

## СТАНОВИЩЕ

на съдията Благовест Пунев по конституционно дело № 4 от 2010 г.

Настоящото становище е мотивирано от необходимостта да се вземе отношение към природата на социалните права, тъй като не споделям позицията по този въпрос, изразена в решението. Неговото излагане се налага и от обстоятелството, че с посочената позиция се аргументира противоконституционността на част от оспорения текст на чл.59 ЗЗО, който се отнася до изискването към лечебните заведения по чл.9 от Закона за лечебните заведения за обезпеченост с медицински специалисти на основен трудов договор като критерий за достъпността и качеството на предлаганата от тях медицинска помощ.

1. Спецификата на социалните права, към които принадлежи и това по чл. 52, ал. 1 от Конституцията, която ги отличава от тези от класически тип, се изразява в това, че те нямат универсален характер, т.е. относимост към всички граждани, а само към определени категории от тях /в нашия случай правото на здравно осигуряване се отнася само до нуждаещите се от медицинска помощ/. Тази тяхна специфика налага по необходимост държавна интервенция за реализацията им /правото на здравно осигуряване, гарантиращо достъпна медицинска помощ се предоставя при условия и по ред, определен със закон – чл. 52, ал. 1 от Конституцията/, вместо единствено негативна позиция на държавата да се въздържа от тяхното нарушаване.

По своята природа социалните права са аморфни, без достатъчна определеност и в голяма степен тяхната реализация зависи от икономическия потенциал на обществото, от съществуващия модел на държавност, който може да бъде по-социален /преразпределителен/ или по-либерален /пазарен/, а така също от успешното менажиране на финансовия ресурс, с който разполагат бюджетите, предвидени за изпълнение на публичните услуги /в случая този на Националната здравноосигурителна каса /НЗОК/.

Друга същностна характеристика на социалните права, е че при тях носителят им не притежава право на иск, чрез който те могат да бъдат защитавани от нарушение. В тази връзка е необходимо да се констатира, че приетите въз основа на социалните принципи и норми на Конституцията закони не могат да бъдат контролирани затова

доколко успешно реализират тези принципи и норми. Това означава, че понятието „достъпна медицинска помощ”, което се включва в съдържанието на правото по чл.52, ал.1 от Конституцията, не дава информация затова в каква степен това право е нарушено или реализирано и съответно как то може да бъде защитено при упражняване на контрола за конституционност по отношение на закон, приет въз основа на делегация от посочения конституционен текст.

2. Усилията на държавата в тази насока трябва да се преценяват като изпълнение на определена управленска концепция, в случая на стратегия за реформиране на здравноосигурителната система на обществото, която като израз на определена законодателна целесъобразност се намира извън пределите на контрола за конституционност. В този контекст не може да се сподели становището, изразено от съдиите, които приемат, че чл. 59в, т. 1 ЗЗО е противоконституционен поради това, че нарушава чл. 52, ал. 1 от Конституцията. То се аргументира от тях с въведения критерий за достъпност и качество на медицинската помощ в оспорения текст, изразяващ се в обезпечаване на лечебните заведения с медицински специалисти на основен договор, в което те намират противоречие с точно фиксираните параметри на задължението на държавата по чл. 52, ал. 1 от Конституцията, да гарантира чрез системата на здравното осигуряване достъпна медицинска помощ. Обратното е вярно, а именно че такива фиксирани параметри на конституционно равнище не са установени, а това е предоставено на обикновеното законодателство.

Всички съждения, които се правят в тази насока от застъпващите възможността да се упражнява конституционен контрол върху норми, относими към социалното право на достъпна медицинска помощ, неизбежно излизат извън пределите на юридическия дискурс и навлизат в чуждата на конституционното правосъдие територия на активистката, управленска позиция, намерила израз в законодателната целесъобразност. На тази хлъзгава плоскост могат да се развият и противни по смисъл съждения, които също нямат отношение към конституционността на разпоредбата, а към целесъобразността на нейното съществуване. Така въведения критерий по чл. 59в, т.1 ЗЗО, който възпроизвежда предвиденото в чл. 59, ал. 10 ЗЗО условие, при наличието на което може да се сключи договор със НЗОК /последният текст не е оспорен от вносителя на искането/ има отношение към качеството на медицинската помощ, а то следва да се разглежда в единство, а не като нещо различно и самостоятелно по отношение на нейната достъпност.

В друга важна област на публичните услуги - образованието, със същите популистки аргументи за неговата близост и ниска цена за обучаваните, т.е. достъпност, се създадоха висши учебни заведения във всеки по-голям град на страната, които получиха лесна акредитация с възможността да ангажират преподаватели, които не са на основен трудов договор с тях. При това положение общия ограничен финансов ресурс за образование се разпредели за всяко от тези многобройни учебни заведения, които получиха по малък дял от този ресурс на равно основание, независимо от тяхната собствена ефективност и рейтинг като образователни институции. Това доведе до снижаване качеството на обучението във висшите учебни заведения в цялата страна поради осъществяването му от „гастролиращи” преподаватели и хроничното му недостатъчно финансиране. Аналогичен негативен ефект, който обаче ще бъде по-осезаем, тъй като се отнася до рисковата сфера на здравеопазването ще се получи, ако отпаднат критериите на чл. 59 ЗЗО или дори този на т. 1 от него, за да се запазят и най-периферните и неефективни болнични звена по съображения за достъпност на медицинската помощ. В този случай те ще получат финансиране от НЗОК чрез осигуряване на „гастролиращи” медицински специалисти, които без основен договор, а по съвместителство упражняват дейностите от системата на здравното осигуряване. От друга страна, при такова развитие ефективните болнични заведения също няма да могат да предоставят качествена медицинска помощ в резултат на лошото управление на общия финансов ресурс на здравната каса.

В заключение, приемането на възможността законови норми, изразяващи определена държавна политика в социалната област, да се контролират от Конституционния съд за съобразеност с Конституцията, може да има за резултат само повърхностен популизъм и примитивен егалитаризъм. Последният схваща равенството уравниловъчно, като равенство на нищетата, на ниското равнище на качеството на живот. В случая, относно медицинската помощ за здравноосигурените лица, логичният резултат от прилагането му на практика ще бъде, че тя не само няма да бъде достъпна, а няма да съществува изобщо поради липсата на медицински стандарти и осигурено финансиране, въпреки заплащаните от пациентите здравноосигурителни вноски. При такова развитие системата на здравното осигуряване няма да постигне своята цел да осигури достъпна медицинска помощ. Това би създавало реално неравенство между пациентите, защото достъп до качествени медицински услуги ще могат да получат само лица, които имат финансовата възможност да ги заплатят, без да е необходимо да са здравно осигурени.

