

ШАРКОВА С ПАРТНЬОРИ  
[www.mariasharkova.com](http://www.mariasharkova.com)

Адвокат Мария Георгиева Шаркова  
+359886465519 email: [office.sharkovapartners@gmail.com](mailto:office.sharkovapartners@gmail.com)

КОНСТИТУЦИОННИЯ СЪД

Дх. № 419 К  
Дата 14.11.23г.

ДО  
КОНСТИТУЦИОННИЯ СЪД НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

### ПРАВНО МНЕНИЕ

От адвокат Мария Георгиева Шаркова – адвокат от Адвокатска колегия – гр. Пловдив, с адрес на кантора: гр. Пловдив, ул. Хр. Г. Данов № 43, офис 7, електронна поща: [office@sharkovapartners.com](mailto:office@sharkovapartners.com)

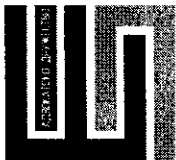
#### УВАЖАЕМИ КОНСТИТУЦИОННИ СЪДИИ,

Във връзка с определение по допустимост от 17.10.2023 г. по к. д. № 15/2023 г. с докладчик съдия Константин Пенчев, представям аргументите си в полза на становището, че разпоредбата на чл. 55а, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) е **противоконституционна**, поради което искането на тричленен състав на Върховния административен съд за установяване на противоконституционност на посочената разпоредба е **основателно**.

§1. Значение на чл. 52, ал. 1 от Конституцията на Република България (Конституцията). Практика на Конституционния съд (КС).

1.1. Съгласно чл. 52, ал. 1 от Конституцията *гражданите имат право на здравно осигуряване, гарантиращо им достъпна медицинска помощ, и на безплатно ползване на медицинско обслужване при условия и по ред, определени със закон.*

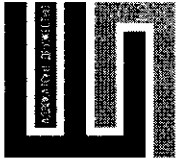
1.2. Съдържанието на *достъпна медицинска помощ* е разгледано в Решение № 32/1998 г. по к. дело № 29/1998 г. Според тълкуването на КС тя се разбира като *възможност за медицинско лечение на всички граждани в случай на заболяване и равни условия и еднакви възможности за ползване на лечението.* Следователно, достъпната медицинска помощ в смисъла, вложен от КС по посоченото конституционно дело, следва



да бъде гарантирана в ЗЗО чрез въвеждането на различни по вид механизми, регламентиращи условията и реда за безплатно медицинско обслужване.

1.3. Правото на здравно осигуряване е социално право. Социалните права се гарантират чрез предприемане на *позитивни действия в социалната сфера*, за разлика от други видове права, чиято гаранция включва и т.нар. негативни задължения, изискващи ненамеса в правната сфера на техните титуляри. (Решение № 2/2006 г. по к. дело № 9/2005 г.). Конституционният съд се е произнасял относно същността на социалното осигуряване по к. дело № 15/2011 г., като изводите за същността на социалната държава и нейните задължения са приложими и по отношение на здравното осигуряване. В преамбюлът на Конституцията е въведен принципът за социалната държава и като такава тя следва да гарантира стабилна здравноосигурителна система, в която се защитава обществения интерес, като същевременно се осигурява сигурност и закрила за тези уязвими граждани, който непосредствено се нуждаят от медицинска помощ.

1.4. Ето защо напълно основателен е изводът на съдията – докладчик Румен Янков по к. д. № 12/2006 г. в Решение № 2/2007 г., че чл. 4 и чл. 5 от ЗБНЗОК за 2007 г. не противоречат на Конституцията, тъй като обхватът и обемът на пакета здравни дейности подлежат на определяне. В това решение се подчертава, че *прилагателното „определен“ показва дадено, определена мяра*. Същевременно е важно да се обърне внимание, че в същото решение КС отбелязва, че (към онзи момент – *бел. моя*) *няма разпоредба в осигурителния закон, която да третира по различен начин нуждаещите се от здравна помощ лица*. Тъкмо *напротив*, чл. 5, т. 5 от Закона за здравното осигуряване *прогласява равнопоставеност при ползването на медицинската помощ*. В настоящия случай обаче именно разглежданата в настоящото производство разпоредба, която третира по различен начин нуждаещите се от здравна помощ, което отличава поставения настоящ въпрос от този, разгледан по коментираното конституционно дело. Това е и причината посочената разпоредба да се явява противоконституционна и този извод не да влиза в противоречие с Решение № 2/2007 г.



§2. Определяне на обхвата на медицинската помощ в Закона за здравето осигуряване (ЗЗО):

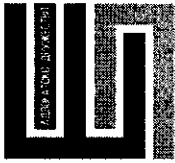
2.1. Съгласно чл. 45, ал. 2 от ЗЗО НЗОК заплаща медицинската помощ, посочена в чл. 45, ал. 1. Определянето на пакета, който се заплаща от НЗОК, се извършва с наредба на министъра на здравеопазването. Законът изрично посочва, че този пакет **се гарантира** от бюджета на НЗОК. Следователно пакетът от здравни дейности, които здравноосигуреното лице (ЗЗОЛ) има право да получи безплатно и в условията на достъпна медицинска помощ, **е гарантиран от бюджета на НЗОК**. В контекста на казаното в §1, това означава, че макар бюджетът на НЗОК да е определен, тоест да има някакви граници (като всяка финансова рамка), той следва най-малкото да гарантира пакетът от медицински дейности по начин, че да се осигури достъпна медицинска помощ в смисъла, вложен от КС в посоченото по-горе решение.

Следователно здравноосигурените лица (ЗЗОЛ) имат право да получат медицинска помощ в определения в Наредбата пакет, при *равни условия и еднакви възможности за ползването ѝ*, а НЗОК е длъжна да осигури и гарантира чрез своя бюджет посочените в пакета дейности.

2.3. Казаното по-горе означава две неща: Първо, че държавата има право да определи какви дейности да включи или да не включи в пакета, гарантиран от бюджета на НЗОК и второ, че всяко ЗЗОЛ следва да има равен достъп до включените в пакета медицински дейности. В случай на ограничения на бюджета, това неизменно рефлектира върху достъпа до медицинска помощ. Във връзка с казаното в последната точка е необходимо да се разгледат случаите, при които е налице неравно третиране, било то с изключване на дейности от пакета, било чрез въвеждане на други ограничения като тези в чл. 55а, ал. 2 от ЗЗО. За целта ще бъде изследвана и международноправната уредба, касаеща закрилата на основни човешки права, доколкото с подобни ограничения на достъпа до медицинска помощ могат да бъдат засегнати правото на живот и здраве на пациента.

§3. Международноправна уредба относима към поставения въпрос:

3.1. Всяка държава разполага с ограничен ресурс, чрез който да задоволява социалните потребности на своите граждани. Ограничен е ресурсът включително и за



ШАРКОВА С ПАРТНЬОРИ

[www.mariasharkova.com](http://www.mariasharkova.com)

Адвокат Мария Георгиева Шаркова

+359886465519

email: [office.sharkovapartners@gmail.com](mailto:office.sharkovapartners@gmail.com)

задоволяване на здравни потребности, макар именно те да са свързани в най-голяма степен с гарантирането на основни права като правото на живот и здраве. Ето защо е необходимо да се обсъди дали изключването на дадени дейности от пакета по чл. 45, ал. 2 от ЗЗО или ограничаване на ползването на гарантираните от пакета дейности, нарушава винаги посочените права.

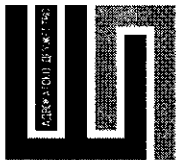
3.2. Универсалната декларация за правата на човека (1948 г.), признава правото на здраве като част от правото на адекватен стандарт на живот (чл. 25). Правото на всеки човек да постигне възможно най-доброто състояние на физическо и душевно здраве е гарантирано и в чл. 12 от Международния пакт за икономически, социални и културни права. В Общия коментар № 14 от 2000 г. на Комитета по икономически, социални и културни права<sup>1</sup> се пояснява, че основен елемент от правото на здраве е т.нар. 3AQ модел, гарантиращ наличност, **достъпност**, приемливост и качество на медицинските грижи (availability, accessibility, acceptability, quality). Този модел не се съдържа изрично в Пакта, но е интерпретиран последователно от Комитета в посочения коментар № 14 като основна концепция, гарантираща ефективното упражняване на правото на здраве<sup>2</sup>. Според тази интерпретация медицинските услуги следва да са достъпни, налични, приемливи и да отговарят на изискванията за добро **качество**. В тази връзка се пояснява, че услугите трябва да са научно и медицински подходящи, да се предоставят от обучен персонал, лекарствата и медицинската апаратура да бъдат научно одобрени и годни за употреба, както и да се осигурява необходимата хигиена<sup>3</sup>.

3.3. Правото на здраве не означава право да бъдеш здрав, а да бъдат създадени условия, осигуряваща **равни възможности за всеки един гражданин да се радва на най-високото постижимо ниво на здраве**. Здравните услуги трябва да се предоставят **без дискриминация** и да бъдат **налични, достъпни, приемливи** и с добро качество. Както вече се отбеляза, много международни инструменти за правата на човека признават правото на здраве в този му смисъл, като сред тях освен Международния пакт за икономически,

<sup>1</sup> General Comment № 14 (2000) E/C.12/2000/4, 04.04.2000

<sup>2</sup> Riedel, Eibe. The Human Right to Health: Conceptual Foundations. In Realizing the Right to Health, edited by Andrew Clapham and Mary Robinson, 21-39. Zurich. Ruffer and Rub. 2009.

<sup>3</sup> The Right to Health, factsheet № 31, WHO, Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights



социални и културни права (чл. 12) са и Конвенцията за правата на детето (чл. 24), Европейска социална харта и редица национални конституции.

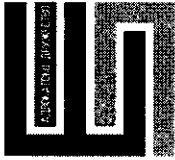
3.4. Правото на здраве обаче не дава право на всеки гражданин на достъп до всички възможни съществуващи здравни услуги. Общия коментар № 14 относно приложението на Международния пакт за икономически, социални и културни права подчертава, че най-високият достижим стандарт на здраве се прилага като се вземат предвид **наличните ресурси на държавата**.

3.5. Свободата на преценка на държавата какъв обхват на здравни услуги да предостави обаче не е неограничена. Държавите имат минимални основни задължения (so-called obligations), които задължително трябва да изпълнят. Сред тях е осигуряването на достъп до лечебни заведения и услуги **без дискриминация**, особено за **уязвимите групи пациенти**. Сред основните задължения на държавите е и **справедливото разпределение на здравните услуги**. Следователно правото на здраве не забранява ограничаването на ресурси в здравната система, защото те по принцип не са неограничени и здравната система не може да обхване всички нуждаещи се. Въпреки това, когато се налагат ограничения, те следва да отговарят на специфични стандарти и принципи. Разпределението на здравните грижи трябва да се основава на **недискриминационни критерии** и не трябва да лишава хората от **основни медицински услуги**. Държавата трябва да вземе предвид, че някои уязвими групи като хора с увреждания, деца и мигранти срещат специфични допълнителни препятствия пред реализирането на правото на здраве.

3.6. Не всяко различно третиране е дискриминационно. Общият коментар № 20 относно прилагането на Международния пакт за икономически, социални и културни права подчертава, че някои ситуации могат да оправдаят различно третиране, но само когато отговарят на обективни и разумни критерии<sup>4</sup>. В случаите, когато се приемат такива ограничения, това следва да стане след провеждане на прозрачни процедури, като засегнатите групи трябва да участват в процеса на вземане на решения. Освен това трябва

---

<sup>4</sup> André den Exter. View. The Dutch Critical Care Triage Guideline on Covid-19: Not Necessarily Discriminatory, EJHL, Vol. 27, Is. 5, 2020, p. 495-498;



да са предвидят процедури за правна защита в случай на нарушения на правата на адресатите на тези ограничения<sup>5</sup>.

3.7. Въпросът за ограничения достъп до медицинска помощ следва да се обсъди в контекста на правото на живот, гарантирано в чл. 2 от Европейската конвенция за правата на човека (ЕКПЧ). Държавите имат позитивното задължение да предприемат подходящи стъпки, за да защитят живота на хората под тяхна юрисдикция<sup>6</sup>. Значи ли това обаче, че държавите са длъжни на всяка цена да предоставят здравни услуги?

3.8. Съдът е постановил няколко решения срещу държави, в случаите, в които е бил налице системен дефицит на болнични услуги, довел до лишаване от животоспасяващо спешно лечение<sup>7</sup>. Съдът установява нарушения, тогава, когато съответни органи са знаели за този дефицит на здравната система, но не са предприели необходимите мерки и следователно са изложили на риск живота на пациентите<sup>8</sup>.

3.9. Съдът обаче не е установява нарушение на правото на живот в случаите, в които държавата взема решения за разпределяне на публични средства, включително и когато отказва да осигури безплатно дадена медицинска услуга. В тези случаи съдът дава широка свобода на преценка на държавите да обмислят и решат как да разпределят своите ограничени ресурси. Последователното мнение на Съда е, че той не може да решава от името на държавите относно приоритизирането на оскъдните ресурси; нито е в състояние да оцени изискванията и да поеме отговорност за трудния избор, който държавите трябва да направят между нуждите на пациентите<sup>9</sup>.

3.10. Следователно ограничаването на достъпа до някои здравни услуги, когато ресурсите са недостатъчни, не представлява непременно нарушение на правото на живот, освен когато е свързано с **дискриминационно лишаване от конкретни медицински**

---

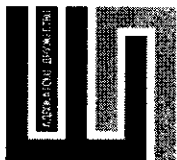
<sup>5</sup> Пак там

<sup>6</sup> Calveli and Ciglio v. Italy Application No. 32967/96;

<sup>7</sup> Asiye Genç v. Turkey Application No. 24109/07 and Aydoğdu v Turkey application No. 40448/06, Lopes de Sousa Fernandes v. Portugal (application No. 56080/13)

<sup>8</sup> Lopes de Sousa Fernandes v. Portugal (application No. 56080/13)

<sup>9</sup> Wiater v Poland Application no. 42290/08, § 39, Pentiacova and Others v Moldova Application No. 14462/03, Hristozov v. Bulgaria Application Nos. 47039/11 and 358/12



ШАРКОВА & ПАРТНЬОРИ  
[www.mariasharkova.com](http://www.mariasharkova.com)

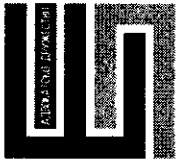
Адвокат Мария Георгиева Шаркова  
+359886465519 email: [office.sharkovapartners@gmail.com](mailto:office.sharkovapartners@gmail.com)

услуги. Нарушение на чл. 2 от ЕКПЧ би имало в случаите, при които подобно ограничаване не се дължи на обективни обстоятелства, а на **непредприемането на адекватни мерки от страна на държавата да се справи с определени дефицити в здравната система, водещи до ограничен достъп до животоспасяваща медицинска помощ.**

§4. Мястото на чл. 55а, ал. 2 от ЗЗО сред останалите разпоредби на ЗЗО. Ефект върху здравноосигурителната система.

4.1. Чл. 55а, ал. 2 гласи следното: *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.* Съгласно чл. 4, ал. 1 от ЗЗО задължителното здравно осигуряване гарантира **свободен достъп на осигурените лица до медицинска помощ чрез определен по вид, обхват и обем пакет от здравни дейности, както и свободен избор на изпълнител, сключил договор с районна здравноосигурителна каса.** Както се каза вече, видът, обхватът и обемът на пакета се определят в Наредба и се гарантират от бюджета на НЗОК на основание чл. 45, ал. 2 от ЗЗО. Ето защо настоящото становище се солидаризира с изложената от тричленния състав на Върховния административен съд теза, че този вид, обхват и обем не може да бъде допълнително ограничаван посредством клаузи в договори, сключени между изпълнителите на медицинска помощ и НЗОК, тъй като чл. 52, ал. 1 предвижда това да се определя със закон.

4.2. Определянето с договор, сключен между страните, на определени обеми и стойности на медицинска помощ, която може да се окаже в рамките на даден период от време, нарушава правото на всеки пациент да получи достъпна медицинска помощ, дефинирана в т. 1 от правното мнение. ЗЗО не въвежда механизъм или ред, чрез който да се регламентират последиците при изчерпване на посочения ресурс. Не са уредени въпросите как, дали и при какви условия пациентът може да се насочи към друг изпълнител на медицинска помощ (ИМП); как се установява кой ИМП към даден момент не е достигнал предела на определените обеми и стойности за определен период от време; нито какъв е редът за възмездяване на направените разходи за оказване на медицинска помощ от ИМП в случай, че бъде оказана медицинска помощ на ЗЗОЛ въпреки достигнатото ограничение.



ШАРКОВА & ПАРТНЬОРИ  
[www.mariasharkova.com](http://www.mariasharkova.com)

Адвокат Мария Георгиева Шаркова  
+359886465519 email: [office.sharkovapartners@gmail.com](mailto:office.sharkovapartners@gmail.com)

4.3. В посочените случаи със забележително предимство ще се окажат пациентите, които имат необходимост от оказване на медицинска помощ в периода до достигане на пределите на обемите и стойностите за определен период от време (в настоящия случай в рамките на месец), както и тези, които имат възможност за избор на друг ИМП. Последното изцяло зависи от липсата или наличието на лечебни заведения в съответното населено място и в близост до него и състоянието и възможностите (в това число физическите) на пациентите да потърсят друг ИМП. Това означава, че в рамките на гарантирания за всички ЗЗОЛ пакет от медицински услуги едни пациенти ще могат да получат медицинска помощ без ограничения, а други – ще бъдат ограничени при осъществяване на правото на достъп до медицинска помощ или направо лишени от такава. Това обаче не е основано на обективни и ясни критерии, каквито са изискванията, разгледани в §3, а се дължи изцяло на неизвестни фактори или субективни такива – кога се е разболял пациентът, къде живее, с какви средства разполага, може ли да се придвижва на разстояние, има ли близки, които да окажат съдействие, има ли други ИМП наблизо и прочее. Не са налице и обективни причини, обосноваващи посоченото неравенство. В допълнение следва да се има предвид и същността на медицинската помощ, която трудно би могла да се планира поради непредсказуемото развитие на заболяванията и индивидуалната специфика на човешкия организъм.

4.4. Трябва да се отбележи също така, че с приемането на въпросната разпоредба не се изяснява въпросът за поведението на ИМП при изчерпване на определените за конкретния период ограничения. По принцип ИМП не може да откаже достъп до медицинска помощ на ЗЗОЛ, което го е избрало. Това е така, защото достъпната медицинска помощ се гарантира чрез предоставяне на своевременна медицинска помощ, съгласно чл. 81, ал. 2, т. 1 от Закона за здравето (ЗЗ). Освен това ИМП няма никаква възможност да откаже оказването на медицинска помощ на пациент в спешно състояние (чл. 100, ал. 2 от ЗЗ). Това на практика означава, че чрез въвеждането на оспорената разпоредба, НЗОК недопустимо прехвърля част от правомощията си по чл. 2, ал. 1 от ЗЗО върху ИМП. Следователно НЗОК се възползва от липсата на механизъм за действие от ИМП при изчерпване на ресурса и по този начин прехвърля финансовата тежест на собственото си бездействие върху лечебните заведения, които са я оказали. А както вече се отбеляза, самите ИМП не разполагат с механизъм да





ШАРКОВА & ПАРТНЬОРИ  
[www.mariasharkova.com](http://www.mariasharkova.com)

Адвокат Мария Георгиева Шаркова  
+359886465519 email: [office.sharkovapartners@gmail.com](mailto:office.sharkovapartners@gmail.com)

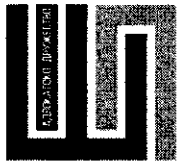
откажат оказването на медицинска помощ. Нещо повече, отлагането ѝ без наличие на медицински аргументи и във вреда на пациента, ще доведе до ангажирането на юридическа отговорност за лечебното заведение.

4.5. Изложеното до тук дава основание да се приеме, приеме, че чл. 55а, ал. 2 от ЗЗО засяга правото на достъпна медицинска помощ и по този начин противоречи на чл. 52, ал. 1 от Конституцията. Създават се непропорционални ограничения при реализиране на правото на достъпна медицинска помощ на ЗЗОЛ, които не почиват на обективни критерии и създават условия за необосновано неравно третиране на ЗЗОЛ в противоречие с чл. 6, ал. 2 от Конституцията.

#### §5. Контрол върху определения обем на медицинската помощ. Гаранции.

5.1. Вярно е, че равенството не може да бъде гарантирано чрез неограничен достъп до всякаква медицинска помощ, тъй като всяка финансова рамка има своите предели. Както вече се отбеляза в § 1, настоящото становище се солидаризира напълно с изложеното по к. дело № 12/2006 г. становище, че (образно казано) НЗОК не може да има неограничен ресурс. Тази практика на КС обаче не е в противоречие с крайния извод, а именно, че чл. 55а, ал. 2 от ЗЗО не съответства на Конституцията.

5.2. В ЗЗО са налице редица механизми, които (ако се използват пълноценно) са напълно достатъчни за гарантирането на финансова дисциплина и спазване на приетите в закона финансови рамки без нарушаване на правата на ЗЗОЛ. Такива са на първо място условията и редът за оказване на медицинска помощ, за нейното заплащане от НЗОК, контролът за качество и достъпност на медицинската помощ, които следва да се предвидят в съответните Национални рамкови договори (НРД) съгласно чл. 55, ал. 2, т. 3, 3а и 4 от ЗЗО. ЗЗО предоставя на страните, сключващи НРД, да предвидят ясни правила в рамковите договори, чрез които да създадат възможност за осъществяване на предварителен контрол върху оказването на медицинска помощ. Клиничните пътеки, като приложения към НРД (и поради това част от подзаконовия нормативен акт, какъвто е НРД на основание чл. 4а от ЗЗО) съдържат определени алгоритми, в това число и критерии за хоспитализация. В случай, че се осъществява адекватен контрол върху условията и реда за оказване на медицинска помощ, не следва да се заплаща медицинска помощ, оказана на ЗЗОЛ, които не отговарят на



ШАРКОВА & ПАРТНЬОРИ  
[www.mariasharkova.com](http://www.mariasharkova.com)

Адвокат Мария Георгиева Шаркова  
+359886465519 email: [office.sharkovapartners@gmail.com](mailto:office.sharkovapartners@gmail.com)

изискванията за прием в лечебно заведение за болнична помощ. В случай, че НЗОК упражнява правомощията си пълноценно, контролът е достатъчен, за да ограничи излишни, необосновани и ненужни разходи за лечение на пациенти в болници.

5.3. В чл. 70 и сл. от ЗЗО е предвиден ред за осъществяване на контрол върху дейността на ИМП, който е последващ и предвижда два механизма за санкциониране на ИМП: от една страна чл. 76а от ЗЗО задължава ИМП да възстановят неоснователно получените суми, заплатени за лечението на дадено ЗЗОЛ, а от друга – да заплатят и финансови неустойки при допускане на определени нарушения. При ефективен и редовен контрол тези механизми са достатъчни, за да не се допусне безконтролно и неограничено разходване на определения общ бюджет на НЗОК за календарна година.

На изложените основания намирам, че разпоредбата на чл. 55а, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) е **противоконституционна**, поради което искането на тричленен състав на Върховния административен съд за установяване на противоконституционност на посочената разпоредба е **основателно**.

С уважение:

Mariya  
Georgieva  
Sharkova

Digitally signed by  
Mariya Georgieva  
Sharkova  
Date: 2023.11.17  
08:52:19 +02'00'