

ДО
КОНСТИТУЦИОНЕН СЪД НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

ПО КОНСТИТУЦИОННО ДЕЛО №6/2015 Г.

СТАНОВИЩЕ

От

СДРУЖЕНИЕ „НАЦИОНАЛНА ПАЦИЕНТСКА ОРГАНИЗАЦИЯ“, ЕИК: 175840628 със седалище и адрес на управление: гр. София, п.к. 1142, ул. „Любен Каравелов“ № 3, ет. 3, ап. 5, регистрирано по ЗЮЛНЦ за осъществяване на общественополезна дейност, представлявано от Станимир Хасърджиев – Председател на Управителния съвет на Сдружението, Национално представена пациентска организация

ОТНОСНО:

Конституционно дело № 6/2015 г. за установяване противоконституционност и произнасяне за съответствие с общопризнатите норми на международното право и с международните договори, по които Република България е страна на §10, т. 2 от Закона за изменение и допълнение на изменение на чл. 45, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване (обн. ДВ, бр. 48 от 27.06.2015 г.) и на чл. 40, ал. 4а от Закона за здравното осигуряване (обн. ДВ, бр. 70 от 19.06.1998 г. последно изм. ДВ бр. 72 от 18.09.2015 г.).

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ПРЕДСЕДАТЕЛ,

УВАЖАЕМИ КОНСТИТУЦИОННИ СЪДИИ,

В изпълнение на Определение на Конституционния съд от 29.09.2015 г. по образуваното на 13.07.2015 г. конституционно дело № 6/2015 г. представяме следното становище:

В Конституционния съд на Република България е постъпило искане за установяване противоконституционност и произнасяне за съответствие с общопризнатите норми на международното право и с международните договори, по които Република България е страна на §10, т. 2 от Закона за изменение и допълнение на изменение на чл. 45, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване (обн. ДВ, бр. 48 от 27.06.2015 г.) и на чл. 40, ал. 4а от Закона за здравното осигуряване (обн. ДВ, бр. 70 от 19.06.1998 г. последно изм. ДВ бр. 72 от 18.09.2015 г.). С оглед разпоредбите на Конституцията считаме, че искането е допустимо.

Вносителите на искането претендират установяване противоконституционност и произнасяне за съответствие с общопризнатите норми на международното право и с международните договори, по които Република България е страна на §10, т. 2 от Закона за изменение и допълнение на Закона за здравното осигуряване (обн. ДВ, бр. 48 от 27.06.2015 г.) и на чл. 40, ал. 4а от Закона за здравното осигуряване (обн. ДВ, бр. 70 от 19.06.1998 г. последно изм. ДВ бр. 72 от 18.09.2015 г.).

С определението си Конституционния съд приема, че искането на вносителите е допустимо и следва да бъде разгледано по същество. С определението си Конституционния съд предвид описаното в същото мотиви приема, че предмет на искането на вносителите са **чл. 40, ал. 4а** (нова – обн. ДВ, бр. 102 от 2012 г, изм. ДВ, бр 48, от 2015, в сила от 01.01.2016 г.) и **чл. 45, ал. 2** от Закона за здравното осигуряване.

А. На първо място вносителите считат, че оспорената разпоредба, постановена с §10, т. 2 от Закона за изменение и допълнение за изменение на чл. 45, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване, противоречи на:

- абзац 5 от преамбюла на Конституцията, с който е прогласен принципа на социалната държава, като са изложени съображения за това, че принципите на социална справедливост, сигурност, солидарност и взаимопомощ следва да са приложими, както при плащането на здравноосигурителните вноски, така и при достъпа до медицинска помощ, който достъп следва да бъде равен и равнопоставен.

- чл. 4, ал. 1 и от Конституцията, като оспореният текст предоставя на министъра на здравеопазването възможността да регулира с подзаконов нормативен акт същностна и важна материя, от която зависят животът и здравето на всички здравно-осигурени лица, вместо този текст да бъде уреден със закон, поради което се бил нарушавал фундаменталния принцип на правна сигурност и правна стабилност.

- чл. 6 от Конституцията, защото различните пакети на медицинска помощ (основен и допълнителен) противоконституционно разделят достъпа до медицинска помощ и това представлявало форма на забранена дискриминация.

- чл. 52, ал. 1 и ал. 3 от Конституцията, тъй като ограничава конституционното право на здравноосигурените лица на достъпна медицинска помощ, а такова лишаване от достъп поради материални затруднения или създаване на различни правни режими за достъп не бива да се допуска.

В. На трето място вносителите считат, че и двете оспорени разпоредби на практика представляват непропорционално ограничаване на човешките права по смисъла на Конвенцията за защита на правата човека и основните свободи, като

- оспорените не съответстват на общопризнати норми на международното право и на международните договори, по които Република България е страна и по-специално на чл. 14 от Конвенцията;

- на чл. 2, ал. 2 и чл. 5 от Международния пакт за икономически, социални и културни права;

- чл. 25, б. „с“, и чл. 26 от Международния пакт за граждански и политически права;

- чл. 20 и 21 от Хартата на основните права на Европейския съюз;

- част V, чл. Е от Европейската социална харта;

- чл. 2 от Всеобщата декларация за правата на човека.

По т. А.

Така приетият текст, цели да бъде разделен пакетът от медицински услуги, който заплаща НЗОК, на основен и допълнителен. В тази връзка Сдружение „НАЦИОНАЛНА ПАЦИЕНТСКА ОРГАНИЗАЦИЯ“ (НПО) с помощта на социологическа агенция „АЛФА РИСЪРЧ“ проведе национално представително проучване в периода 15-23 януари 2015 г¹, от което ясно пролича недвусмислената подкрепа на общественото мнение за разделянето на медицинските услуги, предоставяни от здравната система на здравноосигурените лица. Резултатите от това допитване ясно показват, че всеки втори пълнолетен гражданин е склонен да заплаща допълнителна здравна осигуровка, стига да му бъде гарантиран пакет от здравни услуги, които да не включват допълнително заплащане лечение в заведение за болнична помощ, липсата на доплащане, отпадане на направленията за специалист и изследвания и повече безплатни и по-евтини лекарства. В становища до Министерството на здравеопазването НПО нееднократно е заявявала своята позиция, а именно че въвеждането на пакетите от медицински услуги би трябвало да става само при

¹Проучването е реализирано от АлфаРисърч, в периода януари и февруари 2015 г. сред 1026 български граждани

предоставянето на ясни гаранции, че правата на здравноосигурените лица ще бъдат гарантирани, както и че те ще получат качествена медицинска грижа и услуга, съобразно вноските за здраве, които те заплащат.

В тази връзка не считаме, че разделянето на медицинските услуги на пакети „основен“ и „допълнителен“ се явява дискриминационна мярка. Също така, не може да се приеме, че разделянето на медицинските услуги на пакети, ще създаде затруднения или създаване на различни правни режими за достъп. В действителност понастоящем правният режим за достъп вече е регламентиран.

Не можем да приемем и довода, че се нарушават принципите на социалната справедливост и сигурност. Ноторно известен факт е, че към настоящия момент е налице „допълнителни“ плащания за лечение на пациентите под най-различни форми. Като се започне от плащане на престой в лечебно заведение, гарнирани с различни „екстри“ като телевизор в стаята, санитарни материали и др., до плащане за избор на екип в лечебно заведение, в което често има само един екип. Списъкът на чакащи за определен вид лечение е факт и към настоящия момент. Всъщност в искането на 62-та депутати, настоящата ситуация е описана като евентуални последици от въвеждането на мерките за преодоляването на тази ситуация.

По т. Б.

На второ място вносителите претендират установяване на противоконституционност и на чл. 40, ал. 4а от Закона за здравното осигуряване, като вносителите поддържат и твърдят, че оспорената разпоредба противоречи на:

- чл. 4, ал. 1 и 2 от Конституцията, с който е прогласен принципа на правовата държава, защото държавата като осигурител на определени категории лица не може да създава за себе си привилегии относно размера на задълженията си за заплащане на здравноосигурителни вноски и да се поставя в по-благоприятно положение.

- чл. 6 от Конституцията, тъй като възниква противоконституционна привилегия за категории лица на достъпна медицинска помощ, въпреки че държавата ги осигурява върху част от минималния осигурителен доход.

В конкретния случай оспорената от вносителите разпоредба визира лицата, които се осигуряват за сметка на държавния бюджет. Считаме, че държавата в лицето на законодателния си орган, следва да поеме недвусмислен ангажимент за плащане на пълния размер на здравните осигуровки по отношение на лицата, за които държавата се явява осигурител. Съгласно така приетия текст към настоящия момент не е налице равнопоставеност между лицата, за които държавата се явява осигурител, в т.ч. „държавни“ служители и лицата, заети в частния бизнес и обществената сфера, като това обстоятелство представлява форма на дискриминация в чист вид. В този смисъл държавата се поставя в привилегировано, по-благоприятно положение в сравнение с останалите работодатели, като с оспорвания текст създава условия за плащане на осигурителни вноски за лицата, за които държавата се явява осигурител, изчислени върху по-ниска основа, за посочения в закона период.

Считаме за уместно да отбележим, че от една страна държавата следва да намери начина да събира дължимите и неплатени от лицата вноски за здравно осигуряване, а от друга страна считаме, че държавата не следва да бъде лошият пример при плащането на здравните вноски на лицата, за които същата се явява осигурител. Създадената с текста привилегия на държавата да не плаща в пълен размер здравната вноска на лицата, за които тя е осигурител, от една страна представлява дискриминация по отношение на участниците в стопанската и икономическата сфера по признак организационна форма на осигурителя, а от друга страна тази привилегия допринася за финансовия дефицит в здравната система. Считаме, че предвид изчисления в Република България солидарен модел за здравно осигуряване, осигурителите би следвало да следват едни и същи правила, би следвало да бъдат равнопоставени. Ноторно известен факт е, че здравната система на страната системно е

недофинансирана, а в това отношение, създадената привилегия за държавата задълбочава този проблем.

Освен горното, считаме, че в действителност с оспорвания текст се създава противоконституционна привилегия за лицата, които имат достъп до медицинска помощ по солидарния модел без реално да е заплатен пълния размер на здравното им осигуряване.

По т. В.

В различните държави в Европейския съюз въпросът със здравното осигуряване е решен предимно на основата на солидарната система в здравеопазването. В тази връзка Република България като страна по различни международни договори и конвенции (в т.ч. и цитираните в искането на носителите) е поела отговорността да спазва стриктно тези съглашения. В тази връзка, считаме за уместно да отбележим, че в редица страни, съществуването на пакетите за здравни услуги отдавна е факт, без с това тези държави, които също са страни по цитираните международни спогодби да са станали по-малко демократични или дискриминационни в предоставянето на здравни услуги за своите граждани.

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ПРЕДСЕДАТЕЛ,

УВАЖАЕМИ КОНСТИТУЦИОННИ СЪДИИ,

Предвид изложеното по-горе, Сдружение "НАЦИОНАЛНА ПАЦИЕНТСКА ОРГАНИЗАЦИЯ":

1. Не подкрепя искането на 62 народни представители от 43-то Народно събрание за установяване на противоконституционност и произнасяне за съответствие с общопризнати норми на международното право и с международните договори, по които Република България е страна на чл. 45, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване
2. Подкрепя искането на 62 народни представители от 43-то Народно събрание за установяване на противоконституционност и произнасяне за съответствие с общопризнати норми на международното право и с международните договори, по които Република България е страна на чл. 40, ал. 4а от Закона за здравното осигуряване, поради това, че с тази норма се създава неправомерна привилегия на държавата, в качеството ѝ на осигурител.

Дата: 22 октомври 2015 г.

С УВАЖЕНИЕ:

(Станимир Хасърджиев – Председател на УС на НПО)

