



Munich Personal RePEc Archive

**For some peculiarities of the control in  
case of reimbursement for expenses for  
cross-border healthcare**

Andreeva, Andriyana and Yolova, Galina

University of Economics – Varna

2019

Online at <https://mpra.ub.uni-muenchen.de/96063/>  
MPRA Paper No. 96063, posted 19 Sep 2019 06:07 UTC

**ЗА НЯКОИ ОСОБЕНОСТИ НА КОНТРОЛА  
ПРИ ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА РАЗХОДИ  
ЗА ТРАНСГРАНИЧНО ЗДРАВНО ОБСЛУЖВАНЕ**

*Доц. д-р Андрияна Андреева*

*Доц. д-р Галина Йолова*

*Икономически университет – Варна*

**Резюме**

Докладът изследва особеностите на контрола при възстановяване на разходи от трансгранично здравно обслужване в светлината на нормативната уредба и съответстващата ѝ система за контрол и отчетост. Анализират се някои особености в същността, упражняването и режима на трансграничното здравно обслужване. На нивото на общия и специален контрол на Изпълнителна агенция "Медицински надзор" и делегираните ѝ контролни правомощия се изясняват особеностите на прилагания механизъм за контролно въздействие и свързаните с него субекти и правомощия.

**Ключови думи:** трансгранично здравно обслужване, медицински надзор, медицински одит.

**FOR SOME PECULIARITIES OF THE CONTROL IN CASE  
OF REIMBURSEMENT FOR EXPENSES FOR CROSS-BORDER  
HEALTHCARE**

*Assoc. Prof. Andriyana Andreeva, PhD*

*Assoc. Prof. Galina Yolova, PhD*

*University of Economics – Varna, Bulgaria*

**Abstract**

The report examines the peculiarities of the control in case of reimbursement of expenses for cross-border healthcare in the light of the normative regulation and its corresponding system for control and accountability. Analyzed are some peculiarities in the essence, exercise and regime of the cross-border healthcare. On the level of the general and special control of the Medical Supervision Executive Agency and the control powers delegated to it are clarified the peculiarities of the applied mechanism for control impact and the subjects and powers related to it.

**Key words:** cross-border healthcare, medical supervision, medical audit.

## Въведение

Здравното обслужване в рамките на Европейския съюз (ЕС) е подчинено на комплексното действие на наднационалните норми на европейското право и специалната национална нормативна уредба на конкретната страна членка. Гражданите на ЕС имат право на достъп до здравно обслужване във всяка страна членка, респективно на възстановяване на извършените разходи от Националната здравноосигурителна каса<sup>1</sup>.

Трайното установяване на трансграничното здравно обслужване<sup>2</sup> в обема на престациите, дължими на субектите по задължителното здравно осигуряване, начинът на реализиране и компенсиране поставя множество въпроси, касаещи нормативни, морални и социални аспекти. (Йолова, 2018, pp. 262-270). В посочените насоки са налице някои установени недостатъци на осигурителната система, пречателни за адекватната достъпност като цяло и последващото потребяване на престацията.

**Актуалността на изследваната проблематика** се определя от една страна от необходимостта от познаването и правилното прилагане на нормите, свързани със закрила на човешкото здраве. От друга страна българските граждани срещат затруднения при реализация на здравните си права свързани с трансграничното здравно обслужване поради несъвършенства на националната ни уредба - тромави процедури, неадекватен контрол са само част от проблемите, които изискват поставяне на въпроса на доктринално ниво.

Предвид горепосоченото **цел** на изложението е да анализират

---

<sup>1</sup> [https://ec.europa.eu/health/cross\\_border\\_care/overview\\_bg](https://ec.europa.eu/health/cross_border_care/overview_bg)

<sup>2</sup> Съгласно 2, чл.80 ЗЗО, трансграничното здравно обслужване е здравно обслужване, предоставено или предписано в държава - членка на Европейския съюз, различна от държавата членка по осигуряване. Лицата могат да упражнят правото си на трансгранично здравно обслужване, когато здравното обслужване е включено в пакета здравни дейности, финансирани от бюджета на НЗОК или от бюджета на Министерството на здравеопазването.

някои особености в същността, упражняването и системата на контрол при възстановяване на разходи на трансграничното здравно обслужване. В посочения аспект **предмет на анализ** е нивото на общия и специален, респ. предварителен и последващ контрол, както и прилагания механизъм за контролно въздействие и свързаните с него субекти и правомощия.

За осъществяване на целта авторите си поставят **следните задачи, а именно:** актуален анализ на действащата национална уредба свързана с трансграничното здравно обслужване; изясняване на видовете контрол осъществяван при възстановяване на разходи на трансграничното здравно обслужване; извеждане на обобщения и препоръки.

Използваните при изследването методи са сравнително-правен и аналитичен анализ. Изследването е съобразено със законодателство към 31 март 2019 г.

## Изложение

Нормативните източници относими към изследваната тематика са комплексни – международни и национални. В доразвитие на общите принципи на Директива 2011/24/ЕС на Европейския парламент и на Съвета за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване е и следващото им цялостно реципиране във вътрешното ни законодателство посредством Закона за здравното осигуряване (ЗЗО), Закона за здравето (ЗЗ) от 2014 г. и Наредба № 5 от 2014 г. за условията и реда за упражняване правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване.

Общата бланка следваща от общия закон и специализираната Наредба е, че при упражняване правото си на трансгранично здравно обслужване лицата заплащат на лечебното заведение в държавата членка по местолечение стойността на предоставеното им здравно обслужване. Лицата имат право да им бъдат възстановени разходите за предоставеното им здравно обслужване в държавата членка

по местолечение до размера на разходите, които Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) или Министерството на здравеопазването (МЗ) заплащат за съответното здравно обслужване, ако е извършено на територията на Република България.

В случай, че стойността на предоставеното в друга държава членка здравно обслужване е по-ниска от стойността, която НЗОК или МЗ заплащат за съответното здравно обслужване, ако е извършено на територията на Република България, на лицата се възстановяват действително направените разходи (чл. 5, ал.1-3). Във всички случаи следва да се има предвид, че последното предполага възстановяване на разходи, включени в обема на трансграничното обслужване, без услуги, изрично изключени по дефиниция на нормите от неговия обем<sup>3</sup>.

Базисен принцип на покриване и възстановяване е, че разходите се възстановяват от НЗОК въз основа финансова документация за доказване заплащането на пряко свързаните с извършеното здравно обслужване разходи в размера на разходите, които НЗОК заплаща за същото здравно обслужване, в случай че се предоставя на територията на Република България. Налице е пълно съответствие с принципът на реимбурсиране<sup>4</sup>, установен в чл. 7 (4) от Директивата, който гласи, че разходите за трансгранично здравно обслужване

---

<sup>3</sup> Съгласно чл. 4, ал.1 Наредбата, във вр. чл. 80 д 33О това са предоставянето на органи с цел трансплантация и достъпа до такива органи, дългосрочните грижи за пациенти с хронични физически или психически увреждания, дейностите по национални и общински имунизационни програми, случаите, в които се прилагат механизмите/правилата за координация на системите за социална сигурност или действащи двустранни спогодби за социална сигурност с други държави членки, включващи в обхвата си здравно осигуряване, както и продажбата на лекарствени продукти и медицински изделия по интернет.

<sup>4</sup> Може да се каже, че моделът на реимбурсиране е най-либералният модел, стоящ най-близо до пазарните принципи. Пазарите на здравните осигуровки са отделни от пазарите на медицински услуги. На едните лицата “закупуват” бъдеща осигурителна защита чрез плащане на определени вноски към осигурителната институция. На вторите – се получават необходимите здравни услуги (Благойчева, 2016, с.216).

следва да бъдат „възстановени или директно заплатени от държавата-членка по осигуряване до размера на разходите, които биха били поети” от същата тази държава, стига същото това лечение да бъде предоставяно и на нейна територия. Налице е съществено разширяване в обема на възстановяване по необходимост следващо от същността на транспониране на нормите на общностното право, в отлика от старите нормативни разпоредби, предполагащи разрешение за покриване на разходи в случай, че осъществените медицински услуги не могат да бъдат предоставени в България (Средкова, 2012, р. 530)

В посочения смисъл следва да обобщим, че контролните правомощия по възстановяване на разходите се установяват на нивата **предварителен и последващ контрол** (Андреева, А., Димитрова, Д. 2017, 1, 14 - 19., 2017)

**На нивото на предварителния контрол** различаваме две основни хипотези на контролно въздействие по същество **представляващи компетенции по отказ, респ. предварително разрешение**. Така от една страна предвидено като обща клауза (чл.80е, ал.3, ЗЗО) е правилото, че правото за възстановяване на разходите не следва да се отнася за здравно обслужване, предоставено на задължително здравноосигурени лица в Република България от лечебни заведения, установени на нейна територия, които не са сключили договори за оказване на медицинска помощ с НЗОК и не се финансират или субсидират със средства от бюджета на Министерството на здравеопазването.

На нивото на предварителния контрол с Наредбата по чл. 80е, ал. 4 ЗЗО е предвиденото, по предложение на управителя на НЗОК, да се определят здравните услуги, лекарствените продукти и медицинските изделия, възстановяване на разходите, за които се изисква предварително разрешение.

**Така предварително разрешение** може да се изисква по отношение на здравно обслужване, което:

➤ е зависимо от изисквания за планиране, свързани с необходимостта от гарантиране на достатъчен и постоянен достъп до оп-

ределено висококачествено лечение в Република България или с цел контролиране на разходите и избягване разхищението на финансови, технически и човешки ресурси, и включва настаняване на пациента в лечебно заведение най-малко за една нощувка или налагат ползването на високоспециализирана и свързана със значителни разходи медицинска инфраструктура или медицинско оборудване;

- включва лечение, което излага пациента или населението на риск;

- се предоставя от лечебно заведение, което в отделни случаи предизвиква сериозни и конкретни съмнения за качеството или безопасността на обслужването, с изключение на здравно обслужване, за което се прилага правото на Европейския съюз, гарантиращо минимално ниво на безопасност и качество.

В частност, лимитативно и императивно е изискването за отказ на разрешение от страна на НЗОК или МЗ, в случаите, когато съгласно заключението на медицински специалист пациентът ще бъде изложен на риск за неговата безопасност, който не може да бъде смятан за медицински обоснован предвид възможната полза за пациента от търсеното трансгранично здравно обслужване или може да се предположи с относителна сигурност, че населението ще бъде изложено на съществен риск за неговата безопасност в резултат на трансграничното здравно обслужване. Основание за отказ е и случай, при който е установено, че здравното обслужване се предоставя от лечебно заведение, което предизвиква сериозни и конкретни съмнения относно спазването на стандартите и насоките за качество на обслужването и безопасност на пациентите, независимо дали последните са предвидени в законови или подзаконови разпоредби или посредством системи за акредитиране, създадени в държавата членка по местолечение.

Същевременно обаче, извън останалите три хипотези, разрешение може и да не бъде дадено, когато здравното обслужване може да бъде предоставено на територията на Република България в рамките на срок, който е обоснован от медицинска гледна точка, ка-

то се отчита настоящото здравословно състояние и вероятното развитие на заболяването на пациента.<sup>5</sup>

Адекватен законов механизъм за рефлекс е възможността, в сила на нормата от 01.01.2019 г. отказът, издаден от министъра на здравеопазването да подлежи на обжалване пред съответния административен съд по реда на Административнопроцесуалния кодекс.

От друга страна, при вече осъществено трансгранично здравно обслужване, безусловно е указанието, че не подлежат на възстановяване разходи за здравни услуги, които не са в обхвата или са изключени от правото на трансгранично здравно обслужване, лекарствени продукти, които не са включени в Позитивния лекарствен списък (ПЛС) по чл. 262, ал. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина (ЗЛПХМ), медицински изделия, които не са включени в списъка на медицинските изделия по чл. 30а, ал. 1 от Закона за медицинските изделия и не са определени от надзорния съвет на НЗОК съгласно чл. 56, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване, с изключение на медицинските изделия, които се заплащат от Център "Фонд за лечение на деца", както и диетични храни за специални медицински цели, които не са определени от надзорния съвет на НЗОК съгласно чл. 56, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване (чл.5,ал.4 от Наредбата).

Предвид прокламираното пълно транспониране на нормите в националното законодателство и принципът за реимбурсиране съгласно Директивата, разходите за трансгранично здравно обслужва-

---

<sup>5</sup> Националната здравноосигурителна каса или Министерството на здравеопазването не може да откаже да даде предварително разрешение, когато здравното обслужване е сред здравните дейности, гарантирани от бюджета на НЗОК или на Министерството на здравеопазването, и когато здравното обслужване не може да бъде предоставено на територията на Република България в обоснован от медицинска гледна точка срок, въз основа на обективна медицинска оценка на здравословното състояние, историята и вероятното развитие на заболяването на пациента, степента на болка при пациента и/или естеството на увреждането на пациента към момента на подаване на искането за разрешение.



не следва да бъдат „възстановени или директно заплатени от държавата-членка по осигуряване до размера на разходите, които биха били поети” от същата тази държава, стига същото това лечение да бъде предоставяно и на нейна територия. Този принцип цели да осигури на пациентите правото им да се ползват от трансгранично здравно обслужване по същия начин, по който би било предоставено лечението в сходна ситуация в тяхната държава-членка по осигуряване, независимо, че все пак тази разпоредба не създава задължение за държавите-членки, а само им позволява да прилагат принципа за еднакво третиране на мобилните с местните пациенти. (Славчева, 2018).

В компетентност на Управителят на НЗОК е да издава писмено разрешение за възстановяване на разходи за предоставено здравно обслужване в друга държава членка, в което се посочва основанието и конкретният размер на сумата, подлежаща на възстановяване. Същевременно той е компетентен да издава мотивиран отказ за възстановяване на разходите, в случай, че лицето, на което са предоставени здравните услуги в друга държава членка, не е здравно осигурено или е с прекъснати здравноосигурителни права към момента на получаване на здравните услуги, предоставените здравни услуги не са в обхвата на медицинската помощ по чл. 45, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване или подлежат на предварително разрешение за възстановяване на разходите, и такова не е издадено, както и когато услугите не попадат в обхвата на трансграничното обслужване.

Същевременно орган по даване на разрешение е и МЗ, относно възстановяване на разходите за здравно обслужване, получено в друга държава членка, без да е необходимо издаването на предварително разрешение и касаещо един профилактичен преглед на здравно неосигурена бременна жена, реактиви за изследвания, включени в Наредба № 26 от 2007г. за предоставяне на акушерска помощ на здравно неосигурени жени и за извършване на изследвания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на деца и бременни жени (ДВ, бр. 51 от 2007 г.), здравни услуги, заплащани по реда

на методиката за субсидиране на лечебните заведения за съответната година, издадена от министъра на здравеопазването по реда на чл. 106а, ал. 1 от Закона за лечебните заведения, здравни услуги, свързани с диагностика и лекарствен мониторинг на реципиента в следтрансплантационния период, както и лекарствени продукти, включени в приложение № 4 на ПЛС и за заболявания, които се заплащат по реда на Наредба № 34 за реда за заплащане от републиканския бюджет на лечението на българските граждани за заболявания, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване.<sup>6</sup>

**Последващия контрол** по възстановяване на разходи е в рамките на общата компетентност по административен контрол на Изпълнителна агенция „Медицински надзор“, в правомощията си да контролира дейностите по надлежно осигуряване от страна на НЗОК предоставянето на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на касата, в това число и трансграничното здравно обслужване.

Очевидно същият е в рамките на общите контролни правомощия, присъщи на органа, без специфицирано отграничаване в насочените контрол на информация, документация и реализиране на административнонаказателна отговорност (Цанков, П., Андреева, А., Йолова, Г., Димитрова, Д., 2006, р. 124). (Матеева, 2016)

Същевременно в насоките на финансовия контрол е налице общата бланка на ЗЗО, съгласно която контролът по изпълнението на бюджета на НЗОК се осъществява от Сметната палата (СП), като цялостният финансов контрол на НЗОК се осъществява по реда на Закона за държавната финансова инспекция. Същевременно в компетенциите на управителя на НЗОК е да упражнява цялостен контрол върху дейността по задължителното здравно осигуряване. Очевидно, в това число и по отношение на разходи за трансгранично здравно обслужване, е и правомощието му да възлага проверка в 14-дневен срок от получаването на одитния доклад на председателя на

---

<sup>6</sup> Предвид ограничения обем на изложението няма да се разгледат процедурите за възстановяване на разходи за здравни услуги, заплащани от бюджета на Министерството на здравеопазването.

СП по чл. 57, ал. 1 от Закона за Сметната палата за търсене на имуществена или административнонаказателна отговорност.

## Заклучение

Извършеният нормативен анализ на националната нормативна уредба и приложимите към предмета на изследването европейски норми позволява да бъдат направени някои **изводи, обобщения, както и отправени критики и препоръки.**

**На първо място** очевидна е липсата на систематика в националния контрол, като същият във вида си на последващ и по същество е дефиниран в рамките на най - общите контролни компетентности.

**На второ място** при регламентиране на контролните правомощия в националното законодателство не се отчита факта на особеностите на реимбурсирането на специфичните по естеството, характера и основанието си за възникване на разходи.

От една страна контролът е дефиниран преимуществено, като предварителен на нивото на тровава и условна система от разпоредби за отказ, предварително разрешение и допустимост.

От друга страна, на ниво последващ контрол е слабо специализиран, с отсъстващ специфичен за направлението механизъм.

Нито административният, а още по – малко финансовият контрол са конкретизирани в специализирания закон, като се извеждат на нивото на общите процедури без нужната регламентация в специалната норма.

Предвид отправените критики могат да бъдат дадени предложения към националния законодател да преосмисли регламентацията на контрола в няколко посоки- ясна систематизация на видовете контрол и включването им в рамките на специалната уредба, опротпяване на процедурите и обезпечаване на българските граждани на правата им по здравно трансгранично обслужване.

## Използвана литература

1. Андреева, А., Димитрова, Д. 2017, 1, 14 - 19., 2017. Контрол за спазване на реда при провеждане на обществени поръчки в Р България. *Известия на Съюза на учените - Варна. Сер. Хуманитарни науки*, pp. 14-19.

2. Благойчева, Хр., 2016. Осигурителни системи и фондове. Трето допълнено и преработено издание, Изд. „Наука и икономика” при ИУ–Варна

3. 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.

4. Матеева, Ж. Д. Д., 2016. Административнонаказателна отговорност по новия Закон за обществените поръчки.. *Правната наука и бизнесът - заедно за устойчиво развитие на икономиката, Варна: Наука и икономика*, pp. 215-225.

5. Славчева, Н., 2018. *Принципът за равно третиране и недискриминационният критерий при възстановяването на разходи за трансгранично здравно обслужване. Защита срещу дискриминацията: Правна уредба, проблеми и тенденции : Сборник с доклади от национална научна конференция на ИУ - Варна.*, Варна, Стено.

6. Средкова, К., 2012. *Осигурително право*. Четвърто преработено и допълнено издание ред. София: Сиби.

7. Цанков, П. Андреева, А., Йолова, Г. Димитрова, Д., 2006. *Основи на публичното право*. Варна: Наука и икономика, ИУ–Варна.

### Контакти:

Доц. д-р Андрияна Йовчева Андреева

E-mail: a.andreeva@ue-varna.bg

Доц. д-р Галина Огнянова Йолова

E-mail: ina\_yolova@ue-varna.bg