

**КОМИСИЯ ЗА ЗАЩИТА
ОТ ДИСКРИМИНАЦИЯ**



гр.София 1125, бул."Драган Цанков" 35
тел.: 02/ 807 30 30, факс: 02/ 870 84 48
e-mail: kzd@kzd.bg

**COMMISSION FOR PROTECTION AGAINST
DISCRIMINATION**

35, Dragan Tsankov Str. ; 1125 Sofia, BULGARIA
phone: +359 2 807 30 30, fax: +359 2 870 84 48
e-mail: kzd@kzd.bg

COMMISSION FOR PROTECTION AGAINST
DISCRIMINATION

СТ А Н О В И Щ Е

НА КОМИСИЯТА ЗА ЗАЩИТА ОТ ДИСКРИМИНАЦИЯ КОНСТИТУИРАНА КАТО ЗАИНТЕРЕСОВАНА СТРАНА ПО К.Д. 6/2015

Конституционният съд на Република България е образувал дело по искане на шестдесет и двама народни представители от 43 –то Народно събрание с искане за установяване на противоконституционност и произнасяне за съответствие с общопризнатите норми на международното право и с международните договори по които Република България е страна на § 10, т.2 от Закона за изменение и допълнение на Закона за здравното осигуряване/ обн. ДВ, бр.72 от 18.09.2015 г. /.

Вносителите на искането твърдят, че постановеното с § 10, т. 2 от Закона за изменение и допълнение на Закона за здравното осигуряване (ЗИД на ЗЗО) изменение на чл. 45, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) противоречи на абзац 5 от преамбюла на Конституцията (принцип на социалната държава). Изложени са съображения, че принципите на социална справедливост, сигурност, солидарност и взаимопомощ означават, че здравноосигурителната солидарност следва да важи както при плащането на здравноосигурителните вноски, така и при достъпа до медицинска помощ, който трябва да бъде равен и равнопоставен. В искането е посочено, че § 10, т. 2 ЗИД на ЗЗО противоречи и на чл. 4, ал. 1 и 2 от Конституцията (принцип на правовата държава).

Спорните текстове :

чл. 40, ал.4а от ЗЗО (Нова - ДВ, бр. 102 от 2012 г., в сила от 21.12.2012 г., изм. - ДВ, бр. 48 от 2015 г., в сила от 01.01.2016 г.) За лицата по ал. 3 осигурителната вноска се внася в размера, определен със закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса 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.

Чл.45, ал.2 от ЗЗО (Изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., изм. - ДВ, бр. 41 от 2009 г., в сила от 02.06.2009 г., доп. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 01.01.2010 г., изм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г., изм. - ДВ, бр. 48 от 2015 г.) Медицинската помощ по ал. 1, с изключение на т. 11, 12 и 15 се определя като пакет, гарантиран от бюджета на НЗОК. Пакетът е основен и допълнителен и се определя с наредба на министъра на здравеопазването, като се актуализира веднъж годишно, в срок до 31 октомври на съответната година.

Правото на здравно осигуряване на гражданите, гарантиращо им достъпна медицинска помощ е едно от основните им конституционни права, закрепено в чл. 52, ал.1 от Конституцията на Република България. Безспорно задължителното здравно осигуряване гарантира свободен достъп на осигурените лица до медицинска помощ чрез определен по вид, обхват и обем пакет от здравни дейности, които се заплащат от Националната здравноосигурителна каса - чл. 4, ал. 1 и чл. 45 от ЗЗО.

1. Съгласно чл. 45 от ЗЗО в настоящата му редакция пакетът от медицински услуги, който покрива здравната каса се разделя на основен и допълнителен, като заболяванията в него ще се определят от министъра на здравеопазването с наредба. Критериите на предвидената диференциация не биха могли да бъдат изведени от текстовете на ЗЗО. Последният не дава легални дефиниции за това какво е „основен“ и какво е „допълнителен“ пакет. Съгласно §. 1, т.2 от ДР на ЗЗО "пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК" са определени по вид и обхват дейности, по отделни специалности, дейности за лечение на определени заболявания или на група заболявания, които са достъпни за всички здравноосигурени лица в обем, при условия и по ред, определени в Националния рамков договор. Логиката на разпоредбите на ЗЗО навежда, че ако договорното начало е застъпено при определяне на бюджета на НЗОК, то диференциацията на медицинската помощ на два пакета се определя от министъра на здравеопазването. Два взаимосвързани факта. Ако ограничението поначало е заложено в бюджета на НЗОК, то формалното разделяне на пакетите не би могло да преодолее такова ограничение. Може да се предположи, че определени заболявания ще бъдат включени в съответни клинични пътеки, които задължително ще бъдат поети от НЗОК и ще са налице такива, за които такава възможност ще липсва. По отношение на „допълнителния пакет“ не става ясно каква ще бъде листата с включени заболявания и кои дейности ще бъдат обхванати.

Въведеният подход по никакъв начин не променя установеното положение за разминаване между „потребностите на здравноосигурените лица“ и в същото време „установения лимит на медицински дейности“ съобразно „регулативните стандарти“. Както при действието на сегашната, така и предходната редакция на чл. 45, ал.2 ат ЗЗО са налице заболявания, които не попадат в пакета здравни дейности, които задължително се гарантират от бюджета на НЗОК. По аргумент на чл. 4, ал.1 от ЗЗО свободният достъп на осигурените лица до медицинска помощ чрез определен по вид, обхват и обем пакет от здравни дейности, както и свободният избор на изпълнител, предоставящ медицинска помощ осигурявана от НЗОК не са бланкетни пожелания, а конкретен ангажимент за всички държавни органи. В този смисъл със същото следва да бъдат съобразени както подзаконовите актове на министъра, така и рамковите

договори. Ако едно здравноосигурено лице се разболее от заболяване, което е планирано от законодателя като такова, за което е необходимо доплащане, очевидно е, че това заплащане ще засегне правата на това „здравноосигурено лице“. Нещо повече – подобна хипотеза, като цяло е несъвместима с прилаганата здравноосигурителна система.

Въпросът за разходването на средствата от задължителни здравноосигурителни вноски за заплащане на здравни дейности по смисъла на чл. 2, ал.1, изр. II и чл. 6, ал.1 от ЗЗО не следва да бъде формално и буквално пречупван през призмата на правно оправданите равенства и неравенства по смисъла на чл. 6, ал.2 от КРБ и чл. 4, ал.1 от ЗЗДискр. Нито от чл. 52 от КРБ, нито от ЗЗО, ЗЗ, ЗЛЗ може да бъде изведено абсолютно положение, че с включването на гражданите в създадената от държавата специална осигурителна система, те придобиват право на еднаква медицинска помощ. Осигурителните рискове, осигурителните случаи и разходите, които следва да бъдат понесени от осигурителната система под формата на дължани медицински дейности не могат да бъдат отъждествени с равенства или еднаквост. Да, те следва да бъдат планирани, за да бъдат обществено понесени. Гражданите имат право на здравно осигуряване гарантиращо им достъпна медицинска помощ и на безплатно ползване на медицинско обслужване при условия и по ред, определени със закон. Достъпна медицинска помощ е помощ, чиято цена всеки може да заплати, когато се нуждае от нея за своето здраве и не може да се лиши от нея, когато е в обективно материално затруднение. Достъпността на медицинската помощ следва да бъде обезпечена чрез гарантиране на принципа на равните възможности по отношение на всички граждани, които я получават. Здравното осигуряване е средство за здравна защита. А priori прагът на такава закрила не може да бъде установен нито в Националните рамкови договори по чл. 55, ал.2 от ЗЗО, нито в т.нар. „пакети“ на здравните дейности. Такъв е установен единствено в чл. 52, ал.1 от КРБ. Съдържателно и ефективно равенство и недискриминация в здравното осигуряване означава на всички здравноосигурени, които се нуждаят от медицинска помощ, такава бъде предоставена, доколкото негарантирането на това основно право влече нарушаване на други основни и конституционно гарантирани права. Принципно положение, което по никакъв начин не се променя от коментиранията редакция на приетата разпоредба. Тълкувана във връзка с други разпоредби или по отношението на нейното прилагане, тя може да представлява, но може и да не представлява дискриминация. Ако посочи хипотетични изводи в тази насока, националният независим орган по равенство в България, ще излезе извън пределите, установени в Искането на групата народни представители и Определението по допустимост. Такова „подвеждане“ Комисията за защита от дискриминация не би могла да си позволи.

2. По отношение на чл. 40а от ЗЗО на първо място следва да се посочат заложените в Преамбюла на КРБ принципи и по-специално принципът за социална държава и принципите за хуманизъм и солидарност. Безспорно е, че здравното осигуряване на определени групи лица със средства от държавния бюджет само по себе си представлява вид привилегия. Тя обаче, е обективно оправдана именно от гледна точка на гореизборените конституционни принципи, както и с оглед изискванията на редица международни актове като МПИСКП, КПХУ и др., които задължават държавите-страни по тях да предприемат позитивни мерки по отношение на уязвимите социални групи, каквито безспорно са и изброените в чл. 40, ал. 3 от ЗЗО. В този смисъл размерът на осигурителния доход, върху който тези групи ще бъдат осигурявани от страна на държавата, не повдига какъвто и да било самостоятелен въпрос от гледна точка на антидискриминационното законодателство, доколкото действащия в страната здравноосигурителен модел е изграден на принципа за солидарност и се основава на правилото за набиране и разходване на средствата посредством общ бюджет. Липсата на индивидуални партии, както и нормативно установените медицински стандарти, които следва да се прилагат по еднакъв начин спрямо всички пациенти, са основна гаранция за недопускане на разлики в третирането.

Предвид изложеното КОМИСИЯТА ЗА ЗАЩИТА ОТ ДИСКРИМИНАЦИЯ

ДАВА СТАНОВИЩЕ, че разпоредбата на чл.45, ал.2 от ЗЗО (Изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., изм. - ДВ, бр. 41 от 2009 г., в сила от 02.06.2009 г., доп. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 01.01.2010 г., изм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г., изм. - ДВ, бр. 48 от 2015 г.), регламентираща, че разделянето на гарантирания от НЗОК пакет от здравни дейности на основен и допълнителен чрез наредба на министъра на здравеопазването НЕ БИ СЛЕДВАЛО ДА БЪДЕ САМОСТОЯТЕЛНО ПРЕЦЕНЯВАНА КАТО ПРОТИВОРЕЧАЩА ИЛИ НЕ НА ЗАБРАНАТА ЗА ДИСКРИМИНАЦИЯ, УСТАНОВЕНА В ЧЛ. 6, АЛ. 2, ВР. ЧЛ. 52, АЛ.1 от КРБ.

ДАВА СТАНОВИЩЕ, че с разпоредбата на чл. 40, ал.4а от ЗЗО (Нова - ДВ, бр. 102 от 2012 г., в сила от 21.12.2012 г., изм. - ДВ, бр. 48 от 2015 г., в сила от 01.01.2016 г.), с която се регламентира, че за определени лица осигурителната вноска се внася в размера, определен със закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса 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, НЕ БИ СЛЕДВАЛО ДА СЕ ПРЕЦЕНЯВА КАТО ПРОТИВОРЕЧАЩА НА ЗАБРАНАТА ЗА ДИСКРИМИНАЦИЯ, УСТАНОВЕНА В ЧЛ. 6, АЛ. 2 ОТ КРБ.