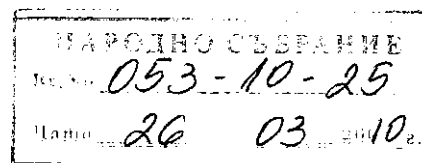




РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
ЧЕТИРИДЕСЕТ И ПЪРВО НАРОДНО СЪБРАНИЕ
КОМИСИЯ ПО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

СТ А Н О В И Щ Е

по конституционно дело № 4 /2010 г.



ус
03'

относно: Искане на 54 народни представители от 41-то Народно събрание за установяване на противоконституционността на чл. 59, ал. 12 и чл. 59в от Закона за здравното осигуряване (обн., ДВ, бр.70 от 1998 г., поел. изм. ДВ, бр. 101 от 2009 г.), създадени с § 38, т. 3 и § 39 от Закона за изменение и допълнение на Закона за здравното осигуряване (обн., ДВ, бр. 101 от 2009 г.)

С определение от 4 март 2010 год. по конституционно дело № 4/ 2010 г. Конституционният съд е допуснал до разглеждане по същество искането на 54 народни представители от 41-то Народно събрание за установяване противоконституционността на чл. 59, ал.12 и чл. 59в от Закона за здравното осигуряване (обн., ДВ, бр.70 от 1998 г. поел. изм. ДВ, бр. 101 от 2009 г.), създадени с § 38, т. 3 и § 39 от Закона за изменение и допълнение на Закона за здравното осигуряване (обн., ДВ, бр. 101/2009 г.)

Със същото определение като заинтересована страна по делото е конституирано Народното събрание на Република България.

В искането се поддържа, че оспорените текстове противоречат на чл. 6 и чл. 52, ал. 1 от Конституцията, които визират равенството на гражданите пред закона и правото на здравно осигуряване, което гарантира достъпна медицинска помощ.

На свое редовно заседание, проведено на 25 март 2010 г., Комисията по здравеопазването разгледа искането за обявяване на противоконституционност на § 38, т. 3 от Закона за изменение и допълнение на Закона за здравното осигуряване (обн., ДВ, бр.101/18.12.2009 г.), с който се създава нова ал. 12 на чл. 59 ЗЗО и § 39 ЗИДЗЗО, с който се създава нов чл. 59в ЗЗО (обн., ДВ, бр.70 от 1998 г. и ДВ, бр. 101 от 2009 г.) и изразява становище, че същото е неоснователно, със следните съображения:

1. Относно твърдението, че § 38, т. 3 от Закона за изменение и допълнение на Закона за здравното осигуряване (обн., ДВ, бр.101 /18.12.2009 г.), с който се създава нова ал. 12 на чл. 59 ЗЗО, противоречи на чл. 52, ал. 1 от Конституцията на Република България

С разпоредбата на чл. 52, ал. 1 от Конституцията на Република България са прогласени като основни права на гражданите правото на здравно осигуряване, гарантиращо им достъпна медицинска помощ, и правото на безплатно ползване на медицинско обслужване. В решение № 8 от 2 април 1998 г. по конст. д. № 3/98 г. е посочено, че „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." В мотивите на решението е посочено също така, че „Конституционният законодател делегира на Народното събрание правото със свой нормативен акт - закон, да регулира основните обществени отношения, засягащи тези конституционни права." В изпълнение на посочената конституционната норма разпоредбите на Закона за здравето осигуряване (чл. 4, ал. 1 и 2, чл. 5, т. 5, т. 6 и т. 10, чл. 35, т. 1 и чл. 45, ал. 1) регламентират свободен достъп на здравноосигурените лица до медицинска помощ чрез определени от закона по вид, обхват и обем здравни дейности, както и чрез правото на свободен избор на изпълнител на медицинска помощ (лечебно заведение), сключил договор с районна здравноосигурителна каса. Въз основа на сключените договори средствата от задължителните здравноосигурителни вноски се разходват за заплащане на медицинската помощ, оказана от изпълнителите на медицинска помощ, страна по договорите. Изискванията, на които следва да отговарят изпълнителите на медицинска помощ - лечебни заведения, за да сключат договор с районна здравноосигурителна каса се определят със Закона за здравето осигуряване и Националния рамков договор.

В разпоредбата на чл. 59, ал. 10 от Закона за здравето осигуряване е предвидено общото условие, че всяко лечебно заведение за болнична помощ може да сключи договор по ал. 1 само за тази дейност за оказване на болнична медицинска помощ по чл. 45, за която има специалисти, работещи на основен трудов договор. Разпоредбата на чл. 59, ал. 12, чието установяване на противоконституционност се иска, предвижда, че лечебните заведения за болнична помощ, които не отговарят на условията по чл. 59, ал. 10, могат да сключват трудов договор за допълнителен труд по Кодекса на труда с медицински специалисти, осъществяващи дейност в болнични структури без легла, за изброените в нея специалности. С оспорваната разпоредба на чл. 59, ал. 12 се въвежда облекчен режим за лечебните заведения относно осигуряване на персонал от лекари с придобита специалност по вирусология, клинична микробиология, клинична паразитология, клинична патология и нуклеарна медицина. Посоченото изискване в чл. 59, ал. 12 от 330 е изключение от общото изискване по чл. 59, ал. 10 от 330 и е въведено в съответствие със спецификата на обществените отношения, които регулира, а именно поради доказани от практиката малък брой лекари, които са придобили някоя от изброените пет специалности и които работят в лечебни заведения за болнична помощ. Повечето медицински специалисти по посочените в чл. 59, ал. 12 от 330 пет специалности са заети в самостоятелни лаборатории в извънболничната помощ, което налага законодателят да предвиди изключения при сключването на договори за осъществяване на дейност в лечебните заведения за болнична помощ. Като създава облекчен режим за сключване на трудови договори от лечебните заведения с лекарите, които имат някоя от посочените в новосъздадената ал. 12 пет специалности, законът не въвежда ограничения, а напротив създава гаранции за възможността на по-голям брой лечебни заведения да могат да сключат договори с НЗОК и съответно гаранции за упражняване на правото на гражданите на достъпна медицинска помощ по чл. 51, ал. 2 от КРБ и за изпълнение на задължението на държавата по чл. 52, ал. 3 от КРБ за закрила на здравето на гражданите.

2. Относно твърдението, че § 38, т. 3 от Закона за изменение и допълнение на Закона за здравето осигуряване (обн., ДВ, бр. 101/18.12.2009 г.), с който се създава нова ал. 12 на чл. 59 330 противоречи на чл. 6, ал. 2 от Конституцията на

Република България и се създава неравнопоставеност между гражданите - пациенти от различни населени места и региони.

Равенството на всички граждани пред закона е основен конституционен принцип. С разпоредбата на чл. 6, ал. 2 от Конституцията, изр. 2 е прогласена изрична забрана за отклоняване от принципа за равенство на някое от посочените в нея основания. Съгласно задължителното тълкуване, направено с решение № 14 на КС от 1992 г. изброяването на социалните признаци в чл. 6, ал. 2, изр. 2 от КРБ е изчерпателно. Следователно на основания извън изчерпателно посочените в чл. 6, ал. 2, изр. 2, Конституцията по принцип не изключва въвеждането на ограничения със закон. В този смисъл са и Решение № 10т 16 януари 1997 г. по конст. дело № 27/96 г. и Решение № 10 от 25 януари 1999 г. по конст. дело № 36 от 1998 г.

В искането, предмет на разглеждане на настоящето конституционно дело не е посочен нито един от изрично изброените в чл. 6, ал. 2, изр. 2 от КРБ социални признаци относно неравнопоставеността, за която вносителите на искането твърдят, че разпоредбата на чл. 59, ал. 12 от 330 създава между пациентите. Мотивите на вносителите за неравнопоставено третиране пред закона са изведени с оглед на мястото, където пациентите получават медицинска помощ. В нормата на чл. 6, ал. 2, изр. 2 не от КРБ не фигурира признака „местоживеене“ или както е посочено от вносителите „различни населени места“, където живеят пациентите. Разпоредбата на чл. 59, ал. 12 от 330 не урежда и не ограничава правото на пациентите на избор на лечебно заведение, както и не е свързана с географски или друг критерий за разположение на лечебните заведения по населени места, поради което твърдението за противоречие с § 6, ал. 2 от КРБ е неоснователно. В подкрепа на горното е и разпоредбата на чл. 5, т. 5 от Закона за здравното осигуряване, която прогласява принципа на равнопоставеност при ползването на медицинската помощ, като един от основните принципи на задължителното здравно осигуряване.

Разпоредбата на чл. 59, ал. 12 от 330 цели да създаде, макар и при условията на допълнителен трудов договор, обслужване на пациентите от квалифицирани по особеностите на съответното заболяване лекари, както и да гарантира възможност за по-голям брой лечебни заведения за болнична помощ да сключат договор с районните здравноосигурителни каси, без това да се отрази на качеството на лечебния процес. Разпоредбата на ал. 12 на чл. 59 от Закона за здравното осигуряване е приета с цел изпълнение на задължението на държавата да закриля здравето на гражданите по смисъла на чл. 52, ал. 3 от КРБ. Оспорваната разпоредба не създава неравнопоставеност между пациентите от различни населени места и региони, а напротив, тя отчита възможността в болниците, които не отговарят на изискването за обезпеченост със съответните медицински специалисти, медицинското обслужване по определени специалности да се оказва от лекари, наети по допълнителен трудов договор, поради което, считаме, че не е налице противоречие с чл. 6, ал. 2 от КРБ.

3. Относно твърдението че разпоредбата на чл. 59, ал. 12 от 330 създава неравнопоставеност между самите лекари, една част от които с оглед притежаваните от тях определени в него специалности, имат право на допълнителен трудов договор по Кодекса на труда, а лекарите, които не притежават тези специалности нямат това право.

Вносителите на искането за обявяване на противоконституционността на чл. 59, ал. 12 от 330 обосновават нарушение на принципа на равнопоставеност по чл. 6, ал. 2

от КРБ с оглед на въведените различни условия за специалистите по вирусология, клинична микробиология, клинична паразитология, клинична патология и нуклеарна медицина за полагане на труд в лечебните заведения за болнична помощ, които работят по договор с НЗОК. На първо място следва да се има предвид, че разпоредбата не ограничава правото на лекарите да работят по трудови правоотношения в лечебни заведения за болнична медицинска помощ, а създава изисквания към самите лечебни заведения, които по смисъла на чл. 20, ал. 1, т. 4 във връзка с чл. 59, ал.1 от 330, желаят да сключат договор с НЗОК. Специалистите - лекари от всички специалности имат право да полагат труд по смисъла на Кодекса на труда при договорени в трудовите им договори условия, като чл. 59, ал. 12 от 330 не ограничава правото им на труд. Разпоредбата единствено въвежда облекчени изисквания за осигуряване на персонал от страна на лечебните заведения, които желаят да сключат договори с НЗОК. При тълкуване на разпоредбата по метода на системното тълкуване следва да се отчете, че в нейния обхвата на действие се включват само лечебните заведения за болнична медицинска помощ, които са само една част от видовете лечебни заведения по Закона за лечебните заведения. Следва да се има предвид, че не всички лечебни заведения за болнична медицинска помощ осъществяват дейности по сключени с НЗОК договори, както и, че само част от лечебните заведения за болнична медицинска осъществяват дейности, за които са наети по трудови правоотношения някои от специалистите, изброени в чл. 59, ал. 12 от 330. Както бе посочено по-горе в т. 1, изключението в чл. 59, ал. 12 спрямо алинея 10 е въведено в съответствие със спецификата на регулираните обществени отношения и нуждата да се осигури достатъчен брой лечебни заведения, отговарящи на изискванията за квалифициран персонал и съответно да се гарантира правото на гражданите на достъпна медицинска помощ.

4. Относно твърдението, че разпоредбата на чл. 59, ал. 12 от Закона за здравното осигуряване създава ограничения на правата на лекарите, основани по признак "образование".

От мотивите на искането е видно, че неговите вносителите тълкуват разпоредбата на чл. 59, ал. 12 от Закона за здравното осигуряване като забрана за лекарите, които не притежават някоя от посочените специалности, да полагат труд по допълнителен трудов договор. Тълкуването ѝ в този смисъл е неправилно, тъй като тя по никакъв начин не ограничава възможностите на тези лекари чрез допълнителен трудов договор да осъществяват лечение на гражданите. Поради това, не може да се приеме като основателно твърдението на вносителите, че нормата на чл. 59, ал. 12 от 330 създава ограничения на трудовите права на лекарите, основани по признак „образование“. Законодателното регламентиране на изисквания или привилегии за осъществяване на определени регулирани дейности е конституционносъобразно в определени случаи, какъвто е настоящия. Допустимостта да се ограничава правото по чл. 6 КРБ с оглед обществената необходимост е установено многократно в практиката на Конституционния съд. В този смисъл е решение № 18 от 1997 г. по к.д. 12/1997, което посочва, че „Правото на едно лице да заема определена длъжност не е абсолютно по своя характер. То подлежи на различни ограничения от обективен и субективен характер. Такива ограничения могат да произтичат от различни конституционни ценности и принципи, например закрилата на правата или законните интереси на други лица (чл. 57, ал. 2 от Конституцията), закрила на здравето на гражданите (чл. 52 от Конституцията).“ Освен това, евентуалното ѝ обявяване за противоконституционна означава, че разпоредбата няма да се прилага, но ще продължи да се прилага чл. 59, ал. 10 от 330, т.е. договор за оказване на медицинска помощ ще могат да сключват само лечебните заведения, които отговарят на изискването съответната дейност за оказване

на болнична медицинска помощ да се осъществява само от специалисти, работещи на основен трудов договор.

Мотивите на вносителите на искането, че е „налице абсурдност, като по аналогия може да се въведат изисквания относно ограничение на трудовите права на други професионалисти като юристи, инженери и т.н“. е несъстоятелно. Доводът не кореспондира с действащото законодателство, което в редица разпоредби въвежда изисквания относно трудов стаж и вид на трудовото правоотношение за придобиване на определена правоспособност или за извършване на дейност. Така например, разпоредбата на чл. 7, ал. 5, т. 2 от Закона за камарите на архитектите и инженерите в инвестиционното проектиране, за придобиване на проектантска правоспособност се изисква полагане на труд по основен трудов договор. Именно при упражняването на регулирани професии, които изискват строго специфични знания и умения, законодателството въвежда изисквания за изпълнението им. Тези изисквания не представляват нарушение на принципа на равенството, тъй като ограниченията или привилегиите са социално оправдани с оглед на по-висши ценности като закрила на здравето на населението. В заключение, разпоредбата на чл. 59, ал. 12 от ЗЗО не влиза в противоречие с принципа на равенството пред закона по смисъла на чл. 6, ал. 2 от КРБ.

6. Относно твърдението за противоречие на § 39 ЗИДЗЗО, с който се създава нов чл. 59в ЗЗО (обн., ДВ, бр.70 от 1998 г. и ДВ, бр. 101 от 2009 г.) с разпоредбата на чл. 52, ал. 1 от КРБ

Според искането на вносителите с тази норма се нарушава гарантираното с чл. 52, ал. 1 от Конституцията право на достъпна медицинска помощ, тъй като новият чл. 59 в ЗЗО въвежда критерии, които ограничават това право за гражданите от различните райони и населени места на страната. Според вносителите на лечебните заведения, които не отговарят на тези изисквания, се забранява да сключват договори с Националната здравноосигурителна каса, което води до тяхното закриване без съобразяване с конкретната нужда на гражданите. С това те са лишени от достъпна медицинска помощ, въпреки че са заплатили своята здравна вноска.

Комисията по здравеопазването изразява становище, че съображенията, изложени в искането на вносителите, че законоустановените критерии за достъпност и качество на медицинската помощ в чл. 59в от Закона за здравето осигуряване ограничават правото на гражданите от различните райони и населени места на страната до достъпна медицинска помощ, са неоснователни.

Понятието „достъпна“ медицинска помощ по смисъла на чл. 52, ал. 1 от Конституцията означава „възможност за медицинско лечение на всички граждани в случай на заболяване и равни условия и еднакви възможности за ползване на лечението. (Решение № 32 от 1998 г. на Конституционния съд по к. д. № 29/1998 г.) В Тълкувателно постановление № 1 от 2007 г. на Общото събрание на съдиите от Върховния административен съд по т. д. № 3 от 2006 г. е прието, че „вложеният в конституционната разпоредба смисъл на понятието „достъпна“ означава възможност за свободен достъп на здравноосигурените лица до медицинска помощ, включваща диагностични, лечебни, рехабилитационни и профилактични дейности, осигурявани от медицински специалисти“. Конституционното право на гражданите по чл. 52, ал. 1 на „здравно осигуряване, гарантиращо им достъпна медицинска помощ “ е от категорията на социалните права. За да бъдат реализирани този тип права, включително правото на гражданите на достъпна медицинска помощ, е необходима държавна намеса. „Това е причината самата Конституция да посочва, че здравето осигуряване и, общо казано,

медицинската помощ се осъществяват по ред, определен в закон (Решение № 2 от 2007 г. на Конституционния съд по к. д. № 12 от 2006 г.)\

С оглед на това въвеждането с оспорваната разпоредба на чл. 59в от Закона за здравето осигуряване на критерии за достъпност и качество на медицинската помощ не само не противоречи на чл. 52, ал. 1 от Конституцията, а гарантира на гражданите правото на достъпна и качествена медицинска помощ. Създаването на гаранции за качествени медицински грижи е възложено на държавата именно по силата на чл. 52, ал. 3 от КРБ, според която разпоредба държавата закриля здравето на гражданите. Закрилата включва създаване на най-добри и качествени форми на медицинско обслужване, за осъществяване на което е необходимо въвеждането на изисквания към дейността на лечебните заведения.

Въведените с разпоредбата на чл. 59в от 330 критерии са свързани с наличието на оборудване, персонал за оказване на помощта и с качеството на помощта съобразно действащото законодателство - медицински стандарти, издадени на основание чл. 6, ал. 1 от Закона за здравето и правилата за добра медицинска практика, издадени на основание чл. 5, т. 4 от Закона за съсловната организация на лекарите и лекарите по дентална медицина. Следователно, с въвеждането на критериите за качество и достъпност на медицинската помощ се създават гаранции за изпълнението на съществуващи изисквания от действащото законодателство, както и за наличието на оборудване и персонал за оказване на качествена медицинска помощ. Тези критерии не са обвързани по никакъв начин с вида на лечебното заведение, с вида на неговата собственост или с разположението му в малко или в голямо населено място. Въведените критерии са общи и най-основни за осъществяване на медицинските дейности. Те не ограничават избора на гражданите за достъп до медицинска помощ във всяко лечебно заведение, което смятат че ще им предостави най-добрата медицинска услуга, нито представляват новост в законодателната уредба, доколкото и преди приемането на разпоредбата на чл. 59в от 330 в Закона за лечебните заведения са въведени изисквания относно персонала на болничните лечебни заведения и са налице издадени медицински стандарти по различни специалности и правила за добра медицинска практика. Въвеждането с разпоредбата на т. 1 от чл. 59в от Закона за здравето осигуряване на критерия за обезпечеността на лечебното заведение за болнична помощ с медицински специалисти на основен трудов договор е изискване, свързано с осигуряване на както на достъпност, така и на качество на медицинската помощ. Наличието на необходимата и технически изправна медицинска апаратура и техника на територията на съответното лечебно заведение, определено с чл. 59в, т. 2 от Закона за здравето осигуряване също е законово изискване, което гарантира достъпност и качеството на медицинската помощ. Без наличие на съответните специалисти и апаратура лечебните заведения за болнична помощ не могат да осигурят на пациентите диагностика, лечение и рехабилитация на пациентите.

Изискването за осигуряването от лечебното заведение за болнична помощ на непрекъснато 24-часово изпълнение на медицинска помощ при спешни състояния, посочено в чл. 59в, т.3 от Закона за здравето осигуряване е критерий, който също пряко гарантира достъпността на медицинската помощ. Предоставянето на медицинска помощ в съответствие с утвърдените медицински стандарти и правилата за добра медицинска практика е основен принцип, залегнал в българското законодателство - чл. 6, ал. 1 от Закона за лечебните заведения, чл. 80 от Закона за здравето и чл. 36, т. 2 от Закона за съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална медицина.

Предвид изложеното, считаме, че въведените с чл. 59в от Закона за здравното осигуряване критерии за осигуряване на достъпна и качествена медицинска помощ, са в съответствие с прогласените принципи в чл. 2 от Закона за здравето за гарантиране на качеството на предоставяната медицинска помощ и в чл. 5, т. 6 от ЗЗО за равнопоставеност на изпълнителите на медицинска помощ при сключване на договори с РЗОК. Въвеждането на критерии за качество и достъп при осъществяване на медицинската помощ е в съответствие с предоставената от чл. 52, ал. 1 от КРБ делегация със закон да се определят условията и реда за предоставяне на медицинската помощ при изпълнение на основното задължение по чл. 52, ал. 3 от КРБ за закрила на здравето.

След проведена дискусия и гласуване при следните резултати: "За"- 11, "Против"- 1, "Въздържал се" - 4, Комисията по здравеопазването не подкрепя искането на 54 народни представители от 41-то Народно събрание за установяване на противоконституционността на чл. 59, ал. 12 и чл. 59в от Закона за здравното осигуряване (обн., ДВ, бр.70 от 1998 г., поел. изм. ДВ, бр. 101 от 2009 г.), създадени с § 38, т. 3 и § 39 от Закона за изменение и допълнение на Закона за здравното осигуряване (обн., ДВ, бр. 101 от 2009 г.).

ПРЕДСЕДАТЕЛ
КОМИСИЯТА ПО ЗДРАВНООПАЗВАНЕТО:
”

Д-Р ЛЪЧЕЗАР ИВАНОВ, ДМН