

ЧРЕЗ

МИНИСТЕРСКИ СЪВЕТ НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

ДО

ВЪРХОВЕН АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД

ЖАЛБА

От БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ, (БЛС) гр. София, бул."Акад. Ив. Ев. Гешов „ № 15, представляван от Председателя на Управителния съвет д-р Цветан Райчинов

срещу

Постановление № 5 от 10 януари 2013 г. за приемане на обемите и цените на медицинската помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 от Закона за здравното осигуряване за 2013 г., в сила от 01.01.2013 г., обн. ДВ. бр.5 от 18 януари 2013г.

На основание чл. 186 от АПК – за отмяна на подзаконов нормативен акт

УВАЖАЕМИ ВЪРХОВНИ СЪДИИ,

БЪЛГАРСКИЯТ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ (БЛС) е съсловна организация на лекарите, създаден със Закона за съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална медицина (ЗСОЛЛДМ). Съгласно Решение № 29 от 11 ноември 1998г. по конституционно дело № 28 от 1998г., (Обн., ДВ, бр. 135/17.11.1998г.), БЛС има статут на публичноправна корпорация с надзорни и контролни функции в системата на здравеопазването и основни задачи : участие в ежегоден преговорен процес за Национален рамков договор за медицинските дейности с Националната здравноосигурителна каса (чл. 5, т. 1 и чл. 13, ал. 2 от ЗСОЛЛДМ) и Договаряне на обемите и цените на медицинската помощ по чл. 55 д от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) ; организиране продължаващото професионално обучение на лекарите ; изготвяне на Правила за добра медицинска практика и мн. др.

В качеството си на договорен партньор на Национална здравноосигурителна каса (НЗОК) за договаряне на обеми и цени на медицинската дейност, БЛС има правен интерес да обжалва Постановление № 5 от 10 януари 2013 г. за приемане на обемите и цените на медицинската помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 от Закона за здравното

осигуряване за 2013 г., в сила от 01.01.2013 г., (обн. ДВ. бр. 5 от 18 януари 2013 г.). Постановлението е издадено в пълно противоречие с разпоредбата на чл. 55 д, ал.1- ал. 8 от ЗЗО.

На 07.12.2012 г. е подписан Протокол между представители на БЛС и на НЗОК, с който са договорени обеми и цени по номенклатура за : Здравноосигурителни разходи за ПИМП (първична извънболнична медицинска помощ) ; Здравноосигурителни разходи за СИМП (специализирана извънболнична медицинска помощ) и Здравноосигурителни разходи за МДД (медикодиагностични дейности) Здравноосигурителни разходи за Болнична помощ

Видно от Решение № РД-НС-04-126/17.12.12 г. на Надзорния съвет (НС) на НЗОК договорените и подписани между страните дейности едностранно и незаконно са коригирани от НС на НЗОК чрез намаление, както следва :

- в **1. Прогнозни обеми и цени за дейностите в първичната извънболнична медицинска помощ (ПИМП), включени в приложение № 1 на Наредба № 40 от 2004 г.** - неправомерно е добавено Код „III. Имунизации за рак на маточната шийка по национална програма”. Посочената дейност е свързана с прехвърляне закупуването на ваксините от министерство на здравеопазването към НЗОК и би следвало да се финансира от държавния бюджет чрез данъци, такси, глоби и др., а не със средствата на здравноосигурените лица, чиито здравни вноски имат целево предназначение (вж. Решение № 8 от 4 юли 2012г. по конст. дело № 16 от 2011, обн., ДВ, бр. 53 от 13.07.2012г.). Останалите позиции са така, както са договорени между УС на БЛС и НС на НЗОК.

- в **2. Прогнозни обеми и цени за дейностите в специализираната извънболнична медицинска помощ (СИМП), включени в приложение № 2 на Наредба № 40 от 2004г.** Неправомерно/едностранно, въпреки договореностите, са коригирани всички кодове, с изключение на Код X от 1-5 и е добавен (създаден) незаконно Код VII. Комплексно диспансерно/амбулаторно/ наблюдение на лица с психични и кожновенерически заболявания. Посочената дейност е прехвърлена от министерство на здравеопазването към НЗОК и би следвало да се финансира от държавния бюджет (данъци, такси,глоби), а не със средствата на здравноосигурените лица, чиито здравни вноски имат целево предназначение. (Вж. Решение № 8 от 4 юли 2012г. по конституционно дело № 16 от 2011, обн., ДВ, бр. 53 от 13.07.2012г.).

- в **4. Прогнозни обеми и цени за дейностите в болнична медицинска помощ по клинични пътеки (КП), включени в приложение № 5 на**

Наредба № 40 от 2004 г. НС на НЗОК неправомерно е коригирал вече договорените Код по клинични пътеки (КП) №№ 5, 8, 65, 67, 69, 90, 91, 92, 93, 95, 96, 97, 98.1, 98.2, 99, 100, 109, 111, 141, 156, 157, 158, 159, 160, 172, 174, 178, 227, 287, 289, 292,

Видно от Писмо изх. № 04-04-156/20.12.12 г. на Управител на НЗОК д-р Пламен Цеков, е отправено предложение до УС на БЛС да подпише едностранно коригирани от НС на НЗОК, въпреки вече договорените позиции, изброени по-горе. БЛС има съвместно подписан Протокол от 07.12.12 г. за обеми и цени, приет на основание чл. 55 д, ал. 7 от ЗЗО, в рамките на регламентираната процедура по този закон, по която сме договорили параметрите. Вместо да обнародва договореното в „Държавен вестник“, съгласно чл. 55д, ал. 8 от ЗЗО, НС на НЗОК ги внася в Министерски съвет и обемите и цените са приети неправомерно с Постановление на МС, което обжалваме.

Съгласно ЗЗО, НС на НЗОК приема прогнозни цени и обеми, съгласува ги с министерство на финансите и министъра на здравеопазването, след което ги **договаря с БЛС**. Ако не се постигне договаряне, НС на НЗОК внася прогнозните цени и обеми, заедно със становищата на МЗ и МФ в Министерски съвет и цените и обемите се приемат с постановление.

Очевидно е, че НС на НЗОК е приел прогнозни цени и обеми, които е договорил с БЛС на 07.12.12 г. В последствие, на 17 декември 2012 г., се появява Решение № РД-НС-04-126/17.12.12 г на НС на НЗОК, с други цени, по-ниски от договорените, които ни се предлагаше да подпишем. Становището на МЗ е получено в НЗОК на същата дата – 17 декември 2012 г., а на МФ - на 18 декември 2012, т.е. след решението, което е нелепо нарушава реда, предвиден в закона. От становища на двете министерства ясно се вижда, че те са изготвени на основание предходните, по-високи договорени с БЛС цени, които са им изпратени, а и няма как да бъде технологично друго. Никъде в двете становища няма отрицателно становище срещу минимално завишените цени за някои от дейностите, за да се използва това като довод за намаляването им от страна на НС на НЗОК.

С обжалваното постановление, Правителството незаконно е одобрило обемите и цените на медицинската помощ по Закона за здравето осигуряване за 2013 г. В акта на МС е пренесено изцяло решение № РД-НС-04-126/17.12.12 г на НС на НЗОК. Съгласно закона, обеми и цени се договарят от НЗОК и Българския лекарски съюз (БЛС) и се приемат до 14 дни от обнародването на закона за бюджета на НЗОК за следващата календарна година, след което се публикуват в „Държавен вестник“. Въпреки постигнатата договореност между договорните

партньори НЗОК и БЛС, обемите и цените на медицинските дейности бяха приети от Министерския съвет, който противозаконно реализира процедурата по чл. 55 д, ал. 9 от ЗЗО. Тази процедура се прилага **само** при липса на съгласие между основните партньори в процеса по определяне на обемите и цените на медицинската помощ.

Предлаганите с Постановлението обеми и цени обхващат също и видовете дейности, които по силата на Закона за бюджета на НЗОК за 2013 г. преминават за финансиране от Министерството на здравеопазването към НЗОК със средства от здравни вноски, което е незаконно. Това са ангажименти на Държавата по Конституция и ЗЗО. Такива са дейностите по асистирана репродукция, интензивно лечение, комплексно диспансерно наблюдение на пациенти с кожно-венерически и психични заболявания, нуклеарномедицински компютър - томографски образни изследвания и др.

В постановлението са включени и всички нови дейности, с които беше разширен пакетът за задължително здравноосигурените лица. При определяне на обема и цените им са взети предвид одобрените с бюджета на НЗОК суми, обемите реализирани и заплатена от бюджета на Министерството на здравеопазването дейност, очакваните потребности от медицинска помощ.

С оглед на изложеното Ви моля, да отмените ИЗЦЯЛО като незаконосъобразно обжалваното Постановление № 5 от 10 януари 2013г. за приемане на обемите и цените на медицинската помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 от Закона за здравното осигуряване за 2013 г., в сила от 01.01.2013 г., обн. ДВ. бр.5 от 18 януари 2013г.

Моля да спрете изпълнението на атакувания подзаконов акт – до окончателното произнасяне с влязло в сила решение от ВАС. Допълнителен мотив е обстоятелството, че ПМС № 5/2013 г. влиза в сила от 01.01.2013 г., а прехвърлените дейности към НЗОК са от 15 януари 2013г. т.е., което означава, че за 15 дни няма правно основание за заплащане !?

Приложение: Протокол от 07.12.2012 г.; Решение № РД-НС-04-126/17.12.12 г. на Надзорния съвет на НЗОК – извлечение ; Писмо изх. № 04-04-156/20.12.12 г. на Управител на НЗОК д-р Пламен Цеков.

ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УС НА БЛС:

(Д.Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ)

