критериите на които следва да отговарят лечебните заведения, за да сключат индивидуални административни договори с РЗОК. **Важно е да се отчете обстоятелството, че при договаряне на „обемите и цените“ в процеса на диалогичност, участват министърът на здравеопазването, чрез съгласувателно волеизявление на сключения НРД, съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална медицина, участва и НЗОК.** Възможността за планиране на „обемите и цените“, съобразно отчетените резултати от предходни периоди и реализираните разходи за заплащане на

¹ Мръчков, В. Осигурително право, 5. Изд. С., Сиби, 2010, с.68 и чл. 4 ЗЗО.

основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, при тези условия на диалогичност, предоставя реална възможност, в достатъчна степен да се управляват средствата в здравното осигуряване в унисон, както с конституционните принципи, така и съобразно потребностите на субектите в здравноосигурителната система. Според Конституционния съд правото на здравно осигуряване предпоставя и правото на здраве, като основно конституционно право. На него съответства задължението на държавата да създаде необходимите условия и средства за функциониране на системата на здравеопазване. Част от правната уредба на медицинската дейност във вътрешното ни право се съдържа в чл. 52 от Конституцията на Република България, като в него е залегнало конституционното право на гражданите на здравно осигуряване, гарантиращо им достъпна медицинска помощ и на безплатно ползване на медицинско обслужване при условия и по реда определени със закон. Тук следва да се обърне внимание, че в съвременната конституция се съдържа разбирането, че човекът е субект, а не обект на държавната дейност. Държавата служи на човека, а не обратното. Държавните дейности имат своите ограничения в свободата на човека. Свободата, през призмата на основните права, означава, че държавата се въздържа да се намесва в индивидуалната жизнена сфера, закриляна от основните права на отделния човек. Основните права не са само гаранция, която не бива да се прекрива. Те биват също поръчка и директива към законодателството и държавното управление². Гарантираното право на достъп до медицинска помощ, до здравно осигуряване е основен ангажимент на държавната власт, чрез който се цели създаване на нормални условия за живот на всеки субект от обществото. **Правото на здравно осигуряване предполага наличието на една взаимна престация, а именно: при настъпване на неблагоприятни за здравето на човека осигурителни рискове, гражданите да получават един гарантиран минимален, но разумен пакет от здравни грижи.**

На следващо място, уместно е да се отчете обстоятелството, че здравноосигурените лица, са субектите, в чиято полза се извършва медицинската помощ и респективно финансовите средства за обезпечаването ѝ,

² Друмева, Е. Конституционно право. С., Сиела, 2013, с.661.

са предназначени за техните нужди. Тук възниква въпросът, отчитайки динамичната миграция, която се наблюдава в последните години на територията на Република България – обезлюдяването на определени територии и региони, за сметка на други, в които се наблюдава значителен прираст на населението, релевантно ли се прогнозираат бъдещите „обеми и цени“ за следващ период, въз основа на които да се намали риска за всички участници – за лечебните заведения и ИМП, за бюджета на НЗОК и за правото на достъп до здравна грижа на здравноосигурените лица? Безспорно е обстоятелството, че подобна задача се характеризира със своята относителност и в много случаи неточност. Дори и въз основа на статистически данни, минимална е възможността няколко лица да се нуждаят от един и същ вид медицинска помощ за конкретно определен период, извършена в изискуемия обем и качество. Тоест, в каква хипотеза ще се озове здравноосигуреното лице, което се нуждае от указване на медицинска помощ, а периода в който следва да му се окаже същата е от изключително значение с оглед на състоянието му, но субекта да не успее да намери лечебно заведение, което да му я окаже поради достигане на предвидените лимити на същите? Подобна хипотеза се наблюдава най-често в по-слабо населените региони на територията на Република България и по своята същност представлява неравнопоставеност между гражданите – пациенти от различни населени места. Хипотезата, при която здравноосигуреното лице не получи здравна грижа, като останалите здравноосигурени лица от лечебното заведение при наличие на медицински капацитет от негова страна, само въз основа на отказ мотивиран с изчерпване на лимита ще доведе, като последица до нарушаване на неговите права. Правото на избор на лечебно заведение е гарантирано от разпоредбата на чл.4, ал.2 от ЗЗО - *„Правото на избор е валидно за цялата територия на страната и не може да бъде ограничавано по географски и/или административни основания“*. Релевантно е схващането за бюджетиране и разпределяне на държавния финансов ресурс за здраве, но е нецелесъобразно недостигът или неправилното разпределение да бъде за сметка на живота и здравето на гражданите и на конституционно признатото им право на здравно осигуряване, гарантиращо им достъпна медицинска помощ.

ЗЗО, НРД и др. законови и подзаконови актове разполагат с достатъчно на брой законови разпоредби, които да гарантират контрола на бюджетните средства. В този смисъл, законодателят е предвидил и достатъчно на брой контролни органи, които да упражняват контролна дейност спрямо качеството на оказаната медицинска помощ и клиничните пътеки, по които същата се предоставя на здравноосигурените лица. Контролът в тесен смисъл, като правомощие на здравноосигурителната каса спрямо лечебните заведения сключили договор с нея, засяга до голяма степен разкриването и анализа на фактическото положение на проблематиката, съпоставка на фактическото положение с набелязаните цели, оценка на контролната дейност и предприемане на мерки по отстраняване на разкритите недостатъци. Това от своя страна очертава ясно, трите основни функции заложи в него – констатираща, оценъчна и резултатна. Главната функция на контролът, не се корени в това, да се открие, изобличи и накаже виновникът, а да се преградят всякакви възможности на противоправни дейности изначално.

По отношение на оспорения в това дело текст на чл. 55а, ал.2 от ЗЗО *„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“*, видно от изложения по-горе анализ, посочената норма влиза в противоречие с основните принципи в здравеопазването, регламентирани в законовата уредба. Създава предпоставки и противоречия във връзка с гарантирането на основни конституционни права на гражданите – здравноосигурени лица, би довела и до противозаконност на други актове, издавани от НЗОК или органи на изпълнителната власт съдържащи в същината си финансово- правни механизми засягащи всички субекти в здравеопазването.

С оглед на гореизложеното, считам, че нормата на чл.55а, ал.2 от Закона за здравното осигуряване противоречи на чл.52, ал.1, както и на чл.6, ал.2 от Конституцията на Република България.

С уважение: гл.ас. д-р Антония Илиева