

До
КОНСТИТУЦИОННИЯ СЪД НА
РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

ПРАВНО МНЕНИЕ

От
Д-р Ани Ваньова Митева

Относно: К.д. № 15/2023 г.

УВАЖАЕМИ КОНСТИТУЦИОННИ СЪДИИ,

В отговор на отправена към мен покана изх. № 340-КД/17.10.2023 г., представям на почитаемия съд правното си мнение по предмета на конституционно дело № 15/2023 г.

I. ПРЕДВАРИТЕЛНИ БЕЛЕЖКИ

При анализа на конституционносъобразността на дадена разпоредба от позитивното право Конституционният съд (КС) изхожда от духа на правната норма и на целия институт, част от който е и атакуваната разпоредба.¹

Атакуваната разпоредба в настоящето производство е ситуирана в Закона за здравното осигуряване (обн., ДВ, бр. 70 от 1998 г.; посл. изм. и доп. ДВ. бр.82 от 29 Септември 2023г., изм. ДВ. бр.84 от 6 Октомври 2023г.).

Конституционните основи на Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) могат да се открият в абз. 5 от преамбюла (принцип на социалната държава) на Конституцията на Република България (КРБ); правото на здравно осигуряване, установено в чл. 52, ал. 1 и 2 КРБ и чл. 52, ал. 3 КРБ, която разпоредба установява задължението на държавата да предостави закрила на здравето на гражданите².

КРБ предвижда специална закрила на здравето на човека, третирайки го като изключително важна обществена ценност. В практиката си КС е посочвал, че „Задължението на държавата по чл. 4, ал. 2 и чл. 52, ал. 3 и ал. 5 от Конституцията е

¹ Решение № 3 от 8.02.2001 г. на КС на РБ по конст. д. № 16/2000 г.

² Решение № 8 от 4.07.2012 г. на КС по к. д. № 16/2011 г.

в корелация с „правото на здраве“ на гражданите, уредено по специфичен начин в чл. 52, ал. 1 от Конституцията като право на здравно осигуряване, гарантиращо достъпна медицинска помощ, и безплатно ползване на медицинско обслужване. Това право е в основата на дейностите по осъществяване на държавната здравна политика и има *приоритет* пред икономическите съображения за ефективност на здравните грижи и минимизиране на разходите. В цитираните конституционни текстове ясно може да бъде разчетено признаването на здравето на хората като публично благо – цел на националната здравна политика³“.

Здравето като състояние на пълно физическо, психическо и социално благополучие се определя като национален приоритет, който се гарантира чрез прилагането на посочените в чл. 2, ал. 1 от Закона за здравето (ЗЗ) принципи, част от които са: равнопоставеност при ползване на здравни услуги и осигуряване на достъпна и качествена здравна помощ. На тази основа чл. 52, ал. 3 КРБ задължава държавата да се ангажира със закрилата на здравето, а успоредно с това чл. 52, ал. 1 закрепва като основно право на гражданина и правото на здравно осигуряване, насочено към гарантиране на достъпна медицинска помощ. Основният закон изисква условията и редът за упражняване на това право да бъдат определени със закон. Държавата изпълнява това свое задължение именно чрез регламентацията по ЗЗО⁴. За всяко осигурено лице възниква субективно право на медицинска помощ в обхвата на Националния рамков договор тогава, тогава когато възникне нужда от нея⁵.

Съгласно чл. 52, ал. 2 КРБ здравеопазването на гражданите се финансира от държавния бюджет, от работодателите, от лични и колективни осигурителни вноски и от други източници при условия и по ред, определени със закон. Най-съществен дял сред източниците на финансиране на здравеопазването заемат осигурителните вноски на задължително здравноосигурените лица⁶.

Задължителното здравно осигуряване се определя като дейност по управление и разходване на средствата от задължителни здравноосигурителни вноски за закупуване на здравни дейности, което се осъществява от Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) и от нейните териториални поделения - районните здравноосигурителни каси (чл. 2, ал. 1 и ал. 3 ЗЗО). Чрез задължителното здравно осигуряване на здравноосигурените лица се предоставя пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК. НЗОК закупува от изпълнителите на медицинска помощ здравни дейности, определени по вид, обем, цена и съответстващи на критерии за качество и достъпност, в съответствие със ЗЗО⁷. По този начин здравноосигурените лица имат гарантиран свободен достъп до медицинска помощ

³ Решенив № 8 от 28.06.2016 г. на КС по к.д. дело № 9/2015 г.

⁴ Решение № 7 от 27.06.2017 г. на КС на РБ по к.д. № 2/2017 г.

⁵ Решение № 9 от 01.06.2010 г. на КС на РБ по конст. д. № 4/2010 г.

⁶ Така напр. в бюджета на НЗОК за 2021 г. при заложенi приходи и трансфери в общ размер от 5 105 415 100 лв., 3 325 304 100 лв. са с произход здравноосигурителни вноски.

⁷ Решение № 2820 от 17.12.2019 г. на САС по т. д. № 4879/2019 г.

чрез определен по вид, обхват и обем пакет от здравни дейности, както и свободен избор на изпълнител, сключил договор с районна здравноосигурителна каса. Правото на избор е валидно за цялата територия на страната и не може да бъде ограничавано по географски и/или административни основания (чл. 4, ал. 1 и ал. 2 ЗЗО). Така са уредени правата на здравноосигурените лица и в разпоредбите на чл. 35, ал. 1, т. 1 и т. 2 ЗЗО. На това право кореспондира и задължението на болничните заведения да оказват болнична помощ на здравно осигурени лица, като обемът на възложената дейност не е ограничен до достигане на определени стойности (чл. 8 ЗЛЗ).

Бюджетът на НЗОК, както и всеки един бюджет, е лимитиран до определената в него приходна част и резерв. Тази лимитираност на финансовия ресурс води и до необходимост от *планиране и предвидимост* на разходната част на бюджета.

В *исторически контекст*, в сферата на здравното осигуряване това се е осъществявало и се осъществява чрез т.нар *регулативни стандарти* в по-старата съдебна практика⁸ или *лимита при предоставянето на медицинска помощ в новата съдебна практика*⁹.

Регулативните стандарти са определяни като „финансов механизъм за разпределение на лимитирани бюджетни средства“¹⁰. Посочвано е, че те имат характеристика на прогнозна финансова рамка и нямат траен правен характер¹¹. Поради това и те следва да се определят като **регулаторен механизъм**, който следва пряко да кореспондира с разполагаемия бюджет и чрез тях да се обезпечават финансовият ред в сферата на здравното осигуряване.

Размерът на разполагаемия ресурс на НЗОК е посочен в ежегодния бюджет на НЗОК. Така, например в ЗБНЗОК за 2021 г. при здравноосигурителна вноска в размер 8% са предвидени приходи и трансфери в общ размер от 5 446 312 900 лв.¹² и резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи в размер 153 162 400 лв.¹³ За сравнение, размерът на приходната част на бюджета на НЗОК за 2001 г. при здравноосигурителна вноска в размер 6% е в размер 628 826 100 лв. и резерв в размер 36 298 015 лв. При увеличаване размера на здравноосигурителната вноска през 2009 г. на 8% се предвиждат приходи и трансфери в ЗБНЗОК за 2009 г. в размер 2 472 943 000 лв.¹⁴ и резерв Резерв за непредвидени и неотложни разходи в размер 240 249 000 лв.¹⁵

⁸ Решение № 12098 от 04.12.2006 г. по адм. д. № 3696/2006 на Върховния административен съд; Решение № 9017 от 19.06.2013 г. по адм. д. № 2099/2013 на Върховния административен съд

⁹ Решение № 8659 от 01.07.2020 г. по адм. д. № 8050 / 2019 на Върховния административен съд

¹⁰ Решение № 9017 от 19.06.2013 г. по адм. д. № 2099/2013 на Върховния административен съд

¹¹ Решение № 12098 от 04.12.2006 г. по адм. д. № 3696/2006 на Върховния административен съд;

¹² Чл. 1, ал. 1 ЗБНЗОК за 2021 г.

¹³ Чл. 1, ал. 2, т. 1.3 ЗБНЗОК за 2021 г.

¹⁴ Чл. 1, ал. 1 ЗБНЗОК за 2009 г.

¹⁵ Чл. 1, ал. 2, т. 4 ЗБНЗОК за 2009 г.

Именно поради лимитираността на средствата във всеки един бюджетен закон, в ежегодните бюджети на НЗОК традиционно се установява правната рамка на т.нар. лимити¹⁶ при предоставяне на медицинска помощ, наричани също така и регулативни стандарти в по-старата съдебна практика¹⁷. Така, регулативният стандарт през 2006 г. се е извличал от допълнение на чл. 22, ал. 2 ЗЗО, съгласно което: Цените и обемите на видовете медицинска помощ, изплащана от НЗОК, са неразделна част от бюджета на НЗОК за съответната година.

Впоследствие през 2009 г. правната уредба на лимитите се разширява с разпоредбата на чл. 55а ЗЗО, съгласно която редакция в сила от 18.12.2009 г. *прогнозните* обеми, цените и методиките за остойностяване и за заплащане на медицинската помощ се разработват от Агенцията за икономически анализи и прогнози към министъра на финансите. През 2015 г. думата прогнозни бе заличена от разпоредбата на чл. 55а ЗЗО и разпоредбата придоби следното съдържание¹⁸: Националната здравноосигурителна каса планира, договаря и закупува за здравноосигурените лица медицинска помощ в рамките на обемите, договорени в националните рамкови договори.

През 2015 и 2016 г. разпоредбата на чл. 55а ЗЗО претърпява още две изменения като към настоящия момент тя гласи, че НЗОК планира, договаря и закупува за здравноосигурените лица медицинска помощ в рамките на обемите, договорени в националните рамкови договори и в съответствие с бюджета на НЗОК за съответната година. Съгласно ал. 2 на чл. 55а ЗЗО (в сила от 01.01.2019 г.) НЗОК не заплаща за оказана от лечебните заведения медицинска и дентална помощ в нарушение на посочените в техните договори обеми и стойности.

До тези изменения се стигна след лавинообразно подаване на **жалби** пред административни съдилища, с които се оспорваха актовете на НС на НЗОК, с които се определяха стойностите на т. нар. „лимити“ и **искови молби** пред граждански съдилища във връзка с претенции на изпълнители на болнична и извънболнична помощ за заплащане от НЗОК на предоставена, но незаплатена „надлимитна“ дейност на здравноосигурени лица.

Съдебната практика по тези дела бе и все още е противоречива.

Първоначално жалбите пред административните съдилища бяха оставяни без разглеждане и производствата прекратявани. Основният аргумент за това бе приетото от редица състави на ВАС и първоинстанционните административни съдилища

¹⁶ В по-новата практика както на ВКС, така и на ВАС се говори за лимити и лимитиране дейността на изпълнителите на медицинска помощ – вж. напр. Определение № 3 от 19.01.2018 г. на ВАС по адм. д. № 78/2017 г., 5-членен с-в; Определение № 47 от 5.02.2021 г. на ВКС по т. д. № 683/2020 г. и др.

¹⁷ Напр. Решение № 1879 от 11.02.2009 г. на ВАС по адм. д. № 12730/2008 г.

¹⁸ ДВ, бр. 48 от 2015 г.

становище, че болничните заведения нямат правен интерес от обжалване¹⁹. Например, съгласно Определение № 10201/05.10.2015 г. на ВАС по адм. дело № 10240/2015 г.: „С постановеното определение Административен съд София – град е оставил подадената жалба без разглеждане, след като законосъобразно е приел, че жалбоподателят не е адресат на административния акт в частите му по т. 1 и 2 и няма правен интерес от оспорването им.“

В обратния смисъл бе Определение № 10748/13.10.2016 г. на ВАС по адм. дело № 7732/2016 г., съгласно което: „...лечебното заведение за болнична помощ има правен интерес от търсената съдебна защита, поради което подадената от него жалба срещу Решение № РД-НС-04-23 от 20.03.2015 г. на Надзорния съвет на НЗОК е процесуално допустима и заявеният с тази жалба правен спор следва да бъде разрешен по същество“²⁰.

В рамките на разглеждането по същество на правните спорове от административните съдилища решаващите съдебни състави отново постановяваха противориви съдебни решения. Например, съгласно Решение № 493/12.01.2018 г. на ВАС по адм. дело № 11702/2016 г., актовете на НЗОК, с които се определят стойности на изпълнителите на болнична помощ за 2015 г.²¹ са издадени при липса на материална компетентност и са обявени за нищожни. В обратния смисъл е Решение № 7987/30.05.2018 г. на ВАС по адм. дело № 10693/2017 г., съгласно което годишните стойности на дейностите за болнична медицинска помощ към сключените договори с лечебните заведения са определени при наличие на материална компетентност.

Предвид представения кратък анализ на съдебната практика на административните съдилища би могло да се заключи, че тя е ориентирана по-скоро в полза на осигурителния орган отколкото в полза на лечебните заведения. При осъществяването на правораздавателната си дейност административните съдилища са акцентирали на същността на ЗБНЗОК като финансов план, прогноза за приходи и разходи. Доколкото разходването на бюджета на НЗОК е възложено на самата нея,

¹⁹ Налице е противоречива съдебна практика и относно правната характеристика на процесните решения на НС на НЗОК, а именно – редица състави на административни съдилища приемат, че не е налице годем за обжалване административен акт, а вътрешно-служебен акт (вж. реф. 7), в обратния смисъл са Определение № 5195 от 03.05.2016 г. по адм. д. № 4917/2016 г. на Върховния административен съд; Определение № 9131 от 30.07.2015 г. по адм. д. № 7764/2015 г. на Върховния административен съд; Определение № 9636 от 18.09.2015 г. по адм. д. № 10246/2015 г. на Върховния административен съд; Определение № 9637 от 18.09.2015 г. по адм. д. № 10267/2015 г. на Върховния административен съд; Определение № 10528/ 12.10.2015 г. по адм. дело № 10564 / 2015 г. на Върховния административен съд и др.;

²⁰ В този смисъл са и Определение № 5195 от 03.05.2016 г. по адм. д. № 4917/2016 г. на Върховния административен съд; Определение № 9131 от 30.07.2015 г. по адм. д. № 7764/2015 г. на Върховния административен съд; Определение № 9636 от 18.09.2015 г. по адм. д. № 10246/2015 г. на Върховния административен съд; Определение № 9637 от 18.09.2015 г. по адм. д. № 10267/2015 г. на Върховния административен съд; Определение № 10528/ 12.10.2015 г. по адм. дело № 10564 / 2015 г. на Върховния административен съд и др.

²¹ Разпределяне до 90% от средствата, получени през 2014 г. на изпълнителите на болнична медицинска помощ, при които има спешна диагностика и лечение и разпределяне до 90% от средствата, получени през 2014 г. на изпълнителите на болнична медицинска помощ, при които няма спешна медицинска помощ.

административните съдилища, при пренебрегване договорното начало в здравеопазването, възприеха, че осигурителният орган има господстващо положение в правоотношението си с изпълнителите на медицинска помощ, поради което и НЗОК разполага с правото едностранно да определя и налага финансова рамка на дейността им²².

Опит за заплащане на стойността на предоставената надлимитна медицинска помощ от болнични заведения на здравноосигурени лица бе направен чрез предявяването на претенции с правно основание чл. 79, ал. 1 и чл. 86 ЗЗД пред *граждански съдилища*.

Практиката на гражданските съдилища при разглеждане на споровете относно изплащането на стойността на предоставена надлимитна медицинска помощ от лечебни заведения също бе противоречива.

Въпросите относно основателността на исковете на лечебните заведения за заплащане на стойността на оказаната медицинска помощ в случаите, в които стойността им надхвърля т.нар. лимити, както и правната квалификация на подобни претенции са били разглеждани в литературата. Обосновано е становището, че доколкото чрез договора, сключен между изпълнителя на медицинска помощ и съответната РЗОК е задоволен общественият интерес и е престирано на третите лица при спазване на разпоредбите за качество и отчетност, то държавата чрез специализирания публичен орган НЗОК носи отговорност за парично обезпечаване на удовлетворения интерес²³.

Съдебната практика на ВКС се ориентира именно към това разбиране. Така, например в Решение № 2820 от 17.12.2019 г. на САС по т. д. № 4879/2019 г., което не е допуснато до касационно обжалване с Определение № 121 от 01.03.2021 на ВКС по т. д. № 662/2020 г. „Държавата, като публичен субект, осъществяващ чрез предвидените в Конституцията органи държавната власт, следва да закриля здравето на гражданите - чл. 52, ал. 3 от Конституцията, като в качеството си на принципал на

²² Това разбиране не би могло напълно да бъде отхвърлено предвид лимитираността на бюджета на НЗОК, а и на всеки един друг бюджет. Подобни аргументи могат да бъдат открити дори и в практиката на ВКС, която се ориентира в полза на лечебните заведения. Така, например в редица първоинстанционни и въззивни решения е посочвано, че в рамките на съдебното производство не са ангажирани доказателствени средства, които удостоверяват средствата в бюджета на НЗОК да са били изчерпани (Решение № 58 от 8.01.2019 г. на САС по в. т. д. № 4858/2018 г.). Въпросът какъв би бил изходът на тези дела ако НЗОК бе ангажирала доказателства, че бюджетът ѝ е бил изчерпан или е било налице оправдано очакване това да се случи, остава отворен.

²³ **Зиновиева, Дарина, Русчев, Иван.** Дължи ли здравната каса плащане на лечебните заведения за надлимитна дейност? Или за противоречията в съдебната практика – достъпна на: <https://news.lex.bg/%D0%B4%D1%8A%D0%BB%D0%B6%D0%B8-%D0%BB%D0%B8-%D0%B7%D0%B4%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BD%D0%B0%D1%82%D0%B0-%D0%BA%D0%B0%D1%81%D0%B0-%D0%BF%D0%BB%D0%B0%D1%89%D0%B0%D0%BD%D0%B5-%D0%BD%D0%B0-%D0%BB%D0%B5%D1%87/>, посетен на 20.11.2023 г.

националното имущество трябва да осигури задължителния финансов ресурс, гарантиращ на всички нейни граждани достъпна медицинска помощ и безплатно ползване на медицинско обслужване. Националната здравноосигурителна каса е юридическото лице, на което специалният закон възлага осъществяването на задължителното здравно осигуряване (чл. 6, ал. 1 ЗЗО). В този смисъл тя е органът, натоварен с провеждането на държавната политика в здравното осигуряване и свързаните с него обществени отношения. Затова е нейна и отговорността да изготви и реализира финансов план за набиране и разходване на паричните средства на задължителното здравно осигуряване, който да гарантира на здравноосигурените лица достъп до своевременно и качествено здравеопазване, както и пакет от медицински дейности, които те да получат от избрания от тях изпълнител на медицинска помощ. В изпълнение на това свое задължение касата следва да съобразява при разпределянето на средства за сключването на индивидуалните договори с изпълнителите годишната стойност на разходите за видовете медицинска помощ, които изплаща от бюджета за съответната година, така че да не останат неразплатени медицински услуги, извършени от изпълнителя по определените в договора клинични пътеки.“ В този смисъл са редица други крайни правораздавателни актове, постановени във връзка с предявени претенции от лечебни заведения за изплащането стойността на предоставената от тях т.нар. надлимитна дейност²⁴.

Опит за преодоляване (преустановяване) на лавинообразната съдебна практика на гражданските съдилища в полза на лечебните заведения бе направен именно със законодателните изменения в ЗЗО, обнародвани в ДВ, бр. 102 от 2018 г. Ключово сред тях е атакуваната като противоконституционна разпоредба на чл. 55а, ал. 2 ЗЗО (в сила от 1.01.2019 г.), съгласно която: Националната здравноосигурителна каса не заплаща за оказана от лечебните заведения медицинска и дентална помощ в нарушение на посочените в техните договори по чл. 59, ал. 1 обеми и стойности.

II. Противоречие на разпоредбата на чл. 55а, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване с чл. 4, ал. 1 КРБ

Съгласно чл. 4, ал. 1 КРБ: *Република България е правова държава. Тя се управлява според Конституцията и законите на страната.*

В практиката си КС многократно е посочвал, че правовата държава изисква ясна, вътрешно свързана и безпротиворечива правна уредба²⁵. Противоречивата, неясна или взаимноизключваща се нормативна уредба е нарушение на принципа на

²⁴ Определение № 47 от 5.02.2021 г. на ВКС по т. д. № 683/2020 г.; Определение № 62 от 12.02.2021 г. на ВКС по т. д. № 832/2020 г.

²⁵ Решение № 3 от 21.03.2012 г. на КС по к. д. № 12/2011 г.

правовата държава²⁶. КС е посочвал и че „Несъвършенството на закона и противоречието между неговите норми нарушават принципа на чл. 4, ал. 1 от Конституцията“²⁷. В правовата държава всички - и управляващи, и управлявани, са еднакво подчинени на правото и са равни пред закона²⁸.

В практиката си КС е подложил правни норми с различен предметен обхват на конституционна проверка за съответствие с конституционния принцип на правовата държава, прокламиран в чл. 4 КРБ (социалните явления „проституция“ и „просия“ и наказателното им преследване²⁹; въвеждане на законови ограничения на основното право на свободно придвижване на гражданите³⁰, установяването на валидно правно основание за освобождаване от длъжност на председателя на Сметната палата при съблюдаване принципа на непрекъснатост на държавното управление³¹; същност и предназначение на законодателната дейност³²; подведомственост на споровете за законността на актовете и действията на административните органи³³; отнемане в полза на държавата на блага, собственост на трето лице в рамките на наказателно производство³⁴; бюджетни правомощия на Министерския съвет³⁵; задължително настаняване за лечение³⁶; наказателна репресия на граждани, които се занимават с неагресивни форми на просия³⁷; срокове на отчуждителни процедури³⁸ и др.).

Разпоредбата на чл. 55а, ал. 2 ЗЗО е несъвместима и противоречи на основни *принципи на здравето осигуряване*, както и на конкретни правни норми от действащото законодателство, които са създадени в доразвитие на тези правни принципи и им придават конкретика. Атакуваната разпоредба е несъвместима и противоречи и на установените в чл. 81, ал. 2 от Закона за здравето *принципи при предоставяне на медицинска помощ* и правните норми от действащото законодателство, които са създадени в доразвитие на тези принципи.

На първо място чл. 55а, ал. 2 ЗЗО противоречи на установения в чл. 5, т. 5 ЗЗО принцип на равнопоставеност на пациентите при ползване на медицинска помощ. Това е така доколкото при изчерпване на определения финансов ресурс за съответното лечебно заведение то би било поставено пред избора или да предостави *безвъзмездно* медицинско обслужване на здравноосигурени лица или да откаже да предостави

²⁶ Пак там

²⁷ Решение № 12 от 1.XI.1994 г. на КС на РБ по конст. д. № 12/94 г.

²⁸ Решение № 2 от 14.02.2023 г. на КС по к. д. № 1/2022 г.

²⁹ Решение № 13 от 27.09.2022 г. на КС по к. д. № 8/2022 г.

³⁰ Решение № 6 от 29.06.2023 г. на КС по к. д. № 7/2023 г.

³¹ Решение № 5 от 22.06.2023 г. на КС по к. д. № 5/2023 г.

³² Решение № 4 от 6.06.2023 г. на КС по к. д. № 3/2021 г.

³³ Решение № 2 от 14.02.2023 г. на КС по к. д. № 1/2022 г.

³⁴ Решение № 1 от 24.01.2023 г. на КС по к. д. № 17 от 2022 г.

³⁵ Решение № 15 от 28.11.2022 г. на КС по к. д. № 10/2022 г.

³⁶ Решение № 14 от 17.11.2022 г. на КС по к. д. № 14/2022 г.

³⁷ Решение № 13 от 27.09.2022 г. на КС по к. д. № 8/2022 г.

³⁸ Решение № 10 от 26.07.2022 г. на КС по к. д. № 21/2021 г.

такова на лицата, които са потърсили здравна помощ в съответното лечебно заведение след изчерпване на определения финансов ресурс.

По този начин здравноосигурените лица, които са потърсили здравна помощ преди изчерпване на определения финансов ресурс за съответното лечебно заведение са поставени в *по-благоприятно положение* от лицата, които са потърсили здравна помощ след изчерпване на определения финансов ресурс (лимит) на това лечебно заведение. Критерият за това по-благоприятно положение е *моментът*, в който здравето на лицето е било влошено и то е потърсило здравна помощ. Подобна диференциация намирам за недопустима тогава когато се касае за най-висша конституционна и човешка ценност като здравето.

Идентични са правните аргументи за противоречието на атакуваната разпоредба с установения в чл. 81, ал. 2, т. 2 ЗЗ принцип на равнопоставеност при оказване на медицинската помощ.

Чл. 55а, ал. 2 ЗЗО противоречи и на установеното като принцип на здравето осигуряване *право на свободен избор* от осигурените лица на изпълнители на медицинска помощ (чл. 5, т. 10 ЗЗО). Правото на избор е валидно за цялата територия на страната и не може да бъде ограничавано по географски и/или административни основания (чл. 4, ал. 2 ЗЗО). Налагането на лимит на сумите за заплащане по индивидуалните договори с лечебните заведения води до ограничаване на гарантирания в разпоредбата на чл. 4 ЗЗО свободен достъп на осигурените лица до медицинска помощ³⁹. Ограничението се изразява в невъзможността здравноосигурените лица да получат безплатна болнична или извънболнична помощ тогава когато са я потърсили след като установения в договора лимит е бил вече изчерпан⁴⁰.

При настоящата редакция на чл. 55а, ал. 2 ЗЗО правото на свободен избор на изпълнител на медицинска помощ е *ограничено във времеви диапазон* до момента на изчерпване на определения финансов ресурс за съответното лечебно заведение. След изчерпването на този ресурс здравноосигуреното лице не би могло да упражни това свое право доколкото на лечебното заведение са определени финансови рамки при предоставянето на здравна помощ.

На следващо място, многопластовото конституционно понятие „правова държава“ имплицитно съдържа изискване правото, което е нейната основа, да е *разумно и справедливо*⁴¹. Като правова е определяна държавата, в която всяка власт е подчинена на правото. Обратно, държава, в която правото се подчинява на властта, не може да се определи като правова⁴².

³⁹ Така и Определение № 62 от 12.02.2021 г. на ВКС по т. д. № 832/2020 г.

⁴⁰ Така и Определение № 64 от 16.02.2021 г. на ВКС по т. д. № 711/2020 г.

⁴¹ Решение № 1 от 4.02.2020 г. на КС по к. д. № 17/2018 г.

⁴² Пак там

Разпоредбата на чл. 55а, ал. 2 ЗЗО противоречи на основополагащия за правото и правовата държава принцип на справедливостта („*Правото като изкуство на справедливото и доброто*“ според легендарната сентенция на Улпиан). Не е справедливо държавата, която разполага с целия инструментариум на отношенията власт–подчинение да установява правила, с които по същество да признава неспособността си да въведе здравноосигурителен модел, чрез който да гарантира конституционно установеното право на гражданите на достъпна медицинска помощ при зачитане принципите при предоставяне на здравна помощ и правата на пациентите.

Предвид изложеното в настоящия раздел II, изразявам пред почитаемия съд мнението си, че нормата на чл. 55а, ал. 2 ЗЗО противоречи на чл. 4, ал. 1 КБР поради установената с коментирания законов режим вътрешно противоречива, взаимоизключваща се и несправедлива правна уредба.

III. Противоречие на чл. 55а, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване с чл. 6, ал. 2 от Конституцията на Република България

Съгласно чл. 6, ал. 2 КРБ: *Всички граждани са равни пред закона. Не се допускат никакви ограничения на правата или привилегии, основани на раса, народност, етническа принадлежност, пол, произход, религия, образование, убеждения, политическа принадлежност, лично и обществено положение или имуществено състояние.*

Един от основните елементи на правовата държава е принципът на равенство пред закона⁴³. Важността на зачитането на принципа на равенство пред закона, нарушаването на който представлява и неравно/дискриминационно третиране, е била многократно посочвана, както в правната доктрина⁴⁴, така и в съдебната практика. Така, съгласно трайната съдебна практика на КС равенството на всички граждани пред закона е основен принцип на всяко демократично общество, спазването на който не допуска законодателят да въвежда нито ограничения в правата на гражданите, нито привилегии⁴⁵. Равенството на гражданите е определено като основен двигател в конституционната държава, без който самата демокрация, въобще е немислима⁴⁶. Равенството като нравствена и етична категория е разглеждано като равнопоставяне, поставяне в еднаква обвързаност, при едно положение, при равни изходни начала

⁴³ Решение № 15 от 28.11.2022 г. на КС по к. д. № 10/2022 г.; Решение № 10 от 26.07.2022 г. на КС по к. д. № 21/2021 г.

⁴⁴ Стойчев, С. Конституционно право, С.: Сиела, 2002; Друмева, Е. Конституционно право, С.: Сиела, 2013.

⁴⁵ Решение № 1 от 11.11.1993 г. на КС на РБ по конст. д. № 32/92; Решение № 1 от 27.01.2005 г. на КС по конст. д. № 8/2004 г.; Решение № 3 от 13.04.2006 г. на КС на РБ по конст. д. № 4/2006 г.; Решение № 8 от 11.10.2013 г. на КС по к. д. № 6/2013 г.; Решение № 8 от 12.05.1999 г. на КС на РБ по конст. д. № 4/99 г.; Решение № 11 от 2.10.2012 г. на КС по к. д. № 1/2012 г.; Решение № 11 от 3.12.2009 г. на КС по к. д. № 13/2009 г.

⁴⁶ Решение № 1 от 19.01.2010 г. на КС по к. д. № 14/2009 г.

спрямо някакъв значим обществен критерий или явление. В юридически смисъл равенството се свързва с признаването на естествените и неотменими права на всеки пред правото (закона в широк смисъл) като най-значим обществен регулатор⁴⁷. Съгласно практиката на КС равенството означава, че към едни и същи лица, равни от правна гледна точка на действащото право, с оглед целите на правното регулиране законът се обръща еднакво⁴⁸. Юридическото равенство, в този смисъл, представлява равнопоставеност на всички граждани пред закона (позитивно право) и задължение за еднаквото им третиране от държавната власт⁴⁹.

Равенството предполага подобните неща да бъдат третирани по подобен начин, докато различните да бъдат третирани по различен начин, пропорционално на различието им. Поради това и дискриминацията се появява когато социалните придобивки и отговорности се разпределят според критерии, които не са свързани с никакви основателни цели⁵⁰.

В практиката си КС е подложил правни норми с различен предметен обхват на конституционна проверка за съответствие с конституционния принцип за равенство, прокламиран в чл. 6 КРБ (критерии за недопускане в състава на ръководните органи на научните организации⁵¹; системи за гарантиране на влоговете в банки, изпаднали в неплатежоспособност⁵²; различно третиране на жилищно-спестовните влогове⁵³, закони за амнистия⁵⁴; подпомагане/предимство на киноизкуството пред останалите видове изкуства⁵⁵; използване на религиозните общности и институции, и на верските убеждения за политически цели⁵⁶; ограничения на социалните права⁵⁷; ограничения на трудовите права⁵⁸; ограничения на пасивното изборително право⁵⁹; въвеждането със закон на специфични условия и изисквания за упражняване на определена

⁴⁷ Така и Решение № 2233 от 18.02.2010 г. на ВАС по адм. д. № 15798/2009 г., 5-членен с-в.

⁴⁸ Решение № 2 от 22.02.2007 г. на КС по к. д. № 12/2006 г.

⁴⁹ Решение № 14/1992 г. на КС по к. д. № 14/1992 г.

⁵⁰ Пак там

⁵¹ Решение № 1 от 11.II.1993 г. на КС на РБ по конст. д. № 32/92.

⁵² Решение № 1 от 16.I.1997 г. на КС на РБ по конст. д. № 27/96 г.

⁵³ Решение № 10 от 3.12.2009 г. на КС по к. д. № 12/2009 г.

⁵⁴ Решение № 1 от 19.01.2010 г. на КС по к. д. № 14/2009 г.

⁵⁵ Решение № 1 от 31.03.2011 г. на КС по к. д. № 22/2010 г.

⁵⁶ Решение № 2 от 18.02.1998 г. на КС на РБ по конст. д. № 15/97 г.

⁵⁷ Решение № 2 от 22.02.2007 г. на КС по к. д. № 12/2006 г.; Решение № 3 от 8.03.2016 г. на КС по к. д. № 6/2015 г.;

⁵⁸ Решение № 8 от 15.IX.1994 г. на КС на РБ по конст. д. № 9/94 г.; Решение № 8 от 11.10.2013 г. на КС по к. д. № 6/2013 г.; Решение № 10 от 22.IX.1997 г. на КС на РБ по конст. д. № 14/97 г.; Решение № 10 от 25.06.1999 г. на КС на РБ по конст. д. № 36/98 г.; Решение № 11 от 2.10.2012 г. на КС по к. д. № 1/2012 г.; Решение № 11 от 3.12.2009 г. на КС по к. д. № 13/2009 г.; Решение № 11 от 5.10.2010 г. на КС по к. д. № 13/2010 г.;

⁵⁹ Решение № 3 от 8.02.2001 г. на КС на РБ по конст. д. № 16/2000 г.; Решение № 4 от 4.05.2011 г. на КС по к. д. № 4/2011 г.; Решение № 8 от 3.05.2001 г. на КС на РБ по конст. д. № 10/2001 г.; Решение № 12 от 22.05.2001 г. на КС на РБ по конст. д. № 12/2001 г.

дейност⁶⁰; установяването на привилегии и компенсаторни блага за уязвими групи⁶¹; наказателно-процесуални норми⁶², решения на Народното събрание⁶³ и др.).

КС е посочвал многократно, че изброените признаци в ал. 2 на чл. 6 КРБ са изброени изчерпателно⁶⁴. В Решение № 11 от 3.12.2009 г. на КС по к. д. № 13/2009 г.; Решение № 14 от 1992 г. по к.д. № 14 от 1992 г. и др. е посочено, че изчерпателното изброяване на конституционно недопустимите признаци не изключва възможността за ограничаване на права на основание и на други социални признаци.

В конкретния случай, атакуваната разпоредба установява неравно третиране на здравноосигурените лица, които са потърсили здравна помощ *в зависимост от това към кой момент им е била необходима такава*. В по-неблагоприятно положение ще бъдат поставени тези лица, които са потърсили здравна помощ след изчерпване определения „лимит“ здравни дейности, които ще бъдат заплатени на съответното лечебно заведение от НЗОК.

Приведено в терминологичен план с установените дикриминационни признаци в чл. 6, ал. 2 КРБ следва да се заключи, че чл. 129, ал. 6 ДОПК установява дискриминационно третиране *въз основа личното положение на лицата*, в конкретния случай въз основа на момента на необходимост и потърсване на здравна помощ.

В българското законодателство не е установена легална дефиниция на понятието „лично положение“. Европейският съд по правата на човека (ЕСПЧ) е приел, че „личното положение“ и по-специално характеристиките, които могат да бъдат отнесени към него, биха се разгледали като „*друг някакъв признак*“, който следва да се тълкува в широк смисъл⁶⁵.

Аргументи в тази посока могат да бъдат взаимствани и от съдебната практика, в която е посочвано, че принципът на равнопоставеност гарантира възможност за ползване на здравни грижи от всички граждани на справедлива основа без значение момента, в който лицето е претърпяло вловашане на здравословното си състояние и е потърсило медицинска помощ⁶⁶. Равнопоставеността на пациентите не следва да се разбира като състояние на здравната система, при което и в най-периферното населено място трябва да бъде предоставян целият възможен набор от медицински

⁶⁰ Решение № 3 от 13.04.2006 г. на КС на РБ по конст. д. № 4/2006 г.; Решение № 3 от 21.03.2012 г. на КС по к. д. № 12/2011 г.; Решение № 5 от 10.07.2008 г. на КС по к. д. № 2/2008 г.; Решение № 14 от 5.06.1998 г. на КС на РБ по конст. д. № 9/98 г.;

⁶¹ Решение № 3 от 27.06.2013 г. на КС по к. д. № 7/2013 г.

⁶² Решение № 16 от 16.06.1998 г. на КС на РБ по конст. д. № 7/98 г.; Решение № 20 от 14.07.1998 г. на КС на РБ по конст. д. № 16/98 г.;

⁶³ Решение № 15 от 28.11.2022 г. на КС по к. д. № 10/2022 г.

⁶⁴ Напр. Решение № 3 от 27.06.2013 г. на КС по к. д. № 7/2013 г.; Решение № 5 от 10.07.2008 г. на КС по к. д. № 2/2008 г.; Решение № 8 от 15. IX.1994 г. на КС на РБ по конст. д. № 9/94 г.; Решение № 10 от 25.06.1999 г. на КС на РБ по конст. д. № 36/98 г.

⁶⁵ Carson and Others v. the United Kingdom, решение от 16 март 2010 г., § 70. Повече относно съдържанието на понятието „лично положение“ вж. в Български адвокати за правата на човека. Укрепване на гаранциите за ефективна защита от дискриминация в системата на българското административно правосъдие, София, 2014, достъпно на: https://blhr.org/media/documents/analytical_report_final.pdf

⁶⁶ Така и Решение № 4463 от 15.04.2020 г. по адм. д. № 10178/2019 на Върховния административен съд

услуги по вид, количество и качество, за което не съществува ресурс, а в създаване на еднакви правни изисквания към лечебните заведения за болнична помощ за наличие на специалисти на основен трудов договор, които могат да изпълняват пакета от дейности, финансирани от НЗОК и при зачитане свободния избор на лечебно заведение, в което лицето е избрало да се лекува⁶⁷.

След установяването на наличие на неравно третиране, с оглед осъществяването на преценка на неговата нетърпимост в конституционния ред или оправдаването му поради наличие на други конституционни принципи, приоритетни цели или социални блага КС провежда анализ на обосноваването или липсата на обосноваване на дискриминационната мярка. КС многократно е посочвал, че поради наличието на потребност от постигането на значими за обществото цели е допустимо установяването на неравно третиране, стига последното да не представлява произволно привилегироване⁶⁸. В практиката си КС е установил следното определение за произвол: „нарушение на обективен критерий като мащаб за справедливост“⁶⁹, което приложено към конкретната фактическа ситуация на делата, образувани по искания за обявяване за противоконституционни на норми/актове поради противоречието им с чл. 6 КРБ придобива и съответната конкретика.

В конкретния случай не може да бъде установена потребност от постигането на значими за обществото цели посредством установяването на неравно третиране на лицата, които са потърсили медицинска помощ след изчерване определения „лимит“ здравни дейности на съответното лечебно заведение в сравнение с лицата, които са потърсили здравна помощ преди този момент.

Наложено неравно третиране с разпоредбата на чл. 55а, ал. 2 ЗЗО поставя едната група здравноосигурени лица в неравностойно положение спрямо другата, без да е основано на какъвто и да било обективен критерий, още по-малко критерий, предвиден в закон или произтичащ от закон⁷⁰.

Предвид изложеното в настоящия раздел III, считам че нормата на чл. 55а, ал. 2 ЗЗО противоречи на чл. 6, ал. 2 КБР и установява недопустимо и неоправдано с оглед липсата на потребност от постигането на значими за обществото цели неравно третиране въз основа личното положение на лицата, а именно момента на влошаване здравословното им състояние и потърсването на здравна помощ.

IV. Противоречие на чл. 55а, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване с чл. 52, ал. 1 от Конституцията на Република България

⁶⁷ Решение № 9 от 01.06.2010 г. на КС на РБ по конст. д. № 4/2010 г.

⁶⁸ Решение № 4 от 11.03.2014 г. на КС по к. д. № 12/2013 г.; Решение № 1 от 19.01.2010 г. на КС по к. д. № 14/2009 г.

⁶⁹ Решение № 1 от 27.01.2005 г. на КС по конст. д. № 8/2004 г.

⁷⁰ Така и Решение № 10 от 26.07.2022 г. на КС по к. д. № 21/2021 г. по повод неравнопоставеност между собствениците на имоти, предназначени за отчуждаване с устройствени планове, приети след влизането в сила на ЗУЗСО, и собствениците на имоти, предназначени за отчуждаване с приети преди влизането в сила на ЗУЗСО устройствени планове, на територията на Столичната община.

Съгласно чл. 52, ал. 1 КРБ гражданите имат право на здравно осигуряване, гарантиращо им достъпна медицинска помощ. Този текст установява едно от основните права на гражданите от категорията на социалните права.

Правото на здравно осигуряване е публично субективно право и на него съответства задължението на публичната власт да създаде здравноосигурителни правоотношения и да ги уреди по начин те да станат дял от осигурителното право като правен отрасъл⁷¹. С коментираната конституционна норма се установява задължението на държавата за осигуряване на дължимата правна сигурност, предвидимост и гаранции за спазването на правото на гражданите на здравно осигуряване и на достъпна и безплатна медицинска помощ при спазване правата на пациентите⁷².

В доразвитие на чл. 52, ал. 1 КРБ в чл. 81 ЗЗ е установено правото на всеки български гражданин на достъпна медицинска помощ при условията и по реда на този закон и на ЗЗО. Правото на достъпна медицинска помощ се осъществява при прилагане на следните принципи: своевременност, достатъчност и качество на медицинската помощ; равнопоставеност на пациентите; сътрудничество, последователност и координираност на дейностите между лечебните заведения, включително достъпност, равнопоставеност при оказване на медицинската помощ, зачитане правата на пациента⁷³.

Предвид вече изложените аргументи в раздели II и III следва да се заключи, че чл. 55а, ал. 2 ЗЗО противоречи на чл. 52, ал. 1 КРБ, тъй като установява уредба водеща до нарушаване правото на гражданите на достъпна медицинска помощ при съблюдаването принципите на равнопоставеност на пациентите и зачитане правата им.

V. Противоречие на чл. 55а, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване с чл. 12 от Международния пакт за икономически, социални и културни права⁷⁴

В настоящия раздел излагам аргументите си за противоречие на атакуваната разпоредба с чл. 12 от Международния пакт за икономически, социални и културни права (МПИСКП) доколкото по силата на чл. 149, ал. 1, т. 4 КРБ почитаемият съд е призван да се произнася за съответствието на законите с международните договори, по които Република България е страна..

⁷¹ Решение № 9 от 01.06.2010 г. на КС на РБ по конст. д. № 4/2010 г.

⁷² Решение № 3 от 08.03.2016 г. на КС на РБ по к. д. № 6/2015 г.

⁷³ Така и Решение от 20.10.2008 г. на АдмС - София по адм. д. № 2555/2008 г., II о., 38-ми с-в, докладчик председателят Татяна Жилова.

⁷⁴ Ратифициран с Указ №1199 на Президиума на Народното събрание от 23.07.1970г. - ДВ, бр.60 от 1970г. Издаден от Министерството на външните работи, обн., ДВ, бр. 43 от 28.05.1976г., в сила от 23.03.1976г.

Съгласно чл. 12 МПИСКП: *Всеки има право да се ползва от най-високия достижим стандарт на физическо и психическо здраве.*

С приемането на чл. 55а, ал. 2 ЗЗО (в сила от 01.01.2019 г.) българският законодател демонстрира своето безсилие да установи правна уредба, която да гарантира достигането на най-високия достижим стандарт на физическо и психическо здраве. Напротив, установявайки правна уредба, която да противоречи на основни принципи на здравното осигуряване и принципи при предоставянето на медицинска помощ, законодателят допусна вътрешнопротиворечива нормативна уредба, чието приложение води до неравно третиране на част от здравноосигурените лица, потърсили здравна помощ (пациенти).

С атакуваната разпоредба законодателният демонстрира и безсилието на Националната здравноосигурителна каса⁷⁵ да изготви и реализира финансов план (бюджет) за набиране и разходване на паричните средства на задължителното здравно осигуряване, който да гарантира на здравноосигурените лица достъп до своевременно и качествено здравеопазване, както и пакет от медицински дейности, които те да получат от избрания от тях изпълнител на медицинска помощ.

Поради това съм на мнение, че чл. 55а, ал. 2 ЗЗО, противоречи и на чл. 12 от МПИСКП.

Предвид всичко изложено в настоящето,

УВАЖАЕМИ КОНСТИТУЦИОННИ СЪДИИ,

Изразявам правното си мнение, че чл. 55а, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване противоречи на чл. 4, ал. 1 КРБ; чл. 6, ал. 2 КРБ; чл. 52, ал. 1 КРБ и чл. 12 от МПИСКП.

С уважение,
Д-р Ани Ваньова Митева

⁷⁵ НЗОК бидейки орган на изпълнителната власт е ограничена от правната рамка, приета от законодателния орган.