



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

София, 1000, Ал. "Св. Неделя", 5

чел. 9 301 101/факс 9 81 06 27

*Д-р
Казимир
за всекидневен*

^ до
КОНСТИТУЦИОННИЯ СЪД НА
РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

А»

СТАНОВИЩЕ

на д-р Божидар Нанев - министър на здравеопазването
по конституционно дело № 4/2010 г.

УВАЖАЕМИ ГОСПОЖИ И ГОСПОДА КОНСТИТУЦИОННИ СЪДИИ,

Министерството на здравеопазването счита, че искането за обявяване на противоконституционност на разпоредбите на § 38, т. 3 (с който се създава нова ал. 12 на чл. 59 на Закона за здравното осигуряване) и § 39 (с който се създава нов чл. 59в на Закона за здравното осигуряване) от Закона за изменение и допълнение на Закона за здравното осигуряване (ДВ бр. 101/18.12.2009 г.) е неоснователно поради следното:

I. Общо пояснение.

Съгласно чл. 52, ал. 1 от Конституцията на Република България основните права на гражданите включват правото на здравно осигуряване, гарантиращо им достъпна медицинска помощ, и правото на безплатно ползване на медицинско обслужване.

По силата на тази конституционна разпоредба здравното осигуряване гарантира на гражданите достъпна медицинска помощ. Понятието "достъпна" 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".

¹ Решение № 32 от 1998 г. на Конституционния съд по к. д. № 29/1998

В изпълнение на посочената конституционната норма разпоредбите на Закона за здравното 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) предвиждат свободен достъп на осигурените лица до медицинска помощ чрез определен по вид, обхват и обем пакет от здравни дейности, както и свободен избор на изпълнител (лечебно заведение), сключил договор с районна здравноосигурителна каса. Изискванията, на които следва да отговарят лечебните заведения, за да сключат договор с районна здравноосигурителна каса се определят със Закона за здравното осигуряване и Националния рамков договор.

II. По текста на чл. 59, ал. 10 и 12 от Закона за здравното осигуряване.

С разпоредбата на чл. 59, ал. 10 от Закона за здравното осигуряване (в сила от 1 януари 2010 г.) законодателят е въвел изискване към лечебните заведения за болнична помощ, които сключват договор с РЗОК, да разполагат със специалист/и, работещ/и на основен трудов договор. Целта на тази разпоредба е да гарантира обезпеченост на болниците със съответните специалисти. Именно тези лица - лекарите с призната медицинска специалност осигуряват достъпната медицинска помощ на пациентите, насочени за хоспитализация или потърсили медицинска помощ при спешни състояния.

Разпоредбата на ал. 12 на чл. 59 от Закона за здравното осигуряване, за която народните представители твърдят, че е противоконституционна, допуска изключение от възприетото в ал. 10 на същата разпоредба правило лечебното заведение да разполага със специалисти на основен трудов договор. Законодателят е допуснал възможност болниците да сключат договор с РЗОК, дори и да нямат сключен основен (а само допълнителен) трудов договор с лекари с призната специалност по вирусология, клинична микробиология, клинична паразитология, клинична патология и нуклеарна медицина.

Тълкуването на нормата в ал. 12 следва да се извършва систематично във връзка с нормата в ал. 10 от чл. 59 на Закона за здравното осигуряване. В жалбата липсва систематичната взаимовръзка и твърдението в нея е изведено от юридическия контекст на систематиката на закона. Нормата в ал. 12 е специална спрямо нормата в ал. 10. Ако не съществува атакуваната норма, редица лечебни заведения за болнична помощ няма да могат да сключат договор с РЗОК поради липсващи материалноправни условия, поставени за всички лечебни заведения, а именно - основен трудов договор на лекарите.

Изборът на медицинските специалности в ал. 12 на чл. 59 от Закона за здравното осигуряване е обусловен кумулативно от две предпоставки: 1. характера на специалностите, тяхната специфика и особености, и 2. от недостатъчната осигуреност в страната със специалисти по посочените специалности.

Специалностите, посочени в ал. 12 на чл. 59 на Закона за здравното осигуряване, са медицински специалности с преобладаваща клинично - диагностична насоченост. Вирусологията се занимава с комплексното проучване на голям брой патогенни агенти - вируси, като тази специалност е застъпена предимно в извънболничната помощ. Микробиологията поставя етиологичната диагноза и определя прогнозата, етиотропната терапия и профилактика при всички инфекциозни заболявания и инфекции, колонизация и

¹ т. 1.1. „Дефиниция. Основни цели и задачи.“ от Приложението към член единствен на Наредба № 45 за утвърждаване на медицински стандарт "Вирусология", ДВ, бр. 3 от 20 Юг.

² т. 1. „Определение“ от Приложението към чл. 1, ал. 1 на Наредба № 4 от 2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Микробиология", ДВ, бр. 11 от 20 Юг.

носителство по клинични и лабораторни критерии. Паразитологията осигурява медицинското обслужване на лица с паразитни болести. Патологията е специалност, която чрез морфологично изследване на резекционен материал и използване на разнообразни инвазивни методи извършва диагностична дейност. Нуклеарната медицина е специалност, която използва за диагностична и лечебна дейност открити радиоактивни изотопи.

Условието дали лекарят със съответната специалност да работи на един основен и един допълнителен трудов договор е изградено на базата на преценка за нуждата от присъствие на лекаря - специалист в болницата и от това доколко специалистът в лечебното заведение може да осигури качествена услуга, работейки на две места - на основен и на допълнителен трудов договор. Дейностите по вирусология, микробиология, паразитология, патология и нуклеарна медицина се извършват в лабораториите и в структурите без легла на болниците, а не в стационарната част - клиниките и отделенията. За разлика от медицинските специалности с терапевтична или хирургична насоченост, при вирусологията, микробиологията, паразитологията, патологията и нуклеарната медицина като цяло не е налице необходимост от постоянен контакт между лекаря и пациента. Касае се за медицински дейности, чиято основна цел е да осигури качеството на диагностичната дейност и да се подпомогне лечебния процес. Законодателят е преценил, че естеството на лечебната дейност, която извършват лекарите с изброените специалности е такова, че е възможно престацията на техния труд да се извършва с прекъсване по време на работния ден, така че да е възможно едновременно те да престоират своя труд в две лечебни заведения.

По официални данни на Националния център по здравна информация за 2008г., в лечебните заведения в страната по основен трудов договор работят, както следва: 275 лекари по специалността „Микробиология“, 29 лекари по специалността „Вирусология“, 43 лекари по специалността „Паразитология“, 39 лекари по специалността „Патология“ и 54 лекари по специалността „Нуклеарна медицина“. Тези специалисти покриват нуждите от медицинска помощ по изброените специалности в болничната и извънболничната помощ, като за 2008г. броя само на лечебните заведения за болнична помощ е 305.

Целта на разпоредба в ал. 12 на чл. 59 от Закона за здравното осигуряване е да се гарантира медицинска услуга по тези специалности за населението, като се даде правна възможност по-голям брой лечебни заведения за болнична помощ да сключат договор с РЗОК, без това да се отрази на качеството на лечебния процес.

Поради това считаме, че разпоредбата на ал. 12 на чл. 59 от Закона за здравното осигуряване не създава неравнопоставеност между гражданите - пациенти от различни населени места и региони, напротив - тя отчита възможността по определени (в зависимост от предмета им) специалности медицинското обслужване в болниците да се оказва от лекари, наети по допълнителен трудов договор.

¹ 1.1. „Дефиниция, основни цели и задачи“ от Приложението към проекта на Наредба за утвърждаване на медицински стандарт „Паразитология“

² т.1. „Дефиниция“ от Приложението към член единствен на Наредба № 18 от 2002 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Клинична патология", ДВ, бр.82 от 2002 г., бр.83 от 2002г., бр.34 от 2007г.

³ т. 1. „Определение“ от Приложението към член единствен на Наредба № 48 от 2009 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Нуклеарна медицина", ДВ, бр.3 от 2010 г.

⁴ Кратък статистически справочник 2009г. - www.nchi.government.bg

Следва да се отбележи, че оспорваната разпоредбата на чл. 59, ал. 12 от Закона за здравното осигуряване по никакъв начин не нарушава правата на лекарите, които имат призната специалност, извън посочените по т. 1 - 5 на същата алинея. Законовата разпоредба не съдържа забрана за тези лица да сключват „трудов договор за допълнителен труд по Кодекса на труда“ с лечебните заведения за болнична помощ.

Практиката показва, че по-голяма част от лекарите с призната специалност (без значение дали е с преобладаваща терапевтична, хирургична или диагностична насоченост) или без специалност полагат допълнителен труд извън основното си правоотношение при друг работодател. С оглед на това, считаме че разпоредбата на чл. 59, ал. 12 от Закона за здравното осигуряване не е създава ограничения или привилегии основани на образование. По тези причини нормата изброява само тези специалности, което не означава неравнопоставеност на лицата с други специалности да сключват допълнителни трудови договори.

III. По текста на чл. 59, б. „в“ от Закона за здравното осигуряване.

Съгласно чл. 59б, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване директорът на РЗОК сключва договор с изпълнителите, които отговарят на условията, определени с Националния рамков договор, и на критериите за осигуряване на достъпност и качество на медицинската помощ по чл. 59в от Закона за здравното осигуряване. Не подкрепяме съображенията, изложени в искането на народните представители, че законоустановените критерии за достъпност и качество на медицинската помощ (чл. 59в от Закона за здравното осигуряване) ограничават правото на гражданите от различните райони и населени места на страната до достъпна медицинска помощ.

До влизането в сила на чл. 59в от Закона за здравното осигуряване в българското законодателство не съществува разпоредба, която да дефинира критерии за достъпност и качество на медицинската помощ. В своята практика Конституционният съд е дефинирал понятието "достъпна" медицинска помощ по смисъла на чл. 52, ал. 1 от Конституцията като „възможност за медицинско лечение на всички граждани в случай на заболяване и равни условия и еднакви възможности за ползване на лечението". 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 от Конституцията на „здравно осигуряване, гарантиращо им достъпна медицинска помощ " е от категорията на социалните права. Характерно за този тип права е, че те не са универсални (всеобщи), тъй като не се отнасят до всички граждани, а до определени групи от тях. 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 здравното осигуряване и, общо казано, медицинската помощ се осъществяват по ред, определен в закон". С оглед на това въвеждането със законова разпоредба (чл. 59в

¹ Решение № 2 от 2007 г. на Конституционния съд по к. д. № 12 от 2006 г.

от Закона за здравното осигуряване) на критерии за достъпност и качество на медицинската помощ не само не противоречи на чл. 52, ал. 1 от Конституцията, а точно обратно - тази норма гарантира на гражданите достъпна и качествена медицинска помощ.

Обезпечеността на лечебното заведение за болнична помощ с медицински специалисти на основен трудов договор (т. 1 на чл. 59в от Закона за здравното осигуряване) 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 (т. 2 на чл. 59в от Закона за здравното осигуряване) също е законово изискване, което гарантира достъпност и качеството на медицинската помощ. Без наличие на съответните специалисти и апаратура никое лечебно заведение за болнична помощ не може да осигури на пациентите диагностика, лечение и рехабилитация.

Осигуряването от лечебното заведение за болнична помощ на непрекъснато 24-часово изпълнение на медицинска помощ при спешни състояния (т. 3 на чл. 59в от Закона за здравното осигуряване) е критерий, който също пряко гарантира достъпността на медицинската помощ. Според нас наличието на болница в едно населено място, която не разполага с възможност да осигури денонощно медицинска помощ при спешни състояния, по никакъв начин не гарантира на хората от съответното населено място „достъпност“ 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.

УВАЖАЕМИ ГОСПОЖИ И ГОСПОДА КОНСТИТУЦИОННИ СЪДИИ,

По изложените съображения моля да отхвърлите Искането на 54 народни представители от 41-то Народно събрание за установяване на противоконституционност на чл. 59, ал. 12 и чл. 59в от Закона за здравното осигуряване (обн. ДВ, бр. 101/2009г.), създадени с § 38, т. 3 и § 39 от Закона за изменение и допълнение на Закона за здравното осигуряване (обн. ДВ, бр. 101/2009г.).



Д-Р БОЖИДАР НАНЕВ