



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

Пл. "Св. Неделя" № 5, София 1000
тел.: (+359 2) 9301 311
факс: (+359 2) 988 1716

www.mh.government.bg

Рег. № 11-03-69/23.10..2015 г.

ДО
КОНСТИТУЦИОННИЯ СЪД
НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

СТАНОВИЩЕ
ОТ МИНИСТЪРА НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

ВЪВ ВРЪЗКА С ИСКАНЕ НА ГРУПА
НАРОДНИ ПРЕДСТАВИТЕЛИ ОТ 43-ТО
НАРОДНО СЪБРАНИЕ ДО
КОНСТИТУЦИОННИЯТ СЪД
НА ОСНОВАНИЕ: чл.149, т.2 и т.4, предложение
второ от Конституцията на Република България

УВАЖАЕМИ КОНСТИТУЦИОННИ СЪДИИ,

С определение от 29 септември 2015г. искането е допуснато за разглеждане по същество и са конституирани като заинтересувани страни по делото Народното събрание, Министерският съвет, министърът на здравеопазването, министърът на финансите, Върховният административен съд, Висшият адвокатски съюз, Комисията за защита от дискриминация, Националната здравноосигурителна каса, Националният осигурителен институт, Българският лекарски съюз, Българският зъболекарски съюз, Българският фармацевтичен съюз, Асоциацията на лицензираните дружества за доброволно здравно осигуряване, Националната пациентска организация, Съюзът на пациентите в България, Центърът за изследване на демокрацията и Институтът за модерна политика, на които е предоставена възможността да представят писмени становища по делото в 20-дневен срок от уведомяването.

В изпълнение на предоставената от съда възможност, изразявам следното становище по направеното искане :

1. Съдържащото се в искането твърдение, за противоконституционност на пар.10, т.2 от Закона за изменение и допълнение (ЗИД) на Закона за здравното осигуряване (ЗЗО обн. ДВ бр.48 от 2015г.), е неоснователно.

- Относно твърдения в искането противоречия с преамбюла на Конституцията на Република България (КРБ)

Пар.10, т.2 постановява изменение на чл.45, ал.2 от ЗЗО. Аргументацията на твърдението за противоконституционност е извършена на основата на цитиране на текстове от Конституцията на РБ (КРБ) и на извадки от решения на Конституционния съд (КС), което е направено неточно и непълно, и „изкривява” смисъла на цитираното. Което е по-съществено, основната теза - за противоконституционност на чл.45, ал.2 от ЗЗО, поради нарушаване на конституционния принцип на равенство пред закона (чл.6 т КРБ) - се основава на непрецизна изходна позиция, относно включването на медицинските дейности, грижи, помощ, услуги (чиито обхват е очертан в ал.1 на чл.45 от ЗЗО и включва почти всички дейности за диагностика и лечение) в два пакета - „основен”(ОП) и „допълнителен” (ДП). Приведените аргументи за противоречие с принципа на „социалната” и „правова” държава са неубедителни, не отразяват естеството на социалните права и възприетите в международното право и националните законодателства (най-малкото в Европа) концепции за тяхната реализация, включително и в българското законодателство.

Позоваването на преамбюла на КРБ е важно, но в направеното искане то е ограничено до подчертаване прогласяването на тези ценности -„социалната” и „правова” държава - без да е съпътствано от необходимото обяснение за правната природа на тази част от конституционния текст, както и отсъства анализ на такъв важен за разискваната материя абзац от преамбюла относно общочовешките ценности- **свобода, мир, хуманизъм, равенство, справедливост и търпимост**, а така също и на логиката на тяхното изброяване. Важно е да се отбележи, че явявайки се част от конституционният текст, преамбюлът няма нормативен характер, последица от което е неотноситимост на чл.5, ал.2 от КРБ към него (чл.5, ал.2:” Разпоредбите на Конституцията имат непосредствено действие.”); преамбюлът не съдържа разпоредби, неговият текст не е непосредствено приложимо право (на това основание КС е възприел в своята практика, най-общо, че при тълкуване на конституцията следва да се тръгва от преамбюла, за да се разкрие богатият смисъл на конституционните разпоредби); в нормативната пирамида обаче няма как извън влагането на неговия високо ценностен дух, при разкриване на смисъла на конституционните принципи и ценности, да поставим самостоятелно преамбюла. Така, прогласяването (и това е точният термин за преамбюла - той прогласява, но не урежда, както впрочем е и

посочено в тълкувателното решение на КС относно чл.6 от КРБ и както го използва сам предявителя на искането, като обаче на места го заменя с „урежда“, което поставя под въпрос неговото разбиране за правната природа на преамбюла) на Р България за „социална“ държава в преамбюла, само по себе си не поражда правни задължения за държавата и нейните институции, неизпълнението на които може да бъде оспорвано по правен път. В този смисъл е и практиката на КС. По-конкретно, в РКС №14 от 2010г., КС посочва в мотивите, че принципът на забрана обратното действие на законите може да бъде изведен от понятието за правовата държава, уредено в Преамбюла и чл. 4, ал. 1 от Конституцията. Когато обаче извежда т.н. ”носец мотив”, на който се основава диспозитива, съдът се позовава единствено на чл.4, ал.1 от КРБ, и не би могло да бъде по друг начин, защото този конституционен текст има характеристика на пряко приложимо право (в решение №13 от 2010г. КС изрично подчертава, че именно нормите/разпоредбите на конституцията са върховни: „Всички норми на Конституцията имат върховенство пред останалите нормативни актове, а тя е създала необходимите гаранции за поддържане на това върховенство.”).

Наред с това, изброяването на ценностите в посочения абзац (първи от преамбюла), е в неслучаен ред: то започва със свободата, като „равенство” и ”справедливост” са поставени след „мир” и „хуманизъм”. Макар и да е трудно да се говори принципно за йерархия на конституционните ценности (самата КРБ все пак допуска приоритизиране, например на някои права - чл.57, ал.3, или като резервира определени материи на конституционния ред само за Велико народно събрание), мястото, което им се определя в един хоризонтален ред едва ли е случайно, когато това става на конституционно ниво. Конституционният законодател и в други случаи използва този подход - т.н. в чл.117 от КРБ (и това е един от случаите, в които също така може да се види влиянието на прогласените в преамбюла ценности за конституционната уредба) са посочени субектите, чиито права и законни интереси са предмет на защита от съдебната власт и на първо място гражданите - държавата е на последно, трето място (чл. 117, ал.1. „Съдебната власт защитава правата и законните интереси на гражданите, юридическите лица и държавата.”); редът, в който са посочени, е в съответствие с абзац първи на преамбюла и фундамента на правовата държава - извеждането на човека като приоритетна ценност (свободата на първо място, след което идват- равенство и справедливост). Свободата и равенството са ценности от един ред, но има определена последователност при посочването. И още нещо, ако „правовата” държава има разгърната уредба в нормативния текст на КРБ - чл.4, ал.1, предложение второ, както и чл.5, относно „социалната” държава, такъв текст с характер на разпоредба не се съдържа в конституцията. Още тук заслужава да се обърне внимание и на още една конституционна разпоредба, за която в искането се твърди че е нарушена от оспорения текст на ЗИД на ЗЗО - чл.6 от КРБ, като акцентът в искането е върху ал.2 и съдържащите се там социални признаци за забрана на дискриминация и недопускане на привилегии, докато ал.1 е оставена без внимание. Причината за това специално внимание към ал.1 на чл.6 е преди всичко в това, че предявителят на искането на няколко места подменя „равенство пред закона” с „равни” по ал.1 (това е

само един пример за непрецизно цитиране), без да има позоваване на целият изказ (избирателно е цитиран и текстът на релевантното тълкувателно решение на КС №14 от 1992г), което води до това, че очертава конституционният контекст за разбирането на принципа в чл.6, ал.2 не съвсем коректно, а от тук и до очертаване на една неточна представата за равенство, при гарантиране реализацията на социалните права от държавата, включително и със законодателната уредба.

- Относно твърдяни в искането противоречия с чл.6, ал.2 от КРБ

Съгласно с ал.1 на чл.6 от КРБ, „Всички хора се раждат свободни и равни по достойнство и права”. Този конституционен текст буквално възпроизвежда чл. 1 от Декларацията за правата на човека. Важно е да се обърне внимание, че става дума не за материално (в смисъл на ресурси), а за морално равенство - равенство в достойнството и правата, равенство като възможност (за конкретния случай - равенство в достъпа), както и че свободата отново е поставена на първо място в реда на конституционно изброените ценности. Посоченото има значение за разбирането в неговата пълнота на принципа/правото на равенство пред закона, така както са записани в чл.6, ал.2 от КРБ и изтълкувани от КС в тълкувателно решение - решение на КС (РКС) №14 от 1992 г. Възприетата от КС позиция за смисъла на чл.6, ал.2 е потвърдена в последващата му практика.

В цитираното по-горе решение КС обособява две групи признаци, „всеки от които представлява за отделния гражданин равна възможност, предвидена и гарантирана в Конституцията, която не може съгласно чл. 6, ал. 2 да бъде основание за привилегировано отношение към него или за ограничаване на правата в качеството му на гражданин”. Първата група признаци са свързани с индивида по рождение - раса, народност, етническа принадлежност, пол и произход; втората, обхваща признаци, които “фактически се придобиват или изменят в процеса на социалната реализация”- религия, образование, убеждения, политическа принадлежност, лично и обществено положение или имуществено състояние. Като посочва кои са признаците, на основание на които конституцията не допуска неравно третиране от държавната власт (закона в широк смисъл), ограничаване на правата, респективно - въвеждане на привилегии, предявителят на искането не отбелязва онази част от становището на КС, в която съдът указва на конституционното допускане на привилегии на основание други признаци. Взето предвид само в неговата цялост РКС №14 от 1992г. разкрива концепцията на конституционния законодател за равенството като висша общочовешка ценност. Хуманизмът и солидарността, като основополагащи ценности на демократичното общество и конституционната правова държава, предполагат, когато един индивид е в крайно тежко състояние да получи повече, да получи по-доброто (а не равно на останалите) така щото да бъде възможно постигнато на постулираното равенство. Конституционният законодател допуска при определена утежнена ситуация за отделен индивид или група (спрямо другите) те да бъдат нееднакво третирани от закона, при условие че приоритизирането (ограничения на правата или предоставяне на привилегии) е „обществено потребно ” и „социално оправдано”. Целта на тяхното

предоставяне е да бъдат предоставени блага, които да компенсират „особено тежкото“ положение, в което се намират индивидите в сравнение с другите.

В искането се твърди, че с ал.2 на чл.45 от ЗЗО е нарушен принципът на равенство пред закона, записан в чл.6, ал.2, защото въвеждането на основен пакет (ОП) и допълнителен пакет (ДП) на медицински дейности, услуги, помощ, диагностициране е направено по медико-биологичен признак (без обяснение за вложения в него смисъл), което се твърди да е конституционно недопустимо. Подобен признак в ал.2 на чл.6 не е посочен като основание за недопускане на неравно третиране от закона. Съгласно РКС №14 от 1992г. обаче самото приоритизиране, привилегироване трябва да е „обществено потребно и социално оправдано“ (РКС № 1 от 1993 г.; РКС№ 12 от 2001 г). В действителност, акцентът в аргументацията на предявителя на искането, макар и това да не е изрично казано, е върху това изискване, формулирано от КС. То е видно от честото позоваване в искането на социалната и правова държава и на принципа на солидарност.

Основната причина за необедителността на аргументацията на твърдението за неравнопоставеност и нарушаване конституционния принцип на равенство пред закона чрез предвиденото обособяване на дейностите в двата пакета - основен и допълнителен в ал.2 на чл.45 от ЗЗО, което се поддържа в искането, е извеждането на заболяването като стандарт за обособяването на медицинските дейности по ал.1, чл.45 (с посочените изключения в ал.2) в ОП и ДП. **Аргументацията в искането стъпва на погрешното допускане, че се „пакетират“ заболявания, а от тук и изводът на предявителя на искането за възможна дискриминация по признак „имуществено състояние“ при хипотетичната възможност за нарушаване солидарността при ползване на дейности от ДП.**

В действителност не заболяването, а болестното състояние, което е динамично във времето и променящо се по характер (болестта е процес) при всеки вид заболяване е в основата на очертаването за всеки пакет медицински дейности, грижи, помощ, услуги, експертиза (макар и с риск за непрецизност в становището се използва обобщаващ термин- дейности).

Това, което попада в ОП или ДП няма как да е „заболяване“, защото законът е въвел в чл.45, ал.1 от ЗЗО именно медицинските дейности, грижа, помощ, услуги като обект на задължително заплащане от Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) - т.е., дейности, а не заболявания; в рамките на този обхват дейности се предвижда в ал.2 на същия чл.45 да бъде извършено подреждането им от министъра на здравеопазването чрез наредба, в пакети чрез списък, отразяващ обема на дейностите: ОП и ДП.

Казано накратко, това, което попада в пакетите не са заболявания, а дейности, които се считат от законодателя за съответно необходими/потребни обществено - дължими при определено болестно състояние на индивида. Заболяването не е критерий: заболяванията е възможно да са от различно естество, но конкретното болестно състояние на индивидите (титуляри на правото на здравно осигуряване, гарантиращо достъпна медицинска помощ) при различни заболявания, би могло да бъде както хронично, така и обострено или животозастрашаващо.

Че такъв е подходът на българският законодател в материята, по принцип, е видно от обстоятелството, че е предвидена например спешна медицинска помощ (СМП). Интензивните и реанимационни отделения в болниците също са ориентирани към болестното състояние. СМП се оказва задължително при животозастрашаващи болестни състояния (независимо от заболяването) и тя се подчинява на друг правен режим - финансиране от бюджета чрез Министерство на здравеопазването (РКС №8 от 1998 г.). И никой не е оспорвал конституционността на подобно, приоритизиращо правно разрешение (основано на болестно състояние).

Както е видно, поради обществената потребност (ние всички, като хуманно, цивилизовано демократично общество, взаимно си дължим да бъде осигурено за всекиго здраве) и социална оправданост (да бъде съхранен животът на всеки индивид като висша ценност и основно човешко право), животозастрашаващите състояния са основание за привилегия - средствата в НЗОК изобщо нямат отношение в тази ситуация; медицинските дейности се заплащат от държавата - от всички нас, но не от здравните фондове, а отново на принципа на солидарност, но от цялото общество като хуманно, съпричастно (солидарно), гарантиращо на всеки еднакво достойнство и права. **Основанието тук е фундаментът на правата- човешкото достойнство.**

Както бе посочено, болестното състояние е променящо се по характер - един и същи индивид с дадено заболяване може да има необходимост от различни по естество медицински дейности в зависимост от това състояние (болестта е процес), които могат да попадат в един момент в ОП, а в друг - в ДП. И в двата случая достъпът е гарантиран.

Това само по-себе си потвърждава правилността на подхода на законодателя - когато се наложи от болестното състояние, индивидът, за който предявителят на искането твърди (погрешно), че поради заболяването си има вероятност да попадне само в ДП (и така е дискриминиран), защото средствата на НЗОК биха могли да се окажат изчерпани за дейности от ОП и той да бъде принуден да чака неопределено време и ненавременно да получи медицинска помощ, или дори изобщо да не получи такава, в действителност има възможност да се „премества” в ОП медицински дейности. По този начин, индивидът не само че не се изключва от навременна качествена (задължително заплатена от НЗОК) медицинска дейност, а точно обратното, има гарантиран достъп до тази помощ (адекватна на болестното му състояние) без да са необходими формални стъпки за промяна на режима, предприемани от страна на индивида - пациента.

Твърдяното в искането допускане на „два различни правни режима” чрез ОП и ДП дейности е неоснователно. За различни правни режими не може да става и дума, тъй като от юридическа гледна точка дейностите са установени на ниво закон, те се заплащат задължително от НЗОК и в ОП и в ДП, а достъпът до една или друга от тях е гарантиран за всеки, в зависимост от болестното състояние (не е налице обвързване завинаги с ОП или ДП), като „преходът между медицинските дейности” не предполага формално юридически стъпки, извършвани от пациента. Наречените в искането „два режима” не са различни правни режими. Самото естество на социалните права, включително и свързаните със здравето, за които е присъщо удовлетворяване във

времето и в рамките на наличен ресурс само, налага приоритизиране - то е обществено потребно (обективно съществуват застрашаващи живота болестни състояния, както и хронични такива) и социално оправдано (няма общество, което да разполага с неограничени средства за социални права).

Ако има различие, то се отнася до ангажимента на държавата (не на индивида) по целесъобразност да разпредели разполагаемия ресурс, за да бъде оказана адекватна на по-тежкото състояние на индивида помощ. Здравето е общо благо - това е ценност не само за индивида а за всички нас и за това реализацията на правото на здраве ангажира цялото общество и се основава на принципа на солидарност, който не се нарушава от ОП и ДП дейности, защото е солидарно гарантиран достъпът до тях при нужда за всеки.

Правото на достъпна медицинска помощ, по смисъла на чл.52, ал.1 от КРБ, така както е изтъкван от КС в решение №8 от 1998г., е обусловено от здравното осигуряване и се гарантира чрез наличен ресурс. Предвиждането да бъдат формирани и ежегодно актуализирани два пакета на медицински дейности не може да се приеме за противоконституционно, тъй като се създава законов механизъм за заплащане на медицинските дейности в изпълнение на конституционната делегация на чл. 52, ал. 1 и 2 от Конституцията- механизъмът е предвиден на ниво закон и законодателят е извършил преценка по целесъобразност за подхода при разпределението на наличен ресурс.

Различното по характер болестното състояние за всеки индивид, независимо от заболяването, обаче, се обуславя от действието на различна съвкупност от фактори - не всяка съвкупност от едни и същи фактори при различни човешки индивиди, с определена биологична специфика, води до еднаква промяна към един предварително дефиниран момент, до преминаване в еднакво по естество болестно състояние. Толкова са динамични детерминантите на болестните състояния за всеки индивид при дадено заболяване (още повече при няколко заболявания, като се отчита че все пак се работи със степен на вероятност на патологията в биологията на човешкия индивид – т.н. забравената десетилетия туберкулоза, напомни за себе си преди няколко години, а днес- бруцелозата и други инфекциозни заболявания), че да бъдат въведени на законодателно ниво (като общо правило) стандарти за обособяване на дейностите в двата пакета е на практика невъзможно. Не е случайно, че законодателствата на държавите от Европа, а и извън нея- т.н. Израел, в материята на здравното осигуряване, не въвеждат стандарти за определяне обема на медицинските дейности, заплащани от осигурителните фондове, формирани по реда на задължителното здравно осигуряване, а си служат със списъци на медицински дейности, грижи (определя се обхвата им принципно) - нещо, което е направено и в ЗЗО- чл.45, ал.1. При това, в повечето случаи, националните законодателства предвиждат допълнителни медицински дейности да се гарантират само чрез лични осигурителни вноски на гражданите - втори стълб. Докато българското законодателство предвижда, че и ДП обхваща медицински дейности, които се заплащат задължително от НЗОК.

По този начин и „имащият” и „нямащият” се ползват от здравноосигурителните фондове еднакво, равнопоставено, на принципа на солидарността, в зависимост от болестното състояние (не от заболяването), приоритизирането в рамките на което е обществено потребно и социално оправдано. Може много да се обсъжда верността на модела „имащ-здрав” и „нямащ - болен”, с оглед на хипотетичната неравнопоставеност, която би могла да възникне, според предявителя на искането, по признак „имуществено състояние”. Както бе посочено, именно определянето на медицинските дейности, ориентирано към болестните състояния, а не заболяването/болестта, ги поставя в положение на равно третиране от закона - приоритизират се болестните състояния, защото такава приоритизация е социално оправдана при условие на предварително определен разполагаем финансов и човешки ресурс.

Отчитайки сложността и динамиката на материята, българският законодател е преценил за по-рационално, след като на ниво законодателна уредба е определил обхвата на медицинските дейности (при действащата редакция на чл.45, ал.1 от ЗЗО са обхванати на практика всички дейности), от който по този начин никоя дейност не би могла да бъде правомерно изключена като задължително заплащаната от НЗОК и има гарантирана съдебна защита, да възложи на специализирания централен орган на изпълнителната власт - министъра на здравеопазването, да извършва разпределението в ОП и ДП на медицинските дейности чрез наредба, съдържаща списък на дейностите, за всеки от двата пакета, с изричното му задължаване да ги актуализира ежегодно. Законодателното разрешение е в съответствие и с практиката на КС (решение №10 от 2012г.; решение № 5 от 2000 г.; решение № 21 от 1998 г.).

Нито по признак, нито от гледна точка на обществена потребност и социална оправданост „приоритизирането” медицински дейности на основата на болестните състояния не може да се приеме да е противоконституционно и ал.2 на чл.45 от ЗЗО не противоречи на принципа на равенство пред закона, закрепен в чл.6, ал.2 от КРБ.

- **Относно твърдяни противоречия с принципа на правова и социална държава;**
- **Относно твърдяни противоречия с чл. 52, ал.1 и ал.3 от КРБ.**

В искането, конституционността се оспорва и на основание твърдяно вътрешно противоречие в разпоредби на ЗЗО, в нарушение на конституционния принцип на правовата държава. В практиката си КС приема (РКС № 11 от 2010 г.), че „...не е правилно да се поддържа, че неяснота или вътрешно противоречие на текстове от даден закон *per se*, автоматически го прави неконституционен на основание нарушаване принципа на правовата държава. Действително, принципът на правовата държава изисква от законодателя да не допуска създаването на взаимоизключваща се правна уредба (решение № 10 от 2009 г. по к.д. № 12 от 2009 г.). В практиката си Конституционният съд е поддържал, че само по себе си противоречието между разпоредбите на един закон и изобщо с действащото законодателство нарушава

принципа на правовата държава (Решение № 5 от 2000 г. по к.д. № 4 от 2000 г.; Решение № 9 от 1994 г. по к.д. № 11 от 1994 г.). От друга страна, важно е да се отбележи, че правото е изградило собствен способ за преодоляване на неяснотите и противоречията и това е институтът на тълкуването. Когато правната разпоредба е неясна, нейното точно съдържание трябва да се изясни, а противоречията да се преодолеят чрез прилагането на някои от установените способи за тълкуване и резултатите, до които то води (чл. 45 и сл. от Закона за нормативните актове).” В същото решение, КС изрично посочва, че „Конституционният съд обаче не е компетентен да преценява съответствието на закон със закон, вкл. на разпоредбите, които съставят корпуса на един и същи закон.”

В искането, противоречие с принципа на правовата държава се поддържа и на основание твърдяно конституционно недопустимо делегиране от законодателя, на министъра на здравеопазването, на негово задължение да уреди принципно със закон материята по чл.45, ал.2 на ЗЗО. Доводи се черпят от твърдяна „подчиненост” на изпълнителната власт на законодателната, както и от разбирането, че отношенията, предмет на регулиране в ал.2 на чл.45, подлежат на трайна уредба.

Поддържаната в искането теза е неоснователна.

Като отчита нарастващата натовареност на законодателната власт в съвременния динамичен свят, модерният парламентаризъм определя, в този контекст, засилена роля и отговорност на изпълнителната власт не само в осъществяването, но и в ръководенето на политиката на държавата (наред с механизми за стабилизиране на неговата позиция, за интересите на управлението, при повишена отговорност). Така, изпълнителната власт, чиито политически връх е правителството (включващо министрите, които едновременно са и самостоятелни централни специализирани органи на изпълнителна власт), е не просто придатък на законодателното учреждение (инструмент за изпълнение на неговите решения), на което се възлага осъществяването на законодателната власт. Съгласно с чл.105 от КРБ, Министерският съвет (МС - правителството) „ръководи и осъществява вътрешната и външната политика на страната в съответствие с Конституцията и законите.” Правителство и представително учреждение - парламент формират единен властови блок и в този контекст следва да се преценява разделението и баланса на властването. Правителството е политически отговорно пред представителното учреждение, което е далеч по-сложно от йерархия и подчинение. Подчинение правителството дължи на конституцията и законите, в така посочения ред в чл.105, ал.1 от КРБ. Действайки въз основа и в изпълнение на законите, Министерският съвет приема предписаните в конституцията актове (чл.114). Както КРБ, така и Законът за нормативните актове (ЗНА) съдържат разпоредби, имащи отношение към разпределението на нормотворческите функции на парламента и изпълнителната власт, като законодателната власт е възложена конституционно на политическото представителство - парламента (62,ал.1 от КРБ), но при активно упражнявана законодателна инициатива от правителството (чл.87,ал.1 от КРБ). Правителството е, което ръководи и осъществява практическата реализация на

управлението, на основата и в изпълнение на общите правила, установени от законодателя, като изборът на подхода е оставена на неговата преценка по целесъобразност. Критериите за това, коя материя би следвало да бъде уредена със закон се съдържат в ЗНА, наред с изричното конституционно възлагане за законодателна уредба на редица обществени отношения. В решение №11 от 2010г. КС принципно очертава разграничителната линия между основанието и обхвата на законова и подзаконова уредба. Като посочва, че конституционният законодател не е възприел в КРБ института на делегирано законодателство, при определяне „конкретните параметри на балансите във властта”, КС подчертава, че принципът на правова държава изисква не само, когато естеството на материята налага уредба със закон, това да се извършва (при отсъствие на института на делегирано законодателство) единствено от законодателя, но и че еднакво изисква ”материята, която не се нуждае от законодателна уредба, ще трябва да се уреди с подзаконов акт.” КС се позовава на чл.3 от Закона за нормативните актове (ЗНА), като акцентира, че предмет на законовата уредба следва да бъдат „отношения, които се поддават на трайна уредба”, докато за уреждането на другите отношения по тази материя законът може да предвиди да се издаде подзаконов акт (чл.3, ал.2 от ЗНА). Както е видно, естеството на материята е в основата на разпределяне на нормотворческата компетентност. Изложеното по-горе (относно променящия се характер на болестното състояние - болестта е процес) показва обективните причини, защо законодателят възлага на изпълнителната власт - министъра на здравеопазването, да извършва (не да извърши) разпределение на посочените в чл.45, ал.1 от ЗЗО медицински дейности в пакети, с наредба (подзаконов акт), съдържаща списък на дейностите за всеки от тях. При това законът изчерпателно посочва медицинските дейности (основано на болестното състояние), които задължително се включват в списъците на ОП и ДП (чл.45, ал.1 ЗЗО); те са въведени в общо правило - не могат да бъдат изключвани или допълвани с наредбата на министъра на здравеопазването, което гарантира достъп до тях за всеки, при еднакъв правен режим - задължително заплащане от НЗОК за медицински дейности, адекватни на болестното състояние. Контролът върху министъра на здравеопазването, чрез задължаването му от закона да актуализира ежегодно списъците на дейностите на ОП и ДП, е засилен.

Този подход на законодателя има своето основание, и е в съответствие както със съвременния парламентаризъм, и не нарушава, а следва принципа на разделение и баланс на властите в установения от КРБ конституционен ред, така и с основополагащия принцип на правовата държава. Той се основава също така и на принципа на „социалната” държава, като отчита естеството на социалните права и съвременните концепции за подходите при тяхното реализиране, утвърдени в международноправни актове и такива на национално ниво. Отчитането естеството на социалните права и съвременните концепции за подходите при тяхното реализиране е от съществено значение, за да бъде разбрано законодателното разрешение за възлагане на министъра на здравеопазването, с подзаконов акт, да дава подлежаща на ежегодно актуализиране уредба на дейностите в ОП и ДП по ал.2 на чл.45. Тази насока на

разсъждение не е развита в предявеното пред КС искане. Тя обаче заслужава внимание като източник на съществени доводи за отхвърляне на твърдяната противоконституционност от предявителя на искането.

Както вече бе посочено по-горе, едно съществено изискване, за да не бъде противоконституционно допускането на неравно третиране-привилегии (за постигане на постулирана равнопоставеност), според цитираното РКС- №14 от 1992г., е това, привилегиите/неравното третиране да бъдат „обществено необходими и социално оправдани“. Неговото съблюдаване в ал.2 на чл.45 от ЗЗО е ясно различимо в контекста на съвременното разбиране на социалните права и подходите за тяхното реализиране, съответстващи на стандартите на международното право.

С промените в ЗЗО, чл.45, ал.2, не само че не се нарушават конституционни принципи и разпоредби, но в действителност се прави стъпка в посока на по-висока степен на гарантиране правото на гражданите по чл.52, ал.1 и ал.3 от КРБ. Предвиденото в тази конституционна разпоредба основно право на гражданите по природа е социално, позитивно право и несъмнено е свързано с поражданите от това му естество особености относно ангажиментите на държавата за неговото гарантиране (зачитане, развитие, реализация), както и относно възможно приоритизиране при неговата реализация, предвид по-високата, по принцип, цена на позитивните действия (а не доминиращо въздържане от държавата, макар и позитивни действия да не са абсолютно изключени относно негативните права, както и обратното- изискване за въздържане на държавата при позитивните права).

През последните повече от 15 години интересът към развитието и защитата на икономическите, социални и културни права нараства и Факултативният протокол (2008г.) към Международния пакт за икономическите, социални и културни права (МПИСКП) дава основание за повече надежди в тази насока както на национално, така и на международно ниво. Нарастващо внимание се отделя от правителствата и съдебната власт за тяхното гарантиране както чрез политиките и програмите, така и в юриспруденцията.

Икономическите, социални и културни права (ИСКП) са в състояние да оказват влияние върху много хора и могат да имат колективно измерение, но тези права са също така и индивидуални права (с много малки изключения - правото на профсъюзни обединения) и би било погрешно да се интерпретират като колективни по природа. Накратко, тези права са права на човека. Подобно на другите права те създават правни задължения за държавата да осигури на всеки възможност да се ползва от тях, както и съдебна защита ако са нарушени; те са свобода от, но и чрез държавата, като акцентът върху последното е засилен при социалните и икономическите права.

ИСКП, въпреки да не са фундаментално различни от останалите права, очевидно изискват по-големи разходи от обществото. Да бъдат сведени гражданските и политически права единствено до изискване към държавата да се въздържа от намеса в свободата на индивида, е дълбоко погрешно (държавата прави значителни разходи за гражданските и политическите права като създаването на съдебна инфраструктура, например). Истина е обаче, че много икономически, социални и културни права

предполагат значителни финансови и човешки инвестиции, за да се гарантира тяхното упражняване. В този смисъл е и позицията на КС (РКС№10 от 2012г.;РКС №2 от 2006г). Задълженията на държавата, свързани с ИСКП, макар и да са формулирани по различен начин в международноправните инструменти (всички споменати в искането, с оглед твърдяната противоконституционност поради несъответствие с изискванията на международни договори, които са в сила за Република България, и с общопризнатите норми на международното право), могат да бъдат обобщени като изисквания към нея да зачита (да не отказва достъп чрез неравно третиране, освен когато е социално оправдано за постигане на постулирано равенство), да защитава (да контролира медицинските дейности, предоставяни от публични и частни заведения) и да осъществява (т.н. да установи имунизационен календар за децата) тези права. МПИСКП предвижда, че всяка държава се задължава да предприеме мерки, които са максимално възможни за ресурсите, с които разполага за да постигне прогресивно пълно реализиране на тези права (част II, чл.2,ал1 от пакта: „се задължава да действа със свои сили или чрез международна помощ и сътрудничество, главно в икономическата и техническата област съобразно максималните си възможности, за да осигури постепенно пълното осъществяване на признатите в този пакт права с всички подходящи средства, включително приемането и на законодателни мерки. ”). Заедно с това, в чл.4 от пакта, държавите страни по същия признават, че при ползването на ИСКП права, държава страна по пакта, може да налага ограничения на тези права, но само такива, които са „предвидени със закон и то дотолкова, доколкото това е съвместимо с естеството на тези права и единствено с цел да се поощри общото благоденствие в едно демократично общество. ”

От особено значение за преценка конституционността на разпределянето на медицинските дейности в ОП и ДП е концепцията за „прогресивно реализиране”. Тя очертава централния аспект от задължението на държавата във връзка с ИСКП. Ядрото на концепцията е задължението на държавата да предприеме подходящи мерки за реализация на икономическите, социални и културни права, максимално възможни при наличния/разполагаемия финансов и човешки ресурс. Позоваването на „налични ресурси” отразява признанието, че реализирането на тези права може да бъде препятствано от недостига на ресурси и може да бъде постигнато само във времето - не с еднократен акт веднага. Това означава, че изпълнението на задължението на държавата да предприеме подходящите мерки следва да се преценява през призмата на ресурсите (наличните, разполагаемите).

Както в КРБ, така и в текущото национално законодателство, този подход към икономическите, социалните и културни права - „прогресивно реализиране ”, отчитащо налични ресурси, е приложен. Внимателният прочит на чл.4, ал.2 от КРБ показва че Българската държава се придържа към този подход: ал.2, „Република България гарантира живота, достойнството и правата на личността и **създава условия** за свободно развитие на човека и на гражданското общество”. „Създаването на условия”, като идея за обозначаване на ангажиментите на държавата се съдържа експлицитно или имплицитно в конституционните разпоредби относно ИСКП - държавата „създава

условия”, държавата „насърчава”, тя контролира и т.н.; акцентът е поставен върху продължителността, непрекъсваемостта във времето на ангажимента на държавата. В смисъла на разглежданата концепция несъмнено се включва преценка по целесъобразност за разпределението на наличния ресурс така щото, без да се отказва достъп до правата, да се направи максимално възможното за тяхното реализиране. Т.е. държавата не може да отлага стъпките за реализация докато достигне необходимите за пълното осъществяване на тези права ресурси. Концепцията, следователно, допуска имплицитно приоритизирането, което в обсъждания тук законов текст - чл.45, ал.2 от ЗЗО, в този контекст, не би могъл да има смисъл на лишаване от достъп до медицински дейности, а предоставяне на компенсаторно благо на намиращите се в по-тежко болестно състояние; то е неравно третиране на принципа на солидарност за всеки, който би се оказал в това положение. Този законодателен подход е в съответствие и с утвърдената практика на КС (РКС №10 от 2012; РКС №13 от 2003). Освен това, както бе посочено по-горе, всяка държава-страна по пакта може да налага ограничения на тези права, но само такива, предвидени със закон и то дотолкова, доколкото това е съвместимо с естеството на тези права и единствено с цел да се поощри общото благоденствие в едно демократично общество. Тъкмо това е и целта на ал.2, чл.45 от ЗЗО - да предостави компенсаторно благо на всеки, който се е оказал в по-голяма нужда, на принципа на солидарност, за да се постигне рационално разпределение на наличен ресурс, който по дефиниция не е достатъчен. Едва ли може да се квалифицира като нарушаване на правото на социална сигурност възможността, гарантирана от държавата, ако си в по-тежко положение спрямо другите, казано най-общо, да получиш задължителна закрила, адекватна на това положение към даден момент, независимо от размера на инвестициите на всеки индивид. Очевидно, българският законодател като предвижда ежегодно подлежащо на актуализация разпределение на задължително дефинираните по обхват медицински дейности в ал.1, в пакети - ОП и ДП - ал.2, чл.45 от ЗЗО, следва напълно концепцията за „прогресивно реализиране ” в рамките на наличен ресурс, така както тя е въведена не само в МПИСКП, но също така се съдържа и в Конвенцията за правата на децата, както и в Конвенцията за правата на хората с увреждания. Такава е и позицията на КС, изразена в решение №13 от 2003г.: „Конституцията не ограничава законодателя в избора на икономическите и правните механизми с оглед на оптималното реализиране на социалната функция на държавата..... Доколко 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.”

От изложеното е видно, че националното законодателство в материята е последователно в съблюдаването на утвърдените, в международните договори които са в сила за РБ и чрез общопризнати норми на международното право, разбирания за икономическите, социални и културни права, и концепциите за способите за постигане на по-пълна тяхна реализация.

Ако обаче това са утвърдените в международното право стандарти и именно те се следват от българския законодател, каквото е видно от изложеното по-горе, твърдението за противоконституционност на чл.45, ал.2 от ЗЗО поради противоречие с принципа на „правова държава” и „социална държава” е неоснователно. Изложените аргументи относно несъстоятелността на твърдяното в искането противоречие с чл.6 от КРБ, както и тези в настоящия раздел, са в основата на поддържаното в настоящото становище отхвърляне тезата на предявителя на искането за противоконституционност на постановените с пар.10, т.2 от ЗИД на ЗЗО изменения на чл.45, ал.3 от ЗЗО с чл.52, ал.1 и ал.3 от КРБ. Законодателното разрешение в чл.45, ал.2 от ЗЗО съответства напълно и се основава на чл.52, ал.1, така както понятието „достъпна” медицинска помощ е изтъкувано в РКС №32 от 1998г. Според КС ” понятието „достъпна” по смисъла на чл.52, ал.1 от Конституцията означава възможност за медицинско лечение на всеки гражданин в случай на заболяване и равни условия и еднакви възможности за ползване на лечение.” Именно подлежащото на непрекъсната актуализация разпределяне на медицинските дейности в ОП и ДП, ориентирано към болестно състояние, гарантира еднаква възможност за достъп на всеки, на солидарен принцип, до адекватно медицинско лечение (в случай на заболяване и съобразно състоянието на болестта). ОП и ДП дейности не създават различни правни режими за здравноосигурените лица, защото се приоритизира състоянието на болния (всяко здравноосигурено лице солидарно участва в натрупването на и се ползва от здравноосигурителния ресурс, в зависимост от това състояние). По този начин се гарантира чрез разпределянето на наличен ресурс държавата да предостави компенсаторно благо на тези в крайна нужда, спрямо другите, следвайки модела за прогресивна реализация във времето на социалните права, характерен за една демократична и правова държава.

Гарантирането на достъп до необходимите медицински дейности, определяни от болестното състояние, чрез въвеждане на подлежащи на ежегодна актуализация ОП и ДП дейности, е обществено потребно и социално оправдано; това законодателно разрешение не само не нарушава принципите на правова и социална държава, правото на социална сигурност и правото на здраве, а е подходящата стъпка в прогресивното реализиране на правото на здраве при определен наличен ресурс за държавата.

2. Съдържащото се в искането твърдение за несъответствие на постановените с § 10, т. 2 от ЗИД за ЗЗО изменения, с общопризнатите норми на международното право и на международните договори, по които България е страна, е неоснователно.

Неоснователно е твърдението за непропорционално ограничаване на човешките права по смисъла на Европейската конвенция за защита правата на човека и основните свободи, ратифицирана и обнародвана през 1992 г. Тъкмо обратното, следването на концесията за „прогресивно реализиране във времето” при наличен ресурс от българското законодателство, намерила израз в цитираните по-горе

международноправни инструменти, потвърждава приоритизирането на медицинските дейности (и разходването на разполагаем ресурс) пропорционално на необходимостта от тях в зависимост от болестното състояние (потребността) при равна възможност на всеки участник в здравноосигурителния фонд да се ползва солидарно от тях.

На основание аргументите, изложени в т.1 (Относно твърдяни противоречия с принципа на правова и социална държава и чл. 52, ал.1 от КРБ), в настоящото становище се приема, че не е налице несъответствие на § 10, т. 2 от ЗИД на 330 с общопризнатите норми на международното право и на международните договори, по които България е страна, така както те са посочени в раздел I.5. на направеното искане до Конституционния съд.

С уважение,

Д-Р ПЕТЪР МОСКОВ

Министър на здравеопазването

