



Munich Personal RePEc Archive

**Legal characteristics of the right to health and its relationship with the social security rights and the right to free access to medical care**

,

(New Bulgarian University - Sofia)

2014

Online at <https://mpra.ub.uni-muenchen.de/122520/>  
MPRA Paper No. 122520, posted 04 Nov 2024 15:00 UTC

# Legal Characteristics of the Right to Health and its Relationship with the Social Security Rights and the Right to Free Access to Medical Care

Ivaylo Ivanov Staykov

**Ключови думи**

*Право на здраве,  
здравно осигуряване,  
медицинско обслужване,  
световна здравна органи-  
зация, конституция,  
осигурително право*

**Key words**

*Right to Health,  
Health Security, Medical  
Care, World Health  
Organisation, Constitution of  
the Republic of Bulgaria,  
Social Security Law*

**Assoc. Prof. Ivaylo  
Staykov, Ph. D.**

*Member of  
the Law Department of  
New Bulgarian University,  
e-mail: istaikov@nbu.bg*

*Associate Professor  
of Labour and Social Insur-  
ance Law at the Law  
Department of NBU*

*Areas of specializa-  
tion: labour law, social in-  
surance law, anti-  
discrimination law,  
comparative law  
and mediation*

*Author of mono-  
graphs and articles in pro-  
fessional periodicals in  
Bulgaria and abroad*

Assoc. Prof. Ivaylo Staykov, Ph. D.

## **Legal Characteristics of the Right to Health and its Relationship with the Social Security Rights and the Right to Free Access to Medical Care**

The subject-matter of the present study is the legal characteristics of the right to health and its relationship with the social (health) security rights to and the right to free access to medical care.

Based on the analysis of the pertinent legal instruments on international and international level a conclusion is drawn that the absence of explicitly defined 'right to health' in the Constitution of the Republic of Bulgaria as well in the national legislation currently in force does not necessarily mean that such right does not exist in the national legislation only that this is not done in explicit manner and it should be formulated in interpretative manner.

Subject of consideration are the two basic constitutional rights under Article 52 (1) of the Constitution of the Republic of Bulgaria, in particular the right to health insurance and the right to free access to medical care in which the right to health is embodied and at the same time is hidden.

доц. д-р Ивайло Стайков

## **Правна характеристика на правото на здраве и съотношението му с правото на здравно осигуряване и правото на безплатно ползване на медицинско обслужване**

**I.** Здравноосигурителните отношения са вид обществени отношения. По своя генезис те са икономически отношения от сферата на преразпределението на социални блага. Регулирани от правните норми, те са превръщат в правоотношения. Тези обществени отношения нямат друго битие извън правото. В основата им стои правото на здраве<sup>1</sup>.

Предмет на настоящия научен анализ е правната характеристика на правото на здраве и съотношението му с правото на здравно осигуряване и правото на безплатно ползване на медицинско обслужване<sup>2</sup>.

**II.** Съгласно чл. 52, ал. 1 КРБ 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. В тази конституционна разпоредба се уреждат две основни права на гражданите:

1. право на здравно осигуряване, и
2. право на безплатно ползване на медицинско обслужване.

1. И двете конституционно регламентирани основни права изхождат и предпоставят правото на здраве като основно право на гражданите. Това право обаче не е изрично уредено в Конституцията и е пропуск на конституционния законодател. Другите конституционни разпоредби относно основните права на гражданите (глава II от КРБ) установяват по положителен начин изрично наименованието на съответно-

---

<sup>1</sup> Основните идеи и тези на настоящото научно изследване са представени в научен доклад, изнесен пред IX-та Национална конференция с международно участие „Европейските етични стандарти и българската медицина”, 25.10.2013–26.10.2013 г., гр. София, организатори: Медицински университет – София, Институт за изследване на обществата и знанието към БАН и Български лекарски съюз.

<sup>2</sup> Настоящото научно изследване е съобразено с действащото законодателство към 25.11.2013 г.

то конституционно право, а някои случаи и обобщено и съдържанието му, като предвиждат приемането на закон за неговото осъществяване (вж. чл. 48, 49, 50, 51, ал. 2 КРБ и др.). Отклонението в чл. 52, ал. 1 КРБ от този традиционен начин на формулиране на конституционните разпоредби може би се дължи на липсата на традиции в употребата на словосъчетанието „право на здраве” в българския юридически език<sup>3</sup>. Това наименование обаче най-точно изразява неговото съдържание.

В чл. 52, ал. 3 КРБ е прокламирано, че държавата закриля здравето на гражданите<sup>4</sup>. Конкретни измерения на тази основна конституционна идея се съдържат и в други конституционни разпоредби: чл. 52, ал. 4 (забраната за принудително лечение и на санитарни мерки); чл. 52, ал. 5 (държавния контрол върху всички здравни заведения, както и върху производството на лекарствени средства, биопрепарати и медицинска техника и върху търговията с тях); чл. 51, ал. 3 (особената закриля на държавата и обществото на лицата с физически и психически увреждания); чл. 48, ал. 5 (правото на работниците и служителите на здравословни и безопасни условия на труд); чл. 47, ал. 2 (правото на жената майка на безплатна акушерска помощ); чл. 55, изр. първо (правото на гражданите на здравословна околна среда). Следователно, самата Конституция разглежда здравето на човека като висша социална ценност. Многобройните измерения на това основно човешко право показват неговото богато съдържание и многоаспектност.

Правото на здраве не е уредено дефинитивно и в действащото вътрешно законодателство, но то може да се извлече от многобройни гражданскоправни, административноправни, трудовоправни и наказателноправни норми<sup>5</sup>. Отсъствието на изрично формулиране на „правото на здраве” в Конституцията и в действащото законодателство обаче не означава, че то не съществува в обективното българско право, а само че това не е направено по необходимия начин, поради което е нужно да бъде изведено по тълкувателен път.

2. Правото на здраве има разгърната международноправна уредба в множество универсални и регионални международни актове.

Още през 1946 г. при съставянето на Устава на Световната здравна организация (наричана по-нататък „СЗО”) това право на човека е изрично прокламирано и прогласено като принцип, който е в основата на „щастията на народите, на техните хармонични отношения и на тяхната сигурност”<sup>6</sup>. Съгласно абз. 2 от преамбюла на

<sup>3</sup> Така Мръчков, В. Осигурително право. 5, Сиби, 2010, стр. 54.

<sup>4</sup> Разпоредбата е прекалено декларативна, която я прави сама по себе си неприложима, лишена от правно съдържание и в този смисъл безполезна. Правно съдържание обаче нормата придобива при обвързването ѝ със следващите ал. 4 и 5. Така Киров, В. – В: *Конституция на Република България. Коментар*. Авторски колектив с ръководител и научен редактор проф. д-р Ст. Стойчев, Сиела, 1999, стр. 156.

<sup>5</sup> Вж. така Христов, В. Лични права според българското гражданско право. Издателство на Бургаски свободен университет, 1994, стр. 96.

<sup>6</sup> Този многостранен международен договор е съставен в гр. Ню Йорк (САЩ) на 22.7.1946 г. и учредява СЗО като специализирана организация към Обществото на народите (по-късно преименувана на Организация на обединените нации) – вж. посл.

този международноправен акт „едно от основните права на всеки човек, независимо от неговата раса, религия, политически убеждения и неговото икономическо и социално положение, е да се радва на най-доброто здраве, което може да се постигне”. Посочва се също и международноправното и вътрешно публичноправното задължение на всяка държава членка на СЗО по отношение на здравето на своите граждани – „правителствата носят отговорност за здравословното състояние на своите народи и тази отговорност изисква да вземат подходящи мерки от здравен и социален характер” (абз. 7 от преамбюла)<sup>7</sup>.

В член 25, параграф 1, изр. първо от Всеобщата декларация за правата на човека от 1948 г. е уредено правото на всеки човек на медицинско обслужване като елемент на комплексното право на жизнено равнище, което е необходимо за поддържане на неговото и на семейството му здраве и благосъстояние<sup>8</sup>.

---

абз. от преамбюла на Устава на СЗО – „договорящите страни приемат настоящата Конституция и с това учредяват Всемирната здравна организация като една специализирана институция съгласно член 57 от Устава на Организацията на обединените нации”. Уставът на Световната здравна организация е ратифициран от Република България с Указ № 702 на Президиума на Великото народно събрание от 24.4.1948 г. и е обнародван в „Държавен вестник” бр. 106 от 1948 г. Той е в сила за Република България от 9.6.1948 г. и от тази дата нашата държава е член на СЗО.

<sup>7</sup> На български език вероятно поради правни традиции в словоупотребата е възприет преводът „Устав на Световната здравна организация”. На езиците на оригиналния текст този акт се нарича „конституция” – на английски език „Constitution of the World Health Organization”, на френски език „Constitution de L’Organisation Mondiale de la Santé”, на испански език „Constitución de la Organización Mundial de la Salud”, на руски език „Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения”. Независимо от езиковия превод, безспорно е, че става въпрос за първичен, учредителен и основополагащ акт, който определя създаването, устройството и функциите на СЗО. Между другото, при обнародването на текста на международния договор в „Държавен вестник” през 1948 г. е използвано наименованието „Конституция на Всемирната здравна организация”. Обяснението за използването на прилагателното име „всемирна”, а не „световна”, вероятно трябва да се търси във влиянието на руския език предвид външно-политическата ориентация на България в този исторически период. Под това наименование този международноправен акт може и сега да се намери в българските правно-информационни системи Лакорда, Сиела и други.

<sup>8</sup> Всеобщата декларация за правата на човека е приета и провъзгласена с резолюция 217 А (III) на Общото събрание на ООН от 10.12.1948 г. Още при създаването на декларацията тя не е замислена като международен договор в строгия юридически смисъл на това понятие, подлежащ на ратификация. Тя е приета като тържествен акт, прогласяващ основните права и служещ като жалон за социалната политика на държавите. Нормативният характер на този международен акт се обяснява по различен начин. Някои международноправници смятат, че позоваването на Всеобщата декларация от страна на органи на ООН при прилагането на разпоредби на Устава налага заключението, че Декларацията трябва да бъде приемана като официално тълкуване на тези разпоредби. Според други повтарящото се позоваване на Всеобщата декларация от страна на правителства и междуправителствени органи дава основание тя да бъде третирана

Правото на здраве като „право на възможно най-добро състояние на физическо и душевно здраве” е изрично признато в член 12, параграф 1 от Международния пакт за икономически, социални и културни права от 1966 г. като основно социално право на гражданите<sup>9</sup>. Сред основните мерки, които държавите страни по пакта трябва да предприемат за осъществяване на това право, по член 12, параграф 2, б. в) и г) са включени предотвратяването и лекуването на заболяванията и борбата с тях, а също така и създаването на условия, които да осигурят на всички медицинска помощ и медицинско обслужване в случай на болест. Както по отношение на другите основни икономически, социални и културни права, държавите трябва да предприемат необ-

---

като източник на обичайното международно право. Поради високата нравствена ценност на прокламираните в нея основни права на човека, присъщи на човешката природа на хората като индивиди, на широкото и трайно значение и зачитане като цяло, което получи от всички държави и организации, редица от съдържащите се в нея права се превърнаха в обичайно право, а самата декларация – в документ, съдържащ общопризнати принципи и норми на съвременното международно право. Това е едно от най-интересните явления в развитието на международно право от втората половина на ХХ в. – трансформирането на Всеобщата декларация за правата на човека от международен акт, съдържащ препоръки към държавите, в международен акт със задължително нормативно значение. Вж. подробно Джонсън, Гл. – В: *Всеобща декларация за правата на човека*, Сеп-Инфома ООД и Нац. комисия на ЮНЕСКО, 1995, стр. 59–67 и цит. лит.; Бургентал, Т., Ст. Александров Международно право по правата на човека. Център за изследване на демокрацията, 1997, стр. 26–32; Янков, Ал. Всеобщата декларация за правата на човека и развитието на международното право. – В: *Юридически сборник*. Т. IX. Бургас: Бургаски свободен университет, 1998, стр. 7–25; Мръчков, В. Международно трудово право, Сиби, 2000, стр. 87–89 и цит. лит.; Средкова, Кр. Всеобщата декларация за правата на човека и правото на социална сигурност. – *Съвр. право*, 1999, бр. 1, стр. 18–29; от нея: *Осигурително право*. 4, Сиби, 2012, стр. 610–611 и цит. лит.

<sup>9</sup> Международният пакт за икономически, социални и културни права е ратифициран с Указ № 1199 на Президиума на Народното събрание от 23.7.1970 г. (обн., ДВ, бр. 60 от 1970 г.) и е обн. в ДВ, бр. 43 от 1976 г. В сила е за Република България от 23.3.1976 г. По правното си естество този пакт е многостранен международен договор, приет и открит за подписване в гр. Ню Йорк (САЩ) на 19.12.1966 г. от сесията на Общото събрание на ООН. По съдържание пактът представлява доразвитие и обогатяване на международноправната закрила на икономическите, социалните и културните права на човека, признати във Всеобщата декларация за правата на човека. Международноправните норми, съдържащи се в пакта, надминават нормите на Всеобщата декларация по отношение на обхват и юридическа прецизност. Вж. подробно Бахнев, Юл. Международните пактове за правата на човека. – *Международни отношения*, 1976, бр. 4, стр. 30–40; Мръчков, В. Международноправната закрила на икономическите и социалните права и тяхното осъществяване в България. – *Международни отношения*, 1988, бр. 10, стр. 15–27; Лозанова, Цв. Международните договори за защита на правата на човека – еволюция и съвременна оценка. – В: *Юридически сборник*. Т. IX. Бургас: Бургаски свободен университет, 1998, стр. 47–59.

ходимите мерки за практическото им осъществяване съобразно икономическите си възможности, исторически и културни традиции, социална политика и други.

В член 11 на част I от Европейската социална харта (ревизирана) от 1996 г. е уредено правото на опазване на здравето като общо право на гражданите – „всеки има право да се ползва от мерки, съдействащи му да постигне възможно най-добро здравословно състояние”, като съдържанието му е доразвито в член 11 на част II от Хартата. Също така в разпоредбата на член 13 от Хартата е регламентирано, че всеки, който не разполага с достатъчно средства, има право на социална и медицинска помощ. Съдържат се и специални правила относно групи от населението, които традиционно се считат за социално по-уязвими. Разпоредбите на член 11 и член 13, параграфи 1–3 от Хартата са възприети при ратификацията ѝ от Република България<sup>10</sup>.

На закрилата на здравето е посветена изрична разпоредба и на друг регионален европейски акт – Хартата на основните права на Европейския съюз. Член 31 от тази харта постановява, че „всеки има право на достъп до здравна профилактика и да ползва медицински грижи при условията, установени от националните законодателства и практика. При определянето и осъществяването на всички политики и действия на Съюза се осигурява висока степен на закрила на човешкото здраве”. Едно от основните средства за постигането на тази закрила и за облекчаване на достъпа до здравна профилактика и до медицински грижи според националното законодателство по смисъла на член 31 от Хартата е здравното осигуряване. Този международноправен акт е в сила за Република България поради членството на страната ни в Европейския съюз.

Всички посочени международноправни актове са ратифицирани от Република България, влезли са в сила за страната и техният текст е обнародван в „Държавен вестник”, поради което на основание чл. 5, ал. 4 КРБ те са част от вътрешното право. Следователно правото на здраве има недвусмислено юридическо признание в българския вътрешноправен ред<sup>11</sup>.

<sup>10</sup> Европейската социална харта (ревизирана) е приета и открита за подписване в гр. Торино на 18.10.1961 г. На 5.5.1988 г. е подписан Допълнителен протокол към нея, който съдържа четири нови компонента, свързани с правата на човека. През 1995 г. е въведен нов протокол, касаещ системата на колективните жалби, а на 3 май 1996 г. в гр. Страсбург е приет ревизираният вариант на Хартата. Тя е многостранен международен регионален нормативен договор в социалната област. Европейската социална харта (ревизирана) е подписана от Република България на 21.9.1998 г. в Страсбург и впоследствие е ратифицирана със закон, приет от 38-то Народно събрание на 29.3.2000 г. (обн., ДВ, бр. 30 от 11.4.2000 г.) и е обн., ДВ, бр. 43 от 4.5.2000 г. В сила е за Република България от 1.8.2000 г. На 24.1.2007 г. 40-то Народно събрание приема и Закон за ратифициране на чл. 2, ал. 3, част II от Европейската социална харта (ревизирана) (обн., ДВ, бр. 12 от 6.2.2007 г.). Вж. повече в Европейска социална харта. Кратък справочник, Колибри, 2002 (прев. от английски език); Мръчков, В. Международно трудово право, цит. съч., стр. 95–98 и цит. лит.

<sup>11</sup> Различни аспекти на правото на здраве са уредени и в някои конвенции и препоръки на Международната организация на труда във връзка с общественото осигуряване при неработоспособност и майчинство. Като уреждат общественото осигуряване, тези ак-



**III.** Съгласно дефиницията, която се съдържа в абз. 1 от преамбюла на Устава на СЗО „здравето е едно състояние на пълно физическо, душевно и социално благополучие и не се състои само в отсъствие на болест или на недъгавост”. Тази дефиниция е възприета и в чл. 2 от Закона за здравето (наричан по-нататък „ЗЗдр” – обн., ДВ, бр. 70 от 2004 г., изм. и доп.). От нея се извежда и материалното съдържание на субективното право на здраве.

Здравето може да се дефинира като състояние на равновесие на човека с биологичната, физическата и социална среда и максимална функционална дееспособност. В този смисъл, здравето е състояние, характеризирано от анатомичната, физиологична и психологична цялост и оптимална функционална дееспособност в семейството, работата и обществото (вкл. справяне с психо-емоционалния стрес), чувство за благополучие и липса на риск от заболяване и преждевременна смърт<sup>12</sup>.

Здравето, както и животът на човека, е висше човешко благо. Правото на здраве е естествено продължение на правото на живот. Преобладаващо е разбирането, че макар и твърде близки, двете права са различни. Накърняването на здравето или предотвратяването на накърняването, установяването и лечението на болестното състояние и възстановяване на здравното състояние са в основата на здравното осигуряване и на здравноосигурителните отношения.

Освен висше лично (индивидуално) благо на всеки човек, животът и здравето са и висши социални блага. Това е така, защото човек не живее изолирано, а в организирано общество. Затова отдавна са актуални проблемите не само за опазване на личното здраве на всеки човек, но и тези за опазване на общественото здраве.

**IV.** Основните юридически характеристики на правото на здраве са следните:

1. Правото на здраве е субективно материално право. То е субективно право, защото съдържа благо за неговия носител и се упражнява по негова воля при наличието на предвидените в закона предпоставки. Ако задължените правни субекти не го удовлетворят доброволно, титулярът на субективното право има на разположение процесуални средства за съдебната му защита.

Това е материално право в юридическия смисъл на това понятие, защото съдържа социално благо. То обаче е и материално право в икономическия смисъл на понятието, т. е. има имуществен характер. Практическата реализация на правото на здраве чрез държавните и обществени дейности по неговото опазване и възстановяване изисква огромни парични средства. Здравните услуги във вид на медицинска помощ се оценяват в пари.

---

тове включват не само компенсиране на загубените в резултат на неработоспособността или майчинството обичайни трудови доходи, но и оказване на необходимите медицински грижи за възстановяване на работоспособността. Вж. анализ на тези актове в Средкова, Кр. Здравно осигуряване. Лекции по осигурително право, Сиби, 1999, стр. 19–20.

<sup>12</sup> Тулчински, Т., Е. Варавикова. Ново обществено здравеопазване. Въведение в XIX век. Фонд. „Отворено общество”, Варна, 2004, стр. 60. Вж. и Bash, P. F. Textbook of International Health. New York: Oxford University Press, 1999, стр. 34.

2. Правото на здраве е общочовешко право. То принадлежи на всеки човек. Възниква в патримониума на физическото лице в момента на раждането му (арг. от чл. 34, ал. 2, т. 1 Закона за здравното осигуряване (наричан по-нататък „ЗЗО“) и съществува до смъртта му (арг. от чл. 95–96 ЗЗдр).

3. Правото на здраве е лично право. Тази му юридическа характеристика има двояк смисъл. То е лично, защото е предоставено само на гражданите – на физическите лица. То не е присъщо на юридическите лица. Тази привързаност на правото на здраве само към физическите лица се определя от неговото съдържание: благо, което се защитава от правния ред, е присъщо само и единствено на физическите, а не и на юридическите лица. Правото на здраве обаче е лично и в смисъл, че е предоставено на отделното физическо лице и само на него. Използваното в законодателството понятие „обществено здраве“ (в миналото „народно здраве“, но и сега в някои нормативни текстове) има друг смисъл. Общественото здраве се разглежда като структуриите и процесите, чрез които здравето на населението се изучава, опазва и промотира чрез организираните усилия на обществото<sup>13</sup>.

4. Правото на здраве, както и повечето лични права, има двояк характер от гледна точка на правноотрасловата си принадлежност. Предвид характера му на основно право (с уговорката относно липсата на изрична правна уредба в Конституцията) то е конституционно право, т. е. публично субективно право. Насрещно задължен субект е държавата. В субективното право се съдържа притезание, насочено към държавни органи и само към тях. От друга страна, това е частно субективно право, защото правното благо, което се съдържа в него е защитено от вмешателството на всяко трето лице. Само признаването и на гражданскоправния характер на личните права (в т. ч. и правото на здраве) е в състояние да им обезпечи една широка правна защита. В гражданското право основните конституционни права се реализират в рамките на абсолютни права и се защитават с негаторни и деликтни искове<sup>14</sup>. Правото на здраве има и наказателноправна защита – вж. чл. 128–135 (телесна повреда) и чл. 349–356 от Наказателния кодекс (престъпления против народното здраве и против околната среда).

От гледна точка на частноправния му характер правото на здраве може да се определи като лично, първично, притезателно и абсолютно субективно право. То закрива от противоправни посегателства определена страна на личността (лично благо – здравето на човека). В съдържанието си то включва призната и гарантирана от закона възможност на едно лице да иска въздържане от посегателства спрямо личното благо от всички други правни субекти, както и възможността да се ползва от благо.

5. Правото на здраве е от категорията на неимуществените субективни права. Неимущественият му характер означава неocenимост на лежащото в основата му благо – здравето на човека. Не трябва да има съмнение, че животът и здравето на чо-

---

<sup>13</sup> Така Попова, С. Социалноетични измерения на здравния мениджмънт, ПблшиСай-Сет-Еко, 2004, стр. 15.

<sup>14</sup> Вж. така Христов, В. Гражданскоправни въпроси на правата върху човешкия живот и тяло. – Правна мисъл, 1992, бр. 2.

века са парично неоченими, т. е. безценни. Този му правен белег не трябва да се смесва с материалния (имуществения) характер на престациите, свързани с опазването на здравето, профилактиката, диагностициране на отклоненията от неговото нормално състояние, възстановяването на здравето. Има съществено различие между неимуществения характер на едно субективно право и имуществения характер на правоотношението, елемент от съдържанието на което е това субективно право.

6. Каго лично и неимуществено право, правото на здраве е непрехвърлимо и неотчуждаемо. Невъзможността да сменя носителя си чрез волеизявление или по друг начин следва от неотделимостта на охраняваното от него благо от носителя му. Здравето (телесният и духовен интегритет на човека) принадлежи в еднаква степен на всички и неговото отстъпване е лишено от здрав разум. Във връзка с правото на здравно осигуряване тази юридическа характеристика има и изрична нормативна уредба. Съгласно чл. 34, ал 3 ЗЗО правата на осигурения са лични и не могат да бъдат преотстъпвани (прехвърляни).

Изложената юридическа характеристика обаче се нуждае от известни уточнения. Често се твърди, че по отношение на лични блага са изключени сделки. В действителност, в живота се срещат немалко хипотези, които са в състояние да разколебаят категоричността на подобно твърдение. Те имат особено значение и са крайно социално чувствителни по отношение на здравето на човека, в частност относно правото на телесен интегритет. Някои от тези хипотези имат и позитивно-правна уредба.

Съгласно чл. 4 от Закона за кръвта, кръводаряването и кръвопреливането (обн., ДВ, бр. 102 от 2003 г., изм. и доп.) кръвта и кръвните съставки не могат да бъдат предмет на възмездна сделка, освен в случаите по този закон. „Случаите по този закон” са регламентирани в чл. 6, ал. 1 от него – лечебните заведения (центровете за трансфузионна хематология, многопрофилните болници за активно лечение, в чиято структура има отделение по трансфузионна хематология и Военномедицинската академия) могат да вземат кръв срещу заплащане в следните случаи:

1. при спешни случаи и при липса на налични количества от необходимата кръвна група в съответния център за трансфузионна хематология,
2. за производство на ваксини, серуми и имуноглобулини, и
3. за научноизследователски и диагностични цели в медицината.

Заплащането на кръвта и кръвните съставки се извършва по ред и цени, определени в наредба на Министерския съвет<sup>15</sup>. От анализа на нормативната уредба е видно, че кръводаряването в Република България може да бъде възмездно и безвъзмездно, като в общия случай кръвта и кръвните съставки могат да бъдат предмет на сделка.

Съгласно член 21 от Конвенцията за защита на правата на човека и на човешкото достойнство във връзка с прилагането на постиженията на биологията и меди-

---

<sup>15</sup> Вж. Наредба за условията и реда за възмездяване и остойностяване на разходите по вземане, диагностика и преработка на кръв и кръвни съставки, за стимулирането, организирането и провеждането на дейностите, свързани с кръводаряването, и за реда и цените за заплащане на кръвта и кръвните съставки. Приета с ПМС № 113 от 16.5.2007 г. и обн., ДВ, бр. 42 от 29.5.2007 г., изм. и доп.

цината: Конвенция за правата на човека и биомедицината човешкото тяло и неговите части не могат да бъдат в това си качество източник на печалба<sup>16</sup>. Тази международноправна норма е възприета и във вътрешното ни право. Съгласно чл. 5 от Закона за трансплантация на органи, тъкани и клетки (обн., ДВ, бр. 83 от 2003 г., изм. и доп.) човешките органи, тъкани и клетки не могат да бъдат предмет на възмездна сделка. Този принцип е препотвърден и в чл. 24, ал. 8 от закона специално по отношение на вземането на органи, тъкани и клетки от жив донор – забранява се предлагането на материална облага на донор на органи, тъкани и клетки, както и приемането на материална облага от донора. *Per argumentum a contrario* от тези разпоредби човешките органи, тъкани и клетки могат да бъдат предмет на безвъзмездна сделка – дарение.

Изложеното дава основание за констатацията, че априорното постулиране на непрехвърлимостта на личните блага (в случая на здравето на човека) води до изключване на всякакви гражданскоправни действия спрямо тях. Не е трудно обаче да се види, че даването на съгласие за вземане на кръв или за вземане на органи за трансплантация по същество е разпореждане със съответното благо – здравето на човека, включващо и правото на телесен интегритет. Когато такива действия се извършват срещу заплащане, разпореждането не е елемент от лично право. Всъщност, и при липса на заплащане, отношенията могат да се квалифицират като имуществени – като дарение при безвъзмездното кръводаряване и донорството на човешките органи, тъкани и клетки за трансплантация. На практика и при кръводаряването и при донорството на човешките органи, тъкани и клетки за трансплантация има сделки с части от човешкото тяло, които могат да се отделят от него и в една или друга степен засягат телесния интегритет. Щом е налице сделка по отношение на защищаваното от правния ред благо (независимо дали е възмездна или безвъзмездна), то тогава това благо е прехвърлимо (отчуждаемо).

Съдържанието на личното право на здраве е в неприкосновеността и защитата на телесния и духовен интегритет, а възможността за разпореждане с части от човешкото тяло, които могат да се отделят от него, влиза в състава на друго, имуществено право. В резултат и самото защищавано благо има двуква природа. Частите, които могат да се отделят от тялото, могат да бъдат отделна (самостоятелна) вещ. Затова и паралелно върху тях могат да съществуват имуществени и лични права. Подобно на други лични права, така и упражняването на правото на здраве не може да бъде насочено към задоволяване на имуществени интереси. Възможността за отчуждаване

---

<sup>16</sup> Това е регионален международен акт на Съвета на Европа, съставена в гр. Овиедо на 4.4.1997 г., като освен държавите членки, той е подписан и от други държави, както и от Европейския съюз. Конвенцията е ратифицирана със закон, приет от 39-то НС на 26.2.2003 г. (обн., ДВ, бр. 21 от 2003 г.), обн., ДВ, бр. 32 от 2005 г. и е в сила за Република България от 1.8.2003 г. За основните принципи в конвенцията и за значението им в клиничната медицина и при научните медицински изследвания върху хора вж. Vucadinovich, D. M. and Krinsky, S. L. *Ethics and Law in Modern Medicine, Hypothetical Case Studies*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, 2001; Have, H., B. Gordjin (ed.) *Bioethics in a European Perspective*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, 2001: стр. 219–239.

или прехвърляне на определено благо, спрямо което правният ред установява лично право, не влиза в съдържанието на самото лично право<sup>17</sup>.

7. Правото на здраве е сложно (комплексно) право, защото включва в себе си множество отделни блага и конкретни права. В чл. 52, ал. 1 КРБ се уреждат две основни права на гражданите:

1. право на здравно осигуряване, и

2. право на безплатно ползване на медицинско обслужване. Това са две основни конституционни права, в които се проявява и „разпада” правото на здраве. От друга гледна точка, правото на здраве е динамично субективно право, в смисъл, че при настъпването на определени юридически факти, то се проявява в множество по-конкретни субективни права: правата на здравноосигурените лица (чл. 35–36 ЗЗО)<sup>18</sup>; правата на пациента (чл. 84–98 ЗЗдр)<sup>19</sup>; правата на кръводарителите (чл. 6, ал. 2, чл. 13, ал. 1, чл. 14, ал. 4 и други от Закона за кръвта, кръводаряването и кръвопреливането); правата на живия донор и на реципиента по чл. 20, чл. 24, чл. 28, чл. 30, ал. 1, чл. 32, т. 1 и други от Закона за трансплантация на органи, тъкани и клетки.

8. Правото на здраве е основно право. Въпреки липсата на изрична правна уредба в Конституцията, този му характер се определя от международноправната му уредба, както и от конституционната уредба в чл. 52, ал. 1 КРБ на двете основни конституционни права, в които се състои обобщеното право на здраве. Не трябва да се забравя, че съгласно чл. 5, ал. 4, изр. второ КРБ международните договори имат предимство пред тези норми на вътрешното законодателство, които им противоречат. От тази му правна характеристика следват няколко важни правни извода.

а) Правото на здраве (чрез двете му съставни и изрично уредени в Конституцията права) е неотменимо право (чл. 57, ал. 1 КРБ). Неотменимостта на основните права означава, че при никакви обстоятелства никоя държавна институция не може да отмени което и да е основно право на гражданина или да лиши някой гражданин или категория граждани от отделно тяхно конституционно право. Неотменимостта на основните права е свързана и с недопустимостта титулярите на тези права да бъдат ограничавани във възможността си да упражняват своите права. Следователно, то не може да бъде премахвано с последващ нормативен акт – закон, и още по-малко – с подзаконов нормативен акт. Неговото съществуване следва пряко от Конституцията и

---

<sup>17</sup> Христов, В. Лични права според българското гражданско право, цит. съч., стр. 72–73.

<sup>18</sup> Вж. за правата на здравноосигурените лица Мръчков, В. Осигурително право, цит. съч., стр. 474–475.

<sup>19</sup> Вж. за тези субективни права Доманов, Н. За правната уредба на правата на пациента. – В: Актуални проблеми на трудовото и осигурителното право. Т. IV. В памет на проф. Любомир Радоилски, УИ „Св. Кл. Охридски”, 2010, стр. 247–259. Вж. и Fallberg, L. Patients’ Rights, European Health Care Reforms, Citizen Choice and Patients’ Rights. Copenhagen, WHO: Regional Office, 1997; Nys, H. Comparative Health Law and the Harmonization of Patients’ Rights in Europe. European Journal of Health Law, 2001; 8: стр. 317–331.

международноправните актове и от непосредственото действие на техните разпоредби (чл. 5, ал. 1, 2 и 4 КРБ).

б) Правото на здраве е от категорията права, чието действие може да бъде ограничавано само при изключителни обстоятелства – когато упражняването му накърнява права и законни интереси на други, при война, военно или друго извънредно положение. Това обаче може да стане само със закон при условията, посочени в чл. 57, ал. 2 и 3 КРБ<sup>20</sup>.

в) Правото на здраве подлежи на текуща правна уредба само със закон, а не и с подзаконовни нормативни актове. Това правило следва не само от неговото съдържание, но и от изричната му уредба в чл. 52, ал. 1, *in fine* КРБ по отношение на двете основни конституционни права, в които се състои обобщеното право на здраве. Това следва и от чл. 3, ал. 1 от Закона за нормативните актове, съгласно който обществените отношения, които се поддават на трайна уредба, се уреждат със закон. Предвид на високата ценност на правно защитеното благо, отношенията, свързани с упражняването на основните права на гражданите, се поддават на трайна уредба.

9. Правото на здраве е от категорията на социалните права. Този му характер произтича от същността и ценността на благо, което е в основата на неговото съдържание, както и от социално-правното му предназначение: да закриля съществуването на отделния човек през целия му живот. Това се потвърждава и от неговата международноправна „квалификация“ като основно социално право в член 12, параграф 1 и параграф 2, б. в) и г) от Международния пакт за икономически, социални и културни права и член 11 и член 13, параграфи 1–3 от Европейската социална харта (ревизирана).

V. Двете основни „съставни“ конституционни права по чл. 52, ал. 1 КРБ – правото на здравно осигуряване и правото на безплатно ползване на медицинско обслужване, от които се състои обобщеното право на здраве, имат правни белези, които са общи с тези на правото на здраве, но има и такива, които са особени.

1. Конституционното право на здравно осигуряване на гражданите се състои в правото им да бъдат включени в създадена от държавата специална осигурителна система като съвкупност от организационни и правни механизми и дейности. Това е системата на здравното осигуряване (вж. чл. 1, ал. 2 ЗЗО). Това е субективното право на гражданите тяхното здраве да бъде осигурено, което означава да запазват и поддържат здравето си, да предотвратяват неговото нарушаване, а при нарушаването му да получат медицинска помощ за неговото лечение и възстановяване. Конституционната разпоредба установява изрично в обобщен вид дължимата престация по здравното осигуряване – медицинска помощ. Това е човешка дейност, предоставяна от специално подготвени и професионално квалифицирани специалисти: лекари, лекари по дентална медицина (стоматолози, зъболекари), акушери, медицински сестри, фелдшери, клинични лаборанти, рехабилитатори, зъботехници, за опазване на здра-

<sup>20</sup> Вж. повече за неотменимостта на основните конституционни права и за допустимостта за въвеждане на временни ограничения в упражняването на някои от тях Киров, В. – В: Конституция на Република България. Коментар, цит. съч., стр. 162–164.

вето на човека: неговото предпазване (профилактика), установяване на здравния статут (диагностика), лечение, укрепване на здравното състояние (реhabилитация)<sup>21</sup>.

2. Съгласно чл. 52, ал. 1 КРБ достъпната медицинска помощ е основното социално благо, до което се свежда правото на здравно осигуряване. Тя е основният конституционен белег на здравното осигуряване. Нейното предоставяне е съдържанието и логическият финал на системата на здравното осигуряване. Набирането, управлението и разходването на набраните здравноосигурителни вноски е средство за осъществяването на дейността по предоставянето на достъпна медицинска помощ в рамките на здравното осигуряване.

Конституционният съд е имал повод да тълкува понятието „достъпна медицинска помощ” в мотивите на Решение № 32 от 26.11.1998 г. по к. д. № 29 от 1998 г. при разглеждането на искането за установяване на противоконституционност на чл. 37, ал. 1, т. 1 и 2 и на чл. 41, т. 3 ЗЗО (ред. ДВ, бр. 141 от 1998 г.). В решението се посочва, че „понятието „достъпна” по смисъла на разпоредбата на чл. 52, ал. 1 КРБ означава възможност за медицинско лечение на всички граждани в случай на заболяване и равни условия и еднакви възможности за ползване на лечението”. Равнопоставеността на гражданите при ползването на медицинската помощ е въздигната по нормативен път като основен принцип на здравното осигуряване (чл. 5, т. 5 ЗЗО и чл. 2, т. 1 и чл. 81, ал. 2, т. 2 ЗЗдр).

„Достъпна медицинска помощ” означава медицинска помощ, чиято цена всеки гражданин може да заплати, когато се нуждае от нея за своето здраве, и да не се лишава от нейното ползване поради материални затруднения, които му причинява заплащането. Цената на медицинската помощ не е статична във времето величина, а е променлива съобразно социално-икономическото състояние на държавата и обществото. Цената на медицинската помощ е относима към материалните възможности на гражданите и общото средно жизнено равнище на народа към определен времеви момент. За да се осигури „достъпност” на медицинската помощ трябва винаги да се отчита съотношението между тези икономически показатели.

Също така „достъпността” има и пространствено измерение – предоставянето на медицинската помощ трябва да бъде на разстояние, което позволява на всеки гражданин да се ползва от нея. Местата, където се предоставя медицинската помощ – болници, амбулатории, лекарски кабинети, аптеки, медицинска апаратура и обзавеждане, трябва да бъдат териториално близко и равномерно разпределени до лицата, които се нуждаят от медицинска помощ, за да могат бързо да се предвижат до нея и да ползват техния професионален, съвременен научен и технически капацитет.

„Достъпността” има и едно съвременно измерение и смисъл – осигуряването на достъп до надеждна информация. Това означава лицата, които се нуждаят от медицинска помощ, да могат да получат сведения за наличните възможности за нейното своевременно оказване и да могат да дават сведения за своето здравословно състояние на професионално компетентни специалисти, без да се накърнява тайната на

---

<sup>21</sup> Вж. легалната дефиниция на понятието „медицинска помощ” в § 1, т. 9 от ДР на ЗЗО и свързаните с нея дефиниции на понятията „здравна дейност” (т. 3), „обем на медицинска помощ” (т. 10) и „обхват на медицинска помощ” (т. 11).

личното им здравословно състояние. Този аспект на достъпността на медицинската помощ има и конкретни нормативни измерения. Сред правата на пациента по чл. 86, ал. 1 ЗЗдр са регламентирани:

- правото на повече от едно медицинско становище относно диагностиката, лечението и прогнозата на заболяването (т. 4),
- право на запознаване на пациента на достъпен език с неговите права и задължения (т. 7); право на ясна и достъпна информация за здравословното му състояние и методите за евентуалното му лечение (т. 8), и
- право на достъп до медицинската документация, свързана със здравословното му състояние (т. 13).

Качеството на предоставяната медицинска помощ от здравното осигуряване не е посочено като неин конституционен белег. Предвид същността на медицинската помощ и високата социална ценност на човешкото здраве, това следва да се окачестви като пропуск на конституционния законодател. Този пропуск в конституционния текст обаче не означава, че достъпността (разглеждана като цена на медицинската помощ и териториална близост до нуждаещия се) трябва да бъде за сметка на качеството. Белегът „качествена“ се съдържа имплицитно в белега „достъпна“ медицинска помощ. На законово ниво (чл. 2, т. 2, чл. 79–81, както и наименованието на раздел I на глава III от ЗЗдр) изрично е регламентирано, че качеството е важен и съществен белег на медицинската помощ. Такива същностни белези на медицинската помощ са и „своевременност“ и „достатъчност“ (вж. чл. 81, ал. 2, т. 1 ЗЗдр). Повишаването на професионалните знания и умения, с които медицинската помощ се оказва от изпълнителите и използването на съвременни медицински и технически средства, с които се осъществява, се свързва по своеобразен начин с достъпността на медицинската помощ. Има се предвид, че всеки български гражданин трябва да има достъп до съвременните световни научни постижения в областта на медицината и фармацията. Тази идея е намерила своето нормативно изражение чрез изрично уреденото право на пациента по чл. 86, ал. 1, т. 11 ЗЗдр – правото на достъп до модерни методи на лечение. Чрез тяхното прилагане в медицинската практика ще се постигне своевременност, достатъчност и качество на медицинската помощ. За това основен принос имат самите медицински специалисти и фармацевти като изпълнители на медицинска помощ. При съвременното бурно развитие на медицинската наука в света и рязко нарасналите възможности за комуникация, знанията и уменията стават бързо известни. Проблемът е, че те са скъпо струващи. Поради тази причина е необходимо увеличаване на средствата от държавния бюджет за сектора „здравеопазване“ и особено за осигуряването на достъпната медицинска помощ в здравното осигуряване в нейното качествено измерение.

Основната идея на Конституцията е, че здравето представлява толкова важна и толкова естествена за човека ценност, че достъпът до медицинската помощ трябва да бъде материално и физически възможен за всички граждани във всеки един момент.

3. Достъпната медицинска помощ трябва да бъде гарантирана от здравното осигуряване. В това се изразява публичноправният характер на правото на здравно осигуряване – правното задължение на държавата към всеки един неин гражданин да изгради и поддържа такава система на здравно осигуряване, която винаги да може да предостави достъпна медицинска помощ. Конституцията определя и начина за фи-



нансовото обезпечаване на здравното осигуряване (чл. 52, ал. 2). Съгласно конституционната разпоредба 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. „Финансирането” от „работодателите, от лични и колективни осигурителни вноски” се отнася само за здравното осигуряване, тъй като само то се осъществява с финансовото участие на осигурителите, каквито са работодателите, както и от осигурените лица, които очевидно се имат предвид чрез посочените в тази конституционна разпоредба „лични вноски”. Този начин на финансиране е изключен при безплатната медицинска помощ по чл. 52, ал. 1 КРБ. Поради характера ѝ на „безплатна”, за нея не се заплащат осигурителни вноски. Тя се финансира от държавния бюджет и от общинските бюджети.

4. Правото на здравно осигуряване, също като обобщеното право на здраве, е социално право. Правото на здравно осигуряване като вид социално право обаче е от категорията на така наречените „съпричастни права”. Това са права на участие на гражданите в ползването на постигнатото от общото икономическо и социално развитие на държавата и обществото, в което живеят, право на поискване на „част” и на „личен дял” от него. Те се осъществяват само когато бъдат изрично уредени в закон и предвидени в него предпоставките, при наличието на които възникват, и редът, по който се упражняват, а не само когато конституцията ги признае. Други такива права по действащото българско законодателство са правото на обществено осигуряване, на социално подпомагане и др. Тази категория социални права противостоят на така наречените отбранителни права, които се смятат за естествени права, присъщи на човешката природа по рождение. Те се състоят в недопускане на намеса на публичната власт в тяхното упражняване. Поради тази причина правото на здравно осигуряване е публично право, докато обобщеното право на здраве има двойка правно-отраслова принадлежност – то е и публично, и частно субективно право<sup>22</sup>.

Конституционният съд в свои решения подчертава особеностите на социалните права, като подчертава тяхното различие от правата от „класически тип”, поради което Конституцията изисква тяхната изрична уредба в закон (Решение № 2 от 22.2.2007 г. по к. д. № 12 от 2006 г.), както и тяхната същност на искания за позитивни действия от държавата и за съпричастност в нейните постижения, поради което биват наричани „съпричастни”, „позитивни”, за разлика от „отбранителните” или „негативните” лични основни права, същността на които е в отбраната срещу навлизането на публичната власт в запазената лична сфера на индивида (Решение № 2 от 4.4.2006 г. по к. д. № 9 от 2005 г.).

5. Съдържанието на правото на здравно осигуряване включва не едно, а множество разнородни по своя характер блага – имуществени prestasi (парични или натурални) и фактически действия (фактическо осъществяване на необходими според конкретното здравно състояние специализирани медицински услуги). Общото между тях е целевото им предназначение – грижи за здравето на човека. Това прида-

---

<sup>22</sup> В българската правна литература „съпричастните права” се признават още от проф. Баламезов в Баламезов, Ст. Конституционно право. Част III, 1946, стр. 71–75. Вж. и Друмева, Е. Конституционно право. 3, Сиела, 2008, стр. 766–772 и цит. лит.

ва на правото на здравно осигуряване характер на сложно субективно право. Всяко от отделните блага, които се включват в неговото съдържание, има относително самостоятелен характер и свързаното с него право може да се упражни винаги, когато са налице предпоставките за това<sup>23</sup>. Тази правна особеност на правото на здравно осигуряване е продължение на характеристиката на обобщеното право на здраве като сложно и динамично субективно право.

6. Правото на безплатно медицинско обслужване по чл. 52, ал. 1 КРБ е втората проявна форма на обобщеното основно право на здраве на гражданите. Подобно на правото на здравно осигуряване и това право има за свой обект защитата на здравето на гражданите като висша човешка ценност.

Правото на здравно осигуряване се състои в наличието на специално създадена и организирана за целта здравноосигурителна система, в която осигурените лица и осигурителите участват с осигурителни вноски и осигурените получават като престаия достъпна медицинска помощ. А правото на безплатно медицинско обслужване се предоставя на гражданите в това им качество – като граждани, без да участват в някаква друга организационна система и без да правят осигурителни вноски. То се издържа изцяло от републиканския бюджет и от бюджетите на общинските съвети. Двете основни конституционни права имат различно приложно поле и действие. Правото на здравно осигуряване е основната форма на общото право на здраве на гражданите, в смисъл че най-често и в най-голям обем чрез него гражданите получават медицинска помощ при заболяване. Правото на безплатно медицинско обслужване допълва правото на здравно осигуряване и се отнася само до една част от медицинската помощ. Здравните услуги, които то съдържа, са изчерпателно изброени в чл. 82, ал. 1–4 ЗЗдр. То има ограничено действие, а в някои случаи (при спешната медицинска помощ) се прилага, докато гражданите бъдат поети като осигурени лица от здравното осигуряване. То не е форма на осигуряване, а на безплатна медицинска помощ, която държавата и общините финансират от републиканския бюджет и бюджета на общинските съвети (чл. 82, ал. 5 ЗЗдр)<sup>24</sup>.

---

<sup>23</sup> Средкова, Кр. Осигурително право, цит. съч., стр. 521.

<sup>24</sup> Вж. повече Мръчков, В. Осигурително право, цит. съч., стр. 54–55; Средкова, Кр. Осигурително право, цит. съч., стр. 521–522.