

Публичноправни аспекти на Националния рамков договор

Public Law Aspects of the National Framework Contract

Нина Чилова¹

Summary

By its legal nature, the National Framework Contract is a subordinate legislation in implementation and application of the Health Insurance Act (HIA). It incorporates specific rules of conduct – legal norms relating generally to the conditions for the provision of medical care by the „contractors“ of such care, the procedure for concluding contracts with them, the volumes, prices and methodologies for the costing and purchase of types of medical care, criteria for the quality and accessibility of medical care, and other elements that are part of its subject matter. In addition to its administrative and legal character, the NFC also has financial law aspects related to the expenditure of funds from the NHIF (National Health Insurance Fund) budget, in which typical financial law relations arise, develop, and are extinguished.

¹ Доц. г-р Нина Чилова, катедра „Публичноправни науки“, УНСС, Юридически факултет, e-mail: nina.chilova@abv.bg (Assoc. Prof. JD Nina Chilova, UNWE, Faculty of Law, Department of Public Law, e-mail: nina.chilova@abv.bg).

Key Words

Medical Care; Providers of Medical or Dental Care; Contracting; Criteria for Quality and Availability of Medical or Dental Care; Financial Relations

Основната задача на настоящата статия е да анализира и разкрие публичноправните аспекти на Националния рамков договор (НРД), който има ключово значение в здравното законодателство. Анализът предпоставя характеристика на нормативно установените елементи, инкорпорирани в неговия фактически състав, а именно: предмет, субекти и участниците в производството, характеристика на техните волеизявления, както и процедурата по изготвяне и приемането му.

Основният нормативен акт, който има пряко отношение по темата, е Законът за здравното осигуряване (ЗЗО), Раздел VII и VIII (чл. 53 – 62). В литературата НРД е бил разглеждан и дефиниран като недържавен източник на осигурителното право, защото съдържа общи правила за поведение, насочени персонално към неопределен кръг правни субекти (здравноосигурени лица, изпълнителни на медицинска помощ и НЗОК). Правилата, които се съдържат в него, се прилагат многократно на територията на цялата държава². Националният рамков договор е недържавен, защото се приема от органи извън системата на държавната власт, Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) и съсловните организации на лекарите и лекарите по гентална медицина. Изразеното становище съдържа виждането, че държавата е санкционирала предварително тяхната нормотворческа компетентност, тъй като тя изрично ги е оправомощила да приемат договора и е очертала неговия предмет. Това му придава качество на нормативно „съглашение“ между страните. Националният рамков договор по своята форма е договор, защото се приема чрез съгласуване на волята на точно определени правни су-

² К. Средкова. *Осигурително право*. София, Сиби, 2004, с. 72.

бекти – страните, между които то се сключва. С „припогписването“ му от страна на министъра, той не става страна по договора, тъй като и без неговия погпис има валидно сключен договор, ако е налице условието на чл. 54, ал. 3 ЗЗО (да е погписан поне от 8 представители на всяка от страните). За сключването му е необходимо спазването на общите правила за договорите по гражданско право, установени по Закона за задълженията и договорите. Именно по това той се различава от държавните източници на осигурителното право, които възплащават едностранната, задължаваща агресатите си воля на компетентен държавен орган³. В ретроспективно нормативно отношение трябва да се подчертае, че законодателят е бил непрецизен терминологично при формулиране на някои от разпоредбите на ЗЗО. Така например в разпоредбата на чл. 53, ал. 3 (отм.) ЗЗО той е визирал, че министърът на здравеопазването припогписва НРД. Използването на понятието „припогписва“ основателно е критикувано в литературата като непознато в административноправната теория и създаващо възможност за различни тълкувания в теорията и практиката, което води до различаващо се правоприложение⁴.

Практически и теоретично е възможно министърът на здравеопазването да не упражни това свое правомощие, което обективно е създавало проблеми, свързани с правната характеристика на акта му, както и с влизането в сила на НРД. В литературата е изразено и друго становище, което налага виждането, че наличието на правомощие на административен орган категорично променя правната природа на НРД. Съответно по своята същност той категорично не може да е граждански (облигационен) договор по ЗЗД⁵. Компетентността на административните органи, които са страна по НРД, е особена компетентност. От една страна, те упражняват своята гражданскоправна воля, като целят постигане на съгласие със своите контрагенти по договора (БАС, БЗС),

³ Средкова (2004), с. 73.

⁴ Д. Зиновиева, Н. Гевренова. Правно изследване на националния рамков договор като източник на осигурителното право. *Административно правосъдие*, 1 (2004), с. 22 – 57, с. 40.

⁵ Зиновиева, Гевренова (2004), с. 40.

а от друга, ЗЗО ги определя като представители на ведомството, а не като гражданскоправни представители на юридическо лица. Споделям изразеното становище и смятам, че щом законодателят е предвидил участието на гържавен административен орган като елемент от фактическия състав на това правоотношение, то веднага „напуска територията“ на своята гражданскоправната природа. Компетентността е единствената правосубектност на гържавния орган. Държавният орган в това си качество не притежава друга правосубектност (гражданска, трудова), тя не му е нужна. Когато гържавен орган сключва граждански или трудови договори и упражнява произтичащи от тях права или изпълнява задължения, той не реализира своя правосубектност, а действа като законен представител на друг правен субект⁶. От дистанцията на времето трябва да се каже, че една част от несъвършенствата и противоречията в нормативната уредба по отношение на правната същност на НРД законодателно са преодолени. Например през 2009 г. в ЗЗО се направиха изменения, с които същност НРД се обособи на НРД за медицински дейности, сключван от Български лекарски съюз (БЛС) и НЗОК и НРД за гентални дейности, сключван между Български зъболекарски съюз (БЗС) и НЗОК⁷. През 2018 г. законодателят промени разпоредбата на чл. 54, ал. 7⁸ в смисъл – министърът на здравеопазването съгласува приетите по реда на ал. 1 – 5 национални рамкови договори, съответно анексите към тях, в 14-дневен срок от представянето им и ги обнародва в Държавен вестник, като приложенията към НРД. Когато е предвидено в договора, се обнародват като приписка само на интернет страницата на Държавен вестник. С изменението от 2009 г.⁹ и въвеждането на разпоредбата на чл. 4а от ЗЗО законодателят категорично дефинира, че Националният рамков договор е нормативен административен акт, който има действие на територията на цялата страна за определен срок и е задължителен за НЗОК, РЗОК,

⁶ М. Костов. Компетентността като правосубектност на гържавния орган. *Правна мисъл*, 3 (1979), с. 40 и сл., с. 45 – 46.

⁷ Зиновиева, Гевренова (2004), с. 40.

⁸ ЗЗО, изм., ДВ, бр. 102, 2018 г.

⁹ ЗЗО, изм. в сила от 01.01.2010 г.

изпълнителите на медицинска помощ, осигурените лица и осигурителите. Тази целесъобразна промяна практически и нормативно легализира направените изводи и препоръки в доктрината и практиката относно твърдението, че НРД е подзаконен нормативен акт, който се издава в изпълнение на и по прилагането на ЗЗО.

Каква е компетентността на министъра по смисъла на чл. 54, ал. 7 ЗЗО и има ли право на дискреционна власт относно съдържанието на този договор? Според мен в тази хипотеза, той действа в условията на обвързана компетентност и няма право на дискреционна власт, тъй като страните, които участват в него са нормативно установени и имат законодателна нормотворческа делегация относно предмета, правата и задълженията на правните субекти, и реда и начина за неговото изработване, приемане и влизане в сила. Следователно санкционирането от страна на министъра е елемент от смесения фактическия състав на НРД и щом другите предпоставки са налице, той е длъжен да упражни нормативно установеното му властническото правомощие в чл. 54, ал. 7 ЗЗО.

Предметът на НРД изрично е посочен в чл. 55, ал. 2 от ЗЗО и включва: 1. условията, на които трябва да отговарят изпълнителите на медицинска помощ, както и реда за сключване на договори с тях; 2. отделните видове медицинска помощ по чл. 45 от З. условията и реда за оказване на тази медицинска помощ; 3а. обемите, цените и методиките за остойностяване и закупуване на видовете медицинска помощ; 3б. изискванията относно основните трудови възнаграждения на медицинските специалисти, работещи в лечебни заведения за болнична помощ в изпълнение на договори с НЗОК, които са не по-малко благоприятни от предвидените в колективен трудов договор в отрасъл „Здравеопазване“; 3в. методика за финансиране и осигуряване на медицински персонал в лечебни заведения, които извършват медицински дейности в отдалечени, труднодостъпни райони или единствени изпълняват съответната дейност в общината, както и в лечебни заведения за болнична помощ по чл. 45, ал. 2а; 4. критерии за качество и достъпност на помощта, включително конкретни индикатори за оценка на качеството на лечението на пациентите; 5. документацията и документооборота; 6. задълженията на

страните по информационното осигуряване и обмяна на информация; 6а. условията и реда за контрол по изпълнението на договорите; 6б. санкции при неизпълнение на договора; 7. други въпроси от значение за здравното осигуряване.

Всеки един от тези елементи е детайлно разписан в НРД. Обстойно са разписани правата и задълженията на страните по него (чл. 2), както и на задължително зравноосигурените лица (чл. 4 НРД). Законодателят е посочил и **какво не може да е обект** в съдържането на НРД – например изискванията относно минималния брой на регистрираните зравноосигурени лица от изпълнител на първична извънболнична помощ, условията, възпрепятстващи свободния избор от осигурения на изпълнители на медицинска помощ, сключили договор с Регионалната зравноосигурителна каса (РЗОК), както и обстоятелства относно извършване на високоспециализирани медицински дейности извън пакета, гарантиран от бюджета на НЗОК, от изпълнителите на специализирана извънболнична помощ¹⁰ (ал. 3).

Изключително важна съставна част в съдържанието на НРД е **финансовата рамка** (чл. 12 от НРД във връзка с чл. 29, ал. 3 от ЗЗО¹¹), която включва годишния размер на финансовите средства за зравноосигурителни плащания за видовете медицински дейности, които НЗОК следва да плати и която стойност е утвърдена в Закона за бюджета на НЗОК. Трябва да се подчертае, че сумите за отделните видове дейност са

¹⁰ Националните рамкови договори не могат да съдържат изисквания, които са уредени с медицинските, зравноинформационните и стандартите за финансова дейност по чл. 6 от Закона за лечебните заведения и с правилата за добра медицинска практика, съответно правилата за добра медицинска практика на лекарите по гентална медицина (ал. 4).

¹¹ Чл. 12. (1) Годишният размер на средствата за зравноосигурителни плащания за медицински дейности съгласно чл. 1, ал. 2 от ЗБНЗОК за 2023 г. е на обща стойност 4 261 582,6 хил. лв. за следните видове дейност: 1. първична извънболнична медицинска помощ – 452 603,3 хил. лв.; 2. специализирана извънболнична медицинска помощ (включително за комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение) – 462 342,2 хил. лв.; 3. медико-диагностична дейност – 237 286 хил. лв.; 4. болнична медицинска помощ – 3 109 351,1 хил. лв. (2) Финансовата рамка по ал. 1 обхваща плащания за дейности, извършени по реда на настоящия НРД в периода 1.12.2022 г. – 30.11.2023 г..

изрично посочени в НРД, като е предоставена правна възможност на Надзорния съвет на НЗОК да одобрява компенсирани промени между средствата за здравноосигурителните плащания за медицински дейности след становище на Управителния съвет на БЛС в едномесечен срок от уведомяването (чл. 13, ал. 1 и 2 от НРД). Наличието на разпоредби, които уреждат механизъм за разпределяне на публични обществени средства от бюджета на НЗОК, доказва, че НРД е подзаконов нормативен акт, който има не само административноправен характер, но и финансовоправен характер, тъй като регламентира на подзаконово равнище разходването на средства от бюджета на НЗОК. Анализът на разпоредбите на Закона за публичните финанси (чл. 13 ЗПФ) и Закона за здравното осигуряване (чл. 28 ЗЗО) показва, че бюджетът на Националната здравно осигурителна каса (НЗОК) е компонент на системата на публичните финанси. Съгласно чл. 5, чл. 7, ал. 4 и чл. 13 от ЗПФ във връзка с чл. 22 – 29 от ЗЗО показва наличие на нормативен механизъм, който чрез властнически финансови правни отношения регламентира реда и начина за набиране, респективно разходване на средствата по бюджета на НЗОК¹².

Приходите на НЗОК се набират от: осигурителни вноски; трансфери от държавния бюджет за осигурителните вноски на лицата по чл. 40, ал. 1, т. 4 и 8 и ал. 2 и 3; лихви и приходи от управлението на имуществото на касата; приходи, регламентирани с други закони в полза на здравното осигуряване; възстановяване на направени осигурителни разходи в предвидените в нормативните актове случаи; глоби и наказателни лихви; такси, определени с тарифа на Министерския съвет, гарения и завещания и гр. средства (чл. 23). **Разходването на средствата на НЗОК** се използват за точно определени пера, посочени в чл. 24, ал. 1 ЗЗО, а именно: закупуване на медицинска помощ, посочена в чл. 45, договорена с НРД и с договорите с изпълнителите; издръжка на административните дейности по здравното осигуряване, в размер до 3 на сто от разходите за съответната година, определени

¹² Съгласно чл. 22 от ЗЗО бюджетът на НЗОК е основен финансов план за набиране и разходване на паричните средства на задължителното здравно осигуряване и е отделен от държавния бюджет.

със закона за бюджета на НЗОК; издаване на документи по чл. 80а, ал. 1; инвестиционни разходи за нуждите на НЗОК, включително придобиване на недвижимо имущество и пр. разходи. Може да се направи извод, че в съдържателен план бюджетът на НЗОК е приходно – разходна сметка с нормативно посочени параметри. Приходите по този бюджет и разходите се осъществяват чрез механизма на финансови правни отношения, от органи, разполагащи с финансова властническа компетентност (правомощия), прилагат се фискални правила¹³ и бюджетни взаимоотношения¹⁴, при които гържавният бюджет има ролята на „централен балансър“ на системата на публичните финанси¹⁵. Следователно при набирането на приходи и разходването на средства по бюджета на НЗОК възникват и се развиват типични финансови правни отношения, т.е. парични отношения, организирани чрез метода на властническото правно регулиране¹⁶. Загълженията, свързани с плащането на здравноосигурителните вноски по ЗЗО от гледна точка на финансовото право, са финансови загължения, тъй като чрез тях се осигуряват приходите по бюджета на НЗОК като властнически организирани приходно-разходни сметки. Същевременно гържавните органи, които участват в управлението на този бюджет упражняват властническа компетентност (правомощия), издават и прилагат конкретни актове, чрез които набират средства, разпределят ги, разходват ги, съответно планират и контролират управлението и разпореждането с тези средства. Съгласно чл. 28 от ЗЗО първостепенен разпоредител със средствата в бюджета на НЗОК е управителят на НЗОК, а директорите на РЗОК са

¹³ Съгласно чл. 22, ал. 4 от ЗПФ, органите на управление на социалноосигурителните фондове (НОИ, НЗОК) при съставянето и изпълнението на бюджетите си, задължително се съобразяват с фискалните правила на ЗПФ¹³.

¹⁴ Съгласно чл. 23, ал. 2 от ЗЗО при недостиг на средства, за да се гарантират плащанията по бюджета на НЗОК, могат да се ползват краткосрочни безлихвени заеми от гържавния бюджет. Или казано по друг начин, законодателят е създал правни гаранции за балансираност на бюджета на НЗОК чрез възникване на системни връзки, взаимоотношения между него и гържавния бюджет.

¹⁵ В. Димитров. *Финансово право*. София, Нова звезда, 2019, с. 17 – 19.

¹⁶ Димитров (2019), с. 22.

второстепенни разпоредители с тях. Същевременно разпоредбата на чл. 59, ал. 1 от ЗЗО предвижда, че договорите по чл. 20, ал. 1, т. 4¹⁷ за оказване на медицинска помощ се сключват между директора на РЗОК и изпълнителите на медицинска помощ в съответствие с НРД с анексите към тях, с Решение по чл. 54, ал. 9 ЗЗО. Следователно едната страна „възложител“ по договора за закупуване на медицинска помощ, посочена в чл. 45, договорена с НРД, е **директорът на РЗОК** като разпоредител с бюджетни средства, а другата е „**изпълнителят**“ на медицинска или гентална помощ, които трябва да оказват на здравноосигурените лица по § 2, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2023 г. и на лицата по пор. 7, ал. 1 от ЗБНЗОК медицинска помощ чрез съответните медицински дейности съгласно НРД 2023 – 2025 г. Без да навлизам в детайли по предмета на договора и неговото естество, тъй като тези въпроси не са обект на изследването, само ще посоча, че предметът му най-общо се свързва с **предоставяне на обществен паричен ресурс за целево изразходване, свързан с договорения пакет** от здравни/гентални дейности, медицински изделия, лекарства или стоки, определени по вид и обхват, по отделни медицински специалности, по заболявания или групи заболявания, съгласно приложения № 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 и 12 от Наредба № 9 от 2019 г. (на основание чл. 45, ал. 2 от ЗЗО).

Възложителят РЗОК/НЗОК се задължава да **заплаща тези дейности** съгласно Глава XIX, Раздел VI, VIII, XI от НРД, а Изпълнителят е длъжен да осъществява дейността при спазване разпоредбите на ЗЗО, ЗЗ, ЗБНЗОК, НРД и пр. подзаконовите нормативни актове. Следователно в тези отношения макар и „договорни“¹⁸ едната страна е компетентен

¹⁷ Съгласно чл. 20, ал. 1 т. 4 директорът на РЗОК сключва, изменя и прекратява договорите с изпълнителите на медицинска помощ на територията, обслужвана от РЗОК, съгласно закона, НРД и правилника за устройството и дейността на НЗОК.

¹⁸ В правната литература Валери Димитров аргументирано критикува административноправния характер на договора между РЗОК и изпълнителите на медицинска или гентална дейност. Той изразява виждането, че административният договор е прикрит властнически финансов акт, декориран с частноправното наименование „договор“ (Димитров, 2019), 298). Споделям виждането на автора и смятам, че двете страни по този

гържавен орган, разпоредител с бюджетни парични средства и реализира тези свои властнически правомощия по реда, определен в ЗЗО и НРД, а другата страна е длъжна да оказва съгласно договорения пакет в пълен обем медицинските/генталните дейности. Тези правоотношения имат типичен финансов характер, тъй като става дума за парични обществени отношения, които са бюджетни средства на НЗОК. В този смисъл говорим за същински финансови отношения. Ето защо може да се твърди, че Националният рамков договор като позаконен акт има не само административноправен характер, но и финансовоправен.

Основните страни в производството по изготвяне на НРД са регламентирани в чл. 53 и 54 ЗЗО. От една страна, това е НЗОК, която участва чрез 10 представители¹⁹ (НРД за медицински дейности) и, от друга страна, това е БЛС чрез 10 свои представители (чл. 54). Изготвянето на НРД за генталните дейности се извършва от 9 представители на НЗОК и 9 представители на Българския зъболекарски съюз (БЗС) в сроковете по приемане на средносрочната бюджетна прогноза съгласно Закона за публичните финанси (ал. 2).

Статусът на съсловните организации и редът за определяне на представителите им за участие в изготвянето и приемането на НРД се уреждат със Закона за съсловните организации на лекарите и на лекарите по гентална медицина. Националните рамкови договори **се приемат** с мнозинство от не по-малко от 7 представители на НЗОК и 7 представители на съсловните организации на лекарите, съответно на лекарите по гентална медицина (чл. 54, ал. 5). Съгласно чл. 53,

„договор“ не са истински равнопоставени, както са равнопоставени частноправните субекти при сключването на един договор. Заявителят ИМП/ИДП в началото на производството по сключване на договора е „заставен“ от определени нормативни стойности, изисквания и задължения, които той не може и няма право в това производство да ги договаря, а може единствено да ги приеме и да подаде заявление за сключване на договор или да не го приеме и да не подава заявление. В този смисъл страните по този „договор“ нищо не договарят и не могат да договарят съгласно нормите на ЗЗО и НРД. Те нямат свободата на договорното начало по смисъла на частното право, тъй като очевидно са в отношение на подчинен и властен субект.

¹⁹ Съгласно чл. 54, ал. 4 от НРД представителите на НЗОК са членове на надзорния съвет и управителят на НЗОК.

ал. 2 Националните рамкови договори се приемат за срок от три години, като при необходимост или по искане на всяка една от страните се актуализират по реда на приемането им. Ежегодно Националната здравноосигурителна каса и Българският лекарски съюз, съответно Българският зъболекарски съюз, преговарят чрез подписване на анекс съответния национален рамков договор в частта по чл. 55, ал. 2, т. 3а и 6б, а в останалата част националните рамкови договори се преговарят при необходимост или по искане на всяка една от страните в посочения срок (ал. 3). Законоателят е предвидил, че националните рамкови договори, респективно анексите по чл. 53, ал. 3, се приемат не по-късно от последния работен ден на съответната текуща година и влизат **в сила от 1 януари** на следваща календарна година и трябва да са съобразени с бюджета на НЗОК за годината, за която се отнасят (чл. 54, ал. 6). Така изготвените и приетите по посочения ред и сроковете НРД следва да се санкционират от министъра на здравеопазването, който трябва да ги съгласува (съответно анексите) в 14-дневен срок от представянето им и ги обнародва в Държавен вестник, като приложението към НРД, когато е предвидено в договора, се обнародват като прищурка само на интернет страницата на Държавен вестник (ал. 7). Нормативно е уредена и още една хипотеза, а именно – когато Националният рамков договор за медицинските съответно за генталните дейности и анексите към тях не бъдат приети при условията, по реда и в сроковете, определени в този закон, се прилагат действащите до момента НРД и анекси към тях (ал. 8). Законоателят е посочил, че ако в тази хипотеза през годината има изменения на здравното законодателство, които имат отношение към съдържанието по чл. 55, ал. 2 на НРД, то те могат да бъдат изменяни (съответно анексите по чл. 53, ал. 3) само **с решение на надзорния съвет на НЗОК по предложение на управителя му (ал. 9)**.

Според мен буквалното тълкуване на тази разпоредба говори за изключение от общия ред, което не е целесъобразно законодателно решение. Разпоредбите на чл. 53 и 54 от ЗЗО, както видяхме, посочват кои са страните, сроковете и начина, по който се изработва НРД. Логично е всяко изменение или допълнение да стане по този ред. Още повече, че чл. 55,

ал. 2 ЗЗО визира съдържанието или предмета на НРД и в този смисъл присъствието на двата професионални съюза според мен е абсолютно необходимо, дори задължително. Аргумент в подкрепа на това твърдение е и разпоредбата на чл. 54, ал. 11, съгласно която тази промяна се съгласува с министъра на здравеопазването в 7-дневен срок от представянето му и го обнародва в Държавен вестник. Отсъствието на двата професионални съюза като елемент от смесения фактически състав по изменение на съдържанието на НРД е нецелесъобразно в хипотезата на чл. 54, ал. 8 и 9. Същевременно законодателят е посочил, че Националните рамкови договори, съответно анексите към тях, се актуализират при необходимост или по искане на всяка една от страните (ал. 10). Ако сме в хипотезата на чл. 54, ал. 8 и 9, и например БЛС се позове на разпоредбата 54, ал. 10 и иска да се актуализира съдържанието на НРД, тогава трябва да се разбере кой рег ще бъде релевантен, за да се осъществи тази промяна. Този по чл. 54, ал. 9 или общия чл. 54, ал. 2, 4 и 5.

Според мен е редно да се спази общият рег, тъй като страните, които участват в това производство, са императивно посочени и са елемент от смесения фактически състав на НРД. Следователно законодателно следва да се прецизира това смущаващо нормативно разрешение и при бъдещи промени тази непрецизност да бъде законодателно преодолена.

От направеното изложение може да се обобща следното твърдение

По своята правна същност НРД е нормативен административен акт, който се издава в изпълнение и по приложение на ЗЗО. Той инкорпорира определени правила за поведение – правни норми, свързани най-общо с условията за оказване на медицинска помощ от „изпълнителите“ на такава, реда за сключване на договори с тях, обемите, цените и методиките за остойностяване и закупуване на видовете медицинска помощ, критериите за качество и достъпност на медицинската помощ, реда за нейното оказване, документацията, реинбурсирането на лекарствата, информационното осигуряване на системата, правата и задълженията на страните по НРД, контрола и санкциите при неизпълнение на договорите.

Тези правила действат многократно на територията на цялата страна спрямо неопределени правни субекти (изпълнители на медицинска помощ, задължително здравноосигурените лица, НЗОК) и за неопределено време (обикновено за една календарна година). Неспазването на тези правила за победа се свързва с държавна принуда (санкции), уредена изрично в НРД (чл. 455 – 462), както и в ЗЛЗ (чл. 115 – 118). Може да се направи изводът, че процедурата по изготвянето, приемането и влизането в сила на НРД представлява смесен фактически състав, който инкорпорира точно определени етапи по изготвяне, приемане и съгласуване, които са установени в чл. 53, 54, 55 ЗЗО и чл. 106 – 121, 187, 181, 243, 295 и пр. от НРД. Императивно са посочени страните в това производство, техните волеизявления, редът и начинът, по който вземат легитимно своите решения. Освен посочените административноправни аспекти трябва да се подчертае, че НРД, инкорпорира и съществени правила и процедури, свързани със законсообразното разходване на публични обществени средства от бюджета на НЗОК, при които освен административноправни отношения възникват, развиват се и се погасяват и типични финансовоправни отношения.

Като всеки подзаконов нормативен акт правните му норми не могат да противоречат на нормативен акт (напр. ЗЗО, ЗЛЗ) и в този смисъл всяко противоречие на нормите на НРД със закона подлежи на обжалване изцяло или в отделни негови части пред съд (чл. 185 АПК). Право да оспорват имат гражданите, организацията и органите, чиито права, свободи или законни интереси са засегнати или могат да бъдат засегнати от него или за които той поражда задължения (чл. 186 АПК). Страни по делото са оспорващият и органът, издал подзаконовия нормативен акт (чл. 189 от АПК). В съдебната практика има много примери за обжалването на Националния рамков договор в различни негови аспекти пред ВАС²⁰.

²⁰ Тълкувателно дело № 5 от 21.06.2007 г. (обн., ДВ, бр. 52, 29.06.2007 г.), Решение № 5750/29.08 2016, Решение № 5915 от 2022 г. пр.

Използвана литература

Димитров, В. *Финансово право*, София, Нова звезда, 2019 (Dimitrov, V. *Finansovo pravo*, Sofia, Nova zvezda, 2019).

Зиновиева, Д., Гевренова, Н. Правно изследване на националния рамков договор като източник на осигурителното право. *Административно правосъдие*, 1 (2004), с. 22 – 57 (Zinovieva, D, i Gevrenova, N. Pravno izsledvane na natsionalnia ramkov dogovor като iztochnik na osiguritelното право. *Administrativno pravosadie*, 1 (2004), s. 22 – 57).

Костов, М. Компетентността като правосубектност на държавния орган. – *Правна мисъл*, 3 (1979), с. 40 и сл. (Kostov, M. Kompetentnostta като pravosubektnost na darzhavnia organ. *Pravna misal*, 3 (1979), s. 40 i sl.).

Средкова, К. *Осигурително право*. София, Сиби, 2004 (Sredkova, K. *Osiguritelno pravo*. Sofia, Sibi, 2004).