



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
МИНИСТЕРСТВО НА ФИНАНСИТЕ

Изх. № 11-03-218

София, 20.10.2015 г.

ДО
КОНСТИТУЦИОННИЯ СЪД
НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

СТ А Н О В И Щ Е

ОТ ВЛАДИСЛАВ ГОРАНОВ - МИНИСТЪР НА ФИНАНСИТЕ
ПО КОНСТИТУЦИОННО ДЕЛО № 6/2015 г.

Относно: Искане на 62 народни представители от 43-то Народно събрание за установяване на противоконституционност и произнасяне за съответствие с общопризнатите норми на международното право и с международните договори, по които Република България е страна, на чл. 40, ал. 4а и на чл. 45, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване /Обн., ДВ, бр. 70 от 1998 г., посл. изм., ДВ, бр. 72 от 2015 г./

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ПРЕДСЕДАТЕЛ,

УВАЖАЕМИ ГОСПОЖИ И ГОСПОДА КОНСТИТУЦИОННИ СЪДИИ,

На основание чл. 150, ал. 1 във връзка с чл. 149, ал. 1, т. 2 и т. 4 от Конституцията на Република България 62 народни представители от 43-то Народно събрание са сезирали Конституционния съд с искане за установяване на противоконституционност и произнасяне за съответствие с общопризнатите норми на международното право и с международните договори, по които Република България е страна, на чл. 40, ал. 4а и на чл. 45, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване /Обн., ДВ, бр. 70 от 1998 г., посл. изм., ДВ, бр. 72 от 2015 г./. На 13 юли 2015 г. Конституционният съд /КС/ е образувал конституционно дело № 6/2015 г. по искането на 62 народни представители от 43-то Народно събрание.

Вносителите на искането твърдят, че нормата на чл. 45, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО), както е допуснато от Конституционния съд за разглеждане по същество искането на групата народни представители по отношение на § 10, т. 2 от Закона за

изменение и допълнение на Закона за здравното осигуряване (ЗИД на ЗЗО), противоречи на абзац 5 от преамбюла на Конституцията (принцип на социалната държава), защото здравноосигурителната солидарност следва да важи както при плащането на здравноосигурителните вноски, така и при достъпа до медицинска помощ, който трябва да бъде равен и равнопоставен. Според искателите оспорената разпоредба противоречи и на принципа на правовата държава (чл. 4, ал. 1 и ал. 2 от Конституцията), тъй като препраща същностна и важна материя, от която зависят животът и здравето на всички здравноосигурени лица, да се регулира с подзаконов нормативен акт от министъра на здравеопазването вместо да се уреди със закон, с което се накърнява фундаменталният принцип на правна сигурност и прана стабилност. В искането се поддържа, че е нарушен и чл. 6 от Конституцията, защото различните пакети на медицинска помощ /основен и допълнителен/ противоконституционно разделят достъпа до медицинска помощ и това е забранена дискриминация. Според групата народни представители, отправили искането, оспорената разпоредба противоречи и на 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.

На второ място вносителите на искането претендират установяване на противоконституционност и на чл. 40, ал. 4а от ЗЗО като противоречаща на чл. 4, ал. 1 и ал. 2 от Конституцията (принцип 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. Според искателите оспорената норма противоречи и на 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 искането се поддържа също така, че и двете оспорени разпоредби представляват непропорционално ограничаване на човешките права по смисъла на Конвенцията за защита правата на човека и основните свободи /Обн., ДВ., бр. 66 от 1992 г./ и не съответстват на общопризнатите норми на международното право и на международните договори, по които Република България е страна, и конкретно на чл. 14 от същата; на чл. 2, ал. 2 и чл. 5 от Международния пакт за икономически, социални и културни права /Обн., ДВ., бр. 43 от 1976 г./; на чл. 25, б. „с“ и чл. 26 от международния пакт за граждански и политически права /Обн., ДВ., бр. 43 от 1976 г./; на чл. 20 и чл. 21 от Хартата на основните права на Европейския

съюз; на част V, чл. Е от Европейската социална харта /Обн., ДВ., бр. 30 от 2000 г./ и на чл. 2 от Всеобщата декларация за правата на човека.

С Определение от 29 септември 2015 г. КС е допуснал за разглеждане по същество искането на 62 народни представители от 43-то Народно събрание за установяване на противоконституционност на посочените по-горе разпоредби от ЗЗО и е конституирал министъра на финансите като заинтересована страна по делото.

С оглед предоставената ми възможност и в определения от КС 20-дневен срок изразявам становище, че искането на народните представители е неоснователно и необосновано, като излагам следните съображения конкретно по аргументите в искането за установяване на противоконституционност на оспорените разпоредби от ЗЗО:

I. Относно искането за установяване на противоконституционност и произнасяне за съответствие с общопризнатите норми на международното право и с международните договори, по които Република България е страна, на чл. 45, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване:

Министерството на здравеопазването е вносител на приетите промени в чл. 45, ал. 2 от ЗЗО (§ 10, т. 2 от ЗИД на ЗЗО), по отношение на разделянето на пакета медицинска помощ, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК), на основен и допълнителен. Министерството на финансите е подкрепило внесените от Министерския съвет промени в Закона за здравното осигуряване, като в случая водеща е била концепцията на Министерството на здравеопазването - институцията, която разработва и провежда здравната политика, в т.ч. и политиката по здравното осигуряване в Република България.

Въведеното с § 10, т. 2 от Закона за изменение и допълнение на ЗЗО в чл. 45, ал. 2 от закона разделяне на пакета от медицински услуги, заплащан от НЗОК, до който здравноосигурените лица имат право на свободен достъп, на основен и допълнителен, има за цел да осигури на пациентите бърз достъп до системата, без допълнителни плащания за лечение. Именно високият и нарастващ размер на допълнителните плащания за лечение през последните години създаде предпоставки за изключване на определени групи от населението от здравни услуги и крие риск от неравенство. Допълнителният пакет ще включва болести, които не застрашават живота на пациентите и лечението им търпи отлагане. Подобни практики се наблюдават и в други държави членки, като Естония, Литва, Полша, Великобритания, Унгария, в които публичният финансов ресурс е ограничен и неговото ефективно използване е водещ приоритет в политиката на държавата.

Считам, че въведеното разделяне на пакета от медицински услуги - на основен и допълнителен, не нарушава достъпа до тях. При запазване на настоящия солидарен модел се осигурява по-справедливо и предсказуемо финансиране, основано на оценка на здравното състояние на пациента и на приоритетите в провежданата здравна политика, насочена към постигане на националните здравни цели, определени в Националната здравна Стратегия, Концепция „Цели за здраве 2020“. На фона на нарастващото търсене на здравни услуги и ограничените ресурси се засилва значението на предвидимостта в системата, която е ключов фактор за по-ефективното ѝ управление.

През последните три години България получава препоръка на Съвета на ЕС в областта на здравеопазването, която неизменно фокусира върху ефективността на разходите на системата.

Считам, че инициативата за предприемане на тези промени в модела е направена след отчитане на някои недостатъци в системата, за да се отговори на новите реалности (застаряване на населението, бързо развитие на технологиите в сектора и пр.).

Обратно на изложените в искането на народните представители аргументи, изборът на модел на финансиране на системата на здравеопазване в икономически и социално развитите страни държи сметка за принципите за социална справедливост, сигурност, солидарност и равнопоставеност при заплащането и достъпа до медицински услуги. Следва да се има предвид, че финансовите модели в сектора на здравеопазването функционират дори в условията на конкурентен пазар на здравно осигуряване и въпреки това гарантират спазване на принципа на солидарност. В контекста на конкурентния пазар на здравни услуги “общото благо” се дефинира като гарантиране на приемливо ниво на рискова солидарност. Допуска се, че всяка страна дефинира типа и нивото на разходите за здраве. Тези разходи се определят като “приемливи” разходи. Приемливите разходи могат да бъдат определени като предоставяне на специфичен основен пакет от ползи, който съдържа само медицинско необходимите и разходно ефективни здравни грижи.

Важно е да се отбележи, че всички страни в Европа са избрали вариант на социално здравно осигуряване или на изцяло публично финансиране на здравеопазването в широка степен с ограничаване на разходите на системата. Моделите на здравно осигуряване в отделните страни се развиват и променят непрекъснато, като се основават на постигането на ефикасност и ефективност при предоставянето на медицински услуги.

Проблемите, свързани със съществуващия модел на финансиране в България, разпределението на ресурсите и контрола на тяхното изразходване, безусловно налагат

провеждането на реформа в сектора, която да осигури съответното нарастване на качеството, ефективността и ефикасността. Установяването на адекватен модел на финансиране, в условията на непрекъснато променяща се среда, е необходимо условие за запазването на финансовата стабилност на здравната система в дългосрочен период. Това налага да се даде възможност да се променят някои параметри на системата, които да окажат въздействие върху силите на търсенето и предлагането, в резултат на което да се избере възможно най-добрата алтернатива за развитие на модела на финансиране и осигуряване на ефективно равнище предлагане на здравни блага.

II. По искането за установяване на противоконституционност и произнасяне за съответствие с общопризнатите норми на международното право и с международните договори, по които Република България е страна, на чл. 40, ал. 4а от ЗЗО:

II.1. Относно противоречието на чл. 40, ал. 4а от ЗЗО на чл. 4, ал. 1 и 2 от Конституцията (принцип на правовата държава) – в искането на народните представители се твърди, че държавата, в качеството си на осигурител на лицата по чл. 40, ал. 3 от ЗЗО, „създава за себе си привилегии досежно размера на задълженията си за заплащане на здравноосигурителни вноски“ за тези лица, като това я поставя в по-благоприятно положение (т.е. да плаща осигурителни вноски върху по-малка основа, представляваща само част от минималния осигурителен доход) в сравнение с всички останали осигурители и самоосигуряващи се лица. Последните са задължени да плащат съответните здравноосигурителни вноски върху реалния осигурителен доход, чийто максимум и минимум са определени със закон, но върху не по-малко от нормативно установения минимален осигурителен доход.

Намирам изложените твърдения за неоснователни, като в подкрепа представям следните аргументи:

Приетата промяна в чл. 40 от ЗЗО, с която се определя в ал. 4а, че за лицата по ал. 3 осигурителната вноска се внася в размера, определен със закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за съответната година, върху 55 на сто от минималния осигурителен доход за самоосигуряващите се лица от 1 януари 2016 г., като всяка година се увеличава с 5 на сто до достигане на минималния осигурителен доход за самоосигуряващите се лица, има за цел да уреди финансовия механизъм за осигуряване на основното право на здравно осигуряване на определени категории лица, които нямат доходи.

Основните права на гражданите включват правото на здравно осигуряване, гарантиращо им достъпна медицинска помощ, и правото на безплатно ползване на медицинско обслужване. Те са прогласени в ал. 1 на чл. 52 от Конституцията, а в ал. 2 са посочени източниците на средства, които обезпечават финансово здравеопазването, както и че редът и условията за набиране на необходимите средства се определят със закон. Тъй като не са предвидени никакви конкретни ограничения в тази насока, следва да се приеме, че законодателят, при спазване на общите конституционни принципи, е свободен да прецени какви трябва да са начинът и формата на финансиране на здравеопазването от конституционно установените източници и кои могат да бъдат другите източници.

Разпоредбата на чл. 52, ал. 1 определя правото на здравно осигуряване като основно право на гражданите. Конституцията не конкретизира реда и начина на практическо осъществяване на правото на здравно осигуряване. За реализирането му трябва да се погрижи държавата чрез предприемането на необходимите действия за създаване на нормативна система за здравно осигуряване. Преценката за начините за реализация на социалните права, каквото е и правото на здраво осигуряване, е в компетентността на Народното събрание - да създаде правила и ред за осъществяване на конституционно записаните основни права. Законодателят преценява по целесъобразност каква система на здравно осигуряване да приеме и въз основа на какви принципи тя да се осъществява в съответствие с конституционните норми. Основната действаща уредбата на законово ниво е в Закона за здравното осигуряване, който урежда основното право на гражданите на здравно осигуряване, както и реда за неговото финансиране. В закона е регламентирано, че задължителното здравно осигуряване се изгражда върху здравноосигурителните вноски, които са основен, макар и не единствен приход в неговия бюджет. Приходите на НЗОК не се формират само от осигурителни вноски, а и от целеви субсидии от държавния бюджет за изпълнение на задължения, които произтичат от прилагането на правилата за координация на системите за социална сигурност, както и от други източници, включително субсидии (трансфери) от държавния бюджет, в т.ч. и чрез бюджета на Министерството на здравеопазването по чл. 82, ал. 1, т. 2 и ал. 2, т. 3 от Закона за здравето (чл. 23, ал. 1, т. 9 и 11 от ЗЗО). Освен това, здравните вноски не се натрупват самостоятелно по партии на отделните физически лица, а събраните средства се използват от всички здравноосигурени лица, което е в изпълнение на принципа на солидарност на осигурените при ползването на набраните средства по чл. 5, т. 3 от ЗЗО.

Моделът на финансиране на задължителното здравно осигуряване е въпрос на законодателна целесъобразност, доколкото Конституцията не поставя задължителни

изисквания и параметри. Разпоредбата на чл. 52, ал. 2 от Конституцията само посочва неизчерпателно източниците на средства, които обезпечават финансово здравеопазването (държавния бюджет, работодателите, лични и колективни осигурителни вноски и други източници), като след изброяването им е указано, че редът и условията за набиране на необходимите средства се определят със закон. Поради това при регламентирането на начина на финансиране на здравното осигуряване законодателят е свободен, като вземе предвид потребностите на здравноосигурените лица и възможностите на обществото, да създаде и променя тази уредба. Доколкото преценката е въпрос на целесъобразност, тя е от компетентност на Народното събрание.

Разпоредбата на чл. 40, ал. 4а от ЗЗО не урежда и не засяга прогласените в чл. 52, ал. 1 от Конституцията права на гражданите да ползват медицинска помощ и обслужване, респ. не поставя в по-благоприятно положение една категория лица (осигуряваните от държавата по чл. 40, ал. 3 от ЗЗО) за сметка на друга (всички останали), а има отношение към финансирането на системата на здравното осигуряване. Поради това тя е проявление на заложените в чл. 5, т. 1 от ЗЗО принцип на задължително участие при набиране на вноските при финансирането на задължителното здравно осигуряване, а не на принципа по чл. 5, т. 5 от ЗЗО на равнопоставеност при ползването на медицинската помощ.

В конкретния случай е оспорена определената в чл. 40, ал. 4а от ЗЗО основа, върху която се изчислява здравноосигурителната вноска на лицата по чл. 40, ал. 3 от ЗЗО, като изложените аргументи са в посока на това, че тя е по-ниска в сравнение с тази, определена за останалите здравноосигурени лица, а именно – реалният осигурителен доход, чийто максимум и минимум са определени със закон, но върху не по-малко от нормативно установения минимален осигурителен доход. Необходимо е да се отбележи, че между лицата по чл. 40, ал. 3 от ЗЗО и по-голямата част от останалите здравноосигурени лица, чиито вноски са определени в чл. 40 от ЗЗО, е налице съществено различие, дължащо се на обстоятелството, че лицата по чл. 40, ал. 3 от ЗЗО не получават доход от някаква дейност или от държавното обществено осигуряване. Поради причини, свързани с възрастта или социалния статус на тези лица, за тях не се формира осигурителен доход, който аналогично на избрания подход в чл. 40, ал. 1 от ЗЗО, да бъде приет като основа за изчисляването на дължимите вноски за останалите здравноосигурителни лица. Тези различия налагат законодателят да определи друга база, върху която да бъдат изчислени дължимите за тях вноски. При определянето на тази база аналогия трябва да се търси с лицата по чл. 40, ал. 1, т. 1, буква „б“ и ал. 5 от ЗЗО, които се намират в сходно положение по отношение реализирането на доход. За лицата по чл. 40, ал. 3 от ЗЗО като база е определен 55 на сто от

минималният осигурителен доход за самоосигуряващите се лица от 01.01.2016 г., като всяка следваща година тази база се увеличава с 5 на сто до достигане на минималния осигурителен доход за самоосигуряващите се лица. При определяне начина на регулиране на финансирането на здравноосигурителната система трябва да се има предвид, че значение имат и други принципи и осъществяването на основните права става винаги в определена обществена и социална среда. Общественият интерес е баланс на интересите в обществото и приоритетът на принципа на защита на живота и на здравето на човека конституционно се осъществява само като се държи сметка за единния в съдържанието си обществен интерес (в този смисъл е и Решение № 1 по к. д. № 5/2014 г.). Поради това трябва да се осигурява върховенството на Конституцията в нейната цялост и избраният подход при определяне начина на финансиране на здравноосигурителната система не може да бъде преценяван само от един изолирано взет конституционен принцип.

Осигуряването на лицата по чл. 40, ал. 3 от ЗЗО за сметка на държавата се извършва съгласно чл. 23, ал. 1, т. 2 от ЗЗО под формата на предоставяне на трансфер от централния бюджет, определян с годишния закон за държавния бюджет, а не под формата на плащане на здравноосигурителни вноски. Фактът, че законодателят е приел, че разчетите за такъв трансфер се формират на база, съответстваща на определено ниво на осигурителен доход, не го приравнява на осигурителна вноска като публично вземане по смисъла на Данъчно-осигурителния процесуален кодекс (ДОПК).

От изложеното следва, че не може да се твърди, че държавата е поставена в привилегировано положение спрямо останалите осигурители, тъй като се касае за различни, несъпоставими по своя правен статут, финансиращи публичната здравноосигурителна система (бюджета на НЗОК) позиции – публично държавно вземане (осигурителна вноска), което се събира по реда на ДОПК, и бюджетно взаимоотношение на държавния бюджет с бюджета на НЗОК (под формата на трансфер за здравно осигуряване); за което са приложими принципите и правилата на Закона за публичните финанси (ЗПФ).

Задължителното здравно осигуряване се основава на разходопокривен принцип и се организира като солидарна осигурителна система, при която ползването на здравноосигурителните права не зависи от размера на направените вноски, т.е. всички здравноосигурени лица имат право на един и същи пакет здравни услуги, дейности и покриване на разходи за лекарства, независимо колко години са били осигурени и за какъв период. В тази връзка определянето на по-ниска от минималния осигурителен доход референтна база, върху която се базира трансферът за здравно осигуряване от централния

бюджет, по никакъв начин не поставя в по-неблагоприятно положение съответните категории лица, които се осигуряват за сметка на този трансфер.

Подходът на определяне за различни лица диференциран осигурителен доход, върху който да се базира плащането на осигурителни вноски, е застъпен в здравното осигуряване. Така например, по отношение на лицата, които не са осигурени на друго основание, с разпоредбата на чл. 40, ал. 5 от ЗЗО е въведено изискване за внасяне на суми върху половината от минималния размер на осигурителния доход за самоосигуряващите се лица. Аналогично, въведен е таван за максималния осигурителен доход, така че осигурителни вноски се дължат само до определено ниво на дохода.

Следва също така да се има предвид, че сумата на трансфера от държавния бюджет за здравно осигуряване на лицата по чл. 40, ал. 3 от ЗЗО не ограничава възможността за формиране на бюджетни взаимоотношения между държавния бюджет и бюджета на НЗОК по общия ред на бюджетното законодателство в съответствие с финансовото устройство и статута на двата бюджета, включително и чрез залагането на допълнителни трансфери от държавния бюджет съгласно чл. 23, ал. 1, т. 11 от ЗЗО.

От гледна точка на финансирането на осигурителните системи държавата не може да се приравнява с останалите осигурители, тъй като за разлика от тях, в случаите на неизпълнение на приходи или временни касови разриви, допълнителните възможности за покриване на недостига се осигуряват изцяло само от държавата чрез държавния бюджет - както с дискреционни мерки, чрез предоставянето на допълнителни трансфери съгласно чл. 48 от ЗПФ или временни безлихвени заеми по реда на чл. 103, ал. 1 от ЗПФ, така и чрез автоматичен платежен механизъм на покриване на касов недостиг (чл. 154, ал. 16 и 17 от ЗПФ). Това означава, че освен осигуряването на съответните категории лица, държавата гарантира до голяма степен и здравноосигурителните плащания, тъй като рискът от неизпълнението на приходите от вноски в крайна сметка се поема от държавата и прехвърля при равни други условия върху държавния бюджет. Подходът за определяне на финансирането от страна на държавата на бюджета на НЗОК по начин, различен от правилата за определяне на вноските, се обуславя и от това, че разходната част на бюджета на НЗОК също се определя със закон. Така държавата, в лицето на Народното събрание, в крайна сметка ежегодно регулира на законово ниво основните показатели по бюджета на НЗОК, които се включват в консолидираната фискална програма (КФП) и се вземат предвид при прилагането и спазването на заложените в ЗПФ фискални правила, приложими за социалноосигурителните фондове, КФП и сектор „Държавно управление“.

Не може да се говори за фаворизиране на държавата чрез определянето на друга по-ниска база за определяне на нейния дял във финансирането на здравноосигурителната система, тъй като в крайна сметка предоставянето на тези средства от държавния бюджет означава финансиране от данъкоплатците с техните данъци на здравноосигурителната система.

Не подкрепям твърдението за противоконституционност на разпоредбата на чл. 40, ал. 4а от ЗЗО, предвиждаща поетапно повишаване на размера на осигурителния доход върху който държавата ще внася здравноосигурителните вноски за лицата по чл. 40, ал. 3 от ЗЗО - с 5 на сто годишно от началото на 2016 г. до достигане на минималния осигурителен доход за самоосигуряващите се лица, определен със Закона за бюджета на държавното обществено осигуряване. Това е въпрос на политики и приоритети. В условията на солидарен модел твърдението, че се осигуряват „привилегии на достъпа“ за съответните категории лица е некоректно. Докато размерът на осигурителната вношка за здравно осигуряване е елемент на данъчно-осигурителната политика, достъпът до здравеопазване се определя не от размера на вноската, а от наличието ѝ. Следва да се има предвид, че решението за ежегодно повишаване на размера на осигурителния доход, върху който държавата ще внася здравноосигурителните вноски за лицата по чл. 40, ал. 3 от ЗЗО е съобразено както с приоритетите, така и с ограниченията и основните допускания по средносрочната бюджетна прогноза, поетите ангажменти с Конвергентната програма и спазването на фискалните правила от Закона за публичните финанси. Евантуално еднократно повишаване на размера на осигурителния доход, върху който държавата внася здравноосигурителните вноски за лицата по чл. 40, ал. 3 от ЗЗО, с оглед достигане на минималния осигурителен доход за самоосигуряващите се лица, може да създаде сериозен риск за финансовата стабилност, ако този допълнителен разход не бъде покрит с постоянен приходоизточник, или съответно не бъде осигурен за сметка на друг разход. В тази връзка, подкрепям решението за плавно и предсказуемо повишаване на размера на осигурителния доход, върху който държавата ще внася здравноосигурителните вноски за лицата по чл. 40, ал. 3 от ЗЗО.

II.2. Относно противоречието на чл. 40, ал. 4а от ЗЗО на чл. 6 от Конституцията – същото е мотивирано, че твърдяната от вносителите на искането противоконституционна привилегия на държавата, нарушаваща принципа на правовата държава, води и до възникване на противоконституционната привилегия за категориите лица, визирани в оспорената разпоредба, защото те получават право на достъпна медицинска помощ, въпреки

че държавата ги е осигурявала не върху минималния осигурителен доход, а върху част от него.

Намирам доводите на народните представители за неоснователни.

От съпоставяне на разпоредбата на чл. 40, ал. 4а от ЗЗО с този принцип се налага изводът, че противоречие между тях не е налице. Оспореният законов текст не води до неравно третиране на здравноосигурените лица, не предвижда привилегии за определена група от тях. Равенството по чл. 6, ал. 2 от Конституцията няма предвид и не може да се отъждествява със социално равенство, с равенство в имущественото състояние. Равнопоставеността на всички граждани пред закона, независимо от имущественото им състояние (чл. 6, ал. 2 от Конституцията), не предписва създаване на законодателство, което по различен начин да третира група граждани според тяхното имущество (така и Решение № 3 по к. д. № 4/2006 г.). Понятието достъпна медицинска помощ означава възможност за медицинско лечение на всички здравноосигурени лица в случай на заболяване, и равни условия и еднакви възможности за ползване на лечението. Гаранция за достъпност на медицинската помощ са принципите по чл. 5, т. 1, 3 и 5 от ЗЗО, въз основа на които се осъществява задължителното здравно осигуряване. Те изискват задължително участие, солидарност на осигурените при ползването на набраните средства и равнопоставеност при ползването на медицинска помощ. При лечението обаче, необходимите медицински грижи, лекарствени средства и услуги по чл. 45 от ЗЗО се определят единствено от здравословното състояние и характера на заболяването, а не от размера на внесените суми (Решение № 32 по к. д. № 29/1998 г.). Основният принцип, залегнал в модела на здравното осигуряване, е солидарността. Принципът на солидарност на осигурените лица при ползването на набраните средства е основна характеристика на здравноосигурителния модел в България, съгласно чл. 5 от ЗЗО.

Здравното осигуряване е изградено на разходопокривен принцип и средствата се изразходват текущо за точно определени цели - заплащане на медицински дейности, услуги и стоки. Размерът на направените осигурителни вноски не се обвързва с вида и количеството на предоставените здравни услуги, като се гарантира принципът на солидарността и равния достъп до обслужване. Задължителното здравно осигуряване е система за взаимопомощ и солидарност, чрез която се защитава общия интерес, като от набраните вноски на всички осигурени се обезпечава защита на изпадналите в нужда членове на общността поради болест. В тази връзка определените от законодателя със Закона за здравното осигуряване условия и ред за събиране на приходите не накърняват основните права на гражданите, залегнали в чл. 4, ал. 1 и 2, чл. 6 и чл. 52, ал. 1 от Конституцията на Република България.

Законодателят е гарантирал осигуряването на достъпна медицинска помощ за всички български граждани, независимо от приноса на отделното лице в здравноосигурителния бюджет. Достъпна е медицинската помощ, която предоставя възможност за диагностика и лечение на всички граждани в случай на заболяване, равни условия и еднакви възможности за ползване на лечението.

Разпоредбите на Закона за бюджета на НЗОК за съответната година създават законови механизми за заплащане на медицинските дейности в изпълнение на конституционната делегация на чл. 52, ал. 1 и 2 от Конституцията. Това гарантира и равните права на всички здравноосигурени граждани, независимо от размера на внесената от тях, или преведена от държавния бюджет здравноосигурителна вноска и не може да става дума за „противоконституционна привилегия“ за категориите лица, визирани в ал. 3 от посочената разпоредба. Философията на модела на здравното осигуряване, възприет у нас, не предполага реципрочност между приноса на отделното лице в приходите на здравното осигуряване и възможностите за лечение, което то получава. Средствата от здравни вноски не се обособяват и натрупват по индивидуални сметки на осигурените лица, подобно на вноските за допълнително задължително пенсионно осигуряване, а участват във формирането на общия ресурс на бюджета на НЗОК, с който се финансират всички плащания на НЗОК. Оттук следва, че за конкретното осигурено лице няма пряка връзка между размера на вноските, направени за него и обемът, видът и качеството на здравните услуги, които то може да получи (т.е. разходите, които могат да бъдат извършени от НЗОК и здравната система за него).

В нормата на чл. 40, ал. 1 от ЗЗО се определя, че здравноосигурителната вноска на осигуреното лице се определя върху доход. С чл. 40, ал. 3 от ЗЗО са определени категориите лица, които се осигуряват за сметка на държавния бюджет – деца до 18 г. възраст и след навършване на тази възраст, ако учат редовно до завършване на средно образование; студенти – редовно обучение; чуждестранни студенти; гражданите, които отговарят на условията за получаване на месечни социални помощи и целеви помощи за отопление, настанените в специализирани институции за социални услуги; задържаните под стража или лишените от свобода; лицата в производство за получаване на статут на бежанец или право на убежище и други, т. е. лица, които нямат доходи. Поради факта, че съществуват лица без доходи, тяхната вноска в здравноосигурителния бюджет, като израз на солидарното участие на държавата в здравното осигуряване, е функция от обществено приемлив „индикатор“, какъвто в случая е минималният осигурителен доход. Именно защото тези лица нямат доходи, вноската за тях би могла да се определя и ежегодно като конкретна сума, като

относителен дял от избран икономически индикатор или като глобална сума общо. Това не би могло да се определи като „противоконституционна привилегия на държавата“, а е въпрос на справедливо и икономически обосновано законодателно решение в рамките на демократичната отговорност в правото на достъп, за което са определени правила, съотносими с възможностите на държавата и поносими за цялото население. Рязкото повишаване на този „индикатор“ до размера на минималния осигурителен доход възлиза на над 300 млн.лв., което на този етап от икономическото развитие на страната е фискално невъзможно и следва да бъде компенсирано за сметка на други разходи като например образование, социални помощи и т.н. За да не е в „противоконституционна привилегия“, държавата ще осигури повече средства за тази категория лица чрез преразпределителната роля на бюджета, което на практика пак е за сметка на събраните от цялото общество данъци.

С промените в чл. 40, ал. 4а от ЗЗО базата, върху която се определя тази вноски, нараства с 5 на сто годишно от 2016 г. до достигане на минималния осигурителен доход, съобразно възможностите на бюджета и при запазване на макроикономическата и фискална стабилност, и е единственият икономически и социално справедлив вариант държавата солидарно, на практика за сметка на всички данъкоплатци, да осигури средства за покриване на здравноосигурителните вноски на тази категория лица.

Предвид горното, считам че принципът на равнопоставеност не е нарушен.

II.3. По изложените аргументи за несъответствие на чл. 40, ал. 4а от ЗЗО с общопризнатите норми на международното право и на международните договори, по които Република България е страна:

В искането на народните представители няма изложени никакви доводи в подкрепа на твърдението, че оспорваната разпоредбата противоречи на чл. 14 от Европейската конвенция за защита правата на човека и основните свободи, чл. 2, ал. 2 и чл. 5 от Международния пакт за икономически, социални и културни права, чл. 25, буква „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 и чл. 2 от Всеобщата декларация за правата на човека. В този смисъл не намирам основания в подкрепа на горните твърдения, доколкото същите следва да се преценят в контекста на изложеното по-горе за липса на връзка между норми, установяващи права, и разпоредба с отражение върху финансирането на системата на здравно осигуряване, която не засяга упражняването на тези

права, като отново заявявам, че оспорената ал. 4а на чл. 40 от ЗЗО не противоречи на сочените разпоредби от международни актове.

В допълнение отбелязвам, че както конкретните международноправни норми със задължителна за България сила, така и изразените в декларациите на Общото събрание на ООН положения, на които се позовава искането, предоставят на държавите избора и конструирането на конкретните конституционни и законови механизми за социална закрила на нуждаещите се лица. Самото естество на урежданата материя, както и значителните различия във възможностите на държавите да удовлетворяват социалните нужди на своите граждани, предопределя този подход.

В заключение, считам че и двете оспорени разпоредби от ЗЗО са елемент на цялостна стратегическа рамка за развитие на политиката за здравеопазване и не следва да бъдат разглеждани откъснато от нейния контекст.

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ПРЕДСЕДАТЕЛ,

УВАЖАЕМИ ГОСПОЖИ И ГОСПОДА КОНСТИТУЦИОННИ СЪДИИ,

Предвид изложеното, моля на основание чл. 149, ал. 1, т. 2 и т. 4 от Конституцията на Република България да постановите решение, с което да отхвърлите искането на 62 народни представители от 43-то Народно събрание за установяване на противоконституционност и произнасяне за съответствие с общопризнатите норми на международното право и с международните договори, по които Република България е страна, на чл. 40, ал. 4а и на чл. 45, ал. 2 от Закона за здравето осигуряване /Обн., ДВ, бр. 70 от 1998 г., посл. изм., ДВ, бр. 72 от 2015 г./.

МИНИСТЪР:

/ВЛАДИСЛАВ ГОРАНОВ/

