

РЕШЕНИЕ № 32
София, 26 ноември 1998 г.
конституционно дело № 29/1998 г.,
съдия-докладчик Стефанка Стоянова
(Обн., ДВ, бр.141 от 1 декември 1998 г.)

С ъ с т а в: Живко Сталев – председател, Асен Манов, Цанко Хаджистойчев, Станислав Димитров, Неделчо Беров, Димитър Гочев, Стефанка Стоянова - докладчик, Иван Григоров, Тодор Тодоров, Георги Марков, Маргарита Златарева

Делото е образувано на 3. VIII .1998 г. по искане на 52 народни представители от XXX VIII Народно събрание.

С искането се оспорва конституционността на чл.37, ал.1, т.1 и 2 и на чл.41, т.3 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) - ДВ, бр.70 от 19. VI .1998 г. Твърди се, че като предвижда заплащането от осигурените лица на определени суми за всяко посещение при лекаря или стоматолога и за всеки ден болнично лечение, чл.37, ал.1, т.1 и 2 ЗЗО накърнява конституционното право на здравно осигуряване по чл.52, ал.1 и не гарантира достъпност на медицинската помощ. Освен това се поддържа, че като задължава осигурения член на семейството с по-висок доход да заплаща осигурителните вноски за малолетните, непълнолетните и пълнолетните неработещи членове на семейството, които не са регистрирани като безработни, чл.41, т.3 ЗЗО в противоречие с конституционните разпоредби на чл.14, чл.47, ал.1 и чл.52 “лишава законодателно от закрилата на държавата” семейството и децата “по отношение на здравето” им.

С определение от 24. IX .1998 г. искането е допуснато за разглеждане по същество и като заинтересувани страни по делото са конституирани Народното събрание, Министерският съвет, министърът на труда и социалната политика, министърът на здравеопазването, Националният осигурителен институт, Българският лекарски съюз, Българският стоматологичен съюз, Съюзът на българските стоматолози, Конфедерацията на независимите синдикати, Конфедерацията на труда “Подкрепа”, Общността на свободните синдикални организации, НП “Единство”, Националният професионален съюз “Промяна”, Генералната централа на браншовите синдикати и Асоциацията на демократичните синдикати.

На заинтересуваните страни е дадена възможност да представят писмени становища по искането и в определения от съда срок такива становища са постъпили от Народното събрание, Министерския съвет, министъра на труда и социалната политика, Българския лекарски съюз, Българския стоматологичен съюз, Конфедерацията на независимите синдикати, Конфедерацията на труда “Подкрепа”, Общността на свободните синдикални организации, НП “Единство”, Генералната централа на браншовите синдикати и Асоциацията на демократичните синдикати.

Според становището на Народното събрание, което е изготвено от Комисията по здравеопазването, младежта и спорта, и становищата на Министерския съвет, министъра на труда и социалната политика, Българския лекарски съюз и Асоциацията на демократичните синдикати искането е неоснователно. В тях по отношение на чл.37, ал.1, т.1 и 2 ЗЗО е посочено, че сумите по тези разпоредби са един от източниците на средства за здравеопазването и определянето със закон на условията и реда за заплащането им от осигурените лица е в съответствие с чл.52, ал.2 от Конституцията. Във връзка с втората от оспорените разпоредби – чл.41, т.3 ЗЗО, е посочено, че заплащането на предвидените вноски за малолетните и непълнолетните по своята същност е изпълнение на конституционното право и задължение на родителите да се грижат за отглеждането на децата си. Същевременно е допълнено, че това не означава отегляне на държавата от задълженията ѝ, произтичащи от чл.14 и чл.47, ал.1 от Конституцията, с оглед на които именно в т.4, 5 и 9 на чл.41 ЗЗО са регламентирани случаи на финансово подпомагане чрез заплащане от републиканския или общинския бюджет на здравноосигурителните вноски за определени лица, а в чл. 3а от Закона за народното здраве е уредено безплатното ползване на медицинското обслужване.

Според становищата на Конфедерацията на независимите синдикати, Общността на свободните синдикални организации, НП “Единство” и Генералната централа на браншовите синдикати искането е основателно. В тези становища се изтъква, че средствата от здравноосигурителните вноски трябва да бъдат достатъчно за заплащане на оказаната медицинска помощ. Затова задължението за внасяне на сумите по чл. 37, ал.1 ЗЗО, както изрично се отбелязва от Конфедерацията на независимите синдикати, “представлява необосновано и ненужно плащане”, което “е в пълно противоречие с Конституцията”. Изтъква се също, че като изключва участието на държавата в заплащането на здравноосигурителните вноски за малолетните, непълнолетните и пълнолетните неработещи членове на семейството, чл.41, т.3 ЗЗО се намира в несъответствие с конституционни разпоредби (чл.14, чл.47, ал.1), които изискват семейството, майчинството и децата да са под закрилата на държавата и тя да подпомага родителите при отглеждането и възпитанието на децата до пълнолетието им.

Частично основателно е искането според останалите две становища. В едно от тях – на Българския стоматологичен съюз, изводът за основателност на искането се отнася до чл.41, т.3 ЗЗО във връзка с дължимите за малолетните и за непълнолетните членове на семейството здравноосигурителни вноски. Другото становище – на Конфедерацията на труда “Подкрепа”, съдържа съображения, че искането е основателно досежно разпоредбата на чл.37, ал.1 ЗЗО.

Конституционният съд обсъди искането, прецени изразените в него и в представените становища доводи и съображения и за да се произнесе, взе предвид следното:

По чл.37, ал.1, т.1 и 2 ЗЗО

Според чл.37, ал.1, т.1 и 2 ЗЗО задължително осигурените лица трябва да заплащат на съответния изпълнител на медицинската помощ суми, които се равняват на процент от минималната работна заплата, установена за страната, и които са в размер на 1% за всяко посещение при лекаря или стоматолога и на 2% за всеки ден болнично лечение, но не повече от двадесет дни годишно. Както вече се отбелязва, от вносителите се поддържа, че тази разпоредба противоречи на чл.52, ал.1 от Конституцията. Съображенията за това са в смисъл, че задължението за внасяне на допълнителни суми от лицата, които “са направили осигуровка”, накърнява конституционното им право на здравно осигуряване, води до “двойно заплащане на една и

съща дейност” и не гарантира достъпна медицинска помощ.

Съдът не споделя тези съображения и намира искането за неоснователно.

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.

Посочването на тези източници не е пълно и изчерпателно. В конституционния текст изрично са изброени само някои от тях – държавният бюджет, работодателите и личните и колективни осигурителни вноски. След изброяването им е указано, че здравеопазването се финансира “и от други източници” и те, както и 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 кои могат да бъдат другите източници и какви трябва да са начинът и формата на финансиране на здравеопазването от тях и от останалите конституционно установени източници.

Сумите по чл.37, ал.1, т.1 и 2 ЗЗО се дължат за дейности, които са свързани със здравеопазването и чрез внасянето им получаващите медицинска помощ участват лично в разходите за такива именно дейности. Затова независимо от ниския им размер те представляват един от тези “други източници”, определянето на които се допуска от Конституцията. Тяхното заплащане и предпоставките и условията, при които то се извършва, е уредено със закон. Следователно спазено е и конституционното изискване да бъдат уредени само със закон обществените отношения доसेжно източниците, финансиращи здравеопазването. Същевременно установяването на такъв източник не нарушава правото на гражданите от здравно осигуряване, като ги лишава от достъпна медицинска помощ.

Както се отбеляза, здравното осигуряване съгласно чл.52, ал.1 от Конституцията трябва да гарантира медицинска помощ, която е достъпна. Понятието “достъпна” по смисъла на тази разпоредба означава възможност за медицинско лечение на всички граждани в случай на заболяване и равни условия и еднакви възможности за ползване на лечението. Като се има предвид съдържанието на това понятие, следва да се приеме, че гаранция за достъпност на медицинската помощ са принципите по чл.5, т.1, 3 и 5 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. В съответствие с тях следващите разпоредби на Закона за здравното осигуряване предвиждат, че задължително осигурени в Националната здравноосигурителна каса са всички български граждани (чл.33, т.1), те правят вноски, които са съобразени с финансовото им състояние (чл.40 и чл.41) и без да заплащат извършените разходи, получават медицински услуги и лечение в зависимост от здравословното си състояние и тежестта на заболяването (чл. 35). По такъв начин и чрез приложението от законодателя на тези принципи се създава система за социална здравна защита на населението, която предоставя максимален достъп до медицинска помощ и равенство при получаването ѝ.

Заплащането на сумите по чл.37, ал.1, т.1 и 2 ЗЗО е задължение на осигурените лица. Наличието на това задължение не засяга посочените принципи, гарантиращи достъпността на медицинската помощ, и то не противоречи на чл.52, ал.1 от Конституцията. Неговото изпълнение е действително условие, за да се пристъпи към посещение при лекаря или стоматолога и към болнично лечение. При лечението обаче необходимите медицински грижи, лекарствени средства и услуги по чл. 45 ЗЗО се определят единствено от здравословното състояние и характера на заболяването, а не от размера на внесените суми. Ето защо не са нарушени принципите на солидарност и на равнопоставеност по чл.5, т.3 и 5 ЗЗО, които обезпечават равноправното положение на осигурените лица при получаване на медицинска помощ.

Не е нарушен и принципът по чл.5, т.1 ЗЗО, обезпечаваш здравна помощ на всички нуждаещи се от лечение граждани.

В чл.37, ал.1, т.2 ЗЗО е фиксирана максимална годишна продължителност от 20 дни на болничното лечение, за което се дължат суми по тази разпоредба, а с чл.37, ал.2 ЗЗО част от осигурените лица са освободени от задължението за заплащане на такива суми. За освобождаването законодателят е използвал различни критерии. Повечето от тях са свързани със здравословното състояние, възрастта и финансовите възможности на тези лица, като се отнасят за страдащите от заболявания, определени по списък към Националния рамков договор, за малолетните, непълнолетните и неработещите членове на семейството, за социално слаби, получаващи помощи по Правилника за социално подпомагане и за лица без доходи, настанени в съответни домове. Така от обхвата на задължението по чл.37, ал.1 ЗЗО са изключени всички лица, за които заплащането на сумите по тази разпоредба би създавало някакви затруднения и би ограничило възможността им да получат медицинска помощ. Ето защо това задължение не стеснява кръга на ползващите медицинско лечение и услуги, не намалява достъпа на гражданите при заболяване до съответните медицински звена и не ги лишава от здравна защита.

Начинът на определяне размера на сумите по чл.37, ал.1, т.1 и 2 ЗЗО е посочен в тази разпоредба. От нея се установява, че величината им е в зависимост от минималната работна заплата за страната, а не от необходимото и приложено лечение. Следователно те не са обвързани с фактическите разходи и с действителната цена на медицинската помощ. Освен това с оглед на предвидения коефициент за определяне на размера им те в никакъв случай не могат да бъдат достатъчни за заплащане на оказаната медицинска помощ. Затова внасянето им наред с осигурителните вноски не води, както се поддържа в искането, до “двойно заплащане на една и съща дейност”, имащо за последица ограничаване достъпността на медицинската помощ, а регулира отношенията между осигурител и осигурени и може да има значение за по-разумното и по-пестеливо изразходване на набраните средства.

По чл.41, т.3 ЗЗО

С оспорената разпоредба е възложено на осигурения член на семейството с по-висок доход да заплаща за малолетните, непълнолетните и пълнолетните неработещи членове на семейството, които не са регистрирани като безработни, здравноосигурителни вноски, чийто размер е процент от половината от вноската, определена по реда на чл.29, ал.3 ЗЗО – 20% за един неосигурен член на семейството и 5% за всеки следващ неосигурен. В искането се твърди, че това противоречи на конституционните задължения на държавата по чл.14, чл.47, ал.1 и чл.52, ал.3 от Конституцията.

Съдът намира искането за неоснователно и в тази част.

Закрилата на семейството и на децата от държавата е основен конституционен принцип. Той е прогласен в чл.14 и от него за държавата произтичат определени задължения. По отношение на децата тези задължения не се свеждат до поемането на всички разходи за тях, а са свързани с участие в създаването на условия за израстването и свободното им развитие. Такъв извод следва от текста на чл.47, ал.1 от Конституцията, според който отглеждането и възпитанието на децата е право и задължение на родителите и който, като отдава приоритет на родителската функция в тази насока, изисква те да бъдат подпомагани от държавата.

Подпомагането от държавата на родителите по чл.47, ал.1 от Конституцията, а също и закрилата на здравето по чл.52, ал.3 от Конституцията, могат да имат различни проявни форми и се осъществяват по различен начин – финансиране от републиканския бюджет и от общинските бюджети на дейностите по чл.3а от Закона за народното здраве, за които гражданите имат право на безплатно ползване, финансиране преди всичко от републиканския бюджет на разходите на месечни добавки за деца и еднократни помощи при раждане на живи деца, заплащане от републиканския бюджет на здравноосигурителните вноски за децата, настанени в домове за деца и юноши и за деца от предучилищна възраст, откриване на държавни и общински детски градини, които се финансират съответно от държавния и общинските бюджети и др. Каквито и да са тези форми и начини на подпомагане и закрила, те не изключват правото и задължението на родителите да се грижат за отглеждането и възпитанието на децата си. Тъй като полагането на такива грижи обхваща обезпечаването на медицинска помощ при заболяване, не е противоконституционно да се изисква от родителите заплащането на здравноосигурителни вноски за малолетните и непълнолетните членове на семейството. Освен това при облекчения режим за определяне размера на вноските задължението за тяхното заплащане не ограничава достъпността до медицинската помощ.

По отношение на семейството и конкретно досежно неговата материална издръжка задълженията на държавата, произтичащи от чл.14 от Конституцията, също са свързани с подпомагане, а не с цялостно поемане на разходите. Подпомагането на семейството е застъпено при законодателната уредба на правото на здравно осигуряване чрез предвиденото заплащане на здравноосигурителните вноски от републиканския или общински бюджети в случаите по чл.41, т.4, 5, 6 ЗЗО, отнасящи се за материално затруднени лица. Тези и другите задължения на държавата във връзка със закрилата здравето на гражданите не изключват взаимните грижи и взаимната помощ в семейството, в което съпрузите съгласно чл.46, ал.2 от Конституцията имат равни права и задължения. Затова не е противоконституционно за пълнолетните неработещи членове на семейството по смисъла на § 1, т.3 от Допълнителните разпоредби на Закона за здравното осигуряване, които не са регистрирани като безработни и които не са в кръга на лицата по чл.41, т.4, 5 и 6 ЗЗО, здравноосигурителните вноски да се заплащат от осигурения член на семейството с по-висок доход.

Като намира по тези съображения искането за неоснователно, съдът приема, че то следва да се отхвърли. Затова и на основание чл.149, ал.1, т.2 от Конституцията

РЕШИ:

Отхвърля искането на 52 народни представители от XXXVIII Народно събрание за обявяване за противоконституционни чл.37, ал.1, т.1 и 2 и чл.41, т.3 от Закона за здравното осигуряване – ДВ, бр. 70 от 19 юни 1998 г.