



**РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ**  
**ВИСШИ АДВОКАТСКИ СЪВЕТ**

ул. „Цар Калоян” № 1-а, 1000 София, тел. 986-28-61, 987-55-13,  
факс 987-65-14, e-mail: arch@vas.com

Изх. ....1358.....  
Дата ...19.10.....2015 г.

**ДО**  
**КОНСТИТУЦИОННИЯ СЪД**  
**НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ**

**СТАНОВИЩЕ**

**ОТ ВИСШИЯ АДВОКАТСКИ**  
**СЪВЕТ**

**ПО КОНСТИТУЦИОННО ДЕЛО**  
**№ 6/2015 г.**

**УВАЖАЕМИ КОНСТИТУЦИОННИ СЪДИИ,**

В указания от Вас срок представяме становище във връзка с конституционно дело № 6/2015 г., образувано по искане на шестдесет и двама народни представители от 43-то Народно събрание за установяване на противоконституционност и съответствие с общопризнати норми на международното право и с международните договори, по които България е страна на Параграф 10, т.2 от Закона за изменение и допълнение на Закона за здравното осигуряване и на чл.40, ал.4а от Закона за здравното осигуряване.

I. Членове 40, ал. 4а и чл.45, ал.2 Закона за здравното осигуряване (съкр.ЗЗО, обн. ДВ, бр.48 от 27 юни 2015 г.) противоречат на Конституцията на Република България- чл.149, ал.1, т.2 КРБ.

1. Член ал.40, ал.4а ЗЗО предвижда „За лицата по ал.3 осигурителната вноска се внася в размер, 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.”

2. Оспорваната законова разпоредба приема за основа минималния осигурителен доход на самоосигуряващите се лица в страната по ЗБНЗОК за 2016 г. Това е така, защото тази разпоредба влиза в сила от 1 януари 2016г. Поради това и минималният осигурителен доход, от който се изчисляват здравните осигурителни вноски ще бъде минималният осигурителен доход по ЗБНЗОК за 2016 г. за самоосигуряващите се лица.

3. По действащото законодателство – ЗБДОО-2015г. (чл.8, ал.1,т.2,б.”а”) установява минимален осигурителен доход на самоосигуряващите се лица в общественото осигуряване в размер на 420 лв. ЗБНЗОК-2015 г. не съдържа изрична разпоредба по този въпрос.Но чл.40, ал.1,т.2 ЗЗО предвижда,че здравно осигурените лица по чл.4, ал.3,т.1 и 2 КСО, т.е. самоосигуряващите се лица се осигуряват върху месечен доход, който не може да бъде по-нисък от минималния месечен размер на осигурителния доход на самоосигуряващите се лица по ЗБДОО, т.е. по чл.8, ал.1,т.2 с.з.

4. Осигурените лица по чл.40, ал.3 от ЗЗО, към които препраща чл.40, ал.4а с.з. са изчерпателно изброени в тази законова разпоредба и включва материално уязвими категории здравно осигурени лица. Те се осигуряват от държавния бюджет, т.е. от държавата. Тези лица са: лицата до 18-годишна възраст и след навършване на тази възраст, ако учат редовно - до завършване на средно образование, студентите на редовно обучение до навършване на 26-годишна възраст, редовните докторанти, чуждестранните студенти и докторанти по програмите за образователна дейност на българите в чужбина, лица, които полагат грижи за свои с висока степен на инвалидност (над 90 на сто), лица, които получават и докато обезщетение по чл.230 и 231 ЗОВРС. Няма съмнение в социалната справедливост за поемането на осигурителните вноски на тези лица от държавата. Сериозни съмнения обаче съществуват за начина, по който това задължение е възложено и неговото съдържане.

5. Държавата чрез законодателния си орган - Народното събрание е установила в чл.40, ал.4а ЗЗО по-благоприятни разрешения при

определянето и плащането на дължимите здравно осигурителни вноски, които дължи като осигурител на лицата по чл.40, ал.3 КСО. Плащането на тези вноски е основно задължение на осигурителя, независимо от неговото властническо положение в осигурителното му правоотношение с осигурителния орган (НЗОК). Тези очевидни облекчения за държавата като осигурител, извлечени от чл.40, ал.4а КСО се очертават в различни насоки.

а) В посочената законова разпоредба е възприет най-ниският минимален осигурителен доход за самоосигуряващите се лица. Неговият размер за момента не е известен, защото още не е внесен и приет ЗБНЗОК за 2016 г., но за 2015 г. той е 420 лв. и за 2016г. едва ли ще бъде значително по-различен. Това е същият по размер доход, който е предвиден и в чл.8, ал.1, т.2, б."а" ЗБДОО за 2015 г. ( вж.по-горе № 3). А за другите осигурители както по държавното обществено осигуряване, така и за здравното осигуряване са определени далеч по-високи размер осигурителни доходи по така наречените прагове за осигуряване (вж. Приложение №1 към чл.8, ал.1, т.1 ЗБДОО за 2015 г.). Това създава неравенство пред закона между държавата като осигурител и другите осигурители и привилегия за държавата,което противоречи на чл.6, ал.2, изр.2 КРБ.

б) Държавата ще заплаща здравноосигурителни вноски за 2016 г. не в пълен размер от определения минимален осигурителен доход, а 55 на сто от него. Това е следващо отстъпление от изпълнението на задълженията ѝ като осигурител. Никой друг осигурител не може да си позволи плащането само на половината от дължимите здравноосигурителни вноски. За държавата се оказва позволено,щом като предвидено в закона (чл.40, ал.4а ЗЗО). Но това отново нарушава равенството пред закона с другите осигурители, което повелява чл.6, ал.2, изр.2 КРБ.

в) За да смекчи въведеното неравенство, чл.40, ал.4а ЗЗО предвижда, че „всяка година (от 2017 г.насетне-наша бележка) осигурителната вноска се увеличава с 5 на сто до достигане на минималния доход на страната.” Това означава, че тя ще продължи до 2023 г.включително, поради което дотогава в бюджета на НЗОК ще постъпват по-малко приходи от осигурителни вноски от държавата, даже и от ниската база, от която се изчисляват осигурителните вноски – минималния осигурителен доход за самоосигуряващите се лица. Това обрича на хронично недофинансиране бюджета на НЗОК години напред в бъдеще.

б. Последниците от прилагането на посочените разрешения в чл.40, ал 4а ЗЗО, с които са въведени установените ниски размери на здравноосигурителни вноски не се изчерпват само с неравенството на

държавата като осигурител с другите осигурители в здравното осигуряване (вж. по-горе № 5, б. "а-в"). Това неравенство поражда и други отрицателни последици за финансовото обезпечаване на цялата система на здравното осигуряване, защото се намаляват приходите от осигурителни вноски в бюджета на НЗОК. Това влошава равнището, качеството и сигурността на здравното осигуряване на всички осигурени лица в страната. А това е всъщност цялото население - всички български граждани и другите осигурени лица съгласно чл.33 ЗЗО. То противоречи на конституционния принцип на социалната държава, прогласен в абз.5 от Преамбюла на Конституцията и на основното право на здраве на гражданите, част от което е и правото им на здравно осигуряване с достъпна медицинска помощ, което Конституцията им е предоставила (чл.52, ал.1).

7. Другата конституционна разпоредба, чиято конституционност се оспорва е чл.45, ал.2 ЗЗО, който гласи: „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 от министъра на здравеопазването, като се актуализира веднъж годишно, в срок до 31 октомври на съответната година.”

8. Оспорваната конституционна разпоредба се отнася до ключов момент от съдържанието на задължителното здравно осигуряване. Това е същността на задължителното здравно осигуряване и неговата най-съществена част: да осигури правото на достъпна медицинска помощ, като израз на конституционното право на здравно осигуряване, което пък е основна форма, в която се реализира конституционното право на здраве на гражданите по чл.52, ал.1 КРБ. „Достъпната медицинска помощ” е специфичната престация - благото в тяхното основно субективно право на здраве. Тъкмо в тази насока чл.45, ал.2 ЗЗО се отклонява от конституционните изисквания. Тези отклонения се очертават в няколко насоки (вж. по-долу № 9 и 10).

9. Правото на достъпна медицинска помощ по чл.52, ал.1 КРБ е единно и неделимо субективно материално право. „Достъпна медицинска помощ” означава медицинска помощ за всички осигурени, чиято цена всяко здравно осигуреното лице може да получи, без да изпадна в материално затруднение със заплащаните и от него или в негова полза осигурителни вноски или да се лишава от нея. От това понятие за достъпната медицинска помощ излиза и Конституционният съд (КС) в своето решение № 32 от 26 ноември 1998 г. по к.д. № 29 от 1998 г. (обн. ДВ, бр.141 от 1998 г., публикувано в РОКС-1998, изд. БАН, 1999, с.236), когато приема: „Понятието „достъпна по смисъла на тази разпоредба (по чл.52, ал.1 КРБ бел. „наша”) означава възможност за медицинско лечение на

всички граждани в случай на заболяване и еднакви възможности за ползване на лечението.” Важни в това решение са изискванията за прилагането на „медицинското обслужване за всички граждани” и за „еднаквите възможности за ползване на лечението,” в които конституционната юрисдикция изразява своето разбиране за ключовото конституционно понятие „достъпна медицинска помощ.” Това разбиране на Конституционния съд има характер на тълкуване на чл.52, ал.1 КРБ.

10. Разделянето на достъпната медицинска помощ на два пакета води до неговото раздробяване, при което двете части, наречени пакети се степенуват по важност на основен и допълнителен, което разрушава общото конституционно право по чл.52, ал.1 Конст. Това разделяне не съдържа гаранции, че достъпната медицинска помощ в посочения смисъл ще бъде осигурена. То създава реална опасност, че изискванията по чл.52, ал.1 Конст. няма да бъдат осигурени и, че възприето в закона разрешение е продиктувано от фискални, а не от социални съображения и се отклоняват от принципа на социалната държава в няколко насоки:

а) Самото „разделяне” на достъпната медицинска помощ на два пакета не съответства на Конституцията. То не е предвидено в Основния закон, а е въведено от Закона за здравното осигуряване. Това влошава положението на осигурените лица. Тези от тях, чийто заболявания са включени в допълнителния пакет ще доплащат за лечение, след като вече са заплатили осигурителните си вноски. Това разрешение предвидено в закон (чл.45, ал.2 ЗЗО), и съдържа разрешение, което се отклонява от чл.52, ал.1 КРБ.

б) Това е недопустимо. Съгласно чл.5, ал.1 КРБ „Конституцията е върховен закон и другите закони не могат да ѝ противоречат.” „Не могат да ѝ противоречат” тук изразява конституционна забрана и означава: не трябва, не допустимо е да ѝ противоречат. Изводът е: разделянето на достъпната медицинска помощ на два пакета противоречи на върховенството на Конституцията. То противоречи и на абз. 5 от Преамбюла на Конституцията и чл.4, ал.1 КРБ, съгласно който „Република България е правова държава. Тя се управлява според Конституцията и законите,” а не по министерски наредби.

в) Разпоредбата на чл.45, ал.2 ЗЗО е с неясно и неопределено съдържание. Като предвижда разделянето на пакета на основен и допълнителен, тя не установява критерии, по които се извършва разделянето и разпределението на дължимата медицинска помощ. И възлага извършването на това разделение на най-ниския по степен подзаконов нормативен акт по чл.7 ЗНА - на наредба на министъра на

здравеопазването. Не е допустимо такова високо по ранг и свързано с живота на гражданите основно право, каквото е конституционното им право на здраве, да бъде предоставено на уреждане в съществена част от съдържанието си на ведомствен подзаконов нормативен акт. Това е ново противоречие с принципа на правовата държава по чл.4, ал.1 КРБ., което поражда чл. 45, ал.2 ЗЗО.

г) От неяснотата в съдържанието и съотношението между основния и допълнителния пакет на медицинската помощ в чл.45, ал.2 ЗЗО не се разбира смисловото значение на тази законова разпоредба. Ако се съди от съдържанието на думите „основен” и „допълнителен” в общоупотребяемия български език по чл.9, ал.1 от Закона за нормативните актове (ЗНА) би могло да се заключи, че основният пакет съдържа основната и главната част от медицинската помощ по задължителното здравно осигуряване, а допълнителният пакет - второстепенната и маловажната част от нея. Това право му е дал чл.45, ал.2 ЗЗО. Тази практика на ведомствено „законодателство” е позната от миналото и чл.45, ал.2 ЗЗО е рецидив от нея. В днешно време тя е връщане назад и е в противоречие с правовата държава.

II. Членове 40, ал.4а и 45, ал.2 ЗЗО не съответстват на общопризнатите норми на международното право и на международните договори, по които България е страна ( чл.149, ал.1, т.4 Конст).

11. Съображенията за несъответствие на оспорените законови разпоредби на общопризнатите норми на международното право и на международните договори, по които България е страна са изброени в искането за сезиране на Конституционния съд. Те заслужават подкрепа и ги споделяме.

12. В настоящето Становище си позволяваме да привлечем вниманието на почитаемия Конституционен съд само върху два нови момента, които, струва ни се, заслужава да бъдат изрично посочени и изведени на подобаващо място при формиране на решението на Конституционния съд

**Първият** се отнася до несъответствие на оспорените законови разпоредби с **общопризнатите норми на международното право**, като самостоятелно основание по чл.149, ал.1, т.4 КРБ.

В областта, до която се отнася искането за сезиране и предмета по к.д. № 6 / 2015 г. „общопризнатите норми на международното право” се съдържат във Всеобщата декларация за правата на човека на ООН

(ВДПЧ) от 1948 г. Нейният чл.25, § 1 гласи: „ Всеки човек има право на....медицинско обслужване,...което е необходимо за поддържане на неговото и на семейството му здраве и благосъстояние.” В чл.25, § 1 ВДПЧ „медицинското обслужване” е съответно по значение на „медицинската помощ” по чл.45, ал.2 ЗЗО и нейното съдържание има пряко отношение към оспорената законова разпоредба. В тази общопризната норма на международното право са важни три момента: а) „медицинското обслужване”, е признато за **всеобщо** право на човека ; б) то е предоставено в равна степен и мярка „на всеки”; в) неговото съдържание и предназначение е да поддържа **здравето и благоденствието на всеки човек** . Всеки опит да бъде ограничено чрез „пакетирано”, независимо от ранга на нормативния акт, е недопустимо.

**Вторият момент** се отнася до чл.12 от Международния пакт за икономическите, социалните и културни права на ООН (МПИСКП) от 1966 г., ратифициран от България и влязъл в сила за България на 3 януари 1976 г., с всички последици от това по чл.5, ал.4 Конст. Член 12, § 1, МПИСКП предвижда: „ Държавите-страни по този пакт признават пълното право на всяко лице да постигне възможното най-добро състояние на физическо и душевно здраве.” Това естествено право на физическо и душевно здраве, поради своето съдържание и универсален характер не допуска никакви ограничения. На това основание и на основание чл.5, ал.4 КРБ пакетното разделение на медицинската помощ по чл.45, ал.2 ЗЗО не съответства на многостранния международен нормативен договор какъвто по своята правна природа е Международния пакт за икономически, социални и културни права, по който България е страна.

Оспорваните законови разпоредби не съответстват и на чл.12, § 2, б.”d” от МПИСКП на ООН, съгласно който: „ Мерките, които държавите-страни по този пакт ще вземат, за да осъществят пълно това право трябва да включват и мерките, необходими за необходими за: :.....d) създаването на условия,които да осигуряват на всички медицинска помощ и медицинско обслужване в случай на болест.”

В заключение, членове 40, ал.4а и 45, ал.2 ЗЗО не съответстват на чл.12 МПИСКП, по който България е страна.

ПРЕДСЕДАТЕЛ НА ВИСШИЯ  
АДВОКАТСКИ СЪВЕТ:

РАЛИЦА НЕГЕНЦОВА

