

**ПРАВНО МНЕНИЕ**

Бх. № 111/19  
Дата 17.11.2023

от доц. Ивайло Стайков, д.ю.н.  
по конституционно дело № 15 от 2023 г.

Уважаеми конституционни съдии,

Предмет на оспорване за конституционност е разпоредбата на чл. 55а, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) (нова, ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 1.01.2019 г.) – „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“.

Вносителят на искането – тричленен състав на Върховния административен съд, счита, че чл. 55, ал. 2 ЗЗО противоречи на чл. 6, ал. 2 и чл. 52, ал. 1 от Конституцията на Република България.

Различни аспекти на задължителното здравно осигуряване и на неговата уредба в Закона за здравното осигуряване, вече са били предмет на конституционни дела. По мое мнение, Конституционният съд на Република България вече се е произнесъл по основни аспекти относно същността и осъществяването на задължителното здравно осигуряване в България, и особено относно елементът от здравноосигурителната система – използването на набраните финансови средства за заплащане на медицински дейности, услуги и стоки на здравноосигурените лица.

Нееднократно Конституционният съд е приемал в мотивите на своите актове, че Конституцията не конкретизира реда и начина на практическо прилагане на защитените с нея социални права (право на обществено осигуряване – Решение № 5 от 2000 г. по к. д. № 4 от 2000 г.; право на труд и съотношението му с правото на обществено осигуряване – Решение № 14 от 2000 г. по к. д. № 12 от 2000 г.), в частност на правото на здравно осигуряване по чл. 52, ал. 1 от Конституцията (Решение № 8 от 2.04.1998 г. по к. д. № 3 от 1998 г. за тълкуване на чл. 52, ал. 1 от Конституцията, въпреки че конституционната норма се тълкува в строго ограничен от искането аспект; Решение № 9 от 1.06.2010 г. по к. д. № 4 от 2010 г.; Решение № 10 от 13.09.2012 г. по к. д. № 15 от 2011 г.; Решение № 3 от 8.03.2016 г. по к. д. № 6 от 2015 г.; Решение № 8 от 28.06.2016 г. по к. д. № 9 от 2015 г.).

Конституционният съд в различни свои решения, по различни поводи се е произнасял и относно съдържанието на чл. 6, ал. 2 от Конституцията относно равенството пред закона и правото на недискриминация и уредените в конституционната норма дискриминационни признаци.

Настоящото конституционно дело е поредното, в което, според вносителя на искането, се приема, че разпоредба от Закона за здравното осигуряване противоречи на чл. 6, ал. 2 и чл. 52, ал. 1 от Конституцията.

**Относно твърдяното от вносителя нарушение на чл. 6, ал. 2 от Конституцията (създаване на законова дискриминация)**

Вносителят на искането приема, че при спазване на чл. 55а, ал. 2 ЗЗО лечебните заведения, които са „достигнали определените в договорите си лимити и обеми и в случай на достигането им преди изтичане на срока, трябва да отказват извършването на последващи медицински дейности от вида, чийто обем са изчерпали“. Отказът от предоставяне на медицинска помощ по реда на задължителното здравно осигуряване (подчертавам именно по него, а не изобщо), според вносителя води до дискриминация – цит. „тези лица са дискриминирани минимум по два начина – първо, защото са се „разболели“ по-късно, след изчерпване на съответния лимит, или второ, защото са се разболели на „неподходящо място“, в случаите, когато в населеното място няма друго лечебно заведение, което да разполага с достатъчно предварително одобрен от Здравната каса обем от медицински услуги. Именно в това се състои противоречието на разпоредбата на чл. 55а, ал. 2 от ЗЗО с принципа на равнопоставеност, прокламиран в чл. 6, ал. 2 от Конституцията“.

Дори и да се приеме, че спрямо „разболелите“ се по-късно“ и „разболелите се на „неподходящо място“ здравноосигурени лица е налице дискриминационният признак „лично положение“ (единствено възможен в случая от изброените в чл. 6, ал. 2 от Конституцията) не може да се приеме, че при прилагане на чл. 55а, ал. 2 ЗЗО е налице различно и неблагоприятно третиране (дискриминация) на тези здравноосигурени лица спрямо другите, които са се „разболели по-рано“ или „на подходящото място“. В посочените по-горе свои решения Конституционният съд, било изрично, било по подразбиране, се е произнасял относно въпроса за същността на задължителното здравно осигуряване, неговите принципи и предназначение, вкл. и относно аспекта дали в конкретни хипотези има дискриминация на едни граждани спрямо други, която произтича от законовата уредба (законова дискриминация). Не може да има дискриминация и поради самата правна същност на осигурения социален риск, в частност здравноосигурения риск – бъдещо несигурно събитие. Не може да има дискриминация в случая и поради самата същност на всяко осигуряване, в частност задължителното здравно осигуряване и принципа на солидарност на здравноосигурените лица.

## **Относно твърдяното от вносителя нарушение на чл. 52, ал. 1 от Конституцията**

Според вносителя на искането „въвеждането на лимити в обемите на медицинската помощ накърнява“ правата на гражданите по чл. 52, ал. 1 от Конституцията. Според тричленния състав на ВАС цит. „не може да бъде използвана системата на сключване на договори с изпълнителите на болнична помощ за определяне на лимити в обемите и стойностите, което пряко би ограничило упражняването на основните права на гражданите по чл. 52 от Конституцията. Върховните съдии, посочват като „допълнителен аргумент за противоконституционността на посочената разпоредба на чл. 55а, ал. 2 от ЗЗО и фактът, че разпределението на ограничения публичен ресурс става не със закон или подзаконен нормативен акт, а с договора между НЗОК и изпълнителите на болничната помощ“.

Дори и тези съждения да се приемат за принципно верни, първо те се отнасят не до конституционностьта на законодателното решение, а за неговата целесъобразност, и второ, атакува се определена законова разпоредба, а не цялостното и принципно устройство на съществуващата система за задължително здравно осигуряване у нас. Разпоредбите относно националните рамкови договори (два на брой от много години) и договорите между РЗОК и изпълнителите на медицинска помощ, не са сред оспорените за конституционностьта от вносителя.

Във връзка с твърдяното противоречие на чл. 55а, ал. 2 ЗЗО с две конституционни норми, за да не преразказвам, си позволявам да цитирам дословно някои абзаци от Становището на конституционния съдия Благовест Пунев по к. д. № 4 от 2010 г.:

„По своята природа социалните права са аморфни, без достатъчна определеност и в голяма степен тяхната реализация зависи от икономическия потенциал на обществото, от съществуващия модел на държавност, който може да бъде по-социален (преразпределителен) или по-либерален (пазарен), а така също от успешното менажиране на финансовия ресурс, с който разполагат бюджетите, предвидени за изпълнение на публичните услуги (в случая този на Националната здравноосигурителна каса“.

„Всички съждения, които се правят в тази насока от застъпващите възможността да се упражнява конституционен контрол върху норми, относими към социалното право на достъпна медицинска помощ, неизбежно излизат извън пределите на юридическия дискурс и навлизат в чуждата на конституционното правосъдие територия на активистката, управленска позиция, намерила израз в законодателната целесъобразност. На тази хлъзгава плоскост могат да се развият и противни по смисъл съждения, които също

нямат отношение към конституционносъобразността на разпоредбата, а към целесъобразността на нейното съществуване“.

„В заключение, приемането на възможността законови норми, изразяващи определена държавна политика в социалната област, да се контролират от Конституционния съд за съобразност с Конституцията може да има за резултат само повърхностен популизъм и примитивен егалитаризъм. Последният схваща равенството уравниловъчно, като равенство на нищетата, на ниското равнище на качеството на живот. В случая относно медицинската помощ за здравноосигурените лица логичният резултат от прилагането му на практика ще бъде, че тя не само няма да бъде достъпна, а няма да съществува изобщо поради липсата на медицински стандарти и осигурено финансиране, въпреки заплащаните от пациентите здравноосигурителни вноски. При такова развитие системата на здравното осигуряване няма да постигне своята цел да осигури достъпна медицинска помощ. Това би създадо реално неравенство между пациентите, защото достъп до качествени медицински услуги ще могат да получат само лица, които имат финансовата възможност да ги заплатят, без да е необходимо да са здравно осигурени“.

Тази аргументация, изложена в далечната вече 2010 г., е валидна и към днешна дата. Напълно споделям изложените в това становище принципни съображения.

Възприетият от законодателя в самия край на ХХ век модел на задължително здравно осигуряване и на заплащане на медицинската помощ се основава на разпределението по нива на ограничен финансов ресурс, който осигурителният орган – НЗОК може да отдели за медицинското обслужване на гражданите като вид социална услуга. Само в рамките на този модел задължително здравно осигуряване се реализира правото на гражданите на достъпна помощ, като част от конституционното им право на здраве. При социално-икономическите дадености от настоящото развитие на България, лимитирането на обема и стойността на медицинската дейност е единствено обективно възможният начин да се осигури за всички здравноосигурени лица, съобразно ограничения финансов ресурс, съответното ниво на адекватно медицинско обслужване. В Закона за здравното осигуряване е възприет принципният подход да се направи разпределение между изпълнителите на съответните медицински дейности на територията на цялата страна. Правната цел на това законодателно разрешение е ограниченият финансов ресурс да достигне до максимален брой нуждаещи се в рамките на цялата бюджетна година, а не само за част от тях или за част от годината. Средството, чрез което законодателят се опитва да постигне този резултат, е именно лимитирането на дейностите в обем, който НЗОК може да си позволи на съответния етап от

икономическото развитие на държавата. Дали е постигнат целеният правен резултат и дали някога ще се постигне, е друг въпрос, и в случая той е ирелевантен за предмета на конституционното дело.

Обективен факт е, че съществуващата в България система на задължително здравно осигуряване, във всичките ѝ елементи и аспекти, има несъвършенства и може да бъде направено много за повишаване на нейната ефективност. Но това е метаюридически извод и е въпрос на бъдеща промяна на текущото законодателство относно тази проблематика с цел неговото усъвършенстване. В искането на вносителя се съдържат именно метаюридически аргументи, свързани със целесъобразността на едно законодателно разрешение, а не относно негова възможна противоконституционност.

И накрая си позволявам да изложа един аргумент, извлечен от един от основните принципи на договорното право.

„Договорите по чл. 59, ал. 1 ЗЗО“, за които става въпрос в оспорената разпоредба на чл. 55а, ал. 2 ЗЗО, се сключват между директора на РЗОК и изпълнителите на медицинска помощ. Без да се навлиза в подробно обосноваване на правната същност на договорите (практически система от договори) в задължителното здравно осигуряване – Националните рамкови договори и договорите между директорите на РЗОК и изпълнителите на медицинска помощ, те, наред с всичко друго, безспорно са договори като правно явление. Наистина, те имат много характерни особености – страни, предмет, съдържание, начин на сключване и изпълнение, но са договори (чл. 8, ал. 1 ЗЗД). Поради тази им правна характеристика, правната норма „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“ означава, с други думи, че НЗОК не заплаща за нещо извършено от другата страна по договора, за което страните не са се договорили. Обхватът на договарянето определя съдържанието и размера на дължимите престации на всяка една от страните на договора. Именно това има предвид и чл. 20а, ал. 1 ЗЗД, че договорите имат сила на закон за тези, които са ги сключили (въпреки основателните критики в правната теория относно редакцията на разпоредбата и проблема за нейното въвеждане в закона).

В искането на вносителя се посочва, че цит. „с разпоредбата на чл. 55а, ал. 2 от ЗЗО, законодателят забрани на Националната здравноосигурителна каса да 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. Под „нарушение“ в конкретния случай не се разбира института на

извършване на обществено опасно деяние, а обективно надвишаване (надхвърляне) на определените в договора обеми и стойности на договорените медицински дейности“. Моето мнение е, че „надвишаването (надхвърлянето) на определените в договора обеми и стойности на договорените медицински дейности“ е нарушение на сключен договор от едната му страна, именно защото тези „обеми и стойности на медицински дейности“ са определени в договора, т.е. те са договорени, с думите на вносителя.

В заключение: Оспорената разпоредба на чл. 55а, ал. 2 ЗЗО не противоречи на чл. 6, ал. 2 и чл. 52, ал. 1 от Конституцията на Република България. Поради това, моето мнение е, че Конституционният съд на Република България с решението си следва да отхвърли искането на тричленния състав на Върховния административен съд за установяване на противоконституционност на чл. 55а, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване.

11 ноември 2023 г.  
гр. София

С уважение: .....  
Ивайло Стайков