



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

Министър на здравеопазването

Изх. № 11-03-12/03.02.2016 г.

ДО
КОНСТИТУЦИОННИЯ СЪД
НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
По к. д. № 9/2015 г.

СТАНОВИЩЕ

от д-р Петър Москов, министър на здравеопазването по конституционно дело
№ 9/2015 г.

УВАЖАЕМИ КОНСТИТУЦИОННИ СЪДИИ,

Във връзка с получено в Министерството на здравеопазването на 20.01.2016 г. съобщение от Конституционния съд за образувано к. дело № 9/2015 г. по искане на 57 народни представители от 43-то Народно събрание за установяване на противоконституционност на чл. 34а и чл. 37а от Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ), в определения срок изразяваме следното становище:

В искането на народните представители се твърди, че разпоредбите на чл. 34а и чл. 37а от Закона за лечебните заведения противоречат на чл. 4, ал. 1, чл. 19, ал. 3, чл. 52, ал. 1 и 5 от Конституцията на Република България и са в несъответствие с чл. 12, т.

1 и 2, буква „г“ от Международния пакт за икономически, социални и културни права и чл. 11 от Европейската социална харта.

I. По отношение на чл. 34а от Закона за лечебните заведения:

Съгласно чл. 34а от ЗЛЗ, в областите, в които броят на леглата за болнично лечение надвишава конкретните потребности от брой легла по видове, определени с Националната здравна карта, директорите на РЗОК сключват договори с лечебни заведения за болнична помощ или техни обединения, избрани по критерии и по ред, определени с наредба на Министерския съвет. Разпоредбата на чл. 34а от ЗЛЗ е обнародвана в Държавен вестник, бр. 72 от 2015 г. и е част от промените в Закона за лечебните заведения, свързани с промяна в нормативния механизъм за създаването и актуализирането на Националната здравна карта, чрез която да се определят и планират на териториален принцип потребностите на населението от достъпна извънболнична и болнична медицинска помощ.

Предвидено е Националната здравна карта да съдържа всички областни здравни карти; конкретните потребности от лекари и лекари по дентална медицина по специалности и специалисти от професионално направление "Здравни грижи" за осигуряването на достъп на населението до медицинско обслужване в извънболничната медицинска помощ за всички области; конкретните потребности от легла за болнично лечение и медицински дейности по видове и нива на компетентност на съответните структури за всички области; съществуващите лечебни заведения за болнична помощ, лечебни заведения по чл. 10 и лечебни заведения, осъществяващи високотехнологични методи на диагностика и лечение, върху картата на страната; анализ на състоянието в областите, включително и относно необходимите лекари и лекари по дентална медицина по специалности и специалисти от професионално направление "Здравни грижи" от извънболничната медицинска помощ в областите; карта на необходимите високотехнологични методи на диагностика и лечение и свързаната с тяхното прилагане високотехнологична медицинска апаратура; карта на спешната медицинска помощ, съдържаща брой и местоположение на центровете за спешна медицинска помощ. Националната здравна карта ще определи и видовете медицински дейности, които се планират на регионално ниво, съгласно обособените райони по чл. 4, ал. 3 от Закона за регионалното развитие. Целта на Националната здравна карта е посредством нея да се идентифицират по области потребностите от лекари и лекари по дентална медицина по специалности и специалисти от професионално направление "Здравни

грижи" в извънболничната медицинска помощ, както и броят легла за болнично лечение и медицински дейности по видове и по нива на компетентност на съответните структури, като се извършва тяхното планиране, а също и планиране на лечебните заведения, осъществяващи високотехнологични методи на диагностика и лечение.

Регламентираният подход цели да постигне по – добро планиране на ресурсите на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) и гарантиране на достъпа на населението до своевременна и качествена медицинска помощ, заплащана с публичен ресурс, съобразно потребностите на населението на областно и национално ниво.

В искането на народните представители се твърди, че с разпоредбата на чл. 34а от ЗЛЗ се засяга основно право на гражданите – правото на здравно осигуряване, гарантиращо им достъпна медицинска помощ (чл. 52, ал. 1 от Конституцията на Република България). Подчертава се, че разпоредбата на чл. 34а от ЗЛЗ ограничава възможността на гражданите за избор на лечебно заведение.

Съгласно чл. 52, ал. 1 от Конституцията на Република България, 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.

Правото по чл. 52, ал. 1 от Конституцията на Република България е от категорията на социалните права. Типично за тях е, че тези права не са универсални, отнасящи се до всички граждани (в конкретния случай то се отнася само за нуждаещите се от здравна помощ). Социалните права не се ползват с пряка съдебна защита. Тези характеристики на правата по необходимост налагат държавна намеса. Поради това и в самата Конституция е посочено, че здравното осигуряване се осъществява по ред определен със закон (Решение № 2 от 2007 г. на Конституционния съд по к.д. 12/2006 г.).

Съгласно чл. 4 от Закона за здравното осигуряване, задължителното здравно осигуряване гарантира 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, сключил договор с районна здравноосигурителна каса.

Посочената разпоредба гарантира на здравноосигурените лица свободата на избор на изпълнител, сключил договор с районна здравноосигурителна каса, т.е. за да реализира своите здравноосигурителни права здравноосигуреният може да избира лечебно заведение между лечебните заведения, които са сключили договор с районна

здравноосигурителна каса, на територията на цялата страна. Тази разпоредба въвежда един от основните принципи на здравното осигуряване – забраната за администрирането на медицинската помощ и териториално ограничаване на избора на лечебно заведение. Принципът е изяснен и доразвит и в разпоредбата на чл. 4, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване, където изрично е посочено съдържанието на правото на избор на здравноосигурените лица, а именно – правото на избор е валидно за цялата територия на страната и не може да бъде ограничавано по географски и/или административни основания.

Видно от посочените разпоредби правото на избор на изпълнител, сключил договор с районна здравноосигурителна каса няма количествен измерител (гарантиране на определен брой лечебни заведения), а се отнася до свободата на здравноосигурения да избере лечебно заведение, в което да се лекува, независимо от неговото местоживееене и независимо от местонахождението на лечебното заведение. В този смисъл са регламентирани и условията и редът за упражняване правото на достъп и свободен избор на осигурените лица до медицинска помощ в Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ, приета с Постановление № 119 на Министерския съвет от 2006 г. (обн. ДВ, 45 от 2006 г.).

С оглед на това считаме, че разпоредба на чл. 34а от ЗЛЗ в контекста на разпоредбата на чл. 4 от Закона за здравното осигуряване не ограничават правото на здравноосигурените на избор на изпълнител, сключил договор с районна здравноосигурителна каса и в този смисъл не противоречи и не нарушава правото по чл. 52, ал. 1 от Конституцията на Република България.

Бихме искали да отбележим, че е неправилен изводът в искането на народните представители, че „по този начин се въвежда листа на чакащите пациенти, защото не всяко лечебно заведение ще сключва договор с НЗОК и ще може да получи плащане от касата за извършената дейност“. В тази връзка следва да се има предвид, че директорът на РЗОК ще прави избор на лечебни заведения, с които да сключи договор само в тези области, в които броят на леглата за болнично лечение надвишава конкретните потребности от брой легла по видове, определени с Националната здравна карта. Лечебните заведения изготвят листа на чакащите при липса на капацитет за планова хоспитализация. Следователно, много по-вероятно и логично е листи на чакащите да се формират там, където има недостиг от съответната медицинска дейност (медицински

специалисти или апаратура), а не там, където има излишък (има повече медицински специалисти или налична апаратура от потребностите).

Погрешно е и твърдението, че чл. 34а от ЗЛЗ предвижда, че „не всяко лечебно заведение за болнична помощ ще е възможно да предостави болнична помощ“. В тази връзка бихме искали да подчертаем, че разпоредбата на чл. 34а е свързана единствено с избор на лечебни заведения, с които директорът на РЗОК да сключи договор и не засяга статута на лечебното заведение и възможността му да осъществява болнична помощ, в съответствие с притежаваното от него разрешение за осъществяване на лечебна дейност.

В искането на народните представители се твърди, че съгласно чл. 52, ал. 1 от Конституцията на Република България сключването на договори между НЗОК и лечебните заведения трябва да се осъществява по предвидени в закон критерии и Народното събрание не може да делегира на други държавни органи това свое правомощие, а е длъжно да регулира тези обществени отношения.

Съгласно чл. 52, ал. 1 от Конституцията на Република България, 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. Условията и редът, по който гражданите упражняват правото си на здравно осигуряване и на безплатно ползване на медицинско обслужване са регламентирани в Закона за здравното осигуряване и в Закона за здравето.

Принципите, които са заложили в Конституцията на Република България и в Закона за нормативните актове относно разпределението на правната компетентност да се издава нормативен акт са свързани с характера на обществените отношения, които подлежат на правна уредба. Съгласно чл. 3 от Закона за нормативните актове, законът е нормативен акт, който урежда първично или въз основа на Конституцията, обществени отношения, които се поддават на трайна уредба, според предмета или субектите. За уреждане на другите отношения по тази материя законът може да предвиди да се издаде подзаконов акт. Съгласно чл. 114 от Конституцията на Република България въз основа и в изпълнение на законите Министерският съвет приема постановления, разпоредения и решения. По смисъла на тези разпоредби в закона следва да се съдържа първичната правна уредба, а подзаконовия нормативен акт има вторичен характер – издава се въз основа и в изпълнение на закона.

С оглед на това считаме, че с разпоредбата на чл. 34а от ЗЛЗ не е нарушен принципът при разпределението на правната компетентност да се издава нормативен акт. В разпоредбата се съдържа правилото, че директорите на РЗОК ще избират лечебните заведения, с които да сключат договор в областите, в които броят на леглата за болнично лечение по видове надвишава конкретните потребности, установени с Националната здравна карта. Разпоредбата ясно посочва, в кои случаи директорите на РЗОК ще осъществяват избор, като основният критерий за това е в областта да е налице превишена необходимост от леглата за болнично лечение, която е установена с Националната здравна карта. По този начин законодателят е заложил основното (първично правило), което подлежи на трайна уредба в закона. По отношение на критериите и реда за избор на лечебните заведения, регламентацията е предвидено да се даде с наредба на Министерския съвет. Тази наредба няма да съдържа правила, за които в закона няма правна уредба, а е предвидено да съдържа правила, които да доразвият текста в изпълнение на закона. Тези правила имат методически и процедурен характер, което определя и вида на акта, с който да бъдат регламентирани – подзаконов нормативен акт. Това е видно и от проекта на наредба по чл. 34а от ЗЛЗ, публикуван на интернет страницата на Министерството на здравеопазването за обществено обсъждане.

В искането на народните представители се посочва, че разпоредбата на чл. 34а от ЗЛЗ е в несъответствие с чл. 12, т. 1 и т. 2, буква „г“ от Международния пакт за икономически, социални и културни права и чл. 11 от Европейската социална харта. В искането обаче не е посочено ясно и не е обосновано и мотивирано в какво точно се изразява твърдяното несъответствие.

Съгласно чл. 12, т. 1 и т. 2, буква „г“ от Международния пакт за икономически, социални и културни права, държавите-страни трябва да предприемат мерки, необходими за създаването на условия, които да осигурят на всички медицинска помощ и медицинско обслужване в случай на болест.

Считаме, че чл. 34а от ЗЛЗ не само не противоречи на посочената разпоредба от Международния пакт за икономически, социални и културни права, а напротив представлява мярка в изпълнение на тази разпоредба. Разпоредбата на чл. 34а от ЗЛЗ е част от нормативния механизъм за определяне и планиране на потребностите на населението от достъпна извънболнична и болнична медицинска помощ на териториален принцип посредством Националната здравна карта. Целта на този

механизъм е именно създаване на условия, които да осигурят достъпа на населението до своевременна и качествена медицинска помощ, заплащана с публичен ресурс, съобразно потребностите на населението на областно и национално ниво.

Разпоредбата на чл. 11 от Европейската социална харта урежда правото на опазване на здравето и задължава страните по хартата да предприемат мерки, насочени към премахване, доколкото е възможно, на причините за заболявания; създаване на служби за консултации и образование с цел подобряване на здравето и развиване на чувство за индивидуална отговорност по въпросите на здравеопазването и предотвратяване, доколкото е възможно, на епидемиите, ендемиите и на другите болести, както и на злополуки. Видно от съдържанието на посочената разпоредба, тя е свързана и регламентира въпроси от областта на опазване на общественото здраве и профилактиката на заболяванията. Разпоредбата не е свързана с въпросите на здравното осигуряване и достъпа на лицата до медицинска помощ, поради което е неотнoсима към оспорените в искането разпоредби от Закона за лечебните заведения.

II. По отношение на чл. 37а от Закона за лечебните заведения:

В искането на народните представители се твърди, че с разпоредбата на чл. 37а от ЗЛЗ се изменя редът, по който ще се издава разрешение за осъществяване на лечебна дейност. Посочва се, че при подаване на заявление за откриване на ново лечебно заведение комисията по чл. 32, ал. 1 от ЗЛЗ трябва да извърши оценка на потребностите на населението от медицинска помощ и, че издаването на разрешение за дейност е обвързано с Националната здравна карта.

В тази връзка бихме искали да подчертаем, че тези твърдения не отговарят на регламентираното в Закона за лечебните заведения. Съгласно чл. 37а от ЗЛЗ преди издаване на разрешение за осъществяване на лечебна дейност по чл. 46 за новите лечебни заведения за болнична помощ комисията по чл. 32, ал. 1 извършва оценка на потребностите на населението от медицинска помощ въз основа на Националната здравна карта. За извършване на оценката се подава заявление до Министерството на здравеопазването, към което се прилагат: информация за инвестиционните намерения; информация за вида, структурата и предвиждания брой легла за болнично лечение и медицински дейности по видове и нива на компетентност на съответните структури; становище от съответната районна колегия на Българския лекарски съюз или на Българския зъболекарски съюз на територията на областта, в която се създава лечебното заведение. Комисията изразява мотивирано становище в едномесечен срок

от получаване на заявлението. При отрицателно становище на комисията новото лечебно заведение за болнична помощ не се включва в Националната здравна карта и не може да сключва договор с Националната здравноосигурителна каса до актуализацията на картата по реда на чл. 34, ал. 2 от ЗЛЗ.

Административният режим, свързан с издаване на разрешение за осъществяване на лечебна дейност от лечебните заведения за болнична помощ е регламентиран в чл. 46-50 от Закона за лечебните заведения. Следва да се има предвид, че сред документите, които се прилагат към заявлението за издаване на разрешение за осъществяване на лечебна дейност по чл. 47, ал. 1 от ЗЛЗ не е предвидено да се прилага становището от извършена оценка на потребностите на населението от комисията по чл. 32, ал. 1 от ЗЛЗ. Липсата на становище или наличието на отрицателно становище не е основание за отказ да се издаде разрешение за осъществяване на лечебна дейност съгласно чл. 48, ал. 2 от ЗЛЗ.

Видно от тези разпоредби оценката, която извършва комисията по чл. 32, ал. 1 от ЗЛЗ не е част и не е свързана с процедурата по издаване на разрешение за осъществяване на лечебна дейност. Следователно, създаването на ново лечебно заведение не е обусловено и не зависи от наличието на становище на комисията по чл. 32, ал. 1 от закона.

Предвидено е оценката на потребностите от медицинска помощ, която прави комисията по чл. 32, ал. 1 от ЗЛЗ да предхожда процедурата за издаване на разрешение за осъществяване на лечебна дейност, с цел инвеститорът (лицето, което желае да създаде ново лечебно заведение за болнична помощ) да получи становище относно потребностите на населението от конкретните медицински дейности, които желае да осъществява на територията на областта, в която планира да ги извършва. При отрицателно становище на комисията по чл. 32, ал. 1 от ЗЛЗ (когато съществуващият брой болнични легла и медицински дейности на територията на областта превишава конкретните потребности от болнични легла и медицински дейности по видове, определени в Националната здравна карта) новото лечебно заведение няма да бъде включвано в Националната здравна карта и няма да може да сключва договор с Националната здравноосигурителна каса до актуализацията на Националната здравна карта по реда на чл. 34, ал. 2 от ЗЛЗ. След актуализацията на Националната здравна карта и включването на лечебното заведение в нея, лечебното заведение ще има възможност да сключва договор с Националната здравноосигурителна каса, както

всички останали лечебни заведения. В случай, че в областта и след актуализацията на Националната здравна карта броят на леглата надвишава конкретните потребности от брой легла по видове, определени с Националната здравна карта, лечебното заведение ще подлежи на избор по реда на наредбата по чл. 34а от закона.

Регламентираният механизъм не препятства създаването на нови лечебни заведения за болнична помощ, а създава условия за по – добро планиране на ресурсите за оказване на медицинска помощ съобразно нуждите на националната система на здравеопазване, като в същото време дава информация на инвеститорите за областите с излишък и недостиг на медицински дейности по видове и може да послужи като ориентир за планиране и насочване на инвестиции към осъществяването на такива медицински дейности, които ще бъдат заплащани с обществен ресурс. По този начин ще се стимулира разкриването на лечебни заведения за болнична помощ, които осъществяват медицински дейности, от които здравноосигурените лица имат потребност, което ще гарантира техният достъп до необходимата им медицинска помощ.

Следва да се отбележи, че е необосновано заключението в искането на народните представители, че е възможно проявата на субективизъм от страна на комисията по чл. 32, ал. 1 от закона при извършването на оценката. Законът ясно е посочил критерият при извършването на тази оценка, а именно установените с Националната здравна карта конкретни потребности от медицински дейности. Това означава, че комисията по чл. 32, ал. 1 от закона при извършването на оценката ще изхожда единствено от Националната здравна карта, която съгласно чл. 34, ал. 1 от ЗЛЗ се утвърждава с решение на Министерския съвет.

В тази връзка считаме, че са неправилни изводите в искането на народните представители, че разпоредбата на чл. 37а от ЗЛЗ ограничава инвестициите, конкуренцията и свободата на стопанската инициатива по смисъла на чл. 19 от Конституцията на Република България и уврежда интересите на пациентите.

Съгласно трайната практика на Конституционния съд правото на свободна стопанска инициатива няма абсолютен характер. Свободата на стопанска инициатива не изключва принципите на държавно регулиране и на държавен контрол на стопанската дейност. Допустимо е ограничаване на правото на свободна стопанска инициатива, когато е налице обществен интерес от по-висш порядък. (Решение № 6 от 1997 г. по к. д. № 32/96 г., Решение № 14 от 1998 г. по к. д. № 9/98 г. и др.).

Налагането на правила, които да защитят обществения интерес при осъществяването на стопанската дейност, по никакъв начин не нарушава принципа за свободната стопанска инициатива. В този смисъл е и постоянната практика на Върховния административен съд (Решение № 1064 от 2003 г. на ВАС по адм. д. № 6920/2002 г., Решение № 1063 от 2003 г. на ВАС по адм. д. № 6512/2002 г. и др.).

В последните години в системата на здравеопазването се наблюдава тенденция към разкриването на лечебни заведения за болнична помощ, които да осъществяват медицински дейности (дейности по клинични пътеки), които се заплащат от НЗОК на висока цена, независимо от потребностите на населението от тези медицински дейности. В този смисъл въвеждането на механизма на предварителна оценка на потребностите и забраната за НЗОК да сключва договори с лечебни заведения, които са получили отрицателно становище от комисията по чл. 32, ал. 1 от Закона за лечебните заведения не представлява ограничение на свободната стопанска инициатива. Нещо повече, този механизъм има за цел да защити обществения интерес, като ограничи възможността за разходване на публични ресурси за медицински дейности, от които не са налице потребности и да създаде условия за равномерно и съответно на потребностите на системата на здравеопазването разпределение на лечебните заведения за болнична помощ и осъществяването от тях медицински дейности на областно и национално ниво.

С оглед на гореизложеното, считаме, че разпоредбите на чл. 34а и чл. 37а от Закона за лечебните заведения не противоречат на чл. 4, ал. 1, чл. 19, ал. 3, чл. 52, ал. 1 и 5 от Конституцията на Република България и са в съответствие с чл. 12, т. 1 и 2, буква „г“ от Международния пакт за икономически, социални и културни права и чл. 11 от Европейската социална харта.

С уважение:

Д-Р ПЕТЪР МОСКОВ

Министър на здравеопазването

