



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
МИНИСТЕРСКИ СЪВЕТ

ДО

КОНСТИТУЦИОННИЯ СЪД
НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

С Т А Н О В И Щ Е

ОТ

Министерския съвет на Република България

ПО

конституционно дело № 6 от 2015 г.

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ПРЕДСЕДАТЕЛЮ,
УВАЖАЕМИ ГОСПОЖИ И ГОСПОДА КОНСТИТУЦИОННИ СЪДИИ,

С Определение на Конституционния съд от 29 септември 2015 г. сме конституирани като заинтересувана страна по конституционно дело № 6 за 2015 г., образувано по искане на 62-ма народни представители от 43-ото Народно събрание, за установяване противоконституционност и за произнасяне за съответствие с общопризнати норми на международното право и с международни договори, по които Република България е страна, на чл. 40, ал. 4а и чл. 45, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО).

В искането си до Конституционния съд народните представители твърдят, че оспорената разпоредба на чл. 45, ал. 2 от ЗЗО противоречи на абзац

пети от Преамбюла на Конституцията на Република България (принципа на социалната държава), на чл. 4, ал. 1 и 2 (принципа на правовата държава), чл. 6 (забрана за дискриминация) и на чл. 52, ал.1 и 3 от Конституцията на Република България (ограничаване правото на достъпна медицинска помощ).

На второ място, вносителите на искането до Конституционния съд поддържат, че разпоредбата на чл. 40, ал. 4а от ЗЗО противоречи на чл. 4, ал. 1 и 2 и на чл. 6 от Конституцията на Република България. Поддържат още в искането си до Конституционния съд, че и двете разпоредби – чл. 40, ал. 4а и чл. 45, ал. 2 от ЗЗО, непропорционално ограничават човешките права по смисъла на Конвенцията за защита правата на човека и основните свободи – чл. 14 от нея, и не съответстват на общопризнатите норми на международното право и на международни договори, по които Република България е страна – чл. 2, ал. 2 и чл. 5 от Международния пакт за икономически, социални и културни права, на чл. 25, буква „с“ и чл. 26 от Международния пакт за граждански и политически права, на чл. 20 и 21 от Хартата на основните права на Европейския съюз, на част V, чл. Е от Европейската социална харта и на чл. 2 от Всеобщата декларация за правата на човека.

Считаме, че тези твърдения не могат да бъдат подкрепени по следните най-общо формулирани съображения:

Оспорените текстове от ЗЗО са част от нормативните предложения на правителството, свързани с провежданата реформа в здравноосигурителната система у нас, целяща подобряване на качеството и ефективността на медицинското обслужване на гражданите, при съобразяване с ограничените финансови ресурси, които обезпечават това обслужване. Оспорените текстове на чл. 45, ал. 2 и чл. 40, ал. 4а от ЗЗО, приети с последното му изменение и допълнение – ДВ, бр. 48 от 2015 г., са част от законодателните мерки на правителството за постигане на тази цел и са израз на управленската му концепция за оптимизиране функционирането на здравноосигурителната система, приета с решение на Министерския съвет от 18 февруари 2015 г. – „Цели за здраве 2020“. В Концепцията „Цели за здраве 2020“ е предвидено постигането на ефективно изразходване на финансовите ресурси за задоволяване на потребностите на населението от качествена и достъпна медицинска помощ чрез реструктурирането на пакета здравни дейности по чл. 45, ал. 1 от ЗЗО, заплащани от Националната здравноосигурителна каса (НЗОК), и

регламентирането му като „основен пакет“ здравни услуги, насочен към профилактика, диагностика и лечение на основните заболявания и състояния, причиняващи смърт и загуба на работоспособността, в извънболничната и болничната помощ, на детското и майчино здравеопазване и като „допълнителен пакет“ здравни услуги, гарантиран от системата на здравното осигуряване и позволяващ планиране на ресурсите чрез формиране на листа на чакащи пациенти. Според концепцията диференцирането на пакета здравни услуги като основен и допълнителен ще даде възможност за индивидуален подход към пациентите според моментното здравословно състояние, в което се намират, когато са потърсили медицинска помощ, като те няма да бъдат разделяни според вида на техните заболявания, а според състоянието им и необходимостта от спешност при оказване на медицинската помощ.

Друга важна цел на приетата концепция от правителството - „Цели за здраве 2020“, е подобряването на приходната част на здравното осигуряване чрез увеличаване събираемостта на здравноосигурителните вноски и поетапното увеличаване на размера на осигурителния доход, върху който държавата заплаща здравноосигурителните вноски за осигуряваните от нея лица, намерила законодателен израз в чл. 40, ал. 4а от ЗЗО.

Реализацията на тази концепция стартира на практика чрез извършените последни промени на ЗЗО, които са израз на определена политическа, финансова и законодателна целесъобразност, мотивирана от необходимостта за по-рационално разходване на публичните средства за здравеопазване и за повишаване качеството на оказваната медицинска помощ, която целесъобразност се намира извън пределите на конституционен контрол.

Както е имал повод да отбележи Конституционният съд в мотивите си към Решение № 9 от 2010 г. по конституционно дело № 4 от 2010 г. „позицията на Конституционния съд не може да бъде активистка, управленска, а трябва да остане в пределите на юридическия дискурс, относим към съответствието на атакуваните от вносителите на искането разпоредби с Конституцията. В този контекст доколкото конституционното решение съдържа критика на определено законодателно разрешение в областта на здравеопазването, тя може да се отнася само до неговата конституционна издържаност, а не и да представлява оценка на предполагаемите му позитивни или негативни ефекти върху здравната система на обществото.“

Мотивите на вносителите в искането за установяване на противоконституционност на посочените по-горе разпоредби на ЗЗО се основават именно на предполагаемите според тях негативни ефекти върху здравноосигурените лица при правоприлагането на тези норми. Изложените съображения, че принципите на социална справедливост, сигурност, солидарност и взаимопомощ следва да важат както при плащането на здравноосигурителните вноски, така и при достъпа до медицинска помощ, който трябва да бъде равен и равнопоставен, да не създава различни правни режими за достъп, както и да не се създават допълнителни финансови затруднения на здравноосигурените лица, не могат да бъдат подкрепени. Не може да е аргумент за противоконституционност на разпоредбите вероятността от възможни финансови затруднения за здравноосигурените лица при ползване на допълнителния пакет здравни услуги, както и предполагаемите негативни ефекти върху тях при попадането им в т.н. „листа на чакащи пациенти“. И сега при липса на капацитет за планова хоспитализация съответното лечебно заведение изготвя листа на чакащите пациенти (чл. 22 от Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинската помощ, приета с Постановление № 119 на Министерския съвет от 2006 г.).

Вносителите оспорват и законовата делегация на министъра на здравеопазването да регулира с подзаконов акт – наредба, материята, свързана с диференцирането на здравната помощ, и тази уредба „да зависи от прищевките и капризите на изпълнителната власт и влиянието на нерегламентирани лобистки, частни и корпоративни интереси, на които е подложен всеки един български министър на здравеопазването.“

Няма да коментираме тези твърдения в искането на народните представители за упражняването на натиск или влияние върху органите на изпълнителната власт, тъй като подобни квалификации са недопустими, особено в рамките на предвидената в Конституцията процедура по оспорване конституционностьобразността на закон.

1. По оспорената от народните представители разпоредба на чл. 45, ал. 2 от ЗЗО, която гласи:

„(2) Медицинската помощ по ал. 1, с изключение на т. 11, 12 и 15 (предписване и отпускане разрешени за употреба лекарства, на медицински изделия и диетични храни и на здравни дейности по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона

за здравето) 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.“

Обхватът на пакета за медицинска помощ, като основни дейности, услуги и начин на изпълнение е уреден в чл. 45, ал. 1 от ЗЗО и е изцяло гарантиран от бюджета на НЗОК. Разпоредбата на чл. 45, ал. 2 от ЗЗО не предвижда заплащане на медицинската помощ от здравноосигурените лица, както се поддържа в искането на вносителите, тъй като и двата пакета здравна помощ – основен и допълнителен, са гарантирани, покривани и заплащани от осигурителния орган – НЗОК, със средства от бюджета на НЗОК и не създават неравенство между пациентите при получаване на медицинска помощ. Опора за тези твърдения се съдържат в разпоредбите на ЗЗО и в принципите на здравното осигуряване, посочени в чл. 2, изречение второ, и в чл. 5, т. 9 от ЗЗО. В § 1, т. 2 от Допълнителните разпоредби на ЗЗО изрично е пояснено, че пакетът от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, е определен 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 (НРД), който е нормативен административен акт съгласно чл. 4а от ЗЗО, има действие на територията на цялата страна и е задължителен за НЗОК, РЗОК, изпълнителите на медицинска помощ, здравноосигурените лица и осигурителите. Що се отнася до медицинската помощ, определена по смисъла на § 1, т. 9 от Допълнителните разпоредби на ЗЗО, като система от диагностични, лечебни, рехабилитационни и профилактични дейности, осигурявани от медицински специалисти, тя също е гарантирана от бюджета на НЗОК и се определя с наредба на министъра на здравеопазването – чл. 45, ал. 2 от ЗЗО. Законовата делегация на министъра на здравеопазването е субсидиарно да определи конкретното съдържание на здравната помощ в наредбата, но не и първично да я уреди, тъй като обхватът ѝ е вече регламентиран на законово ниво в разпоредбата на чл. 45, ал. 1 от ЗЗО. Преценката относно конкретното съдържание, както и детайлизацията на дейностите в наредбата е оставена в полето на оперативната самостоятелност на министъра, при спазване на принципите и изискванията за оказване на медицинската помощ, уредени в

чл. 81 от Закона за здравето (ЗЗ), като „достъпна, своевременна, достатъчна и качествена медицинска помощ”. Въпросът дали включените в наредбата конкретни дейности и обеми ще са достатъчни не подлежи на конституционен контрол, а е въпрос на оперативна самостоятелност на компетентния орган. Неоснователна е тезата на вносителите, че е извършено недопустимо от конституционна гледна точка делегиране на министъра на здравеопазването на изключителни законодателни правомощия на Народното събрание. В конкретния случай не може да се твърди, че законодателят е абдикирал от задължението си да уреди обхвата на здравната помощ, гарантирана от бюджета на НЗОК, със закон, като е прехвърлил първичното правно регулиране на тези въпроси към министъра. С ал. 1 на чл. 45 от ЗЗО достатъчно ясно законодателят е уредил обхватът на тази помощ, рамката и параметрите ѝ, като е овластил министъра на здравеопазването с ал. 2 на чл. 45 от ЗЗО в рамките на първичната законова уредба да конкретизира и доуточни специфичните изисквания към включените в пакета дейности по вид и обем. Това законодателно решение е в унисон и с мотивите на Конституционния съд към Решение № 11 по к.д. № 13 от 2010 г., че е **„необходимо законът да зададе параметрите на обществените отношения, до които се отнася, и свързаните с тях правни институти, да очертае тяхното основно съдържание, а не да делегира, да прехвърля установяването на тяхната уредба на изпълнителната власт.”**

Сам по себе си текстът на чл. 45, ал. 2 от ЗЗО не може да бъде противоконституционен, тъй като нормата не създава условия за намеса на орган на изпълнителната власт в конституционната компетентност на законодателната власт и не съдържа самостоятелна уредба на обществени отношения, чието съответствие с Конституцията да се преценява. Това, че в разпоредбата на чл. 45, ал. 2 от ЗЗО е предвидено да бъде издаден друг акт въз основа и в изпълнение на закона, не е аргумент за противоконституционност. Преценката за конституционност на оспорената законова разпоредба следва да бъде единствено с оглед на уредбата, която се възлага на друг орган да уреди и дали тази уредба е в рамките на конституционно предвидената компетентност на министъра - чл. 115 от Конституцията. Съгласно мотивите към Решение № 11 на Конституционния съд по к. д. № 13 от 2010 г. „Конституцията не допуска подзаконовите актове да дават първична правна уредба. Обратно, те имат

вторичен характер в смисъл, че се издават въз основа и в изпълнение на закона (чл. 114 от Конституцията)”.

Предвиденият акт на министъра на здравеопазването на общо основание подлежи на съдебен контрол и ако с приемането му той е нарушил Конституцията или законите в тази област, той ще бъде отменен като незаконосъобразен. Разглеждането на спорове относно законосъобразността на актовете на министрите не е в правомощията на Конституционния съд. От една страна, чл.125, ал. 2 от Конституцията изрично предвижда, че по тези спорове се произнася Върховният административен съд, а от друга страна, чл. 149 от Конституцията нито предвижда подобно правомощие за Конституционния съд, нито допуска то да му бъде предоставено със закон. Както е отбелязал Конституционният съд в мотивите към Решение № 21 по к.д. № 18 от 1995 г. „Преценката, дали един административен акт нарушава или застрашава права или законни интереси на граждани и/или юридически лица, може да бъде извършена само от компетентния съд след изясняване на конкретните обстоятелства и тълкуване на конкретния административен акт.”

Тезата за противоконституционност на оспорения текст на чл. 45, ал. 2 от ЗЗО се основава и на нарушаване принципите на социалната и правовата държава, на правната сигурност и справедливост, на нееднаквото третиране на здравноосигурените лица при предоставяне на медицинска помощ чрез въведената със закона диференциация на пакета здравни услуги. В искането на народните представители се стъпва на предположения и на хипотетични възможности за нарушаване на осигурителни права на здравноосигурените лица при прилагането на тази разпоредба в практиката, както и на аргументи за натоварване с допълнителна финансова тежест на лицата, които ще получават здравна помощ от допълнителния пакет. Тези разсъждения са неприемливи, тъй като оспореният текст на закона не постулира неравенство между пациентите, ограничаване на свободния им достъп до здравна помощ, не предвижда нито привилегии, нито дискриминация. Правилното прилагане на закона е отговорност не на законодателя, а на правоприлагащите органи, и е въпрос на законосъобразно и компетентно изпълнение на възложените им правомощия, а не е въпрос на преценка за конституционност.

Диференцирането на пакета здравна помощ на основен и допълнителен не нарушава конституционното право на здравноосигурените лица за

равнопоставеност и за достъпност при ползването на здравна помощ и услуги. Конституционният съд е имал повод да отбележи в мотивите си към Решение № 6 от 2010 г. по к.д. № 16 от 2009 г., че „Равенството пред закона не е еднаквост за всички субекти на едно право или задължение. Без диференциация не биха могли да се отчетат обективните и субективните различия, изискващи нееднаква правна уредба, за да се постигне равенство пред закона. Уредбата на правата и задълженията на гражданите в Конституцията и тяхната детайлна уредба в другите нормативни актове се изгражда на основата на диференцираност, за да се постигне необходимата справедливост чрез равно третиране. Въпросът за избора на критерия при диференциране по групи на субектите е въпрос на социална, икономическа, политическа целесъобразност, като критерият трябва да бъде закрепен в закона или да може да бъде изведен от съответната правна уредба.”

Решението за диференциация на пакета здравна помощ е съобразено с нуждата от ефективно разходване на публичния ресурс в системата на здравеопазването, от необходимостта да се гарантира терапията на социално-значимите заболявания, причиняващи смърт или загуба на работоспособността, и не на последно място – да се гарантира прилагането на индивидуален подход към пациента в зависимост от неговото здравословното състояние, в защита на живота и здравето му. Това законодателно решение намира опора и в чл. 4, ал. 2 и чл. 52, ал. 3 от Конституцията на Република България.

Както е отбелязано в мотивите на Решение № 21 на Конституционния съд от 1998 г. по к.д. № 18 от 1997 г. „Законодателят е компетентен да даде едно или друго конкретно разрешение по целесъобразност, стига то да не е в несъответствие с принципите и изискванията на основния закон.”, а в мотивите към Решение № 13 от 2003 г. по к.д. № 11 за 2003 г. Конституционният съд е добавил, че „...не съществуват конституционни забрани, които да ограничават законодателя в избора на механизмите за осъществяване на социалната функция на държавата...Конституцията не ограничава законодателя в избора на икономическите и правните механизми с оглед на оптималното реализиране на социалната функция на държавата, съчетана с удовлетворяването на други конституционни изисквания... **Доколкото кръгът на защитените субекти и видът и размерът на оказваната помощ са достатъчни, е въпрос на съотношение между потребностите на подпомаганите лица и възможностите**

на държавата, преценяването на които е извън компетентността на съда". А що се отнася до приемането на конкретни законодателни мерки в социалната сфера, Конституционният съд е имал повод да отбележи, че „социалната сфера в периоди на преход или кризи познава и е преживявала не само плавни и предвидими изменения, възможна е конкуренция между справедливостта и стабилността на социалната закрила.”(Решение № 1 на Конституционния съд от 2005 г. по к. д. № 8 от 2004г.)

В чл. 4, ал. 1 от Конституцията на Република България е уреден принципът на правовата държава като водещо начало на съвременната държава. Той е развит в същата разпоредба, като е прокламирано, че България „се управлява според Конституцията и законите на страната”.

За принципа на правовата държава в мотивите към Решение № 1 от 2005 г. по к.д. № 8 за 2004 г. Конституционният съд се произнася така: „Правова държава означава упражняване на държавна власт на основата на конституция, в рамките на закони, които материално и формално съответстват на конституцията и които са създадени за запазване на човешкото достойнство, за постигане на свобода, справедливост и правна сигурност. **Възможна е конкуренция, дори конфликт между отделни компоненти**, тъй като всеки от тях, за да е приложим, е снабден с гаранции за реализацията си. **Най-често такова напрежение се констатира между постулата за правна сигурност и изискването за справедливост, особено в периоди на преход, както и при динамично законодателство.**”

В компетентността на законодателния орган е да създаде такава законова уредба за здравното осигуряване, която да обезпечи реалната възможност на гражданите да се ползват от предоставеното им с чл. 52, ал. 1 и 3 от Конституцията социално право. Законодателят преценява по целесъобразност каква система за здравно осигуряване да възприеме, въз основа на какви приоритети, принципи и механизми да извърши това осигуряване, отчитайки обстоятелството, че здравното осигуряване е система за социална здравна защита, система на солидарност и взаимопомощ. Система, чрез която се защитава общият интерес, като от набираните здравноосигурителни вноски на всички осигурени лица се обезпечават медицинската помощ за членове на общността при настъпването на определени здравни рискове - болест, злополука,

бременност, раждане, майчинство, с техните имуществени последици, изразяващи се в разходи, необходими за предоставяне на медицинска помощ и здравни услуги, гарантирани от бюджета НЗОК по дейности, вид и обхват.

От изложеното по-горе следва, че оспорената разпоредба на чл. 45, ал.2 от ЗЗО не накърнява изпълнението на задължението на държавата да гарантира достойнството и правата на личността и да създаде условия за свободно развитие на човека. Конституционният съд е имал възможност да се произнесе, че за да е налице противоконституционност на определен законов текст, е необходимо да се констатира идентичност на предмета, регулиран от оспорените норми на закона и от Конституцията, и между тях да е налице противоречие „до степен на отрицание” (Решение № 7 на Конституционния съд от 2004 г. по конституционно дело № 6 от 2004 г.) В конкретния случай посочените условия за противоконституционност по отношение разпоредбата чл. 45, ал.2 от ЗЗО не са налице.

Прокламираният в чл. 6 от Конституцията принцип на равенство на гражданите пред закона не допуска законодателят да въвежда нито ограничения в правата на гражданите, нито привилегии, основани на изчерпателно изброените признаци. От съпоставянето на оспорената разпоредба на чл. 45, ал. 2 от ЗЗО с конституционната разпоредба се налага изводът, че подобно противоречие не е налице. Сред изчерпателно изброените признаци по чл. 6 от Конституцията не намират място „здравословното състояние или наличието на определено заболяване”, както поддържат вносителите на искането, ограничаващи равното третиране на здравноосигурените лица и водещи до нарушаване на конституционното им право на здравно осигуряване по чл. 52 от Конституцията.

2. По искането за установяване на противоконституционност на разпоредбата на чл. 40, ал. 4а от ЗЗО, като противоречаща на чл. 4, ал. 1 и 2 и чл. 6 от Конституцията на Република България

Оспореният от вносителите на искането текст гласи следното:

„(4а) 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.”

Оспорената разпоредба препраща към чл. 40, ал. 3 от ЗЗО, където е уредено задължението на държавата като осигурител на една голяма и разнообразна група лица, чието здравно осигуряване се извършва изцяло за сметка на държавния бюджет, и това са:

1. лицата до 18-годишна възраст и след навършване на тази възраст, ако учат редовно - до завършване на средно образование;

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

3. 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 силата на актове на Министерския съвет за осъществяване на образователна дейност сред българите в чужбина и за приемане на граждани на Република Македония за студенти в държавните висши училища на Република България;

4. гражданите, които отговарят на условията за получаване на месечни социални помощи и целеви помощи за отопление по реда на Закона за социално подпомагане, настанените в специализирани институции за социални услуги и приетите за обслужване в социални учебно-професионални центрове и центрове за временно настаняване, центрове за настаняване от семеен тип, преходни жилища, защитени жилища, наблюдавани жилища и кризисни центрове;

5. задържаните под стража или лишените от свобода;

6. лицата в производство за предоставяне на статут на бежанец или право на убежище;

7. родителите, осиновителите, съпрузите или един от родителите на майката или бащата, които полагат грижи за лице с увреждане със загубена работоспособност над 90 на сто, които постоянно се нуждаят от чужда помощ;

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

В искането на народните представители се поддържа, че за изброените по-горе лица чрез нормата на чл. 40, ал. 4а от ЗЗО се създава противоконституционна привилегия на достъпна медицинска помощ, въпреки че тяхното осигуряване е извършено върху част от минималния осигурителен доход,

както и че държавата като осигурител се поставя в по-благоприятно положение спрямо другите осигурители при заплащане размера на осигурителните вноски.

Подобни аргументи за противоконституционност не могат да бъдат споделени, тъй като те не намират опора в чл. 52, ал. 1 и 2 от Конституцията.

В кръга на здравноосигурени лица по чл. 40, ал. 3 от ЗЗО са включени тези, за които законодателят е преценил, че не са в състояние да участват в здравното осигуряване поради неблагоприятното социално положение, в което се намират и което не им позволява сами да придобиват средства за издръжка. Това законово решение е съобразено с принципа на правовата държава – чл. 4 от Конституцията, който определя човека като висша социална ценност, и е израз на особената закрила на държавата към уязвимите слоеве в нея, към тези лица, които поради независещи от тях причини, каквито са здравословните, възрастовите и семейните, са поставени в неравностойно положение спрямо останалите граждани. Освобождаването от заплащане на осигурителни вноски на изброените в чл. 40, ал. 3 от ЗЗО лица и поемането на това им задължение от държавата не нарушава принципите на равенство пред закона при предоставянето на медицинска помощ и грижи. В определени случаи Конституцията допуска признаването на привилегии и нарушаване на принципа на равноправието по отношение на отделни групи лица, приемайки, че те са обществено необходими и са социално оправдани, и това е израз на закрилната функция на държавата. Но „привилегиите, които се предоставят на тези граждани, са компенсаторни блага с оглед неизгодното социално положение, в което са изпаднали”, както е посочено и в мотивите към Решение № 14 на Конституционния съд от 1992 г. по конституционно дело № 14 от 1992 г.

Конституционният законодател е предоставил на Народното събрание правото със закон да регулира както обществените отношения, засягащи конституционното право на здравеопазване и здравно осигуряване, така и отношенията, свързани с тяхното финансиране. Така основните правни средства и финансови механизми за реализиране на правото на достъпна медицинска помощ са намерили своята уредба в редица специални закони – Закона за здравното осигуряване, Закона за здравето, Кодекса за социално осигуряване, ежегодните закони за бюджета на НЗОК и за държавния бюджет на Република България. Следователно е спазено конституционното изискване отношенията, свързани с източниците, финансиращи здравеопазването, да бъдат уредени в

закон. Конституционният принцип за правова държава по чл. 4, ал. 1 означава наличието на ред и правила. „Държавата е правова, когато се управлява според Конституцията и законите, а те от своя страна трябва да са ясни, точни и непротиворечиви на Конституцията” (Решение № 5 от 2002 г. по к.д. № 5 от 2002 г.).

Размерът на осигурителните вноски, осигурителната база или осигурителният доход, върху който се внасят здравноосигурителните вноски, кръгът на лицата, задължени да ги заплащат, задълженията за работодателите и за държавата при провеждане на здравното осигуряване и предоставянето на медицинска грижа не са регламентирани на конституционно ниво. Въпрос на бюджетна политика, на фискална, управленска и законодателна целесъобразност е начинът за определяне на размера на здравноосигурителната вноска, както и на осигурителната база или на осигурителния доход, върху който се внасят вноските, а не на изискване, което произтича пряко от Конституцията. Конституционният съд е имал повод изрично да посочи, че „законодателят е компетентен да даде едно или друго конкретно разрешение по целесъобразност, стига то да не е в несъответствие с принципите и изискванията на основния закон (Решение № 21 от 1998 г. по к.д. № 18 от 1997 г.)

В действащата система на здравното осигуряване получаването на определен вид медицинска помощ не зависи от размера на осигурителния доход, върху който се осигуряват лицата, от продължителността на тяхното осигуряване, както и от източника за финансирането на осигурителните вноски – държавата, работодателите или от лични вноски. Размерът на здравната вноска се определя ежегодно със закон - Закона за бюджета на НЗОК, и тя е еднаква за всички осигурени лица – 8 на сто, и осигурява равен достъп на гражданите до здравната система. При заплащането на здравноосигурителните вноски, съобразени с финансовото състояние на лицата (чл. 40 от ЗЗО), всички здравноосигурени лица равнопоставено ползват медицинска помощ, която не зависи от размера на внесените от тях суми и върху каква база са определени, а от здравословното състояние и от характера на заболяването. Това произтича от принципите, върху които е изградена системата на здравното осигуряване. Формулираният в чл. 5, т. 3 от ЗЗО принцип на солидарност на осигурените лица при ползване на набраните средства им гарантира достъпност и равнопоставеност до медицинската помощ. Здравното осигуряване представлява една солидарна

система и осигуряването се извършва на разходно-покривен принцип, като с текущите здравни вноски на осигурените лица и с трансферите за здравно осигуряване от държавния бюджет за лицата по чл. 40, ал. 1, т. 4 и 8 и ал. 2 и 3 от ЗЗО се покриват текущите разходи за здравеопазване. За отделното здравноосигурено лице няма пряка връзка между размера на вноските, направени за него или от него, осигурителната база, върху която са определени, и обема, вида и качеството на здравните услуги, които то ще получи. В този смисъл и провежданото здравно осигуряване от държавата за лицата по чл. 40, ал. 3 от ЗЗО не води до нарушаване на конституционни принципи и норми.

Не може да бъде споделено и разбирането на вносителите, че държавата създава привилегии за себе си и се поставя в по-благоприятно положение при заплащане на здравни вноски, като осигурител на лицата по чл. 40, ал. 3 от ЗЗО. Освен за лицата по чл. 40, ал. 3 от ЗЗО, държавата осигурява средства от държавния бюджет и за здравното осигуряване на пенсионери, безработни, ветераните от войните, военноинвалидите и военнопострадалите, инвалидите, пострадалите при природни бедствия и аварии, пострадалите при изпълнение на служебния си дълг служители от МВР, държавните служители и др. Освен това държавата чрез субсидии (трансфери) от държавния бюджет финансово осигурява, извън обхвата на здравното осигуряване, медицинската помощ при спешни състояния, акушерската помощ, стационарната психиатрична помощ, трансплантацията на органи, тъкани, ваксини и др. по чл. 82, ал. 1, 2, 3 и 4 от Закона за здравето. Средствата и трансферите за здравно осигуряване, които са за сметка на държавния бюджет, са израз на солидарното участие на държавата в системата на здравеопазването, но те зависят преди всичко и са функция от възможностите на държавния бюджет и от начина на формирането му. Доколко държавното участие при финансирането на дейности, насочени към опазване здравето на гражданите, по вид и размер са достатъчни, е въпрос на преценка преди всичко на финансовите възможности на държавата, на бюджетната ѝ политика и е въпрос на фискална целесъобразност, преценяването на които е извън рамките на конституционния контрол.

3. Относно несъответствието на чл. 40 ал. 4а и чл. 45, ал. 2 от ЗЗО с общопризнати норми на международното право и с международни договори, по които Република България е страна

Вносителите поддържат в искането си до Конституционния съд, че чл. 40, ал. 4а и чл. 45, ал. 2 от ЗЗО непропорционално ограничават човешките права по смисъла на Конвенцията за защита правата на човека и основните свободи – чл. 14 от нея (забрана за дискриминация), и не съответстват на общопризнатите норми на международното право и на международни договори, по които Република България е страна – чл. 2, ал. 2 (забрана за дискриминация), и чл. 5 (забрана за ограничаване и отнемане на права) от Международния пакт за икономически, социални и културни права, чл. 25, буква „с“ (достъп при общи условия на равенство до държавните служби в своята страна) и чл. 26 (забрана за дискриминация) от Международния пакт за граждански и политически права, на чл. 20 и 21 (равенство пред закона и недопускане на дискриминация) от Хартата на основните права на Европейския съюз, на част V, чл. Е от Европейската социална харта (недопускане на дискриминация) и чл. 2 (недопускане на дискриминация) от Всеобщата декларация за правата на човека.

Внимателният прочит на разпоредбите на тези международни договори и актове не разкриват несъответствие с разпоредбите на чл. 40, ал. 4а и чл. 45, ал. 2 от ЗЗО. Вносителите не посочват и аргументи в тази насока, различни от изложените аргументи за противоконституционност на тези разпоредби. Декларираните в тези международни правни актове права, както и задълженията за страните да осигурят условия за упражняването им са намерили съответното място в Конституцията на Република България и в националното ни законодателство – Закона за здравето, Закона за здравното осигуряване, бюджетните закони на НЗОК и на държавата и др. Както конкретните международноправни норми със задължителна сила за Република България, така и изразените в декларациите на Общото събрание на ООН положения, на които се позовават народните представители в искането си до Конституционния съд, предоставят на държавата ни избора на конкретните конституционни и законови механизми за осигуряване на социална защита на гражданите за недопускане на дискриминация и за въвеждане на гаранции за постигане на целите в областта на здравеопазването.

УВАЖАЕМИ ГОСПОЖИ И ГОСПОДА КОНСТИТУЦИОННИ СЪДИИ,

Предвид изложените по-горе съображения считаме, че искането на народните представители от 43-ото Народно събрание за установяване на противоконституционност и произнасяне за съответствие с общопризнати норми

на международното право и с международните договори, по които Република България е страна, на чл. 40, ал. 4а и чл. 45, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване е неоснователно и следва да бъде отхвърлено.

МИНИСТЪР-ПРЕДСЕДАТЕЛ:


(Бойко Борисов)