

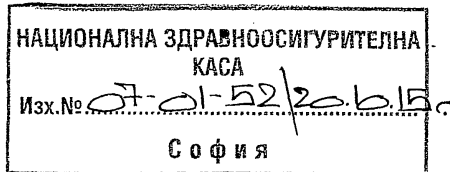


НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. "Кричим" No 1

www.nhif.bg

тел: +359 2 9659121



ДО
ДИМИТЪР ТОКУШЕВ
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
КОНСТИТУЦИОННИЯ СЪД

СТАНОВИЩЕ

от

НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА,
с адрес: гр. София, ул. "Кричим" №1,
представявана от д-р Глинка Комитов – управител

по конституционно дело №6/2015г.

**УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ПРЕДСЕДАТЕЛ,
УВАЖАЕМИ КОНСТИТУЦИОННИ СЪДИИ,**

I. С определение от 29.09.2015г. на Конституционния съд по конституционно дело №6/2015г. (получено с писмо вх. №07-01-52/1.10.15г., Ваш изх. №23/30.09.2015г.) Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) е конституирана като заинтересована страна по конституционно дело №6/2015г. Делото е образувано по искане на група народни представители от 43-тото народно събрание за установяване на противоконституционност и произнасяне на съответствие с норми на международното право и на международните договори, по които България е страна, на чл.45, ал.2 от Закона за здравното осигуряване (изм. ДВ, бр.48 от 2015г.) и на чл.40, ал.4а (Нова - ДВ, бр. 102 от 2012 г., в сила от 21.12.2012 г., изм., бр. 48 от 2015 г., в сила от 1.01.2016 г.):

Националната здравноосигурителна каса изразява следното становище по повдигнатите в искането пред Конституционния съд въпроси:

II. По искането за установяване на противоконституционност на чл.45, ал.2 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) и произнасяне на съответствието му с норми на международното право и на международните договори, по които България е страна:

1. По т.І. 1. от искането – относно твърденията за противоречие на абзац 5 от преамбюла на Конституцията (принцип на социалната държава):

В искането подробно са изложени аргументи за функцията, ролята и елементите на социалната държава, каквато характеристика на българската държава е прокламирана в преамбюла на Конституцията, както и аргументи за ролята на здравното осигуряване и здравноосигурителното право. Изложени са и съображения, че принципите на социална справедливост, сигурност, солидарност и взаимопомощ означават, че 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.

Изложените аргументи и съображения по същество представляват едно теоретизиране относно конституционноустановения принцип за социалната държава и неговото приложение в различни сфери на обществения живот, вкл. и в сферата на задължителното здравно осигуряване, но в съвкупност по никакъв начин не обосновават и доказват тезата, че разделянето на пакета, гарантиран от бюджета на НЗОК, най-общо е „антисоциално“.

Израз на принципа за социалната държава, залегнал в абзац 5 от преамбюла на Конституцията, са именно принципите на задължителното здравно осигуряване в България, установени в чл.5, т.3 и 5 от ЗЗО - солидарност на осигурените при ползването на набраните средства и равнопоставеност при ползването на медицинска помощ. По този начин законодателят е гарантирал, че предоставянето на медицинска помощ по вид, обем и качество, както и достъпът до нея, не се поставя в зависимост от размера на внесените здравноосигурителни вноски, а оттам и от доходите, респ. имущественото състояние на лицата.

Считаме обаче, че нормата на чл.45, ал.2 от ЗЗО по никакъв начин не противоречи и не влиза в колизия с принципите, характеристиките и елементите на социалната държава, както и с принципите, установени в самия ЗЗО (чл.5, т.3 и 5). Съдържанието на разпоредбата е следното:

„Медицинската помощ по ал. 1, с изключение на т. 11, 12 и 15, се определя като пакет, гарантиран от бюджета на НЗОК. Пакетът е основен и допълнителен и се определя с наредба на министъра на здравеопазването, като се актуализира веднъж годишно, в срок до 31 октомври на съответната година“.

Тази разпоредба следва да се разглежда във връзка с т.2 от допълнителните разпоредби на ЗЗО, която съдържа легално определение на понятието "Пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК", а именно: *„определени по вид и обхват дейности, по отделни специалности, дейности за лечение на определени заболявания или на група заболявания, които са достъпни за всички здравноосигурени лица в обем, при условия и по ред, определени в Националния рамков договор“.*

От посочените разпоредби е видно, че законодателят определя пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, като общо понятие, в рамките на което се определят основен и допълнителен пакет. От изложеното по-горе легално определение на общото понятие „пакет“ се налага извода, че елементите му са относими и за съставните му части- основният и допълнителният пакет също съдържат определени по вид и обхват дейности по специалности, дейности за лечение на определени заболявания или на групи заболявания. **Следователно, разграничителните критерии между основен и допълнителен пакет е болестното състояние на всеки пациент, независимо от неговото заболяване.** Именно състоянието на пациентите се явява критерият за условно разделяне на пакета. Всяко здравноосигурено лице, при необходимост от медицинска помощ, предоставяна чрез системата на задължителното здравно осигуряване, би могло да „попадне“ в единия или в другия пакет в зависимост от неговото медицинско състояние на заболяването му, както и от лечението, което е необходимо за конкретния случай.

Пакетът, разделяйки се на основен и допълнителен, разграничава дейностите за лечение на здравноосигурените лица в зависимост от тяхното болестно състояние, но по никакъв начин не разграничава самите лица с оглед на тяхното имуществено състояние, размер на внесените от тях здравноосигурителни вноски или с оглед други критерии. В този смисъл разграничението *не противоречи* на изискванията на социалната държава, респ. на принципите на социална справедливост, сигурност, солидарност и взаимопомощ, а оттам и на равнопоставения и равен достъп до медицинска помощ.

В този смисъл е и Решение №32/1998 г. на КС, в което се посочва: „Понятието „достъпна“ по смисъла на чл.52, ал.1 от Конституцията означава възможност за медицинско лечение на всички граждани в случай на заболяване и равни условия и еднакви възможности за лечението.“ Видно е, че Конституционният съд определя критерия „достъп“ до медицинска помощ като лечение на всички граждани в случай на заболяване. Разделянето на пакета на основен и допълнителен обективно не препятства достъпа до медицинска помощ – и при двата пакета достъпът е гарантиран. Това произтича като правна последица от самата оспорвана законова норма на чл.45, ал.2 от ЗЗО. Основният и допълнителният пакет са две съставни части на едно цяло – „пакет, гарантиран от бюджета на НЗОК“. Това означава, че всяка една от тези две съставни части – и основният, и допълнителният пакет, също са гарантирани от бюджета на НЗОК. „Гарантираността“ се изразява както в сигурността, че необходимата медицинска помощ ще бъде предоставена, така и в сигурността, че същата ще бъде заплатена не от лицата, а от финансиращата институция – НЗОК.

Невярно е и твърдението за „степенуваност“ на пакетите, т.е. че основният пакет е първостепенен, а допълнителният е второстепенен. Тези твърдения не почиват на никаква правна логика, залегнала в оспорваната норма. „Първостепенен“ и „второстепенен“ предполагат приоритетност на единия спрямо другия пакет. Законодателят не е целял и не е заложил такава приоритетност в разпоредбата на чл.45, ал.2 от ЗЗО – и двата пакета са гарантирани от бюджета на НЗОК. Разликата е само и единствено, с оглед на конкретното заболяване и състояние на лицето, във времевия периметър, в който трябва да бъде оказана медицинската помощ – незабавно, или отложено във времето, чрез формиране на листа на чакащите. В това именно се изразява и разликата в двата режима на достъп, обосновани само и единствено от медицински критерии.

2. По т.І. 2. от искането – относно твърденията за противоречие на чл.4, ал.1 и 2 от Конституцията (принцип на правовата държава):

В искането подробно са изложени аргументи за функцията и ролята на правовата държава, каквато характеристика на българската държава е установена като принцип в чл.4, ал.1 и 2 на Конституцията, както и за последиците при неговото нарушаване, при несъвършенство на закона и противоречието между нормите му.

Националната здравноосигурителна каса не оспорва изложените аргументи и съображения относно принципа за правовата държава и неговата първостепенна роля при регулиране на обществените отношения, и в частност на обществените отношения в сферата на задължителното здравно осигуряване.

Считаме обаче, че в т.І. 2. от искането не са изложени конкретни доводи за наличие на противоречие на чл.45, ал.2 от ЗЗО с чл.4, ал.1 и 2 на Конституцията, нито доводи в какво се изразява същото.

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. Именно нормата на чл.45, ал.2 от ЗЗО е едно от тези условия, гарантиращо достъпна медицинска помощ – разделяне на пакета, гарантиран от бюджета на НЗОК, на основен и допълнителен. Считаме, че установяването на този принцип като трайна уредба на ниво закон е именно израз на принципа на правовата държава по чл.4, ал.1 и 2, и в изпълнение на чл.52, ал.1 от Конституцията. Противоречие с принципа на правовата държава би било налице, ако за първи път подзаконов акт, в случая наредбата по чл.45, ал.2 от ЗЗО, въвеждаше това делението на основен и допълнителен пакет.

Установената в оспорената норма законова делегация за определяне на пакета с наредба на министъра на здравеопазването по никакъв начин не противоречи на чл.4, ал.1 и 2 от Конституцията. Изхождайки от легалното определение на понятието "Пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК", съдържанието на пакета, респ.

на съставните му части, предполага да е един значителен по обем списък с определени по вид и обхват дейности, по отделни специалности, дейности за лечение на определени заболявания или на група заболявания. Този списък не е възможно да е част от ЗЗО, поради следните аргументи:

- съгласно чл.3, ал.1 от Закона за нормативните актове, законът е нормативен акт, който урежда първично или въз основа на Конституцията обществени отношения, които се поддават на трайна уредба. Считаме, че съдържанието на основния и допълнителния пакет обективно не може да се поддаде на трайна уредба - списъкът с определени по вид и обхват дейности и дейности за лечение на определени заболявания или на група заболявания предполага една променливост и динамичност, свързана с развитието на медицинската наука, с откриване на нови заболявания и/или методи за тяхното лечение. Именно по тази причина законодателят е предвидил пакетът да се актуализира веднъж годишно, в срок до 31 октомври на съответната година. При делегирането на министъра на здравеопазването да определя съдържанието на пакетите на подзаконово ниво, законодателят е преценил, че принципа за правната сигурност и правната стабилност е приложим само спрямо принципното разделяне на пакета, но не и при определяне на тяхното конкретно съдържание. Тази преценка е извършена от гледна точка интересите на самите здравноосигурени лица, на пациентските организации, както и на лекарите. За всички тях е от съществен интерес е пакетът да не е „застинала“, а ежегодно променлива величина;

- правно-технически е невъзможно законът, дори и като приложение към текст от същия, да съдържа списък с толкова голям обем.

Следва да се отбележи, че и предходната редакция на чл.45, ал.2 от ЗЗО, преди изменението ѝ (ДВ, бр. 48 от 2015г.), също съдържаше законова делегация за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, с наредба на министъра на здравеопазването. На посоченото основание е издадена и действащата *Наредба №40 от 2004 г. за определяне на основния пакет здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК (обн., ДВ, бр. 112 от 2004 г.)*.

Считаме за несъстоятелни и аргументите относно нецелесъобразността съдържанието на пакетите да се определят от изпълнителната власт, и в частност от министъра на здравеопазването, с презумпцията, че същата е податлива на лобистки влияния. След като законодателят, в чл.5, ал.1 от Закона за здравето, е възложил на министъра фундаменталната функция да ръководи националната система за здравеопазване и да осъществява контрол върху дейностите по опазване здравето на гражданите и осигуряване и устойчиво развитие на здравните дейности в лечебните и здравните заведения, както и други дейности, с още по-голямо основание би следвало да е оправдано възлагането му на конкретната функция да определя съдържанието на основния и допълнителния пакет, гарантирани от бюджета на НЗОК.

3. По т.І. 3. и 4. от искането – относно твърденията за противоречие на чл.6 и чл.52, ал.1 и 3 от Конституцията:

Според вносителите на искането нормата на чл.45, ал.2 от ЗЗО въвежда противоконституционна дискриминация на здравноосигурените лица, на база критерии, които ще се съдържат в подзаконов нормативен акт. Твърди се, че разделянето на пакета на основен и допълнителен се основава на разделяне на здравноосигурените лица, което е невярно. На това, неоснователно по съществуто си твърдение, се осъществяват всички доводи за противоконституционност, дискриминация и неравенство пред закона, които не кореспондират с нормата на чл.45, ал.2 от ЗЗО. Пакетът е един, гарантиран е от бюджета на НЗОК и като такъв може да се ползва от всички здравноосигурени лица, в зависимост от тяхното болестно състояние. В случай, че болестното състояние на едно лице индицира „попадане“ в допълнителния пакет, това обстоятелство не нарушава правото му на достъп до основния пакет. При промяна

(развитие) на състоянието на лицето, или при поява на друго болестно състояние, същият може да премине в основния пакет, а при определени, също медицински критерии – в спешния пакет. Най-общо, всички пациенти имат еднакво право на достъп до пакета медицински дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, а конкретните им болестни състояния единствено определят в конкретен момент дали необходимата медицинска помощ ще се предостави незабавно или отложено, по медицински показания. В този смисъл достъпът е еднакъв, той е неограничен и не лишава пациентите от оказване на необходимата им медицинска помощ. При еднакъв достъп, независещ от други критерии и признаци, а само и единствено от болестно състояние, не може да има неравенство пред закона. От своя страна нееднаквото болестно състояние на различни пациенти с едно и също заболяване (което е естествено следствие при отделните индивиди, предвид различното въздействие и проявление на относимите към здравето на човека фактори) не може да обуслови неравен достъп, нито неравенство пред закона.

Същевременно, от гледна точка на съпоставимост на пациентите, е допустимо пациенти с едно и също заболяване, но в различно болестно състояние по повод на това заболяване, да попаднат в различни пакети. Различното болестно състояние на всеки пациент, независимо от заболяването, респ. заболяванията му, се обуславя от проявлението на различни по съвкупност фактори. Именно болестното състояние, а не заболяването, има динамично проявление във времето при всеки пациент, независимо от естеството на заболяването, поради което е невъзможно отнапред да се разделят пакетите на основен и допълнителен по заболявания. Ето защо единствения обективно възможен признак за разделяне на пакета на основен и допълнителен е състоянието на пациента. Разделянето му е условно, с оглед медицински критерии за лечение при различни болестни състояния, поради което обективно това разделяне не води до правни последици, които могат да се тълкуват като противоконституционни.

Правото на всяко здравноосигурено лице е гарантирано от Конституцията на Република България, като правова и социална държава, а 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.

Несъстоятелно е твърдението на жалбоподателите, че противоконституционно се разделя достъпа до медицинска помощ и по този начин достъпът на две групи здравноосигурени лица не е еднакъв. Здравноосигурените лица не се делят на групи от закона, което означава, че се ползват с еднакви права независимо по кой пакет ще бъдат лекувани. Разделянето на пакета медицински дейности на основен и допълнителен единствено дава възможност за индивидуален подход към всеки пациент според състоянието, в което се намира, когато е потърсил медицинска помощ, а не предполага заставяне на пациентите да плащат два пъти за медицинска помощ – веднъж чрез здравноосигурителна вноска и втори път – в болницата или в застрахователен фонд. Превратно е тълкуването на жалбоподателите, че при разделянето на пакета се въвеждат два правни режима, зависещи от вида на заболяването. Правният режим е един и той е уреден в ЗЗО и подзаконовите нормативни актове по прилагането му, а именно – наредбата по чл.45, ал.2 от ЗЗО и националния рамков договор за медицинските дейности за съответната година по чл.53, ал.1 от ЗЗО.

Правото на здравно осигуряване е основно право закрепено в Конституцията и като неотменимо право не може да бъде премахнато с последващ законодателен акт, но може да бъде доразвито с такъв, с оглед по – пълноценното му осъществяване.

Във връзка с набирането на средства в здравноосигурителни фондове и използването им за лечение на здравноосигурените лица, това е една правна възможност, която няма отношение за разделянето на пакета на основен и допълнителен. Доразвита е идеята при желание на здравноосигуреното лице, същото да надгради здравноосигурителната си вноска с допълнителни медицински услуги, но това

няма отношение за разделянето на пакетите и още повече дали лицето ще бъде поставено в листа на чакащите или не. Листата на чакащите е една възможност, която съществува и към настоящия момент в законодателството /чл.22 от Наредба за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ/, но до момента никой не е оспорил нейната уредба като противоконституционна. Тя дава възможност при липса на капацитет за планова хоспитализация лечебното заведение да изготвя листа на чакащите за всяка клиника и/или отделение, като в листата се включват всички подлежащи на хоспитализация лица с изключение на тези, които се нуждаят от спешна диагностика и лечение. Този принцип не се променя с разделянето на пакета на основен и допълнителен. Няма да има забавяне на оказването на медицинска помощ на пациентите със заболявания, попадащи в допълнителния пакет, нито ще им бъде отказан бърз достъп до медицинска помощ, както твърдят жалбоподателите. С разделянето на пакета на основен и допълнителен се дава възможност за индивидуален подход към всеки пациент според състоянието, в което се намира, когато е потърсил медицинската помощ и възможност на лечебното заведение така да организира дейността си, че капацитетът, с който разполага да бъде максимално оползотворен в полза на здравноосигурените лица. Никъде в здравното законодателство не е залегнал принципът, че ако заболяването е в допълнителния пакет, то задължително здравноосигуреното лице попада в листа на чакащите и трябва да си плати, за да не чака. Преценката се прави с оглед на състоянието на здравноосигуреното лице, а не по отношение на заболяването му и това, в кой пакет е поставено. Може едно заболяване да е в допълнителния пакет, но ако състоянието на здравноосигуреното лице е животозастрашаващо, то да бъде незабавно хоспитализирано без оглед на вида на заболяването и това в кой от двата пакета е поставено.

Безспорен е и фактът, че здравноосигурителните отношения имат имуществен характер, основани са на принципа на солидарност и имат изключително целево предназначение – само и единствено за здраве и за нуждите на здравноосигурените лица, гарантирайки им единен и равен достъп до медицинска помощ. Отникъде не е видно обаче, че при разделянето на пакета на основен и допълнителен принципът на солидарност и равен достъп се ограничава. Напротив, трябва да се отбележи, че набраните средства от здравноосигурителни вноски се използват само и единствено за за здраве и за нуждите на здравноосигурените лица, съответно според тяхното здравословно състояние. Веднъж внесени, те не се натрупват по партида на отделното лице, то няма право на собственост върху своите здравни вноски, а те се разпределят на принципа на солидарността /аргумент от Решение на КС №8/2012/. Това дали средствата ще отидат за нуждаещи се по основния или допълнителния пакет по никакъв начин не нарушава принципа на солидарността и принципа на равно третиране, а се преценява с оглед състоянието, в което се намира всеки пациент, към момента, в който е потърсил медицинската помощ.

Езиковото тълкуване на думите „основен“ и „допълнителен“ не е равнозначно на такова в правния смисъл. В случая въобще не става дума, че допълнителният пакет е вторичен, маловажен и незначителен, а напротив, с това разделяне се дава възможност за индивидуален подход към всеки пациент според състоянието, в което се намира, когато е потърсил медицинска помощ.

Наред с изложеното следва да се има предвид § 41 от Преходни Заключителни разпоредби към Закона за изменение и допълнение на Закона за здравното осигуряване (ДВ, бр. 48 от 2015 г.), съгласно който до определяне на основен и допълнителен пакет по реда на чл. 45, ал. 2 се прилага основният пакет, действащ към влизането в сила на този закон. В настоящия момент не е регламентирано съдържанието на пакета като основен и допълнителен, поради което всички изложени доводи в искането се основават на предположения и субективни „очаквания“ от прилагането на закона. В този смисъл твърденията за противоконституционност следва да се разглеждат при условията на евентуалност, доколкото не е налице пакет от здравни дейности,

гарантиран от бюджета на НЗОК, определен като основен и допълнителен, определен по реда на чл.45, ал.2 от ЗЗО.

4. По т.1.5. от искането, относно твърденията за несъответствие с общопризнаните норми на международното право и международни договори, по които Република България е страна:

Твърденията, че чл. 45, ал. 2 от ЗЗО 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, б. „с“ и чл. 26 от Международния пакт за граждански и политически права, чл. 20 и чл. 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, т. е че тази норма е дискриминационна, са несъстоятелни.

Разделянето на пакета на основен и допълнителен не дискриминира здравноосигурените лица по пол, раса, цвят на кожата, език, религия, политически и други убеждения, национален или социален произход, принадлежност към национално малцинство, имущество, рождение или друг някакъв признак. Здравословното състояние на лицето не следва да се квалифицира като „друг някакъв признак“ по смисъла на чл. 14 от Европейската конвенция за защита правата на човека и основните свободи, нито представлява непропорционално ограничаване на човешките права по смисъла на същия акт. При оказване на медицинска помощ конкретното здравословно състояние на конкретен пациент е от първостепенно значение, затова е недопустимо същото да се квалифицира като дискриминационен признак. Дори напротив, индивидуалният подход към всеки пациент, според състоянието, в което се намира, когато е потърсил медицинска помощ, създава условия същия да получи най-подходящото по вид и обем лечение, т.е. не нарушава правото му на достъп, а гарантира „най-правилния“ от медицинска гледна точка достъп. 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, като разделянето на пакета на основен и допълнителен не ограничава свободния достъп на осигурените лица до медицинска помощ.

Разпоредбата на чл. 45, ал. 2 от ЗЗО не представлява нито пряка, нито непряка дискриминация по смисъла на чл. 4 от Закона за защита от дискриминация. Не е налице по – неблагоприятно третиране на една група осигурени лица със заболявания, попадащи в основния пакет за сметка на друга група осигурени лица със заболявания, попадащи в допълнителния пакет, защото здравноосигурените лица не се делят на групи от Конституцията и законодателството. От основния и допълнителния пакет медицинска помощ се възползват всички здравноосигурени лица, при наличие на медицински критерии, следователно разделянето не може да обоснове каквато и да била форма на дискриминация.

По изложените аргументи считаме, че в случая не е налице дискриминация по някой от принципите, квалифицирани като дискриминационни в международното законодателство, както и ограничаване на човешките права чрез разделянето на пакета на основен и допълнителен.

III. По искането за установяване на противоконституционност и произнасяне на съответствие с норми на международното право и на международните договори, по които България е страна, на чл.40, ал.4а от ЗЗО (изм. ДВ, бр.48 от 2015г., в сила от 01.01.2016г.):

В чл.40 от ЗЗО се определя дохода, върху който се внасят здравноосигурителните вноски, размера на които се определя по реда на чл.29, ал.3 – със Закона за бюджета на НЗОК. Съгласно разпоредбата на чл.40, ал.4а от ЗЗО, за

лицата по ал.3 на същия член (осигурявани от държавния бюджет) осигурителната вноска се внася върху половината от минималния осигурителен доход за самоосигуряващи се лица.

1. Считаме, че разпоредбата на чл.40, ал.4а от ЗЗО не противоречи на чл.4, ал.1 и 2 от Конституцията, поради следните аргументи:

Задължението на държавата и определянето на неговия размер, установено в чл.40, ал.3 и ал.4а от ЗЗО, не следва да се разглежда самостоятелно и откъснато, а в обща систематика и обвързаност с всички останали законоустановени задължения на държавата в областта на здравеопазването, както и в други области и сфери на обществения живот – в областта на образованието и науката, в социалната сфера и др. Специално в областта на здравеопазването заплащането на здравноосигурителни вноски в определен размер и за определени категории лица не е единственият ангажимент на държавата - от чл.82 от Закона за здравето е видно, че държавата финансира редица медицински дейности от особена социална значимост – стационарната психиатрична помощ; трансплантацията на органи, тъкани и клетки; задължителното лечение; асистираната репродукция и др. Тази конкретика излагаме в подкрепа на общата ни теза, че държавата следва да търси такива законодателни решения, с които да се постига справедливо и балансирано разпределение на ограничените бюджетни средства при изпълнение на нейните законоустановени ангажименти в различните области. Такова законодателно решение е именно нормата на чл.40, ал.4а от ЗЗО.

2. Считаме, че не е налице противоречие на чл.40, ал.4а от ЗЗО с чл.6 от Конституцията, поради следните аргументи:

Задължението на държавата да заплаща здравноосигурителни вноски в определен размер за определени категории лица по никакъв начин не може да доведе до привилегированост на тези категории, респ. до нарушаване на принципа на правовата държава. В условията на действащ принцип на солидарност, върху който е изградена българската здравноосигурителна система, посоченото нарушаване на чл.6 обективно е невъзможно. Размерът на дохода, върху който се внасят здравноосигурителните вноски, респ. размерът на самите вноски, не е обвързан с и не влия върху обема и видовете здравни грижи, които НЗОК осигурява на лицата при осъществяване на задължителното здравно осигуряване. От посоченото по-горе определение на пакета, гарантиран от бюджета на НЗОК е видно, че здравните дейности са достъпни за всички здравноосигурени лица, независимо на какво основание са осигурени и какъв е размерът на здравноосигурителната им вноска. Единственото условие е, здравноосигурителните права на лицата да не са прекъснати по смисъла на чл.109 от ЗЗО.

3. Не е налице и несъответствие на чл.40, ал.4а от ЗЗО с общопризнатите норми на международното право и международни договори, по които Република България е страна. По никакъв начин оспорваната разпоредба не нарушава общопризнатите правила за защита от дискриминация. За да е налице дискриминация, едни групи лица следва да са толерирани, поставени в привилегировано положение спрямо други. По аргументи, изложени в предходната т.2, не е налице привилегированост на лицата, осигурявани от държавата, следователно не е налице и дискриминация спрямо всички останали категории осигурени лица.

Считаме за необходимо да отбележим, че в Комисията за защита от дискриминация е образувана преписка №333/2014 г. за дискриминация по признаци „лично положение“, „обществено положение“, „възраст“ и „имуществено състояние“ във връзка с нормата на чл.40, ал.4а от ЗЗО. Преписката е образувана по искане на Българския лекарски съюз и НЗОК е конституирана като заинтересована страна.

На основание гореизложеното считам, че искането за установяване на противоконституционност на текстовете на чл.40, ал.4а от ЗЗО (изм. ДВ, бр.48 от 2015г., в сила от 01.01.2016г.) и на чл.45, ал.2 от ЗЗО (изм. ДВ, бр.48 от 2015г.) е неоснователно.

**УПРАВИТЕЛ НА НЗОК:
Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ**

