

**РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ**  
**МИНИСТЕРСКИ СЪВЕТ**

**ДО**  
**КОНСТИТУЦИОННИЯ СЪД**  
**НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ**

**СТАНОВИЩЕ**

**ОТ**

**Министерския съвет на Република България**

**ПО**

**конституционно дело № 4 за 2010 г.**

**УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ПРЕДСЕДАТЕЛЮ,**  
**УВАЖАЕМИ ГОСПОЖИ И ГОСПОДА КОНСТИТУЦИОННИ СЪДИИ,**

С определение на Конституционния съд от 4 март 2010 г. Министерският съвет е конституиран като заинтересувана страна по конституционно дело № 4 за 2010 г.

Делото е образувано по искане 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, създадени съответно с § 38, т. 3 и § 39 от Закона за изменение и допълнение на Закона за здравното осигуряване (ДВ, бр. 101 от 2009 г.)

В искането се твърди, че оспорените разпоредби противоречат на чл. 6, ал. 2 и чл. 52, ал. 1 от Конституцията, въвеждащи принципа на равенството на гражданите пред законите и правото на здравно осигуряване, гарантиращо достъпна медицинска помощ.

Не поддържаеме тезата, застъпена в искането, по следните съображения:

**1. Относно твърдението, че с чл. 59, ал. 12 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) се нарушава чл. 6, ал. 2 и чл. 52, ал. 1 от Конституцията**

Твърдяното противоречие на оспорената разпоредба с чл. 6, ал. 2 и чл. 52, ал. 1 от Конституцията е обосновано със следните аргументи:

^обслужването на пациентите от определени лечебни заведения за болнична помощ не е съобразено с техните нужди, а е поставено в зависимост от изброените в текста специалности, с което се създава неравнопоставеност между гражданите от различните региони и населени места;

\*използва се недопустима избирателност вместо общовалидни изисквания към медицинските специалисти, вследствие на което се създава неравнопоставеност между лекарите с изброените специалности, които имат право на трудов договор за допълнителен труд по Кодекса на труда, и другите лекари, които нямат това право;

^пренебрегват се конкретните нужди на гражданите и възможностите на лекарите да осъществяват лечението им чрез допълнителен трудов договор, с което се нарушава правото на гражданите на достъпна медицинска помощ.

Разпоредбата на чл. 59, ал. 12 е част от уредбата по глава втора - Задължително здравно осигуряване, и е структурирана в раздел VIII - Договор между Националната здравноосигурителна каса и изпълнител на медицинска помощ, от ЗЗО. Същевременно тя е част от новите правила за сключване на договори за оказване на медицинска помощ по този закон, които следва да се прилагат след влизането в сила на Закона за изменение и допълнение на ЗЗО (ДВ, бр. 101 от 2009 г.). Едно от тях е правилото по ал. 10, според което 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 специалист/и, работещ/и на основен трудов договор. В отклонение от това правило с оспорената разпоредба се допуска лечебните заведения за болнична помощ, които не отговарят на условията по ал. 10, да могат да сключват трудов договор за

допълнителен труд по Кодекса на труда с медицински специалисти, осъществяващи дейност в болнични структури без легла, за специалностите вирусология, клинична микробиология, клинична паразитология, клинична патология и нуклеарна медицина.

Обективен факт е, че броят на специалистите с призната специалност по вирусология, клинична микробиология, клинична паразитология, клинична патология и нуклеарна медицина е недостатъчен за нуждите на страната. Обективен факт е и обстоятелството, че по отношение на тези специалности повечето лечебни заведения, а вследствие на това и обслужваните от тях граждани, са в положение на фактическо неравенство. Целта на ал. 12 обаче е да се ограничи максимално това неравенство, като се даде възможност на посочените лечебни заведения, въпреки липсата на собствени специалисти, назначени на основен трудов договор, да могат да сключат договор със съответната районна здравноосигурителна каса (РЗОК), като при това осигурят качествена медицинска помощ на пациентите си чрез използване при нужда на притежаваните от определени лица специални медицински умения, необходими най-често за разрешаване на сложни диагностични и лечебни случаи, с каквито специалисти тези лечебни заведения не разполагат. Най-добре би било всички лечебни заведения да осигуряват еднаква по вид, обем и качество медицинска помощ, но действителността е друга. Затова и законодателят, изхождайки от реално съществуващите разлики между отделните болнични заведения, е предвидил възможността по ал. 12. Сама по себе си тази разпоредба не може да създаде и не създава неравнопоставеност между гражданите, обслужвани от различните лечебни заведения, защото целените правни последици от нея са съвършено различни. Още по-малко тя може да бъде квалифицирана като „несъобразена с техните нужди, а поставена в зависимост от изброените специалности“, тъй като предназначението и съдържанието ѝ опровергават тази теза.

Неоснователно е и твърдението, че с ал. 12 се създава неравнопоставеност между лекарите по отношение на правото им на допълнителен труд по трудов договор в зависимост от притежаваната от тях специалност. Изложените в искането съображения са твърде общи и не обосновават тезата, че вследствие на въведения критерий - специалност, законодателят е направил разграничение между лекарите,

довело до неравното им третиране при равни други условия, и по-конкретно до създаването на привилегии за част от тях за сметка на останалите. Посочването на чл. 6, ал. 2 от Конституцията само по себе си не е достатъчно, за да се обоснове твърдението за дискриминация, тъй като с оспорената разпоредба не се ограничава правото на допълнителен труд на лекарите със специалност извън посочените в ал. 12. От друга страна, не може да се нарече привилегия правото да се упражнява свободно избрана от лекаря медицинска специалност, още по-малко упражняването ѝ да се поставя в зависимост от вида на трудовия договор. От тази гледна точка въведеният с ал. 12 критерий е обективен и прилагането му не води до създаване на привилегия, основана на социалния признак „образование“ по чл. 6, ал. 2 от Конституцията, по отношение на който се прилага забраната за ограничаване на правата или за създаване на привилегии.

Конституционната разпоредба е ясна - не се допускат никакви ограничения на правата или привилегии, основани на раса, народност, етническа принадлежност, пол, произход, религия, образование, убеждения, политическа принадлежност, лично и обществено положение или имуществено състояние. Само допускането на ограничения на основание на тези признаци е нарушение на принципа за равенство на всички граждани пред закона (Решение № 1 на Конституционния съд от 1993 г. по к. д. № 32 за 1992 г.).

В мотивите на Решение № 32 от 1998 г. по к. д. № 29 за 2008 г. Конституционният съд е приел:

„Както се отбеляза, здравното осигуряване съгласно чл. 52, ал. 1 от Конституцията трябва да гарантира медицинска помощ, която е достъпна. Понятието "достъпна" по смисъла на тази разпоредба означава възможност за медицинско лечение на всички граждани в случай на заболяване и равни условия и еднакви възможности за ползване на лечението. Като се има предвид съдържанието на това понятие, следва да се приеме, че гаранция за достъпност на медицинската помощ са принципите по чл. 5, т. 1, 3 и 5 ЗЗЗ, въз основа на които се осъществява задължителното здравно осигуряване. Те изискват задължително участие, солидарност на осигурените при ползването на набраните средства и равнопоставеност при ползването на медицинска помощ. В съответствие с тях следващите разпоредби на Закона за здравното осигуряване предвиждат, че

задължително осигурени в Националната здравноосигурителна каса са всички български граждани (чл. 33, т. 1 ), те правят вноски, които са съобразени с финансовото им състояние (чл. 40 и 41 ) и без да заплащат извършените разноски, получават медицински услуги и лечение в зависимост от здравословното си състояние и тежестта на заболяването (чл. 35 ). По такъв начин и чрез приложението от законодателя на тези принципи се създава система за социална здравна защита на населението, която предоставя максимален достъп до медицинска помощ и равенство при получаването ѝ."

В искането вносителите не са изложили различно от това разбиране за „достъпна медицинска помощ". Липсват и конкретни доводи защо с разпоредбата на чл. 59, ал. 12 от ЗЗЗ „се пренебрегват конкретните нужди на гражданите и възможностите на лекарите чрез допълнителен трудов договор да осъществяват лечението им", вследствие на което да се нарушава правото на гражданите по чл. 52, ал. 1 от Конституцията на достъпна медицинска помощ. Според нас единственият логичен извод от съдържанието на ал. 12 е обратният на застъпения в искането - водещи за законодателя са нуждите на гражданите, в чийто интерес и с оглед недостига на определени специалисти се допуска отклонение от правилото по чл. 59, ал. 10.

## **2. Относно твърдението, че с чл. 59в от Закона за здравното осигуряване се нарушава чл. 52, ал. 1 от Конституцията**

Твърдяното противоречие на оспорената разпоредба с чл. 52, ал. 1 от Конституцията е обосновано със следните аргументи:

\*въведените критерии са формални и дискриминационни, водят до забрана за лечебното заведение да сключи договор с НЗОК (РЗОК), което автоматично води до закриването му, а това фактически и юридически лишава гражданите от различни райони и населени места от достъпна медицинска помощ;

\*гражданите се лишават от достъпна медицинска помощ, въпреки че са платили своя „здравен данък".

От съдържанието на искането може да се направи извод, че се поддържа противоречие на чл. 59в от ЗЗЗ само с конституционното изискване за достъпна медицинска помощ.

С чл. 59в от ЗЗЗ са определени следните критерии за осигуряване на достъпност и качество на медицинската помощ:

1. обезпеченост на лечебното заведение по чл. 9 от Закона за лечебните заведения с медицински специалисти на основен трудов договор;

2. наличие на нормативно определената и технически изправна медицинска апаратура и техника на територията на съответното лечебното заведение;

3. осигуряване от лечебното заведение по чл. 9 от Закона за лечебните заведения на непрекъснато 24-часово изпълнение на медицинска помощ при спешни състояния;

4. предоставяне на медицинска помощ в съответствие с утвърдените медицински стандарти и Правила за добра медицинска практика.

Оспорената разпоредба е свързана с тази на чл. 59б, ал. 1 от ЗЗЗ, според която директорът на РЗОК в срок от 30 дни от подаване на заявлението сключва договор с изпълнителите, които отговарят на условията по чл. 55, ал. 2, т. 1 и на критериите за осигуряване на достъпност и качество на медицинската помощ по чл. 59в. Под условията по чл. 55, ал. 2, т. 1 следва да се разбират специалните изисквания, на които трябва да отговарят изпълнителите на медицинска помощ, както и редът за сключване на договори с тях, определени в Националния рамков договор.

Какво следва да се разбира под качествена и достъпна медицинска помощ е уредено в чл. 80 и 81 от Закона за здравето (ЗЗ), чийто предмет са обществените отношения, свързани с опазване здравето на гражданите. Тези разпоредби не се оспорват от вносителите. Според чл. 80 от ЗЗ качеството на медицинската помощ се основава на медицински стандарти, утвърдени по реда на чл. 6, ал. 1 от Закона за лечебните заведения и Правилата за добра медицинска практика, приети и утвърдени по реда на чл. 5, т. 4 от Закона за съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална медицина. В чл. 81 от ЗЗ е посочено, че всеки български гражданин има право на достъпна медицинска помощ при условията и по реда на този закон и на ЗЗЗ. При осъществяване на правото на достъпна медицинска помощ следва да се прилагат определените в този закон принципи - своевременност, достатъчност и качество на медицинската помощ; равнопоставеност при оказване на медицинската помощ с приоритет за деца,

бременни и майки на деца до 1 година; сътрудничество, последователност и координираност на дейностите между лечебните заведения и зачитане правата на пациента. Въведените с чл. 59в от 330 критерии за достъпност и качество на медицинската помощ не бива да се разглеждат изолирано от задължителните принципи по 33 при осъществяване на правото на достъпна медицинска помощ, защото задължителното здравно осигуряване изисква и задължителни параметри на медицинската помощ, осигурявана от лечебното заведение и заплащана от бюджета на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК).

Същевременно от конституционното изискване за достъпна медицинска помощ не следва, че държавата не може да поставя изисквания към лечебните заведения в изпълнение на задължението ѝ по чл. 52, ал. 2 от Конституцията. Задължителното здравно осигуряване е дейност по управление и разходване на средствата от задължителни здравноосигурителни вноски за заплащане на здравни дейности, което се осъществява от НЗОК и от нейните териториални поделения - РЗОК. Задължителното здравно осигуряване предоставя основен пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, като изпълнител на медицинска дейност от този пакет може да бъде лечебно заведение, отговарящо на критериите по чл. 59в от 330 за достъпност и качество на медицинската помощ. Въведените критерии са неутрални и не третират по различен начин както различните лечебни заведения, така и нуждаещите се от здравна помощ лица. Освен това не може да е аргумент за противоконституционност на разпоредбата вероятността от закриване на определени лечебни заведения, които не отговарят на еднаквите за всички заведения критерии. С чл. 4 от 330 е установен принципът на свободен избор на изпълнител на медицинска помощ чрез системата на задължителното здравно осигуряване, който избор не може да бъде ограничаван по географски и/или административни основания. Правните последици от прилагането на този принцип са две - първата е, че всеки гражданин може да избира къде да бъде лекуван, независимо от мястото, където живее, а втората е, че всяка болница в зависимост от своя предмет и обхват на дейност може да лекува пациенти от цялата страна. От тази гледна точка разпоредбата на чл. 59в от 330 не ограничава правото на достъпна медицинска помощ на гражданите, разбираемо като възможност за

медицинско лечение на всички граждани в случай на заболяване при равни условия и еднакви възможности за ползване на лечението.

По посочените съображения считаме, че искането на народните представители за обявяване противоконституционността на чл. 59, ал. 12 и на чл. 59в от Закона за здравното осигуряване е неоснователно и следва да бъде отхвърлено.

**МИНИСТЪР-ПРЕДСЕДАТЕЛ:**

**(Бойко Бописов)**