КОНСТИТУЦИОНЕН СЪД
Вх. № 75 К-1 9/15г.
Дата 23.02.16г.

ДО
КОНСТИТУЦИОННИЯ СЪД
НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

С Т А Н О В И Щ Е

НА
НАЦИОНАЛНА АСОЦИАЦИЯ
НА ЧАСТНИТЕ БОЛНИЦИ

по
Конституционно дело № 9 / 2015 г.

УВАЖАЕМИ КОНСТИТУЦИОННИ СЪДИИ,

С Ваше Определение от 19.01.2016 г. е допуснато до разглеждане по същество искането на 57 народни представители от 43-то Народно събрание за обявяване противоконституционност, несъответствие с общоприети норми на международното право и с международни договори, по които България е страна, на чл.34а и чл.37а от Закона за лечебните заведения (обн., ДВ, бр. 62/99 г., посл. изм. ДВ, бр.95/2015г.).

Като заинтересована страна е конституирана и Националната асоциация на частните болници, която в указания срок, изразява пред Вас следното становище:

Оспорените разпоредби от Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ) са приети с измененията и допълненията на ЗЛЗ (обн., ДВ, бр.72/2015 г.), обвързани са с идеите за създаване и актуализиране на Национална здравна карта (НЗК), с мотив, че предложеният подход ще доведе до оптимизиране на механизмите за планиране на медицинските дейности на териториален принцип съобразно нуждите на националната система на здравеопазване.

В искането с основание се сочи, че част от промените в ЗЛЗ, с които се провежда нов подход в националната здравна политика, чрез определяне и планиране на потребностите на населението от достъпна медицинска помощ на териториален принцип, чрез Национална здравна карта, не са в съответствие с основни конституционни положения като принципа на правовата държава (чл.4 ал.1 от Конституцията), закрилата на инвестициите и стопанската дейност (чл.19, ал.3 от Конституцията) и гарантирането на достъпна медицинска помощ (чл.52, ал.1 от Конституцията). Основателно е и твърдението за несъответствието на тези промени с международни договори и в частност чл.11 на Европейската социална харта и чл.12, т.1 и т.2 на Международния пакт за икономически, социални и културни права.

Национална асоциация на частните болници подкрепя и споделя развитите в искането мотиви, като в допълнение молим да обсъдите и приемете следните аргументи:

Оспореният чл.34а от ЗЛЗ предвижда, в областите, в които броят на леглата за болнично лечение надвишава конкретните потребности от брой легла по видове, определени с НЗК, директорите на РЗОК да сключват договори с лечебни заведения за болнична помощ или техни обединения, избрани по критерии и по ред, определени с наредба на Министерския съвет (МС). Следователно, НЗОК ще може да отказва сключване на договори с определени съществуващи лечебни заведения, ако те не бъдат „избрани“ по критериите, които предстои да бъдат определени с наредба на МС. Считаме, че това ново условие за сключване на договор с НЗОК не е в унисон с конституционния текст на чл. 52, ал.1. В чл. 52, ал. 1 от Конституцията са прокламирани като основни права на гражданите правото на здравно осигуряване, гарантиращо им достъпна медицинска помощ, и правото на гражданите на безплатно ползване на медицинско обслужване. Тази конституционна разпоредба не е пряко приложима и в нея е указано, че тя ще се прилага при условия и ред, определени със закон. Конституционният законодател делегира на Народното събрание правото със свой нормативен акт - закон, да регулира основните обществени отношения, засягащи тези конституционни права. Този нормативен акт е Законът за здравното осигуряване (ЗЗО), който урежда здравното осигуряване в Република България и свързаните с него обществени отношения и прокламира принципа на равнопоставеност при ползването на медицинска помощ и равнопоставеност на изпълнителите на медицинска помощ при сключване на договори с РЗОК. Този закон съдържа такава регламентация относно изискванията за сключване на договор с НЗОК и едновременно с това предвижда условията, на които трябва да отговарят изпълнителите на медицинска помощ и реда за сключване на договор с тях, да бъдат част от съдържанието на Националните рамкови договори, сключвани между НЗОК и Български лекарски съюз (арг. чл.55, ал.2, т.1 от ЗЗО).

В случая обаче, условията, на които трябва да отговарят лечебните заведения за сключване на договор с НЗОК, респ. за издаване на отказ, не са уредени в ЗЗО, а в друг нормативен акт – ЗЛЗ, който следва да регламентира създаването, устройството и дейността на лечебните заведения, а не сключването на договори с НЗОК. И този друг нормативен акт – ЗЛЗ, който няма за цел да урежда тази материя, делегира на органа на изпълнителната власт - МС правата да определи с наредба критериите и реда, по които ще бъдат „избирани“ лечебните заведения за болнична помощ и техните обединения с оглед наличните им брой легла по видове, след което ще се сключва или отказва сключване на договор с НЗОК.

От друга страна, стесняването на кръга на лечебнете заведения, с които НЗОК ще сключва договори, ще има за логична последица и стесняване на възможностите и ограничаване на правото на свободен избор на здравноосигурените лица да избират лечебното заведение, на което да поверят грижите за здравето си (в резултат на прилагане на чл.34а от ЗЛЗ пациентът като здравноосигурено лице няма да може да упражни правото си да получи необходимата медицинска грижа в свободно избраното от него лечено заведение, защото последното има повече легла от определените като необходими в НЗК). Това според нас противоречи на принципа за достъпност на медицинската помощ, провъзгласен в чл.52, ал.1 от Конституцията. Конституционният съд е имал повод да се произнесе по въпроса коя медицинска

помощ е „достъпна„ по смисъла на чл. 52, ал.1 от Конституцията. В решението по конституционно дело № 29/ 1998 г., е направен извод, че системата за социална здравна защита на населението, уредена в основния закон и дорегламентирана в отделните закони е онази, „която предоставя максимален достъп до медицинска помощ и равенство при получаването й".

На трето място, идеята да се „планира" оказването на медицинската помощ на териториален признак, съответно да се ограничава правото на съществуващи лечебни заведения да предлагат „достъпна„ медицинска помощ по договор с НЗОК по административна преценка, противоречи на нормите на чл. 19, ал.1 и ал.2 от Конституцията, според които, икономиката на Република България се основава на свободната стопанска инициатива, а законът създава и гарантира на всички граждани и юридически лица еднакви правни условия за стопанска дейност, като предотвратява злоупотребата с монополизма, нелоялната конкуренция и защитава потребителя. Самата идея за планиране на вида и обема на здравните услуги от страна на държавните органи, противоречи на принципите на пазарното стопанство и свободата на стопанската инициатива, явяващи се конституционна основа на икономиката на страната.

С чл.37а от ЗЛЗ се обвързва издаването на разрешение за лечебна дейност на нови лечебни заведения и за нови дейности в съществуващите лечебни заведения от НЗК. Комисията по чл.32, ал.1 от ЗЛЗ, ще извършва оценка на съответствието на заявените инвестиционни намерения с данните от НЗК за съответната област и при отрицателно становище новото лечебно заведение няма да се включи в НЗК и с него НЗОК няма да сключва договори.

Считаме, че тази разпоредба е израз на неоправдан от конституционно гледище административен контрол върху стопанската дейност в областта на медицинските услуги и води до намаляване на правните субекти, участващи на този пазар, доколкото е основан на „реалните" и променливи данни, въз основа на които са посочени статични критерии на НЗК. Както бе посочено по-горе, подобно разрешение ще доведе до ограничаване възможностите за избор на лечебно завадение. От друга страна, то е в явно противоречие с принципа за свободната стопанска инициатива, с равенството на правните субекти пред закона и закрилата на инвестициите прогласени в чл.19, ал.1, 2 и 3 от Конституцията. Двата принципа на Конституцията – този на чл. 19 и този на чл. 52, са създадени да се съвместяват и балансират в икономическия и социалния живот. И когато това намери отражение в законовите регламентации, ще са изпълнени изискванията на правовата държава. Отклонение от началото, посочено в текстовете на Конституцията, води до ограничаване на съобразяването с принципите. Ограничаването им е допустимо само по изключение, а изключението трябва да бъде ясно и точно определено, с безспорни граници.

В този дух, отчитаме, че принципът на свободна стопанска инициатива не е абсолютен и изискването правните субекти да имат еднакви правни условия за стопанска дейност търпи държавно регулиране. Въпросът е за границите на ограничението. Тези граници трябва да са обективно необходими, ясно и безпротиворечиво очертани и да отговарят на критерия пропорционалност, а именно: чрез създаване на законови условия за осигуряване достъпна медицинска помощ при максимален и свободен избор на лечебно заведение, при

съобразяване в допустимата степен на интересите на всички правни субекти, участващи в този сектор без разлика от правноорганизационната форма и вида на собственост и насетне чрез стимулиране и закрила на инвестициите. Границите на ограничението в разпоредбата на чл.37а от ЗЛЗ обаче не са обективно необходими и не отговарят на критериите за пропорционалност. В подкера на изложеното е и компетентната да се произнася по въпросите за конкуренцията в страната Комисия за защита на конкуренция, според която определянето на максимален брой легла за болнично лечение и максимален брой лечебни заведения чрез областните и НЗК са ограничения на конкуренцията, които не са оправдани от наличието на значим обществен интерес, и предлага на компетентните органи съответните разпоредби на ЗЛЗ да бъдат отменени/изменени.

С оспорваните текстове на чл.34а и 37а от ЗЛЗ е въведено условие, което би ограничило сключването на договори с НЗОК, с оглед на броя на леглата за болнично лечение, надвишаващи конкретните потребности от брой легла по видове, определени с НЗК, а за новите лечебни заведения при наличие на отрицателно становище на Национална комисия, изработваща НЗК. Това ограничение включва понятия като „брой легла по видове“ и „конкретни потребности от тях, определени с НЗК“, които не са определени в закона и последиците от използването им могат да нарушат принципа на инициатива в стопанския живот и равно отношение и еднакви правни условия за стопанска дейност. До нарушение на този принцип могат за доведат и издадените на база на тези неясни правни понятия отрицателни становища на Националната комисия, което открива възможност за голяма доза субективизъм. Поради това, считаме, че тези последици от нарушаване водят до превишаване на целите на ограничението, въведено от чл.34а и чл.37а от ЗЛЗ.

Тук поставяме един съществен въпрос: налице ли е обществен интерес от по-висш порядък, който да налага ограничаване на инициативата на юридически и физически лица като търговски дружества или кооперации, както и като дружества по законодателството на държава - членка на Европейския съюз, или на държава, страна по Споразумението за Европейското икономическо пространство, да учредяват лечебни заведения за болнична помощ, респ. да разширяват дейността на учредените такива и да ги модернизират.

Ние считаме, че такъв обществен интерес не е налице, за да обоснове извънредната държавна намеса.

С въвеждането на административни ограничения в чл. 34а и чл. 37а на ЗЛЗ не само не се защитава обществения интерес и не се държи сметка за интересите на потребителя, което следва да се отняса до всички случаи, относими към здравето на хората, а се затруднява достъпа и повишаване на качеството на медицинската помощ и се ограничава предлагането на болнични услуги и конкуренцията между лечебните заведения.

УВАЖАЕМИ КОНСТИТУЦИОННИ СЪДИИ,

С оглед на изложеното, считаме, че следва да бъде уважено искането за установяване на противоконституционност и несъответствие с общопризнати норми на международното право и с международни

договори, по които България е страна, на чл.34а и чл.37а от Закона за лечебните заведения.

С УВАЖЕНИЕ:
Доц. Д-р Стайко Спиридонов, д.м.
Председател на Националната асоциация на частните болници