

**СИСТЕМАТИКА И СПЕЦИФИКИ В УРЕДБАТА
НА ЗАДЪЛЖЕНИЯТА НА ЗДРАВНООСИГУРЕНИТЕ ЛИЦА
ПО ЗАДЪЛЖИТЕЛНОТО ЗДРАВНО ОСИГУРЯВАНЕ**

доц. д-р **Галина Йолова**

Въведение

Като основна и важна част от системата на здравното осигуряване задължителното здравно осигуряване е нормативно гарантиран механизъм за осъществяване на медицинска помощ в кръга на определените и гарантирани от бюджета на осигурителния орган медицински престации. (Андрева, А., Г. Йолова 2020). Законово и доктринално разбиран като система от дейности и услуги, предоставяни на здравноосигурените лица, той безспорно касае и предполага изграждане и законово установяване на систематика от субективни права и задължения на страните, гарантиращи адекватно отправление и прилагане на здравноосигурителните правоотношения. В този смисъл и насока са и установените, макар и твърде схематично като хипотеза и обем, задължения на здравноосигурените лица. Що касае правата на осигурените лица, то те имат сравнително добра и регламентирана предвид различни по характера и естеството си актове систематика (Цолова 2006; Зиновиева 1998; Зиновиева 2008), в който смисъл същите се очертават ясно като същност и детайлно разписани като процедури по прилагане не само в основния – ЗЗО, закон, но и в редица подзаконовни нормативни актове – Наредба №9/2019 г. от 10.12.2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантирани от бюджета на НЗОК, Наредба №8/2016 г. от 3.11.2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията, Наредба за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ, Наредба №2 от 27 март 2019 г. за медицинските и други услуги по чл. 82, ал. 1а и 3 от Закона за здравето и за реда и условията за тяхното одобряване, ползване и заплащане, Наредба №5/2014 г. от 21.03.2014 г. за условията и реда за упражняване правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване и други.

Не така стои въпросът със задълженията на здравноосигурените лица, характеризиращи се с оскъдна и несистематизирана уредба. Прочее подобен

подход е типичен за голям брой законодателства, поглед върху които сочи или цялостно отсъствие на правна регламентация, или откъслечни и твърде общо формулирани задължения. ((https://www.patient.bg/pages/ppatients_rights_OBSHT.doc), н.д.)

Актуалността на разработката безспорно следва да се търси в цялостната необходимост от установяване на еднозначна, непротиворечива и цялостна законова уредба на задълженията на здравноосигурените лица и най-вече – ефективното ѝ прилагане в практиката по реализиране на здравноосигурителните правоотношения. Изграждането на непротиворечив модел и систематика на дължимо поведение безспорно е важен императив в цялостната концепция за работещ и ефективен здравноосигурителен модел, с конкретика на хипотезите на дължимото поведение, съответно на установените предвид различните по характера и вида си субекти дейности, прилагащи и/или осъществяващи различни аспекти на здравноосигурителните правоотношения и свързаните с тях материални и нематериални престации.

В този смисъл и *предмет на настоящото изследване* е извеждането на спецификата, същността и характера на задълженията на лицата по задължителното здравно осигуряване в аспектите на тяхната актуална уредба и детайлизация – като хипотези и процедури по реализиране в отделните актове.

Цел на изследването е да се анализират, обобщят и установят по характер конкретните здравноосигурителни задължения, като им се предостави през призмата на цялостната здравнонормативна уредба, съответна на характера, вида и начина на прилагане, изпълнение систематика.

В изпълнение на целта са и заложените следни изследователски *задачи*, а именно:

1. да се изяснят и анализират по характер и същност основните задължения на здравноосигурените лица по Закона за здравното осигуряване, като им се предостави и обобщи съответната на характера им систематика;
2. да се установят механизмите за тяхното изпълнение – доброволно или принудително, предвид респондентни на основния здравноосигурителен закон подзаконовни нормативни актове;
3. да се анализират задълженията на осигурените, регламентирани в Закона за здравето и следващи им се в качеството им на пациенти, чрез извеждане на тяхната същност и механизмите за прилагане и санкциониране;
4. на база на изследването да бъдат изведени характерни изводи и об-

общения, както и предложения де леге ференда, насочени към подобряване на законодателната основа и съответно на нея – ефективност в практическото прилагане.

За постигане на заложената цел и свързаните с нея изследователски задачи се използват традиционните за изследванията индуктивен и дедуктивен подход, формално-юридически и правнодогматичен метод, анализ и синтез.

Разработката е съобразена със законодателството към 30.07.2023 г.

Глава първа

Задължения на осигурените лица по Закона за здравното осигуряване

1.1. Субекти на здравноосигурителни задължения – систематика и някои терминологични уточнения

Анализирането на спецификата в уредбата на задълженията на здравноосигурените лица касае пряко и е в този смисъл обвързана функционално с няколко терминологични уточнения, касаещи изясняването на вида и кръга на съответстващите им субекти. Дотолкова, доколкото в осигурителноправната уредба и доктрина се установяват различни категории субекти, имащи качество на осигурени лица, то безспорно е, че в този смисъл следва да се търси и различието в спецификата и систематиката на следващите им се задължения.

Кръгът на здравноосигурените лица (Андреева, А., Йолова, Г. 2020: 281), е очертан в текстовете на чл. 33, ал. 1 и ал. 2 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО), като особеностите на установяването им разкрива две основни тенденции на законодателната идея, а именно – определяне категориите здравноосигурени лица, осигурени към националния осигурителен орган, от една страна, и едновременно с това, и от друга – определяне кръга на лицата с надлежен здравноосигурителен статут, осигурени по законодателството на други държави и/или според правилата за координация на системите за социална сигурност. Именно тук следва да се търси и разликата между *понятията* „здравноосигурено лице“ и „лице с надлежен здравноосигурителен статут“, дотолкова, доколкото трайно установено е разбирането, че лицата, осигурени и ползващи здравна защита според правилата за координация на осигурителните системи, не дължат осигурителни вноски, но имат надлежен осигурителноправен статут и в този смисъл се ползват със здравноосигури-

телна закрила на територията на Р България именно според правилата на тези системи (Средкова 2012: 226; Милева 2020: 253).

Същевременно като пряко относима към задълженията и начина на тяхното формулиране предвид съответните им субекти следва да се има предвид и разликата между *здравноосигурено лице* и *лице с надлежен осигурителен статут, но осигурявано за сметка на държавния бюджет*.

Към *понятието „здравно осигурено лице“* законово са отнесени две категории лица, а именно –

здравно осигурени лица с българско гражданство и здравно осигурени лица с чуждо гражданство, без гражданство или със статут на бежанец, лице с временна закрила или хуманитарен статут.

Със статут на здравноосигурени с българско гражданство лица, съгласно законовите разпоредби, са следните категории субекти:

1. Всички български граждани, които не са граждани и на друга държава, живеещи трайно на територията на страната. Тук по аргумент на изискването за уседналост е и разпоредбата на текста на чл. 40а, ал. 1 – 3а ЗЗО, предвиждащ, че българските граждани, които са длъжни да осигуряват себе си и пребивават в чужбина повече от 183 дни през една календарна година, могат да не заплащат здравноосигурителни вноски до края на съответната календарна година, смятано от датата на напускане на страната, и за всяка следваща календарна година след подадено заявление до Националната агенция за приходите (НАП). Здравноосигурителните права на тези лица след завръщането им в страната се възстановяват след изтичане на шест последователни месеца, през които лицето е осигурявано по реда на чл. 40 ЗЗО, като извън тези случаи правата им след завръщането им в страната могат да се възстановят след еднократно заплащане на сума в размер на дванадесет здравноосигурителни вноски, определени по реда на чл. 29, ал. 3 ЗЗО върху минималния месечен размер на осигурителния доход за самоосигуряващите се лица, определен със Закона за бюджета на държавното обществено осигуряване към момента на внасянето на вноските. Във всички случаи здравноосигурителните права на тези лица след завръщането им в страната може да се възстановят при условия и по ред, определени с постановлението на Министерския съвет по чл. 40, ал. 10 ЗЗО, когато пристигат от държава, на чужденците от която е предоставена временна закрила.

2. Българските граждани, които са граждани и на друга държава и по-

стоянно живеят на територията на Република България – в частност лица с двойно гражданство, но с трайна уседналост на националната територия.

Със статут на здравноосигурени лица с чуждо гражданство, без гражданство или със статут на бежанец, лице с временна закрила или хуманитарен статут, т.е. лица, трайно или временно пребиваващи на територията на страната, без отлика от основанието, са следните категории субекти:

1. чуждите граждани или лицата без гражданство, на които е разрешено дългосрочно или постоянно пребиваване в Република България, освен ако е предвидено друго в международен договор, по който Република България е страна (Мингов 1999: 551);

2. лицата с предоставен статут на бежанец, хуманитарен статут или с предоставено право на убежище;

3. лицата с предоставена временна закрила и лицата по чл. 39, ал. 6, т. 2 – прочее най-новата категория здравноосигурени лица, въведена предвид извършените промени в Закона за здравното осигуряване и доразвитието им в Постановление №69 от 5 май 2022 г. за здравно осигуряване на лицата с временна закрила по чл. 1а, ал. 3 от Закона за убежището и бежанците и на лицата по чл. 39, ал. 6, т. 2 и чл. 40а, ал. 3а от Закона за здравното осигуряване (Йолова 2022: 131-139). При това, със Закона за изменение и допълнение на Закона за здравното осигуряване и допълващото го Постановление №69 от 5 май 2022 г. за здравно осигуряване на лицата с временна закрила по чл. 1а, ал. 3 от Закона за убежището и бежанците и на лицата по чл. 39, ал. 6, т. 2 и чл. 40а, ал. 3а от Закона за здравното осигуряване, задължението за осигуряването им и следващите му се здравноосигурителни права е предвидено да възникват съответно от датата на откриването на производство за предоставяне статут на бежанец, хуманитарен статут или право на убежище, а за лицата с временна закрила – от датата на предоставянето на временна закрила (чл. 34 ЗЗО).

4. чуждестранните студенти и докторанти, приети за обучение във висши училища и научни организации у нас по реда на Постановление на Министерския съвет №103 от 1993 г. за осъществяване на образователна дейност сред българите в чужбина и Постановление на Министерския съвет №228 от 1997 г. за приемане на граждани на Република Македония за студенти в държавните висши училища на Република България.

Качество на задължително осигурени са и всички лица, *извън посочените във втората категория, за които се прилага законодателството на*

Република България съгласно правилата за координация на системите за социална сигурност. Тук се касае за лица, осигурени в НЗОК, по аргумент от включването им в рамките на текста „задължително осигурени в НЗОК“, които обаче потребяват медицинска помощ съгласно посочените координационни правила. В този смисъл и § 1, т. 22 от ЗЗО се уточнява, че „правила за координация на системите за социална сигурност“ са правилата, въведени с Регламент (ЕИО) №1408/71 на Съвета за прилагане на системи за социална сигурност към лицата, които се движат в рамките на Общността – наети, самостоятелно заети лица и членовете на техните семейства, които не са задължително здравноосигурени на друго основание, с Регламент (ЕИО) №574/72 на Съвета, определящ процедурата за прилагане на Регламент (ЕИО) №1408/71 на Съвета, и с всички други регламенти, които ги изменят, допълват или заменят. Обединяваща предпоставка за прилагане на хипотезата е наличие на чуждестранен елемент, но при запазване параметрите на осигурителна закрила – в рамките, обема и вида на медицинските престации, очертани според националното здравноосигурително законодателство (Милева 2020: 254-255).

В текста на ал. 2 на чл. 33 ЗЗО се очертава и втората категория лица, а именно – *с надлежен здравноосигурителен статут, но неосигурени в НЗОК*, в частност това са лица, които съгласно правилата за координация на системите за социална сигурност подлежат на здравно осигуряване в друга държава членка.

Независимо от вида на лицето, то общ е принципът, че здравноосигурителният статут на лицата възниква от момента на заплащане на осигурителните вноски до момента на тяхното неиздължаване, водещо до прекратяване на здравноосигурителните права.

1.2. Систематика и същност на задълженията на лицата по ЗЗО

Задълженията на осигурените лица са очертани в Раздел IV. „Осигурени лица. Права и задължения“ на ЗЗО, като систематично са на практика очертани в рамките на три основни задължения, а именно – *задължение за осигуряване, респ. заплащане на осигурителна вноска, задължение за заплащане на ползваната медицинска помощ и задължение за предоставяне на документ по чл. 50 ЗЗО.*

Предвид характера си и следващите се правни последици, те могат да бъдат систематизирани в две основни направления – *въз основа характера на задължението и предвид субекта, по отношение на който задължението се изпълнява.*

Предвид характера на задължението и начина на неговото изпълнение се различават две основни категории задължения, а именно:

- *парични задължения – в частност задължение за заплащане на осигурителна вноска, съответно към НЗОК и задължение за заплащане на оказана медицинска помощ към изпълнителите на медицинска помощ;*

- *задължения, свързани с фактически действия по лечение и профилактика на здравето – съответно задължение за явяване на профилактични прегледи и за спазване предписанията на лекуващия лекар.*

Предвид субекта, по отношение на който задължението се изпълнява, различаваме:

- *задължения по отношение на осигурителния орган, в частност задължение за осигуряване;*

- *задължение по отношение изпълнителите на медицинска помощ общопрактикуващи, лекуващи лекари и лечебни заведения – задължение за спазване изискванията за профилактика на заболяванията и за спазване предписанията досежно провеждане и протичане на лечението.*

1.2.1. Задължение за осигуряване

Задължението за осигуряване като преюдициално на надлежната здравноосигурителна закрила е безспорно основен предикат в реализирането на осигурителните права, следващи установения здравноосигурителен статут. Тук обаче, и както вече беше подчертано, следва да се търси разликата между задължението за осигуряване и задължението за заплащане на осигурителна вноска.

Моментът на възникване на задължението за осигуряване е различен предвид статута на отделните категории лица и очертан законово чл. 34, ал. 1, т. 1 – 5 ЗЗО, както следва:

1. *за всички български граждани – от влизането на закона в сила, а за новородените – от датата на раждането;*

2. *за чуждите граждани или лицата без гражданство, на които е разрешено дългосрочно или постоянно пребиваване в Република България, освен*

ако е предвидено друго в международен договор, по който Република България е страна – от датата на получаването на разрешение за дългосрочно или постоянно пребиваване;

3. за лицата с предоставен статут на бежанец, хуманитарен статут или с предоставено право на убежище – от датата на откриването на производство за предоставяне статут на бежанец, хуманитарен статут или право на убежище;

4. за лицата с предоставена временна закрила и лицата по чл. 39, ал. 6, т. 2 – от датата, определена в постановлението на Министерския съвет;

5. за чуждестранните студенти и докторанти, приети за обучение във висши училища и научни организации у нас по реда на Постановление на Министерския съвет №103 от 1993 г. за осъществяване на образователна дейност сред българите в чужбина и Постановление на Министерския съвет №228 от 1997 г. за приемане на граждани на Република Македония за студенти в държавните висши училища на Република България – от датата на записването в съответното висше училище или научна организация;

6. за лицата, за които се прилага законодателството на Република България съгласно правилата за координация на системите за социална сигурност – от датата на възникването на основанието за осигуряване.

Моментът на осигуряване именно предвид разликата в качеството на лицата касае и *различен момент на възникване на осигурителни права*. В този смисъл и съгласно чл. 34, ал. 2, т. 1 – 3 ЗЗО правата на осигурените възникват:

1. за новородените – от датата на раждането;

2. за лицата със статут на бежанец, хуманитарен статут или право на убежище – от датата на откриване на производство за предоставяне статут на бежанец, хуманитарен статут или право на убежище;

3. за лицата с предоставена временна закрила – от датата, определена в постановлението на Министерския съвет по чл. 40, ал. 10;

4. за лицата чужди граждани, на които е издадено разрешение за пребиваване и работа тип „Синя карта на ЕС“ – от датата на получаване на разрешение за пребиваване и работа тип „Синя карта на ЕС“;

5. за лицата чуждестранните студенти и докторанти, приети за обучение във висши училища и научни организации у нас по реда на Постановление на Министерския съвет №103 от 1993 г. за осъществяване на образователна дейност сред българите в чужбина (обн. ДВ, бр. 48 от 1993 г.; попр. бр. 52 от 1993 г.; изм. бр. 54 от 1995 г., бр. 20 от 1996 г., бр. 38 и 73 от 1999 г., бр. 101 от 2002 г.,

бр. 89 от 2004 г.) и Постановление на Министерския съвет № 228 от 1997 г. за приемане на граждани на Република Македония за студенти в държавните висши училища на Република България (обн. ДВ, бр. 42 от 1997 г.; изм. бр. 72 от 1999 г., бр. 101 от 2002 г.) – от датата на записването в съответното висше училище или научна организация;

б. за всички останали – от датата на заплащането на здравноосигурителната вноска.

Общият ред за заплащане на дължимите здравноосигурителни вноски е разписан в разпоредбите на чл. 40 – 44 а ЗЗО.

Здравноосигурителната вноска, определена съгласно т. 5 ДР на ЗЗО като „сумата, която физическо или юридическо лице внася за задължително здравно осигуряване, образувана като процент върху осигурителния доход“, се определя върху дохода, върху който се дължат вноски за държавното обществено осигуряване, определен съгласно Кодекса за социално осигуряване (КСО), при запазване принципа на тавана на максималния месечен осигурителен доход, като вноската се внася от работодателя или ведомството и се разпределя между работодателя или ведомството и осигурения в съотношение 60:40, в сроковете за внасяне на вноски по ДОО – чрез съответното предприятие или организация до 25-то число на месеца, следващ този, за който се отнася. За лицата в неплатен отпуск, които не подлежат на осигуряване на друго основание, вноската се определя върху половината от минималния месечен размер на осигурителния доход за самоосигуряващите се лица, определен със Закона за бюджета на държавното обществено осигуряване. Вноската е изцяло за сметка на осигуреното лице – когато неплатеният отпуск е по негово желание, и за сметка на работодателя – когато неплатеният отпуск е за отглеждане на дете по реда на чл. 167а от Кодекса на труда или поради производствена необходимост и престой.

Лицата по чл. 4, ал. 3, т. 1, 2 и 4 от КСО, т.е. тези, регистрирани като упражняващи свободна професия и/или занаятчийска дейност, лицата, упражняващи трудова дейност като еднолични търговци, собственици или съдружници в търговски дружества, физическите лица – членове на неперсонифицирани дружества, и лицата, които се облагат по реда на чл. 26, ал. 7 от Закона за данъците върху доходите на физическите лица, както и регистрираните земеделски стопани и тютюнопроизводители – се осигуряват авансово върху месечен доход, който не може да бъде по-малък от минималния месечен размер

на осигурителния доход за самоосигуряващите се лица и за регистрираните земеделски стопани и тютюнопроизводители, определени със Закона за бюджета на държавното обществено осигуряване и окончателно върху доходите от дейността и доходите по т. 3, през календарната година съгласно справка към данъчната декларация по реда на чл. 6, ал. 9 от КСО. Вноските се внасят за сметка на лицата до 25-то число на месеца, следващ месеца, за който се отнасят, а окончателната осигурителна вноска – най-късно в срока за подаване на данъчната декларация по чл. 50 от Закона за данъците върху доходите на физическите лица.

Морските лица се осигуряват изцяло за своя сметка върху избрания месечен осигурителен доход по чл. 4а, ал. 1 от КСО, като не определят окончателен размер на осигурителния доход за доходите от трудово правоотношение като морски лица, като вноската се удържа и внася от работодателя на лицата по реда на чл. 4а, ал. 7 от Кодекса за социално осигуряване.

За лицата, работещи без трудово правоотношение, ако не се осигуряват на друго основание и получават възнаграждение, равно или по-голямо от минималната работна заплата за страната, се осигуряват върху облагаемия доход след намаляването му с разходите за дейността, като дължимите осигурителните вноски се внасят в установеното съотношение от възложителя до 25-то число на месеца, следващ месеца на изплащане на възнаграждението.

За лицата във временна неработоспособност поради болест, бременност и раждане, в отпуск за отглеждане на дете до 2-годишна възраст по реда на чл. 164, ал. 1 и 3 от Кодекса на труда, отпуск при осиновяване на дете до 5-годишна възраст по реда на чл. 164б, ал. 1 и 5 от Кодекса на труда и отпуск за отглеждане на дете до 8-годишна възраст от бащата (осиновителя) по реда на чл. 164в от Кодекса на труда осигурителните вноски се изчисляват на база на минималния осигурителен доход за самоосигуряващите се лица, като вноските са за сметка на работодателя, внасят се до 25-то число на месеца, следващ месеца, за който се отнасят, и са равни на дължимата от него част от вноската.

Осигурителните вноски за лицата, които се осигуряват за своя сметка, с изключение на лицата по чл. 4, ал. 9 от КСО – съпрузите на лицата по ал. 3, т. 1 и 4 КСО, когато с тяхно съгласие участват в упражняваната от тях трудова дейност, са в същия размер и се внасят до 25-то число на месеца, следващ месеца, за който се отнасят, върху минимален осигурителен доход за самоосигуряващите се лица, съответно за регистрираните земеделски стопани и

тютюнопроизводители, определен със Закона за бюджета на държавното обществено осигуряване за съответната година.

За лицата, получаващи доходи на различни основания, вноските се внасят върху сбора от осигурителните доходи и в предвидените за тях срокове по реда, определен в чл. 4а, ал. 6 и чл. 6, ал. 11 от КСО.

За служителите на Българската православна църква и други признати по нормативно установен ред вероизповедания, които не получават възнаграждения за извършвана дейност – минималният осигурителен доход за самоосигуряващите се лица, определен със Закона за бюджета на държавното обществено осигуряване; вноските се внасят до 25-то число на месеца, следващ този, за който се отнасят, от централното ръководство на съответното вероизповедание.

За лицата, получаващи обезщетение за безработица, вноските са за сметка на държавния бюджет и се внасят до 10-то число на месеца, следващ този, за който се отнасят.

Както вече се спомена, българските граждани, които са длъжни да осигуряват себе си и пребивават в чужбина повече от 183 дни през една календарна година, могат да не заплащат здравноосигурителни вноски до края на съответната календарна година, смятано от датата на напускане на страната, и за всяка следваща календарна година след подадено заявление до НАП. Здравноосигурителните права на тези лица след завръщането им в страната се възстановяват след изтичане на 6 последователни месеца, през които лицето е осигурявано по реда на чл. 40 ЗЗО.

Специална категория лица са лицата с надлежна здравноосигурителна закрила и с признат здравноосигурителен статут, по отношение на които не стои задължението за заплащане на здравноосигурителна вноска. Именно по отношение на тях най-ясно се установява разликата между здравното осигуряване като основно задължение на субектите и закрилната функция на здравното осигуряване въобще, признаваща надлежен осигурителен статут на определена категория лица.

В категорията *здравноосигурени лица с българско гражданство, по отношение на които не стои задължението за заплащане на здравноосигурителна вноска*, се отнасят следните лица:

1. лицата до 18-годишна възраст и след навършване на тази възраст, ако учат редовно – до завършване на средно образование, но не по-късно от навършване на 22-годишна възраст,

2. учениците, включени в обучение чрез работа (дуална система на обучение) за времето на

обучението съгласно съответния учебен план, организирано при условията и по реда на ЗПОО, независимо от възникване на основание за осигуряване;

3. студентите – редовно обучение във висши училища до навършване на 26-годишна възраст и докторантите на редовно обучение по държавна поръчка;

4. гражданите, които отговарят на условията за получаване на месечни социални помощи и целеви помощи за отопление по реда на Закона за социално подпомагане, ако не са осигурени на друго основание, както и ползващите социални или интегрирани здравно-социални услуги за резидентна грижа и социални услуги за осигуряване на подслон, финансирани от държавния бюджет;

5. задържаните под стража или лишените от свобода;

6. родителите, осиновителите, съпрузите или един от родителите на майката или бащата, които полагат грижи за лице с увреждане с 50 и над 50 на сто вид и степен на увреждане или с трайно намалена работоспособност с определена чужда помощ;

7. лицата, получаващи обезщетения по чл. 230 и 231 от Закона за отбраната и въоръжените сили на Република България – единствено за периода на получаване на обезщетението.

Що касае категорията лица с чуждо или без гражданство, включени към групата на лицата, освободени от задължение за осигурителна вноска, то тук са включени следните категории субекти:

1. чуждестранните студенти – редовно обучение, до навършване на 26-годишна възраст и докторантите на редовно обучение, приети във висши училища и научни организации у нас по реда на Постановление на Министерския съвет №103 от 1993 г. за осъществяване на образователна дейност сред българите в чужбина и Постановление на Министерския съвет №228 от 1997 г. за приемане на граждани на Република Македония за студенти в държавните висши училища на Република България;

2. лицата в производство за предоставяне на статут на бежанец, хуманитарен статут, право на убежище или временна закрила.

При запазване на принципа, че за всички тях здравноосигурителните вноски са за сметка на държавния бюджет и се внасят до 10-то число на месеца, следващ този, за който се отнасят, като е предвидено размерът им, що касае

лицата с временна закрила, да се определя по специалния ред, предвиден в чл. 40, ал. 4а от ЗЗО. В този смисъл за лицата с временна закрила е установено разрешението с постановление на Министерския съвет да се определят доходът, върху който се дължат здравноосигурителни вноски, срокът и редът за тяхното внасяне, както и източникът на финансиране. В тази връзка и съгласно Постановление №69 от 5 май 2022 г. за тази категория лица здравноосигурителната вноска е диференцирана по възраст и пол и то както следва – за лицата с временна закрила до 18-годишна възраст и на възраст на и над 63 години за жените и над 65 години за мъжете – за сметка на държавния бюджет за срока на временната закрила, освен ако не подлежат на здравно осигуряване на друго основание, за лицата с временна закрила на възраст на и над 18 години и на възраст под 63 години за жените и под 65 години за мъжете – за сметка на държавния бюджет за срок 90 дни от датата на предоставянето на временна закрила, освен ако не подлежат на здравно осигуряване на друго основание по чл. 40, ал. 1 ЗЗО и по реда на чл. 40 от ЗЗО – след изтичане на този срок.

За лицата с предоставена временна закрила лицата по чл. 39, ал. 6, т. 2 и лицата по чл. 40а, ал. 3а ЗЗО с постановление на Министерския съвет се определят още и доходът, върху който се дължат здравноосигурителни вноски, редът и срокът за внасянето им, датата, от която възниква задължението за здравно осигуряване, датата, от която възникват правата на здравноосигурените лица, както и източникът на финансиране.

Същевременно задължително здравноосигурените лица, за които се прилага схемата за здравно застраховане на Европейския съюз съгласно чл. 72 от Правилника за длъжностните лица на Европейския съюз и Условието за работа на други служители на Европейския съюз, установени с Регламент (ЕИО, Евратом, ЕОВС) №259/68 на Съвета от 29 февруари 1968 г. относно определяне на Правилника за длъжностните лица и условията за работа на други служители на Европейските общности и относно постановяване на специални мерки, временно приложими за длъжностните лица на Комисията, не заплащат здравноосигурителни вноски за периода, през който се прилага по отношение на тях схемата за здравно застраховане на Европейския съюз, след подадено заявление до Националната агенция за приходите.

Подобен е подходът и спрямо българските граждани, които са граждани и на друга държава и живеят в чужбина повече от 183 дни през една календарна година, като предвидено е същите да могат да декларират, че не дължат

здравноосигурителни вноски, като подадат в НАП декларация по образец, утвърден със заповед на министъра на финансите.

Осигуряването на категориите лица за сметка на държавния бюджет е в размера, определен със закона за бюджета на НЗОК за съответната година, върху 55 на сто от минималния осигурителен доход за самоосигуряващите се лица от 1 януари 2016 г., като всяка следваща година се увеличава с 5 на сто до достигане на минималния осигурителен доход за самоосигуряващите се лица.

Санкция при неплащане на вноската от задълженото лице, установена съгласно чл. 109 ЗЗО, е прекъсване на здравноосигурителните права и съответно на това – заплащане в пълен размер на оказаната медицинска помощ, в случай на невнасяне на повече от три дължими месечни осигурителни вноски за период от 36 месеца до началото на месеца, предхождащ месеца на оказаната медицинска помощ. Същевременно безусловен е и принципът, че когато задължението за внасяне на осигурителните вноски е на работодателя или на друго лице невнасянето на осигурителни вноски не лишава осигуреното лице от здравноосигурителни права.

Здравноосигурителните права на лицата се възстановяват, при условие че лицето е заплатило всички дължими здравноосигурителни вноски през последните 60 месеца от датата на заплащане на дължимите вноски, като сумите, платени за оказаната медицинска помощ, не се възстановяват.

1.2.2. Задължение за заплащане на оказаната медицинска помощ

За разлика от задължението за заплащане на здравноосигурителна вноска, *задължението за заплащане на оказаната медицинска помощ* е императивно задължение на всички осигурени лица с надлежен здравноосигурителен статут, включително и на лицата, освободени от заплащане на осигурителна вноска.

Самото понятие „*заплащане на медицинската помощ*“ е твърде терминологично неясно и формулирано по начин, противоречащ на основните принципи и най-вече на закрилната функция на здравното осигуряване с типичното за нея поемане на цената от обезпечения социален риск посредством установените нормативни механизми на заплащане на медицинските дейности и услуги, съставляващи гарантирания от бюджета на НЗОК пакет от здравни дейности (Йолова 2019: 314-324; Йолова 2018: 262-270). В този смисъл са и разграниченията, предвидени като дефиниции в ДР на ЗЗО. Така, ако раз-

гледаме понятието в строго тесен смисъл, следва да изходим от разпоредбата на т. 9 от ДР, където като „медицинска помощ“ се определя „система от диагностични, лечебни, рехабилитационни и профилактични дейности, осигурявани от медицински специалисти“. В този смисъл тя е различна от понятията „обем“ и „обхват на медицинската помощ“, определени съответно в т. 10 и т. 11 от ДР на ЗЗО като „количеството медицински дейности, услуги и стоки, до които осигурените лица имат достъп при определени условия, регламентирани в Националния рамков договор (НРД) и в договорите за доброволно здравно осигуряване“, досежно термина „обем“, и „извършваните от изпълнителите конкретни видове профилактични, диагностични, лечебни, рехабилитационни дейности и услуги и видовете предоставяни здравни стоки, които се покриват напълно или частично от НЗОК или застрахователите по чл. 83, ал. 1 ЗЗО, предвид понятието „обхват на медицинска помощ“ (Йолова 2018).

Проблематично от гледна точка на дължимото поведение е и изискването помощта да е оказана, в смисъл на предоставена действително и касаеща пряко конкретно състояние на лицето, на което следва еквивалентна престация, предполагаемо измежду кръга на престациите, дължими по задължителното здравно осигуряване. В този смисъл формулираното като заплащане на медицинска помощ е на практика досежно масовата категория субекти с основание определяно като потребителска такса (Средкова 2012: 315; Средкова 2000: 14), предвид на което де леге ференда е желателно прецизирането на формулировката като „заплащане на потребителска такса въз основа на оказана медицинска помощ“. Класическо заплащане на оказана медицинска помощ или престации по здравното осигуряване в пълен обем е функционално на отсъстващ здравноосигурителен статут и формулирано изрично като задължение на здравно неосигурени лица и посредством извън обхвата на нормите по чл. 45 – 51 ЗЗО и свързаните с тях принципи и механизми.

По аргумент на текста на чл. 37, във вр. с чл. 33 ЗЗО заплащане на потребителска такса се дължи от всички български граждани, които не са граждани и на друга държава, българските граждани, които са граждани и на друга държава и постоянно живеят на територията на Република България, чуждите граждани или лицата без гражданство, на които е разрешено дългосрочно или постоянно пребиваване в Република България освен ако е предвидено друго в международен договор, по който Република България е страна, лицата с предоставен статут на бежанец, хуманитарен статут или с предоставено право на

убежище, лицата с предоставена временна закрила и чуждите граждани, на които е издадено разрешение за пребиваване и работа тип „Синя карта на ЕС“, чуждестранните студенти и докторанти, приети за обучение във висши училища и научни организации у нас по реда на Постановление на Министерския съвет №103 от 1993 г. за осъществяване на образователна дейност сред българите в чужбина и Постановление на Министерския съвет №228 от 1997 г. за приемане на граждани на Република Македония за студенти в държавните висши училища на Република България, както и от лицата извън посочените в т. 1 – 5, за които се прилага законодателството на Република България съгласно правилата за координация на системите за социална сигурност.

Заплащането на медицинската помощ, разбирано в смисъл на потребителска такса, е очертано като характеристика и вид въз основа на следните три критерия (чл. 37, ал. 1 и ал. 2 ЗЗО):

1. за всяко посещение при лекаря или при лекаря по дентална медицина,
2. за всеки ден болнично лечение, но не повече от 10 дни годишно,
3. за оказана медицинска помощ и предвид плащането ѝ на следните субекти:

1. за помощта по т. 1 и 3 – на изпълнителите на медицинска помощ – лекар или лекар по дентална медицина, и

2. за помощта по т. 2 и т. 3 – на съответното лечебно заведение.

Стойността и механизмите на заплащане на медицинската помощ са уредени в *Постановление №193 от 28 август 2012 г. за определяне размера на сумите, заплащани от здравноосигурените лица за посещение при лекар, лекар по дентална медицина и за болнично лечение и реда за заплащане на сумите по чл. 37, ал. 6 от Закона за здравното осигуряване (загл. доп. – ДВ, бр. 2 от 2014 г., в сила от 07.01.2014 г.) (в сила от 04.09.2012 г., обн. ДВ, бр. 68 от 4 септември 2012 г., изм. ДВ, бр. 75 от 2 октомври 2012 г., изм. и доп. ДВ, бр. 2 от 7 януари 2014 г.)*.

За всяко посещение при лекаря/лекаря по дентална медицина заплащаната от осигуреното лице сума е в размер 2,90 лв., като лицата, които са упражнили правото си на пенсия за осигурителен стаж и възраст, заплащат за всяко посещение при лекаря, при лекаря по дентална медицина или на лечебното заведение сума в размер 1,00 лв. Разликата между дължимата и намалената предвид категорията на лицето сума се заплаща на лекаря, на лекаря по дентална медицина или на лечебното заведение от държавния бюджет чрез НЗОК,

като средствата се предоставят на Касата от бюджета на Министерството на здравеопазването и се отчитат като трансфер. Сумите се заплащат на лечебните заведения за извънболнична медицинска и дентална помощ, сключили договор с НЗОК, за получаването на които лечебните заведения представят месечен финансов отчет в два екземпляра. Първият екземпляр, придружен от фактура/известие, се представя в съответната районна здравноосигурителна каса в срок до 3 работни дни от началото на месеца, следващ отчетния месец, а вторият екземпляр остава в лечебното заведение.

В отчета не се включват лицата, които са освободени от заплащане на суми за посещение при лекар или при лекар по дентална медицина съгласно чл. 37, ал. 4 от ЗЗО.

Заплащането се извършва чрез районните здравноосигурителни каси след проверка на финансовите отчети и фактури/известия до 5 работни дни след постъпване в НЗОК на трансферните средства от Министерството на здравеопазването. Във всички случаи сумите не се заплащат, ако не са отчетени в два последователни отчетни периода.

За всеки ден *болнично лечение* задължително здравно осигурените лица заплащат сума в размер на 5,80 лв. на ден, но единствено за първите 10 дни от болничното лечение, проведено в рамките на годината.

Освободени от задължение за заплащане на такса са лица със заболявания, определени по списък към НРД, малолетни, непълнолетни и неработещи членове на семейството, ветерани от войните, военноинвалиди, военнопострадали, задържани под стража или на основание чл. 72 от Закона за Министерството на вътрешните работи лица, задържани на основание чл. 125, ал. 1 от Закона за Държавна агенция „Национална сигурност“ или лишени от свобода, социално слаби, получаващи помощи по Правилника за прилагане на Закона за социално подпомагане, лица, настанени в домове по чл. 36, ал. 3, т. 1 от Правилника за прилагане на Закона за социално подпомагане, както и медицински специалисти.

За тези категории лица сумите се заплащат на лекаря или на лекаря по дентална медицина от държавния бюджет по определения ред и след представяне на съответен отчетен документ.

Що касае заплащане на медицинска помощ, но вече *извън обхвата на понятието „потребителска такса“*, то това задължение е установено за точно определена категория лица, а именно:

➤ задължително здравно осигурените лица, за които се прилага схемата за здравно застраховане на Европейския съюз съгласно чл. 72 от Правилника за длъжностните лица на Европейския съюз и Условията за работа на други служители на Европейския съюз, установени с Регламент (ЕИО, Евратом, ЕОВС) №259/68 на Съвета от 29 февруари 1968 г. относно определяне на Правилника за длъжностните лица и условията за работа на други служители на Европейските общности и относно постановяване на специални мерки, временно приложими за длъжностните лица на Комисията, заплащат оказаната им медицинска помощ по цени, определени от лечебното заведение, а възстановяването на разходите им се извършва при условията и по реда на чл. 72 и Приложение VII от Правилника за длъжностните лица на Европейския съюз;

➤ чужденците, които пребивават продължително или краткосрочно в Република България, заплащат стойността на оказаната им медицинска помощ освен ако за тях е в сила международен договор, по който Република България е страна;

➤ лицата с двойно българско и чуждо гражданство, които не се осигуряват по реда на този закон, като те заплащат стойността на оказаната им медицинска помощ освен ако за тях е в сила международен договор, по който Република България е страна или пристигат от държава, на чужденците от която е предоставена временна закрила.

Тук отново изключително спорно формулиран е иначе предикатният доसेжно заплащане на таксата критерий *оказана медицинска помощ*, обвързващ заплащането ѝ с реално предоставяните здравни услуги без посочване на коректен механизъм за съизмеримост, респ. основание за отказ от заплащане при отсъствие на урегулирано изведени критерии.

1.2.3. Задължения, свързани с фактически действия по лечение и профилактика на здравето

Задълженията на осигурените, свързани с фактически действия по лечение и профилактика на здравето, са формулирани най-общо в текста на чл. 38 ЗЗО като съответни на правилата на Националните рамкови договори (НРД) и договорите с изпълнителите на медицинска помощ и дефинирани нормативно като *задължения по спазване изискванията за профилактика на заболяванията, в частност тълкувани обичайно от доктрината като явяване на профилактични прегледи*, от една страна, *и спазване предписанията на*

лекуващия, респ. общопрактикуващия лекар, от друга.

Начинът на формулиране на общата разпоредба на чл. 38 ЗЗО, а именно – да се изпълняват предписанията на изпълнителите на медицинска помощ и изискванията за профилактика на заболяванията в съответствие с НРД и договорите с изпълнителите, не извежда като директно задължение явяването на профилактичен преглед дотолкова. Доколкото спазването предписанията за профилактика на заболяванията би могло да се вмени в задължение на осигурения и като общо, неконкретизирано задължение по опазване на здравето и предпазване от развитие на заболяване, без същото да е свързано с указания, предписани при профилактичен преглед.

Като задължение за явяване на профилактичен преглед то се извежда по аргумент на текста на чл. 110 ЗЗО, предвиждащ санкция в случай на неизпълнение, в частност – за неявяване на профилактични прегледи, регламентирани в НРД, осигуреният губи осигурителни права за срок от един месец. В този смисъл де леге ференда е препоръчително задължението за явяване на профилактичен преглед да бъде ясно конкретизирано като самостоятелно задължение на осигурения чрез преформулиране на текста на чл. 38 ЗЗО по следния начин: „Осигуреният е длъжен да се явяват на предвидения съобразно графика годишен профилактичен преглед, както и да изпълняват предписанията на изпълнителите на медицинска помощ и изискванията за профилактика на заболяванията в съответствие с НРД и договорите с изпълнителите“.

Същевременно санкция за неявяване на профилактичен преглед е предвидена и в Закона за здравето (ЗЗ), където съгласно чл. 209 същата е вече парична – глоба от 50 до 100 лв., а при повторно неявяване – от 100 до 200 лв. Очевидно е налице едно некоректно предвиждане на различни санкции за една и съща хипотеза на нарушение, от една страна, в общия осигурителен, а от друга – в специалния закон. Предполагаемата обосновка за въведената разлика може да се разбира като следваща от разликите в качеството на лицето, но определено не може да бъде споделена и оправдаваща липсата на законова хармонизация. Наличието на разлика в качеството на адресатите – съответно здравноосигурено лице по ЗЗО и пациент по смисъла на ЗЗ, на практика не оправдава подобно разминаване дотолкова, доколкото задължението за явяване на профилактични прегледи е задължение единствено на здравноосигуреното лице като пряка еманация на принципите на задължителното здравно осигуряване.

Задължението по спазване изискванията за профилактика на заболяванията, в частност явяване на профилактични прегледи, е регламентирано като ред и процедура в Наредба №8/3.11.2016 за профилактичните прегледи и диспансеризацията, (в сила от 01.01.2017 г., издадена от министъра на здравеопазването, обн. ДВ, бр. 92 от 22 ноември 2016 г., обн. ДВ, бр. 93 от 23 ноември 2016 г., изм. и доп. ДВ, бр. 27 от 27 март 2018 г., изм. ДВ, бр. 29 от 30 март 2018 г., изм. ДВ, бр. 2 от 4 януари 2019 г., доп. ДВ, бр. 39 от 12 май 2021 г., изм. и доп. ДВ, бр. 48 от 28 юни 2022 г., доп. ДВ, бр. 103 от 24 декември 2022 г.) Раздел II. „Провеждане на профилактични прегледи“.

Съгласно чл. 2, ал. 1 и 2 от Наредбата профилактичните прегледи и изследвания се извършват от лекар в лечебни заведения за извънболнична медицинска и дентална помощ и са насочени към ранно откриване на заболявания, като дейностите по осъществяването им се заплащат от НЗОК на съответното, сключило с Касата договор, лечебно заведение.

Кръгът на лицата, подлежащи на профилактични прегледи, се очертава предвид следните групи субекти, а именно – *деца, пълнолетни, лица с рискови фактори и бременни и родилки.*

Профилактичните прегледи при децата се извършват от общопрактикуващия лекар на детето и от лекар по дентална медицина, освен в следните случаи:

1. когато общопрактикуващият лекар няма придобита специалност по детски болести, профилактичните прегледи на децата по желание на родителя или настойника може да се извършват от лекар с придобита специалност по детски болести от лечебно заведение за специализирана извънболнична помощ;

2. при децата, настанени в домове за медико-социални грижи за деца, профилактичните прегледи се извършват от лекар, работещ в съответното лечебно заведение;

3. при децата, настанени в специализираните заведения за деца към Министерството на образованието и науката, Министерството на труда и социалната политика, Министерството на правосъдието и Министерството на вътрешните работи и социалните услуги от резидентен тип за деца, профилактичните прегледи се извършват от лекар, съответно лекар по дентална медицина, осигуряващ медицинското обслужване на децата.

За осигуряване на профилактична медицинска и дентална помощ на де-

цата и учениците в детските ясли, детските градини, училищата, домовете за отглеждане и възпитание на деца, лишени от родителски грижи, и специализираните институции за деца веднъж годишно се изисква информация за проведени прегледи или се извършват профилактични медицински и дентални прегледи.

Профилактичните прегледи на *лицата, навършили 18 години*, се извършват от общопрактикуващия лекар, съответно лекар по дентална медицина, на лицето.

Що касае *лицата над 18 години с рискови фактори* за определени социално значими и приоритетни за страната заболявания, то тук в задължение на общопрактикуващия лекар е да формира групи от лица с рискови фактори за развитие на заболяване съгласно приложение №3 от Наредбата чрез попълване карта за оценка на рискови фактори за развитие на заболяване съгласно приложение №4 от Наредбата и да осъществява по отношение на тях профилактични дейности, определени в приложение №5.

Единствено *бременните и родилките до 42 дни след раждането* подлежат на профилактични прегледи и изследвания, осъществявани на диспансерен принцип и извършвани от специалист по акушерство и гинекология или по изключение от общопрактикуващия лекар по желание на бременната. Профилактичните прегледи при бременни с повишен риск се осъществяват от специалист по акушерство и гинекология. Резултатите от проведените прегледи и изследвания се отразяват в карта за профилактика на бременността, включена в медицинския софтуер на лекаря, наблюдаващ бременността, и изготвена съгласно установения образец по приложение №7.

Извън посочените хипотези в задължение на общопрактикуващите лекари е да осъществяват и дейности по профилактика на безплодието, предаваните по полов път болести и СПИН, злокачествени заболявания на репродуктивната система и психичните разстройства, като тези дейности се осъществяват в рамките на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК или по национални програми и проекти.

Лицата, по отношение на които по време на профилактичния преглед са установени отклонения в здравословното състояние, по преценка на лекаря, извършил профилактичния преглед, се насочват за консултации, изследвания и получаване на специализирана медицинска или дентална помощ с медицинско направление, издадено от него.

За подлежащите на профилактични прегледи лица в тежест и задължение на общопрактикуващите лекари е да предоставят по разбираем начин информация на пациента относно вида и периодичността на профилактичните прегледи и изследвания.

Във връзка с проведените профилактични прегледи в задължение на осъществилите ги изпълнители са няколко основни задължения, които могат да бъдат систематизирани в следните насоки:

1. Досежно общопрактикуващите лекари – да предоставят на пациента подробна устна информация за резултатите от проведените профилактични и диспансерни прегледи и изследвания и да отразяват данните от тях в утвърдената медицинска документация.

2. Лекарите от лечебните заведения, извършили съответните медицински дейности по отношение на насочения към тях пациент, следва да предоставят на лицето медицинската информация и документация. Екземпляр от медицинската документация за извършените специализирани прегледи, изследвания и други дейности се предава на пациента, който я предоставя на общопрактикуващия лекар, съответно лекар по дентална медицина, освен когато е издадена като електронен документ и бъде предоставена по електронен път, в това число в НЗИС.

3. Лечебните заведения, осъществяващи профилактични прегледи и/или диспансеризация, следва да предоставят в съответната регионална здравна инспекция информация за извършените профилактични и диспансерни прегледи в годишните статистически отчети.

4. Лечебните заведения, сключили договор с Националната здравноосигурителна каса, отчитат извършените профилактични и диспансерни прегледи, като представят информация от първичната медицинска документация на електронен носител в районната здравноосигурителна каса, като съдържанието и формата на предоставяната информация се определя от НЗОК.

5. Лечебните заведения следва да съхраняват медицинската документация за извършените от тях прегледи и изследвания три години след извършването им на електронен и хартиен носител, когато е подписана с подпис или друг инициализиращ знак на пациента върху документа на съответния носител. След изтичане на така предвидения срок документацията на хартиен носител се предоставя на пациента, а при отказ или невъзможност от него да я приеме подлежи на унищожаване, а на електронен носител – подлежи на

архивиране. Документацията на електронен носител се съхранява в лечебното заведение една година след приключване на наблюдението на пациента поради избор на нов общопрактикуващ лекар, избор на нов диспансериращ лекар или приключване на диспансерното наблюдение по друг повод. За документите, издадени като електронни документи и изпратени към НЗИС чрез специализирания медицински софтуер на лечебното заведение, се прилагат правилата на наредбата по чл. 28г, ал. 6 от Закона за здравето.

Всички извършени профилакти и последващи прегледи, извършени медицински дейности, назначени изследвания и терапия се потвърждават от пациента с подпис или друг инициализиращ знак върху документа. Същевременно пациентът получава достъп до данните от проведените профилактични и диспансерни прегледи в своето здравно досие, а в случай че за пациента е създадено електронно здравно досие в НЗИС, съдържащо тези данни, пациентът се запознава с тях в НЗИС по определения за това ред (Йолова 2021: 182-190) (Андреева, А., Йолова, Г. 2020: 35-37).

При поискване от пациента медицинските специалисти му предоставят екземпляр от медицинската документация за всеки извършен преглед. При смяна на лечебното заведение или лекаря, който извършва профилактичните прегледи и/или диспансеризацията, пациентът предоставя съгласие за достъп на новоизбраното лечебно заведение/новоизбрания лекар до данните от проведените профилактични и диспансерни прегледи. При невъзможност за това новоизбраният лекар изисква от пациента копие от медицинската документация за извършените диспансерни прегледи и изследвания, освен когато е издадена като електронен документ и бъде предоставена по електронен път, в това число в НЗИС.

Контролът по провеждането на профилактичните прегледи се осъществява от регионалните здравни инспекции, районните здравноосигурителни каси и Изпълнителната агенция „Медицински одит“.

При все че се формулира като основно задължение на осигурения производно на принципа на грижа за собственото здраве, повече от очевидно е, че редът и процедурите за осъществяване на профилактична помощ са урегулирани по начин с разширен обхват на ангажиментите на изпълнителите на медицинска помощ и твърде малко императивност досежно потребяващите го и следващи да го изпълняват в качеството на осигурени лица. Самата санкция, предвидена в случай на неизпълнение, а именно – загуба на осигурителни

права за срок от един месец, по аргумент на текста на чл. 110 ЗЗО е на практика един неработещ, лишен от практическо прилагане механизъм и в този смисъл – с изключително слабо превантивно въздействие. Същевременно тя не е конкретизирана нито предвид субекта или органа, установяващ нарушението, нито предвид органа по налагане на санкцията и най-малко – предвид момента на налагане на наказанието. Общата бланка за осъществяване контрол по спазване на задължението от страна на РЗОК, РЗИ и „Медицински одит“ на практика не конкретизира дали това са установяващите административното нарушение и респ. – налагащи санкцията за извършването му, органи и ако това е така, въз основа на какво те следва да упражнят това свое правомощие – по сигнал на общопрактикуващите и лекуващите лекари, въз основана водената от тях документация или при проверка от своя страна на водената според разписания механизъм документация (прочее водена както е разписано за извършени прегледи, но не и по отношение неосъществени).

Досежно момента на налагане на санкцията тук също е неясно кой точно следва да е този момент – дали от датата на неявяване на профилактичния преглед, съгласно установения график предвид възрастта на лицето, от момента на установяване на нарушението в случай на контрол от страна на съответните субекти или от месеца, в който лицето търси необходимата му медицинска помощ и тя следва да му се откаже предвид неизпълнение на задължението за профилактика на конкретното или друго заболяване – факт, дерогиращ сериозно гарантираното право на достъп до навременна и качествена медицинска помощ в обхвата на пакета от дейности, гарантирани от бюджета на НЗОК (Милева 2020: 280). В този смисъл де леге ференда е желателно санкцията да бъде единствено и само парична по аналог на формулираната в ЗЗ, налагана по сигнал на общопрактикуващите лекари от РЗОК. Подобно разминаване в санкцията по ЗЗ и ЗЗО, на практика едно и също по характер задължение създава твърде неоснователно нормативно противоречие, лишавашо от конкретно практическо приложение и като цяло – със слаб превантивен компонент на хипотезата.

Спазването предписанията на лекуващите лекари е на практика също общо формулирано и с отсъствие на всякаква конкретика задължение. Въвеждането му в общата бланка със задължението за спазване предписанията на профилактиката на заболяванията на практика следва да се тълкува като спазване предписанията, касаещи лечение на конкретно заболяване и в този

смисъл – в случай на конкретен, реализиран осигурителен случай и при обща цел – съдействие за подобряване на състоянието и спестяване на осигурителни разходи (Средкова 2000: 314). Предвидено като съответно на принципа за отговорност към собственото здраве, то има характер на допълваща досежно дължимото поведение норма, лишаването от санкция на която обаче има изключително слаб превантивен ефект.

Глава втора

Задължения на осигурените лица по Закона за здравето

Задълженията на осигурените лица в качеството им на пациенти се установяват и в отделни разпоредби на Закона за здравето, общата систематика на които е в Раздел II. „Права и задължения на пациента“, където в текста на чл. 94 ЗЗ са предвидени с претенции за изчерпателност следните, вменени като изискване към пациента, задължения:

1. да се грижи за собственото си здраве,
2. да не уврежда здравето на другите,
3. да съдейства на изпълнителите на медицинска помощ при осъществяване на дейностите, свързани с подобряване и възстановяване на здравето му;
4. да спазва установения ред в лечебните и здравните заведения.

Чисто систематично и предвид техния характер те могат да бъдат групирани в две основни групи задължения:

- *задължение към собственото здраве,*
- *задължения по отношение на други субекти и/или свързани с процедури по провеждане на лечението.*

2.1. Същност и характер на задължението за опазване на здравето

Спецификата на задължението за опазване и укрепване на здравето като твърде обща формулировка е на практика, от една страна, неконкретизирано, и в този смисъл – твърде пожелателно поведение, имащо характер на допълващ принципите на осигуряването принцип.

Аналогично на уредбата в ЗЗО и тук конкретиката на задължението следва да се търси в предвидените за неизпълнението му санкции, свързани

с неявяване на профилактичен преглед и/или изследване и неявяване на имунизация, по аргумент на предвидените в текста на чл. 209 ЗЗ. Така същият предвижда наказание глоба от 50 до 100 лв., а при повторно неявяване – от 100 до 200 лв. за неявяване на задължителен профилактичен медицински преглед, изследване или имунизация, като наказанията се налагат и на длъжностните лица, които са възпрепятствали явяването на лицата за извършване на задължителен профилактичен медицински преглед, изследване и имунизация.

Аналогични наказания са предвидени и за родители или настойници, които не осигуряват провеждането на задължителните имунизации на децата си.

В този смисъл тясно конкретизиране на хипотезата на това задължение и съответен механизъм на разписване за осъществяването му се очертава в рамките на *задълженията за явяване на профилактичен преглед и провеждане на планираните и задължителните имунизации, като мерки по профилактика на здравето, и в частност – неговото опазване.*

Редът и процедурата за провеждане на имунизационния календар се регламентира в *Наредба №15 от 12 май 2005 г. за имунизациите в Република България* (издадена от министъра на здравеопазването, обн. ДВ, бр. 45 от 31 май 2005 г., изм. ДВ, бр. 82 от 10 октомври 2006 г. (...) изм. и доп. ДВ, бр. 18 от 24 февруари 2023 г.), като в задължение на лицата е извършването на *задължителни и целеви имунизации.*

Задължителни планови имунизации и реимунизации се извършват съгласно Имунизационния календар на Република България и са срещу туберкулоза, дифтерия, тетанус, коклюш, полиомиелит, морбили, епидемичен паротит, рубеола, вирусен хепатит тип Б, хемофилус инфлуенце тип Б (ХИБ) и пневмококови инфекции.

Задължителните планови имунизации и реимунизации се извършват от лекар, обслужващ новородените в лечебно заведение за болнична помощ, общопрактикуващ лекар (ОПЛ) или по изключение – от лекар – имунизационен кабинет на РЗИ, лечебно заведение или друго здравно заведение по чл. 26, ал. 1 от ЗЗ.

Съгласно чл. 16 от Наредбата в задължение на общопрактикуващия лекар е:

1. да изготвя и представя в съответната РЗИ или изпраща по електронна поща ежегодно в срок до 31 юли годишен план за следващата календарна година на броя на подлежащите на задължителни планови имунизации и

реимунизации лица от обслужвания от него контингент и необходимия брой биопродукти по видове и количества съгласно приложение №8а;

2. да вписва подлежащите на задължителни имунизации и реимунизации в книгата за профилактични имунизации и реимунизации, която се поддържа в електронен формат с възможност за разпечатване на данните от нея за нуждите на държавния здравен контрол;

3. да получава от РЗИ биопродукти за извършване на задължителни имунизации и реимунизации и медицинските изделия за тяхното прилагане по предварителна заявка, като задължително изразходва наличните при него ваксини според оставащия срок на годност;

4. да уведомява всички подлежащи на задължителни имунизации и реимунизации за вида и датата на поредната имунизация по начин, който може да се удостовери (чрез лицензиран пощенски оператор, по факс, на електронен адрес, чрез електронно съобщение на мобилен телефонен номер, писмена покана, подписан от пациента амбулаторен лист, в който е посочена датата за следващата имунизация, и др.);

5. ежегодно, в едномесечен срок от началото на учебната година предоставя на медицинските специалисти от училищните здравни кабинети данни за имунизационното състояние на ученика към началото на учебната година;

6. да предоставя данни за извършените имунизации и реимунизации на медицинските специалисти от училищния здравен кабинет и на органите на държавния здравен контрол при поискване;

7. да изисква данни за проведените задължителни имунизации и реимунизации от съответната районна здравноосигурителна каса на новозаписани пациенти, извършили смяна на ОПЛ.

Задължителните имунизации и реимунизации могат да бъдат отлагани за не повече от три месеца, единствено при наличие на медицински противопоказания от ОПЛ след консултация и становище от лекар специалист по основното заболяване, с изключение отлагането при остри инфекциозни заболявания, включително в периода на рековалесценция или фебрилни състояния, при които не се изисква мнение от лекар специалист. Отлагането се отразява в епикризата или обменната карта на новороденото или в амбулаторен лист или ЛАК на лицето, отложено от имунизации.

Ако отлагането по медицински противопоказания е за срок, по-дълъг от три месеца, то то се извършва с решение на областна специализирана коми-

сия, включваща епидемиолози от РЗИ, педиатри, невролози и инфекционисти, чиито решения се изпращат по служебен път от РЗИ до ОПЛ.

Що касае т.нар. *целени имунизации*, то това са имунизации срещу бяс, Кримска-Конго хеморагична треска и кореман тиф.

Имунизация срещу бяс се извършва от лекарите в лечебни заведения за болнична и извънболнична помощ, определени със заповед на министъра на здравеопазването, на лица след одраскване, ожулване, контакт със слюнка или след ухапване от съмнително за бяс домашно или диво животно, както и на лица, чиято професия или дейност ги излага на риск от заразяване с вируса на беса (ветеринарни специалисти, горски работници, селскостопански работници, ловци, дерачи на кожи, служители в зоологически градини и приюти за бездомни кучета, персонал на кланици и екарисажи).

Имунизация срещу Кримска-Конго хеморагична треска се извършва от ОПЛ, съгласувано и под контрола на РЗИ, на лица, чиято професия или дейност ги излага на риск от заразяване с вируса на Кримската-Конго хеморагична треска (военнослужещи, селскостопански работници, медицински персонал в ендемични за Кримска-Конго хеморагична треска райони).

Имунизация срещу кореман тиф се извършва от ОПЛ профилактично на рисковни групи (персонал и пациенти в домове за медико-социални грижи, домове за възрастни хора с увреждания, домове за стари хора, приюти и домове за временно настаняване).

Надзорът на имунопрофилактиката се осъществява от РЗИ посредством следните компетенции и мерки:

1. методично ръководство на медицинските специалисти по планиране, съхранение, прилагане, проследяване на нежеланите реакции след ваксинации, отчитане на биопродуктите, вписването на извършените имунизации в съответната документация и отчета на имунопрофилактиката;

2. контрол върху планирането, съхранение и отчитане на биопродуктите, спазване схемите по имунизационния календар, нивото на имунизационния обхват;

3. анализ на заболяемостта от ваксинапредотвратими болести, изработване на краткосрочни и средносрочни прогнози за областта и по населени места;

4. разработване, предписване и контролиране, съвместно с районната здравноосигурителна каса, изпълнението на мерки за подобряване работата

по имунопрофилактиката;

5. организиране и ръководене на дейността по промоция на имунопрофилактиката на територията на областта;

6. издаване при поискване на свидетелство за имунизационно състояние въз основа на данните от документа на лицето.

При осъществяване на надзора на имунопрофилактиката РЗИ има и следните задължения: да планира броя на подлежащите на задължителни и целеви имунизации и реимунизации лица, както и подлежащите на постекспозиционна профилактика на обслужваната територия и необходимите количества биопродукти, да контролира отлагането от имунизации и реимунизации по медицински противопоказания, както и да контролира правилното вписване на информацията за приложените биопродукти в книгата за профилактични имунизации и реимунизации и в сведението за извършените задължителни планови, целеви, препоръчителни имунизации и реимунизации и приложените серуми за постекспозиционна профилактика.

Безспорно ефективността на прилагането на задължението за опазване на здравето следва да се търси приоритетно и в организираните държавни политики по насърчаване и приоритизиране на профилактиката на заболяванията.

Така в Националната здравна стратегия 2021 – 2030 като основен приоритет е заложено укрепване капацитета на общественото здравеопазване, разбирано като политика за постигане здравно благополучие на всички граждани чрез провеждане на активни, ефективни и ефикасни промотивни, профилактични, лечебни и рехабилитационни дейности с акцент към хроничните незаразни болести. Установени предвид европейските и международните водещи документи – Глобалната стратегия за превенция и контрол на незаразните заболявания на Световната здравна организация (СЗО) (Resolution WHA53.17 on Prevention and control of noncommunicable diseases. Geneva, World Health Organization, 2000) и Европейската стратегия за превенция и контрол на незаразните болести (Gaining health The European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006), са и предвидените в Стратегията мерки, а именно:

1. прилагане на интердисциплинарен подход при изпълнение на политиките за промоция на здравето и профилактика на болестите на междуинституционално равнище при водеща и координираща роля на Министерството на

здравеопазването;

2. прилагане на интегрирани модули за интервенция за намаляване факторите на риска (поведенчески) при различните възрастови и професионални групи и др. чрез използване на различни стратегии за координиране на дейностите на специалистите;

3. изграждане на диалог и партньорство за съвместни дейности за здраве с всички заинтересовани страни, активно включване на професионални и неправителствени организации, сдружения, медии и др.;

4. укрепване на институционалния и кадровия капацитет на структурите по промоция на здравето и превенция на болестите на национално и регионално ниво и надграждане на утвърдената национална политика;

5. създаване на база данни за детерминантите на здравето, като основа при разработване на национални и регионални програми за промоция и превенция;

6. повишаване на знанията и методичния капацитет на РЗИ в областта на здравословния начин на живот с възможности за консултиране на населението за повишаване на информираността, уменията и мотивацията на населението в тази насока;

7. преориентиране на структурите на националната система за здравеопазване (РЗОК, амбулатории за първична и специализирана медицинска помощ, МЦ, ДКЦ, болници и др.) към промоция на здраве и профилактични дейности;

8. разширяване на спектъра на предлаганите в болниците медицински услуги с такива по промоция на здравето и профилактика на болестите. Разработване на критерии за оценка на дейностите;

9. превантивни мерки за ранно откриване на най-често срещаните онкологични заболявания, както и за контрол на сърдечносъдовите заболявания чрез въздействие върху факторите на риска, водещи до тяхното възникване;

10. мерки за ранно откриване на случаите на диабет и осигуряване на добро качество на живот на диабетно болните;

11. осигуряване на ефективна превенция и повлияване на хронична обструктивна белодробна болест (ХОББ);

12. разработване и внедряване на ефективни скринингови програми при деца и възрастни.

Същевременно Стратегията определя и като обща политика насърчава-

нето на здравословния начин на живот посредством мерките:

1. повишаване на информираността на населението за основните рискови фактори (тютюнопушене, злоупотреба с алкохол, употреба на наркотични вещества, нездравословно хранене, ниска физическа активност), които имат отношение към хроничните незаразни болести (ХНБ);

2. реализиране на дейности за промоция на здраве и профилактика на болестите, вкл. по отношение на здравословното хранене, промоция на укрепваща здравето физическа активност, намаляване употребата на тютюневи изделия и злоупотребата с алкохол и наркотични вещества и др. с акцент върху рисковите групи;

3. осигуряване на равен достъп на уязвимите групи до услуги и дейности, свързани с промоция на здравето, намаляване на факторите на риска и превенция на ХНБ;

4. изграждане на капацитет и умения за консултиране и подкрепа сред медицинските и немедицинските специалисти;

5. осъществяване на ефективни програми за здравно и сексуално образование сред подрастващите и младите хора;

6. мултисекторно сътрудничество с браншови организации и производители на храни за промяна на състава на храните и намаляване на маркетинга и рекламата на храни за деца с цел предлагане на по-здравословни храни за населението;

7. промоция на здравословното хранене през всички етапи на живота чрез разработване на образователни програми, информационни материали, провеждане на здравнообразователни мероприятия;

8. създаване на система за наблюдение, мониторинг и оценка на храненето и хранителния статус на различни групи от населението;

9. осъществяване на информационни кампании и кампании за предоставяне на нископрагови и мобилни услуги за превенция за ХИВ/СПИН, вирусни хепатити и туберкулоза и други социално значими заболявания;

10. отлагане на първоначалната и/или предотвратяване употребата на наркотици, както и лечение и подпомагане възстановяването и реинтеграцията на употребяващите наркотични вещества, намаляване на употребата и злоупотребата с наркотични вещества, използвани за медицински цели, както и намаляване на търсенето на наркотични вещества чрез осигуряване на баланс на наличието и достъпността на лекарствени продукти, съдържащи наркотич-

ни вещества, и ефективен контрол на дейностите с наркотични вещества за медицински цели;

11. надзор на заразните болести и имунизационен обхват, в която насока особено значение има провеждането на устойчива национална имунизационна политика.

Аналогично на тези мерки и политики и във Визията за развитие на здравеопазването в България до 2030 г. „Здраве за всички“ – чрез ефективна промоция на здраве и превенция на болестите, условия за здравословен начин на живот, достъпни и качествени здравни услуги, като Стратегическа цел I е предвидена „Промоция на здраве и профилактика на болестите – укрепване на капацитета на общественото здравеопазване“.

2.2. Задължения по отношение на други субекти и/или свързани с процедури по провеждане на лечението

Задълженията на пациента по отношение на други субекти и/или свързани с процедури по провеждане на лечението са сведени до най-общите като формулировка и по характер задължения – да не уврежда здравето на другите, да съдейства на изпълнителите на медицинска помощ при осъществяване на дейностите, свързани с подобряване и възстановяване на здравето му, както и да спазва установения ред в лечебните и здравните заведения.

Да не се уврежда здравето на другите като неконкретизирано по характер задължение би могло да се тълкува в два аспекта. От една страна и в широк смисъл, то би следвало да касае въздържане от каквито и да е действия, накърняващи здравето на други лица, както и бездействия и/или неспазване на установени мерки и разпоредби, водещи до вредоносен резултат.

В тесен смисъл и предвид рамката на установяването му в съответната хипотеза очевидно касае въздържане от действия в рамките на престоя или срока в съответното лечебно или здравно заведение, даващи качеството пациент на съответното лице.

Конкретизирането на задължението и тук се извежда от хипотезите на предвидените санкции на текстове чл. 209 и чл. 215-215б ЗЗ, като характерът им дава основание това общо задължение да бъде установено, като извършване на следните действия:

- нарушаване или неизпълнение на въведени от министъра на здраве-

опазването или от директор на регионална здравна инспекция противоепидемични мерки, в това число и неспазване на задължителна карантина;

- отказ или прекъсване на изпълнението на задължителната изолация;
- отказ от извършването на изследване с цел установяване наличието на носителство на заразна болест.

За нарушаване или неизпълнение на въведени от министъра на здравеопазването или от директор на РЗИ противоепидемични мерки по чл. 63, ал. 4, 7, 10 или 11 и чл. 63а, ал. 1 или 2 33, освен ако деянието не съставлява престъпление, предвиденото от закона наказание е глоба от 300 до 1000 лв., а при повторно нарушение – от 1000 до 2000 лв.

Нарушенията се установяват с актове, съставени от държавни здравни инспектори или от длъжностни лица, определени от директора на регионалната здравна инспекция, длъжностни лица, определени от директорите на областните дирекции на Министерството на вътрешните работи, или длъжностни лица, определени от кметовете на общини, а наказателните постановления се издават съответно от директора на съответната регионална здравна инспекция, директора на съответната областна дирекция на Министерството на вътрешните работи и кмета на съответната община. В случай на отказ или неизпълняване на задължителната карантина, извършено от контактното лице на лице, болно от заразна болест, както и лице, което е влязло на територията на страната от други държави, наказанието е глоба в размер на 5000 лв.

В случай на отказ или прекъсване изпълнението на задължителна изолация наказанието – глоба в размер на 5000 лв., се налага на лице, болно от или заразноносител на заразна болест, като при това лицето се довежда принудително със съдействието на органите на Министерството на вътрешните работи по искане на органите на държавния здравен контрол, на ръководителя на лечебното заведение за болнична помощ, на лекуващия лекар или на лекаря, насочил лицето за хоспитализация.

За отказ от извършване на изследване с цел установяване наличието на носителство на заразна болест контактното лице се наказва с глоба от 50 до 500 лв., като същото при отказ от доброволно явяване се довежда принудително със съдействието на органите на Министерството на вътрешните работи по искане на органите на държавния здравен контрол.

Съдействие на изпълнителите на медицинска помощ при осъществяване на дейностите, свързани с подобряване и възстановяване на здравето, е

по съществуващото си твърде условно задължение, чиято конкретика следва да се търси в спецификата на отношенията на оказващите медицинска помощ лица и/или лечебни заведения по смисъла на закона при или по повод провеждане на съответното лечение.

Като пряка еманация, от една страна, на задължението да спазва предписанията на лекуващите лекари по ЗЗО, а от друга – на принципа за отговорност към собственото здраве, задължението за съдействие би следвало да се конкретизира и разбира като *спазване предписанията при лечение на конкретно заболяване във връзка с процедури, схеми на прием на медикаменти, предоставяне на достоверна и качествена информация и като цяло – съдействие с дейностите, свързани с подобряване и възстановяване на здравето му* до толкова, доколкото, както основателно се посочва, лечението е процес на взаимодействие, а не едностранна интервенция от страна на „активния“ лекар по отношение на „пасивния“ пациент (Ставру 2011).

В германското законодателство (Харта за правата на пациентите от 10.06.1999 (Charter of the Rights of Patients), Харта за правата на нуждаещите се от лекарски грижи пациенти (Charter of the Rights of Patients deprived of medical care) задължението за оказване на съдействие на лекарите по време на лечението се установява като дължимо при вече дадено съгласие за медицинско лечение и конкретизирано чрез две форми – чрез активни действия (ако пациентът е в състояние да извършва такива) и чрез даване на информация.

Същевременно твърде изчерпателно и в дължимите насоки са изведени законови предложения в законопроекта на Закона за защита правата на пациента, даващи, струва ни се една необходима нормативна рамка за надлежност в поведението. В този смисъл като задължения на пациента във връзка с провеждане на лечение и в частност – съдействие на провеждащите го изпълнители са предвидените в законопроекта задължения:

1. да дава добросъвестно необходимата информация за своето здравно състояние, без да крие такава, и да съдейства на изпълнителните на медицинска помощ при осъществяване на дейностите, свързани с подобряване и възстановяване на неговото здраве;

7. да съдейства на лекуващия го лекар с изчерпателна здравна информация, необходима за правилното диагностициране, подготвянето на подходящ лечебен план и осъществяването на необходимата медицинска интервенция за историята на заболяването, провежданото лечение, приеманите лекарства

и рисковите фактори, свързани със заболяването му – наследствени, онкологични, психиатрични заболявания на членовете на семейството му, доколкото са му известни, случаите, в които заболяването му застрашава или може да застраши живота на лекарите и другите медицински специалисти или сигурността на други пациенти, направените до този момент волеизявления относно оказване на медицинска помощ.

Считаме, че де леге ференда задължението за съдействие на изпълнителите може да се формулира *като задължение за съдействие на изпълнителите чрез предоставяне на точна, вярна, коректна и навременна информация за своето здравословно състояние.*

Спазването установения ред в лечебните и здравните заведения касае спазване на установените устройствени правила към съответното заведение по начина, определен от Правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на съответното лечебно заведение.

Като лечебни и здравни заведения следва да се считат всички заведения по Закона за лечебните заведения, дефинирани, от една страна, като организационно обособени структури на функционален принцип, в които лекари или лекари по дентална медицина самостоятелно или с помощта на други медицински и немедицински специалисти осъществяват всички или някои от следните дейности – диагностика, лечение и рехабилитация на болни; наблюдение на бременни жени и оказване на родилна помощ; наблюдение на хронично болни и застрашени от заболяване лица; профилактика на болести и ранно откриване на заболявания; мерки за укрепване и опазване на здравето; трансплантация на органи, тъкани и клетки. От друга страна, за такива следва да се считат и всички организационно обособени структури, в които лекарски асистенти, медицински сестри, акушерки или рехабилитатори осъществяват самостоятелно всички или някои от дейностите – предоставяне на медицински и здравни грижи; осъществяване на манипулации; промоция на здравето, превенция и профилактика на болестите.

И в двата случая се касае за лечебни заведения за болнична и извънболнична помощ (Зиновиева 2000; Зиновиева 2001), както и изрично посочените и имащи качество на лечебни заведения по смисъла на чл. 10 ЗЛЗ – център за спешна медицинска помощ, център за трансфузионна хематология, център за психично здраве, център за кожно-венерически заболявания, комплексен онкологичен център, дом за медико-социални грижи за пълнолетни лица, цен-

тър за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания, хоспис, диализен център и тъканна банка.

В този смисъл задължението за спазване на установения ред *касае изискуване за допустимо и възможно поведение при търсене на медицинска помощ във всяка една структура на категорията изпълнител независимо от продължителността и вида на оказаната помощ, създаваща разрешени правила за взаимодействие, правещи възможно ефективното лечение и обслужване на множество пациенти.*

Адекватно в тази насока е предложението в Законопроекта за правата и задълженията на пациента за формулиране на задълженията като спазване на установения вътрешен ред в лечебните и здравните заведения, в които получава здравна помощ, и да уважава професионалното и човешкото достойнство на техния персонал.

Считаме, че де леге ференда задължението би следвало да се формулира *като спазване на установения ред при търсене на медицинска помощ във всяка една структура на категорията изпълнител, съобразно нейните вътрешни правила независимо от продължителността и вида на оказаната помощ при зачитане личното и професионалното достойнство на работещите в тях.*

Заключение

Спецификата на формулиране задълженията на осигурените лица в качеството им на такива, от една страна, и в качеството им на пациенти, от друга, дава основание за извеждане на няколко характерни извода. От една страна, явно е цялостното отсъствие на ясно изградена систематика, даваща единна законова концепция за дължимо и еквивалентно поведение на лицата, като единично формулираните задължения са твърде общи, с изключение на задължението за заплащане на здравноосигурителна вноска. От друга страна, е налице едно трайно установено положение както в ЗЗО, така и в ЗЗ на отсъствие на хипотези на конкретни задължения при паралелно съществуване на санкции за неизпълнение, при което индуктивно се извежда дължимото поведение, без преди това да е разписано като очаквано и предполагаемо действие. Същевременно предвиждането на санкции с на практика отсъстващ както превантивен, така и санкциониращ ефект, без каквато и да е конкретиза-

ция на сигнализиращ, санкциониращ орган, както и момент на осъществяване на деянието и респ. – на налагане на наказанието е един лишен от практическо приложение законов императив с отсъстващ механизъм за реализиране и прилагане.

Анализирането на проблематиката дава основание за извеждане и на следните предложения де леге ференда, считани за необходими при усъвършенстване на правната уредба:

1. изграждане на ясна, коректна и трайно изградена систематика от конкретно разписани задължения по модел на коментиранияте предложения за изменение на ЗЗ;

2. извеждане на конкретни като хипотеза задължения на лицата, корелационни към санкцията за неизпълнението в административно-наказателните разпоредби;

3. ясно дефиниране на понятието *оказана медицинска помощ* и условията и редът за нейното заплащане чрез разграничаване на понятието „потребителска такса“ и съответно на това – желателно прецизиране на формулировката като „заплащане на потребителска такса въз основа на оказана медицинска помощ“;

4. уеднаквяване вида на санкцията за неспазване на задължението за явяване на профилактичен преглед и ясното му и недвусмислено формулиране като задължение единствено на здравноосигуреното лице;

5. задължението за явяване на профилактичен преглед да бъде ясно конкретизирано като самостоятелно задължение на осигурения чрез преформулиране на текста на чл. 38 по следния начин: „Осигурените са длъжни да се явяват на предвидения съобразно графика годишен профилактичен преглед, както и да изпълняват предписанията на изпълнителите на медицинска помощ и изискванията за профилактика на заболяванията в съответствие с НРД и договорите с изпълнителите“;

6. преформулиране и конкретизиране хипотезата на задължението за оказване съдействие на изпълнителите чрез предоставяне на точна, вярна, коректна и навременна информация за своето здравословно състояние;

7. задължението за съдействие на изпълнителите може да се формулира като *задължение за съдействие чрез предоставяне на точна, вярна, коректна и навременна информация за здравословното състояние*;

8. преформулиране и конкретизиране на задължението за спазване пра-

вилата на лечебното и здравно заведение като спазване на установения ред при търсене на медицинска помощ във всяка една структура на категорията изпълнител съобразно нейните вътрешни правила независимо от продължителността и вида на оказаната помощ при зачитане личното и професионалното достойнство на работещите в тях.

Очевидно изграждането на цялостна и непротиворечива нормативна здравноосигурителна уредба все още търси пътищата за своето осъществяване, качествено реализиране на която безспорно предполага цялостна и завършена симбиоза от коректно очертани субективни права и правни задължения на всички ангажирани субекти.

Използвана литература

Андреева, А., Йолова, Г. (2020). *Трудово и осигурително право*. Варна: Наука и икономика.

(Andreeva, A., Yolova, G. (2020). *Trudovo i osiguritelno pravo*. Varna: Nauka i ikonomika.

Андреева, А., Йолова, Г. (2020). Изграждане на Националната здравно-информационна система – тенденции и правна рамка. // *Медицински мениджмънт и здравна политика, София: Медицински университет - София. Централна медицинска библиотека*, 5(1).

(Andreeva, A., Yolova, G., (2020). *Izgrazhdane na Natsionalnata zdravnoinformatsionna sistema – tendentsii i pravna ramka*. // *Meditinski menidzhmant i zdravna politika*, Sofia : *Meditinski universitet - Sofia. Tsentralna meditsinska biblioteka*, 5(1).

Зиновиева, Д. (1998). *Права на пациента*. София

(Zinovieva, D. (1998). *Prava na patsienta*. Sofia)

Зиновиева, Д. (2000). *Правен режим на лечебните заведения. Книга първа. Създаване, управление, закриване*. София: Сиела.

(Zinovieva, D., (2000). *Praven rezhim na lechebnite zavedenia. Kniga parva. Sazdavane, upravlenie, zakrivane*. Sofia: Siela)

Зиновиева, Д. (2001). *Правен режим на лечебните заведения. Книга втора. Дейност, договаряне и финансови санкции*. София: Сиела.

(Zinovieva, D., (2001). *Praven rezhim na lechebnite zavedenia. Kniga vtora. Deynost, dogovaryane i finansovi sanktsii*. Sofia: Siela)

Зиновиева, Д. (2008). Права на пациента – анализ на действащото законодателство в особени хипотези. // *Медицинско право*, Том 1.

Zinovieva, D. (2008). Prava na patsienta – analiz na deystvashtoto zakonodatelstvo v osobeni hipotezi. // *Meditsinsko pravo*, Tom 1)

Йолова, Г. (2018). *Обемът и достъпът до медицинска помощ – тенденции и особености на недискриминационно прилагане. // Защита срещу дискриминацията: Правна уредба, проблеми и тенденции: Сборник с доклади от национална научна конференция на ИУ – Варна*. Варна: Стено.

(Yolova, G. (2018). Obemat i dostapat do meditsinska pomosht - tendentsii i osobenosti na nediskriminatsionno prilagane. Zashchita sreshthu diskriminatsiyata: Pravna uredba, problemi i tendentsii: Sbornik s dokladi ot natsionalna nauchna konferentsia na IU - Varna. Varna: Steno)

Йолова, Г. (2019). *Специфики в заплащането на медицински дейности и услуги по задължителното здравно осигуряване. // Правото и бизнесът в съвременното общество : Сборник с доклади от 2-ра Национална научна конференция*. Варна: Наука и икономика.

(Yolova, G. (2019). Spetsifiki v zaplashtaneto na meditsinski deynosti i uslugi po zadalzhitelnoto zdravno osiguryavane. // Pravoto i biznesat v savremennoto obshtestvo : Sbornik s dokladi ot 2-ra Natsionalna nauchna konferentsia. Varna: Nauka i ikonomika)

Йолова, Г. (2021). *За същността и приложението на правото на информация в задължителното здравно осигуряване. // Правото и бизнесът в съвременното общество : Сборник с доклади от 4-та национална научна конференция*. Варна: Наука и икономика.

(Yolova, G. (2021). Za sashtnostta i prilozhenieto na pravoto na informatsia v zadalzhitelnoto zdravno osiguryavane. // Pravoto i biznesat v savremennoto obshtestvo : Sbornik s dokladi ot 4-ta natsionalna nauchna konferentsia. Varna: Nauka i ikonomika)

Йолова, Г. (2022). *За някои актуални аспекти в здравното осигуряване и здравноосигурителния статут на бежанците, лицата с временна закрила и хуманитарен статут. // Правото и бизнесът в съвременното общество. Сборник доклади*. Варна: Наука и икономика.

Yolova, G. (2022). Za nyakoi aktualni aspekti v zdravnoto osiguryavane i zdravnoosiguritelnia statut na bezhantsite, litsata s vremenna zakrila i humanitaren statut. // Pravoto i biznesat v savremennoto obshtestvo. Sbornik dokladi. Varna:

Nauka i ikonomika.

Милева, А. (2020). *Осигурителни правоотношения по задължителното здравно осигуряване*. София: Сиела.

(Mileva, A. (2020). *Osiguritelni pravootnoshenia po zadalzhitelното здравно osiguryavane*. Sofia: Siela)

Мингов, Е. (1999). *Здравно осигуряване в България*. София: Труд и право.

(Mingov, E. (1999). *Zdravno osiguryavane v Bulgaria*. Sofia: Trud i pravo)

Права на пациента (2003). Сравнителноправен анализ. София: Парламентарен център за европейско право.

(Prava na patsienta (2003) *Sravnitelnopravnen analiz*. Sofia: Parlamentaren tsentar za evropeysko pravo, 2003, s. 9-11.

Правна уредба на правата на пациентите в различните държави на Европа (https://www.patient.bg/pages/ppatients_rights-_OBSHT.doc).

(Pravna uredba na pravata na patsientite v razlichnite darzhavi na Evropa (https://www.patient.bg/pages/ppatients_rights-_OBSHT.doc)

Средкова, К. (2000). Осигурителна ли е българската здравноосигурителна система. // *Съвременно право*, Том 2.

(Sredkova, K. (2000). *Osiguritelna li e balgarskata zdravnoosiguritelna sistema*. // *Savremenno pravo*, Том 2)

Средкова, К. (2012). *Осигурително право*. София: Сиби.

(Sredkova, K. (2012). *Osiguritelno pravo*. Sofia: Sibi)

Ставру, С. *Права на пациента* (https://ebox.nbu.bg/med13/ne3/12.%20Prava_na_pacienta-obshta_harakteristika.pdf).

(Stavru, S. *Prava na patsienta* (https://ebox.nbu.bg/med13/ne3/12.%20Prava_na_pacienta-obshta_harakteristika.pdf)

Цолова, С. (2006). Правата на пациентите в България – нормативни и правни аспекти. // *Здравна икономика и мениджмънт*, Том 2, с. 3-22.

(Tsolova, S. (2006). *Pravata na patsientite v Bulgaria – normativni i pravni aspekti*. // *Zdravna ikonomika i menidzhmant*, Том 2, s. 3-22)

Закон за защита правата на пациента – проект – обсъждане (https://blsbg.com/bg/zakonoproekt-za-zashchita-pravata-na-patsienta-obszhdane-1_p37.html).

(Zakon za zashtita pravata na patsienta –proekt - obsazhdane https://blsbg.com/bg/zakonoproekt-za-zashchita-pravata-na-patsienta-obszhdane-1_p37.html)

Закон за правата и задълженията на пациента – проект (<https://parliament.bg/bills/39/454-01-92.pdf>).

(Zakon za pravata i zadalzheniyata na patsienta – proekt (<https://parliament.bg/bills/39/454-01-92.pdf>))

Национална здравна стратегия 2021 – 2030 (https://www.mh.government.bg/media/filer_public/2020/12/29/proekt_na_natsionalna_zdravna_strategiia_2021-_2030.pdf)

(Natsionalna zdravna strategia 2021 – 2030 (https://www.mh.government.bg/media/filer_public/2020/12/29/proekt_na_natsionalna_zdravna_strategiia_2021-_2030.pdf))

**СИСТЕМАТИКА И СПЕЦИФИКИ В УРЕДБАТА НА ЗАДЪЛЖЕНИЯТА
НА ЗДРАВНООСИГУРЕНИТЕ ЛИЦА ПО ЗАДЪЛЖИТЕЛНОТО
ЗДРАВНО ОСИГУРЯВАНЕ**

доц. д-р Галина Йолова

Резюме

Изследването анализира някои специфики в уредбата на задълженията на здравноосигурените лица по задължителното здравно осигуряване в рамките на общия и специалните нормативни и подзаконовни нормативни актове, като им се дава типична авторска систематика и класификация. На нивото на анализа на тяхната специфика, начин на установяване и начин на реализиране се извеждат някои характерни изводи и обобщения, както и предложения де леге ференда.

***Ключови думи:** задължения на здравноосигурените лица, задължително здравно осигуряване, пациент*

**SYSTEMATICS AND SPECIFICS IN THE REGULATION OF THE OBLIGATIONS
OF THE INSURED PERSONS UNDER THE COMPULSORY HEALTH INSURANCE**

Assoc. Prof. Galina Yolova, PhD

Abstract

The study analyses some specifics in the regulation of the obligations of the insured persons under the compulsory health insurance within the general and special normative and sub-normative acts, giving them a typical author's systematics and classification. At the level of the analysis of their specificity, way of establishment and way of implementation, some characteristic conclusions and generalizations as well as de lege ferenda proposals are drawn.

***Keywords:** obligations of insured persons, compulsory health insurance, patient*

Съдържание

Въведение	90
Глава първа. Задължения на осигурените лица по Закона за здравното осигуряване	92
1.1. Субекти на здравноосигурителни задължения – систематика и някои терминологични уточнения	92
1.2. Систематика и същност на задълженията на лицата по ЗЗО	95
1.2.1. Задължение за осигуряване	96
1.2.2. Задължение за заплащане на оказаната медицинска помощ	103
1.2.3. Задължения, свързани с фактически действия по лечение и профилактика на здравето	107
Глава втора. Задължения на осигурените лица по Закона за здравето	114
2.1. Същност и характер на задължението за опазване на здравето	114
2.2. Задължения по отношение на други субекти и/или свързани с процедури по провеждане на лечениет	121
Заклучение	125
Използвана литература	127
Резюме на български език	131
Резюме на английски език	131