

СТАНОВИЩЕ

на Център за защита правата в здравеопазването  
по к.д. № 9/2015 година, във връзка с Определение на КС от 19.01.2016г.

Уважаеми конституционни съдии,

Подкрепяме изцяло изложените мотиви в искането на 57 народни представители за установяване на противоконституционност на чл. 34а и чл. 37а от Закона за лечебните заведения.

В допълнение, молим да приемете и обсъдите и следните аргументи:

Няма никакво съмнение, че текстовете на чл. 34а и чл. 37а от ЗЛЗ са в противоречие с конституционните принципи за свободна стопанска инициатива и закрилата на инвестициите. Аргументите за това са добре развити в конституционната жалба. Въпросът единствено е дали има надделяващ обществен интерес, който да обоснове извънредната държавна намеса.

Такъв надделяващ обществен интерес може да бъде улесняване на достъпа и повишаване на качеството на медицинската помощ, съгласно чл. 52 от КРБ.

Общото между чл.34а и 37а от ЗЛЗ е, че и двата текста ограничават броя на съществуващите лечебни заведения/разкритите легла за болнична помощ, единият относно съществуващите, а другият относно изграждането на такива.

Нормативното ограничаване на броя на разкритите легла по същество представлява ограничаване на предлагането на болнични медицински услуги, води до ограничаване на развитието на лечебните заведения и е във вреда на потребителите. Намалването на предлагането на дадена услуга може само да затрудни достъпа до нея, но не и да го улесни. Връзката с качеството на услугата не е толкова пряка, но също лесно може да бъде обоснована. Колкото повече доставчици на една услуга има, толкова по-силна е конкуренцията по между им, а конкуренцията е най-силния стимул за повишаване на качеството и намаляване на цените на услугата. Закономерно в обратния случай – намаляване на броя на доставчиците ще доведе до ограничаване на конкуренцията, а в резултат на това до намаляване на качеството на предлаганите услуги и повишаване на цените им.

Следователно с прилагането на чл. 34а и чл. 37а на ЗЛЗ не само не се защитава обществения интерес, но същия се засяга по неблагоприятен начин.

Освен това, въведената с чл. 34а и чл. 37а от ЗЛЗ регулация на лечебните заведения не може да черпи основание от чл. 52, ал. 5 на КРБ. Според него „Държавата осъществява контрол върху всички здравни заведения, както и върху производството на лекарствени средства, биопрепарати и медицинска техника и върху търговията с тях.“ Лечебните заведения, обаче са изключени от категорията на здравните заведения, които са изброени изчерпателно в чл. 21 от Закона за здравето.

Броят на разкритите легла за активно лечение и долекуване не следва да се определя с

нормативен акт. Броят на леглата е динамична величина, която може да се променя непрекъснато в зависимост от конкретните потребности и възможността на съответното лечебно заведение да ги задоволи.

НЗОК, която има монополно положение на пазара на болнична медицинска помощ в задължителното здравно осигуряване, трябва нормативно да бъде задължена да сключва договори с всички лечебни заведения, които имат разрешение за дейност издадено по Закона за лечебните заведения.

Самата философия на Закона за здравното осигуряване изисква от НЗОК да заплати определени дейности по фиксирани цени, независимо от това, в кое лечебно заведение са извършени. От тук следва, че за НЗОК не би следвало да има значение какъв е броят на разкритите лечебни заведения, защото тя във всички случаи би заплатила една и съща сума за лечението на един и същ брой болни, независимо дали то е осъществено в 100 или 500 лечебни заведения. Съществуването на повече лечебни заведения е в интерес на потребителите на медицински услуги, а ограничаването на техния брой, чрез подбор с кое от лечебните заведения НЗОК да сключи договор, би увредило интереса на потребителите – задължително здравноосигурени лица и би ограничило конкуренцията на този пазар. Елиминирането на част от болниците от пазара на задължителното здравно осигуряване ще означава, че монополистът е приложил различни условия към тях, в нарушение на ч. 21, т. 3 от ЗЗК.

Всяко едно от лечебните заведения за болнична помощ е получило разрешение за своята дейност от министъра на здравеопазването(чл. 48 от ЗЛЗ), което разрешение удостоверява, че съответната болница може да извършва медицински дейности в съответствие с действащото законодателство. С приемането на чл. 34а това обстоятелство не се променя, а просто част от тези легитимни доставчици на медицински услуги се отстраняват от задължителното здравно осигуряване по критерии очевидно различни от тези за издаване на разрешение за дейност. Създава се ситуация, в която част от лечебните заведения ще могат да приемат и лекуват пациенти срещу заплащане, но няма да могат да приемат и лекуват пациенти по договор с НЗОК и то не защото не са лицензирани, а защото са в „повече от необходимите“ според преценката на администрацията.

Според комисията за защита на конкуренцията, дейността на лечебните заведения е стопанска дейност. С Решение № 1193/18.09.2013 г., КЗК определя създаването на национална и областни здравни карти, като регламенти, ограничаващи конкуренцията:

*„Определянето на максимален брой легла и максималния брой лечебни заведения в областните и Националната здравна карта, представлява количествено ограничение на предлагането на медицински услуги за болнична помощ и географско разпределение на съответния пазар, които по своята същност ограничават и възпрепятстват ефективната конкуренция между лечебните заведения, които са лишени от стимул за подобряване качеството на предоставяните от тях болнични услуги.*

*КЗК е на мнение, че определянето на максимален брой легла за болнично лечение и максимален брой лечебни заведения чрез областните и Националната здравна карта са ограничения на конкуренцията, които не са оправдани от наличието на значим обществен интерес, и предлага на компетентните органи съответните разпоредби на*

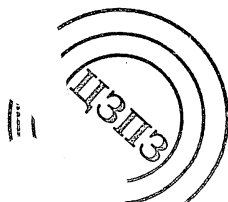
*Закона за лечебните заведения да бъдат отменени/изменени.“*

Съгласно чл. 32, ал. 2 от ЗЛЗ, националната здравна карта съдържа областните здравни карти. Съгласно чл. 29, ал. 6 от ЗЛЗ, областните здравни карти се изготвят по ред и образец, определен с Методика, утвърдена от министъра на здравеопазването. Видно от утвърдената със Заповед № РД-01-247/22.10.2015 година Методика, отправна точка за определяне на броя легла, броя лекари, дентални лекари и друг персонал, е броят на населението на съответната област и неговата демографска структура. Следователно определените по този начин медицински дейности, лекари и болнични легла са за населението (по постоянен адрес) на съответната област. Ако приемем, че те наистина са правилно изчислени, означава, че населението на съответната географска област е осигурено с всички видове медицинска помощ.

Също така, обаче означава, че населението от една област не би могло да получи медицинска помощ от лечебни заведения в друга област, защото същите са планирани за тамошното население. Фактическа последица от този подход е регионализация на здравеопазването. Териториалното планиране отнема правото на пациента на избор на лечебно заведение на територията на цялата страна, прокламирано в чл. 4 от Закона за здравното осигуряване. То също така влиза в противоречие с прокламацията с чл. 2 на Конституцията принцип за единната държава, който считаме, че се отнася не само до държавните граници, но се простира върху всички административни дейности.

Считаме, че с прилагането на чл. 34а и чл. 37а се нарушават разпоредбите на чл 82 от Договора за създаване на Европейската общност. Прилагат се нееднакви условия по отношение на равностойни сделки с лечебните заведения, което ги поставя в конкурентно неизгодно положение, в нарушение на изискванията на чл. 82, в), ограничава се дейността и технологичното развитие на лечебните заведения във вреда на потребителите по смисъла на чл. 82 б), а сключването на договори с НЗОК е поставено в зависимост от приемането на допълнителни задължения, които по своето естество нямат никаква връзка с предмета на тези договори, в нарушение на разпоредбите на чл. 82 г) от Договора.

В заключение, становището ни е, че чл. 34а и чл. 37а от Закона за лечебните заведения противоречат на чл. 2, чл. 4, ал. 1, чл. 19, ал. 3, чл. 52, ал. 1 и ал. 5 от Конституцията на Република България и на чл. 12, т. 1 и т. 2 от Международния пакт за икономически, социални и културни права и чл. 82, б), в) и г) от Договора за създаване на Европейската общност.



С уважение,

Д-р Стойчо Кацаров, Председател на УС на сдружение Център за защита правата в здравеопазването.