

22

РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ  
ЧЕТИРИДЕСЕТО НАРОДНО СЪБРАНИЕ  
КОМИСИЯ ПО БЮДЖЕТ И ФИНАНСИ

НАРОДНО СЪБРАНИЕ	
Вх. №	753-02-9
Дата	01 02 2007 г.

СТАНОВИЩЕ

*М.Б.Д.*

**ОТНОСНО:** Определение на Конституционния съд от 18 януари 2007 г., с приложено искане на 54 народни представители от 40-то Народно събрание, с което Народното събрание е конституирано като страна по к.д. № 12/2006 г., за установяване на противоконституционност на чл. 4 и чл. 5 от Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2007 г. (Обн. ДВ, бр. 105/2006 г.).

В изпълнение на разпореждане № 750-01-23 от 23.01.2007 г. на председателя на Народното събрание, Комисията по бюджет и финанси на свое заседание, проведено на 1 февруари 2007 г. разгледа конституционно дело № 12/2006 г. за установяване на противоконституционност на чл. 4 и чл. 5 от Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2007 г. (обн. ДВ, бр. 105/2006 г.) и представя следното становище:

В искането на групата народни представители е посочено, че с разпоредбите на чл. 4 и чл. 5 от Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса /ЗБНЗОК/ за 2007 г. се въвежда ограничение в конституционния принцип за достъп до медицинска помощ при специализираното извънболнично лечение, при осъществяване на медико-диагностични дейности, както и болничната помощ, което е в противоречие с чл. 52, ал. 1 от Конституцията на Република България.

С чл. 52, ал. 1 от Конституцията на Република България е регламентирано, че 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, а съгласно ал. 2 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.

В изпълнение на горните разпоредби са приети: Закон за здравето, който урежда обществените отношения, свързани с опазване здравето на гражданите; Закон за здравното осигуряване (ЗЗО), с който се урежда здравното осигуряване в Република България и свързаните с него обществени отношения и Закон за лечебните заведения, който урежда устройството и дейността на лечебните заведения.

Съгласно ЗЗО, раздел III "Финансово устройство на Националната здравноосигурителна каса" чл. 22, ал. 1 - бюджетът на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) е основен финансов план за набиране и разходване на паричните средства на задължителното здравно осигуряване и е отделен от държавния бюджет, а в ал. 2 е предвидено годишната стойност на **разходите за видовете медицинска помощ**, изплащана от НЗОК, да са неразделна част от бюджета на НЗОК за съответната година.

Съгласно ал. 3 на същия член, когато в срока за представяне в Министерски съвет на проекта за бюджет на НЗОК не е постигнато съгласие по цените и обемите на видовете медицинска помощ, изплащана от НЗОК, Министерският съвет внася в Народното събрание проектите на НЗОК и на съсловните организации на лекарите и на лекарите по дентална медицина. При внасянето на проекта на бюджета на НЗОК за 2007 г. в Министерския съвет, респективно в Народното събрание, той не се придружаваше от становище на съсловните

организации, свързано с цените и обемите на медицинската помощ. На първото заседание на разглеждането на законопроекта за бюджета на НЗОК за 2007 г. в Комисията по бюджет и финанси бяха поканени да участват представители на съсловните организации (за такива бяха изпратени Цветан Райчинов – зам.-председател на Българския лекарски съюз (БЛС) и Димитър Петров – съветник в БЛС), които устно изразиха своето несъгласие по проекта, но и тогава те не представиха писменото съображение на БЛС, така както изисква разпоредбата на чл. 22, ал. 3 от ЗЗО. Такова писмено становище не беше представено и до приемането на законопроекта от Народното събрание.

Съгласно чл. 45 от Закона за здравето осигуряване, НЗОК заплаща за оказването на медицинска помощ по видове медицинска помощ, изчерпателно посочени в ал. 1. Тази медицинска помощ се определя като основен пакет, гарантиран от бюджета на НЗОК. Основният пакет се определя с наредба на министъра на здравеопазването. Министърът на здравеопазването в Наредба № 40 от 2004 г. е определил основният пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК.

Член 46 от ЗЗО изисква редът за предоставяне и изискванията към изпълнителите на отделните видове медицинска помощ по чл. 45 да се определят в Националния рамков договор (НРД) и в договорите между Районните здравноосигурителни каси и изпълнителите.

За осъществяване на дейностите по чл. 45 от ЗЗО се подписва НРД, който съдържа: условията, на които следва да отговарят изпълнителите на медицинска помощ, както и реда за сключването на договорите с тях; отделните видове медицинска помощ; обема, цените и методиката за заплащане на съответния вид медицинска помощ и други, подробно изброени в ал. 2 на чл. 55.

В чл. 23, т. 9 от ЗЗО (сегашна т. 10 от изменението на закона, обн. В ДВ, бр. 95 от 2006 г.) е предвидено в бюджета на НЗОК да постъпват приходи и от други източници, включително субсидии (трансфери) от Републиканския бюджет, в т.ч. и от бюджета на Министерството на здравеопазването по чл. 82, ал. 1, т. 2 от Закона за здравето.

Съгласно чл. 19, ал. 5 от Закона за устройството на държавния бюджет (ЗУДБ) Министерският съвет внася проекта на държавния бюджет в Народното събрание не по-късно от два месеца преди началото на бюджетната година, т.е. до 31 октомври на текущата година.

В сроковете, предвидени за представяне на проекта на закон за държавния бюджет на Република България за следващата календарна година, Управителният съвет на НЗОК внася чрез министъра на здравеопазването в Министерски съвет проект на закон за бюджета на НЗОК (чл. 29, ал. 1 от ЗЗО).

С цел изпълнение на разпоредбата на чл. 19, ал. 5 от ЗУДБ, Министерският съвет ежегодно създава организация за започване на работата по съставянето на законопроекта на държавния бюджет за следващата година, като приема решение за бюджетната процедура за следващата година. За бюджетната процедура за 2007 година това е решение № 70 на Министерски съвет от 6 февруари 2006 г. С него се определят задачите на всички органи на изпълнителната власт, които под ръководството на Министерството на финансите подготвят тригодишна бюджетна прогноза, разходни тавани и програмни бюджети.

С тригодишната бюджетна прогноза се определят вида и размера на финансовите взаимоотношения на републиканския бюджет с всички самостоятелни бюджети (Съдебната власт, общините, Държавното обществено осигуряване, Националната здравноосигурителна каса, БНТ, БНР, Сметната палата, Комисията за финансов надзор), които по закон е предвидено да получават субсидии (трансфери) от него.

Проектът на тригодишна бюджетна прогноза се приема от Министерският съвет и във връзка със съставянето на проекта на държавния бюджет, с точка 23 от горното решение Правителството предлага на органите, които съставят самостоятелни бюджети по силата на Конституцията и законите, в т.ч. и на НЗОК, да представят в Министерството на финансите проектобюджетите си за 2007 г. в срок до 30.08.2006 г.

Във внесения от НЗОК в Министерството финансите проектобюджет е било предвидено бюджетът на НЗОК да получи от Републиканския бюджет субсидия в размер на 383 млн. лв. След проведените консултации и съгласувания в хода на бюджетната процедура за 2007 г. основните параметри по бюджета на НЗОК за 2007 г. са: общ размер на разходите 1 465 млн. лв., от тях за медико-диагностична дейност, специализирана медицинска помощ и болнична помощ 852 млн. лв. и заделен резерв от 115 млн. лв., който ще се разпределя допълнително, в случай на възникване на допълнителни потребности от здравни услуги на населението; собствени приходи от здравноосигурителни вноски 1 148 млн. лв., собствени приходи от собственост, глоби, санкции, наказателни лихви и други – общо 34 млн. лв. и от Републиканския бюджет субсидия в размер на 283 млн. лв. Салдото по бюджета е нула.

Съгласно Закона за Сметната палата тези средства следва да се разходват при осъществяване на добро управление на бюджетните средства и при спазване на принципите на законосъобразност, ефективност, ефикасност и икономичност и за достоверното отчитане на бюджетните разходи. Тези законови изисквания налагат да се установяват определени правила, като тези в чл. 4 и чл. 5 от ЗБНЗОК за 2007 г., които в конкретни случаи да осигуряват постигането на изброените по-горе принципи. Следователно, с чл. 4 и чл. 5 от ЗБНЗОК за 2007 г. не се нарушават конституционните права на българските граждани, а напротив, това е една допълнителна гаранция, че определените средства за медико-диагностичните и специализираните дейности и болничната помощ ще отидат по предназначение и ще се изпълнят конституционните цели и изисквания. Изпълнението на чл. 4 и чл. 5 не може да бъде пречка за обслужване на пациентите.

От горната нормативно определена бюджетна процедура и поради обстоятелството, че бюджета на НЗОК е във финансови взаимоотношения (искане на субсидия) с Републиканския бюджет следва, че преговорите по Националния рамков договор (НРД) и неговото подписване трябва да приключат най-късно в сроковете до представяне на бюджета на НЗОК в Министерството на финансите за съгласуване на взаимоотношенията с Републиканския бюджет. Преговорите могат да продължат и след тази дата ако те не засягат финансовата рамка на бюджета. Това е прието от договарящите страни (НЗОК и съсловните организации) с чл. 10 от глава пета “Финансова рамка на НРД” от НРД за 2006 г., съгласно който финансовата рамка на НРД съответства на годишните разходи за здравноосигурителните плащания съгласно чл. 1, ал. 2 от Закона за бюджета на НЗОК.

За 2007 г. не е подписан НРД и съгласно чл. 55, ал. 3 от ЗЗО, действа подписания НРД за 2006 г., с изключение на чл. 55, ал. 2, т. 1, т. 2 и т. 4. Последната се отнася за обема, цените и методиката на заплащане на медицинската помощ. Предвид на това, че т. 4 не е била договорена в сроковете за съставянето и внасянето в МС и НС на бюджета на НЗОК за 2007 г. и до разглеждането в пленарна зала на бюджета на НЗОК за 2007 г., законодателят с чл. 4 възлага на НЗОК да определя броя на назначаваните специализирани медицински дейности и стойността на назначаваните медико-диагностични дейности в съответствие с чл. 1, ал. 2, което е в съответствие с чл. 10 от НРД за 2006 г. в сила съгласно чл. 55, ал. 3 от ЗЗО, а с чл. 5 възлага на НЗОК да определя годишна обща стойност на извършената от изпълнителите на болнична медицинска помощ дейност.

Поради обстоятелството, че НРД не беше подписан от НЗОК и съсловните организации, а бюджета на НЗОК за 2007 г. трябваше да бъде приет и трябваше да бъдат осигурени условия за здравното обслужване на българските граждани през 2007 г., НС като върховен представител на българските граждани с чл. 4 и чл. 5 на ЗБНЗОК за 2007 г. взе решение по недоговорените между двете страни въпроси като определи реда, по който да се осъществява упражняването на основни конституционни права на гражданите – правото на достъп до медицинска помощ и нейното финансиране. Това решение беше развито и конкретизирано със Закон за изменение и допълнение на Закона за здравното осигуряване, приет от Народното събрание на 24.01.2007 г., с който се създаде нов параграф в ПЗР, а именно: “За 2007 година, считано от 1 януари, се прилагат:

35

1. Правилата на Националния рамков договор за 2006 г. по чл. 55, ал. 2, точки 3, 5, 7, 8, 9, 10 и 11;

2. Определени от Управителния съвет на НЗОК условия, на които трябва да отговарят изпълнителите на медицинска помощ, реда за сключване на договорите с тях и други условия по ал. 2, т. 2, 4 и 6.”

Освен гореизложеното, моля да се има предвид и обстоятелството, че отмяната на чл. 4 и чл. 5 от ЗБНЗОК за 2007 г. ще създаде риск от невъзможност за финансиране обслужването на здравноосигурените лица съобразно потребностите им в рамките на бюджетната година.

Правото за осигуряване на достъпна медицинска помощ по чл. 52 от Конституцията и през 2007 г., при условие че няма сключен НРД, не може да не бъде осигурено поне на нивото, което е било предвидено с НРД за 2006 г. А това ниво за 2006 г. е било смятано за достатъчно и не е било оспорвано пред Конституционния съд.

За 2007 г. са осигурени и допълнителни средства над нивото за 2006 г., поради което изискването на Конституцията за достъпна медицинска помощ е спазено.

Обратното разбиране би означавало, че при отсъствие на сключен национален рамков договор за съответната година реализацията на чл. 52 от Конституцията би било финансово неосигурена. Нещо, което е недопустимо и което Народното събрание не може да си позволи.

Моля, на основание гореизложеното да постановите решение с което да оставите в сила атакуваните текстове на чл. 4 и чл. 5 от Закона за бюджета на НЗОК за 2007 г.

1.02.2007 г.

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА КОМИСИЯТА  
ПО БЮДЖЕТ И ФИНАНСИ**



**ПЕТЪР ДИМИТРОВ**