

Да се регистрира  
к ВКС-а съди  
- 25.11.2010



Д-та.

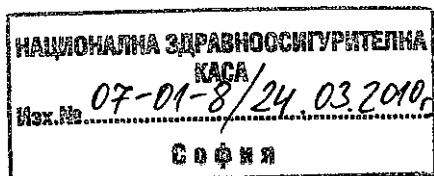


## НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

"Кричим" N01

[www.nhif.bs](http://www.nhif.bs)

тел: 9659102



ДО  
КОНСТИТУЦИОНЕН СЪД  
НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ  
ПО К.Д. № 4/2010

**ПИСМЕНО СТАНОВИЩЕ  
ПО ИСКАНЕТО НА ГРУПА  
НАРОДНИ ПРЕДСТАВИТЕЛИ ЗА  
УСТАНОВЯВАНЕ НА  
ПРОТИВОКОНСТИТУЦИОННОСТ  
НА § 38, т.3 от Закона за изменение и  
допълнение на Закона за здравното  
осигуряване /ЗИДЗЗО/, с която се  
създава нова ал.12 на чл.59 и на § 39, с  
който се създава нов чл.59в от ЗЗО ( обн. ДВ бр.70/1998 и ДВ бр.101 /18.12.2009г.)**

от НАЦИОНАЛНАТА  
ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА  
/НЗОК/, с адрес на управление гр.  
София, ул. "Кричим" № 1, БУЛСТАТ  
Ю121858220, представлявана от  
директора Жени Начева

### УВАЖАЕМИ КОНСТИТУЦИОННИ СЪДИИ,

А

На основание Закона за конституционния съд и във връзка с писмо на председателя на КС, с настоящото изразяваме становището си относно основателността на искането на група народни представители за обявяване на противоконституционност на § 38, т.3 от Закона за изменение и допълнение на Закона за здравното осигуряване /ЗИДЗЗО/, с която се създава нова ал.12 на чл.59 и на § 39, с който се създава нов чл.59в от Закона за здравното осигуряване /ЗЗО/ (обн. ДВ бр.70/1998 и ДВ бр.101 /18.12.2009г.).

**Считаме, че направеното искане е неоснователно по следните мотиви:**

С Определение от 04.03.2010г. по к.д.4 от 2010г., Конституционният съд допуска за разглеждане искането за установяване на противоконституционност на чл.59, ал.12 и на чл.59в от ЗЗО, създадени с § 38, т.3 и § 39 от ЗИДЗЗО (обн. ДВ, бр. 101/2009).

**I. Относно съответствието на чл.59, ал.12 от ЗЗО с чл.6, ал.2 от Конституцията на Република България (КРБ).**

**1.1. Относно твърдението за неравнопоставеност между гражданите - пациенти от различни места и региони.**

Равенството пред закона е основополагащ универсален принцип на съвременните правни системи и основна социална ценност на правната държава, като неговия генезис се свързва още с Първата френска декларация за правата на човека и гражданина. Като принцип равенството обхваща всички елементи на конституционния статус на гражданите и се отнася до всички основни права на човека. В този смисъл чл.6 от КРБ се отнася и до основните права на гражданина по глава II от КРБ и чл.52 от КРБ.

Принципът на равенството е преминал през историческо развитие, като в съвременния конституционализъм е безспорно, че егалитаризмът се отнася различно към определени права и свободи, като някои от тях са неотменими (чл.57 КРБ), докато други подлежат на определени ограничения. **Ограничения на правата и предоставяне на привилегии на определени социални групи е допустимо според КРБ.** Във всички тези случаи се касае за обществено необходими ограничения или предоставяне на привилегии на определени групи граждани.<sup>1</sup>

В постоянната си практика Конституционният съд е утвърдил принципа за изчерпателността на изброените в чл.6, ал.2 от КРБ признаци за неравно третиране от закона. В искането за обявяване на противоконституционността на разпоредбата на чл.59, ал.12 от ЗЗО **не е посочен нито един от изчерпателно изброените в чл.6, ал.2 от КРБ социални признаци** относно неравнопоставеността, която разпоредбата на чл.59, ал.12 от ЗЗО създава **между пациентите**. Мотивите за неравнопоставено третиране са изведени с оглед на мястото, където пациентите търсят медицинска помощ - *„пациенти от различни населени места и региони*. Посоченият признак не фигурира сред изчерпателно определените такива в чл.6, ал.2 от КРБ и не е основание за обявяване на противоконституционност.

<sup>1</sup> Решение № 14 от 1992г. по к.д. 14/1992г.

Разпоредбата на чл.59, ал.12 от 330 регулира изпълнението на изискванията от страна на лечебните заведения за болнична медицинска помощ, които кандидатстват за сключване на договор с НЗОК, за осигуряване на специалист/и, работещ/и на трудов договор. Законът в чл.59, ал.10 създава **общо изискване** към лечебните заведения, които сключват договори с НЗОК за оказване на медицинска помощ, да имат обезпеченост от специалисти, които са в трудовоправни отношения с лечебното заведение на основен трудов договор. В оспорваната разпоредба на чл.59, ал.12 от 330 **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, като трудовите правоотношения на посочените специалисти могат да бъдат при условията на договор за допълнителен труд по смисъла на Кодекса на труда. Посоченото изискване в чл.59, ал.12 от 330 е изключение от общото изискване по ал.10 всички специалисти да са на основен трудов договор при пълно работно време. Посоченото изискване създава възможност за изброените специалисти да полагат труд в повече от едно лечебно заведение, за разлика от останалите специалисти по смисъла на чл.59, ал.10 от 330, които винаги следва да работят на основен трудов договор в едно лечебно заведение за болнична медицинска помощ. Изключението от правилото по чл.59, ал.10 е въведено поради доказано малкия брой лекари, които са придобили някоя от изброените пет специалности и които работят в лечебни заведения за болнична помощ. Повечето специалисти от изброените 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. Законът е обоснован с оглед на посочените мотиви относно броя на специалистите от петте специалности.

Следователно, разпоредбата на чл.59, ал.12 от 330 следва да се тълкува във връзка с тази на ал.10, към която тя изрично препраща. Като създава облекчен режим за сключване на трудови договори от лечебните заведения за гореизброените пет специалности лекари, **законът не въвежда ограничение, а - създава гаранции за по-голям брой лечебни заведения, които могат да сключат договори с НЗОК. Обявяването на разпоредбата за противоконституционна няма да създаде по-добър достъп до медицински дейности от обхвата на здравното осигуряване, както твърдят народните представители, а, обратно, като премахне облекчението, ще създаде по-високи изисквания към лечебните заведения относно обезпечеността им с персонал от петте малки по численост специалности и ще затрудни достъпа на пациентите до медицинска помощ.** При обявяването на противоконституционност на изключението някои лечебни заведения вече няма да отговарят на изискванията на закона по общата разпоредба на чл.59, ал.10 от 330 и ще прекратят изпълнението на част от медицинските дейности, за които се изисква участие на специалисти от петте специалности.

Както вече бе посочено, в чл.6, ал.2 от КРБ изчерпателно са посочени социалните признаци за недопускане на ограничения на правата, като измежду тези признаци **не фигурира признакът различни населени места, в които са установени пациентите**. Разпоредбата на чл.59, ал.12 от 330 не създава ограничения **към определена категория** задължително здравноосигурени лица и не попада в обхвата на изброените в чл.6, ал.2 социални признаци. Разпоредбата не регулира и не засяга правото на пациентите на избор на лечебно заведение и не е свързана с географски или друг критерий за разположение на лечебните заведения по населени места. Ноторно известно е, че във всички държави лечебните заведения предоставят различни по вид и качество медицински услуги. Държавата няма задължение и **не е възможно да създаде идентичност на предоставяните от различните лечебни заведения медицински услуги**. Някои лечебни заведения имат по-висока степен на технологично оборудване и обезпеченост със специалисти от други. Целта на предоставяните по силата на действащото законодателство медицински услуги е осигуряване на достъпна и качествена здравна помощ - аргумент от чл.2, т.2 от Закона за здравето. Законът за здравето е общият нормативен акт, който урежда обществените отношения, свързани с опазване здравето на гражданите, включително и относно медицинските услуги от обхвата на задължителното здравно осигуряване. Целта по смисъла на чл.2 от 33 е в продължение на конституционното задължение на държавата по чл.52, ал.3 от КРБ за закрила на здравето на гражданите. Качеството на предоставяната медицинска помощ е изведена като равностойна на достъпността ѝ характеристика на целта на закона. Разпоредбата на чл.59, ал.12 от 330 е създадена при баланс на качеството на медицинската помощ относно осигуряване на необходимите специалисти за извършване на дейността и на липсата на достатъчен брой лица с подготовка по посочените пет специалности. Същата цели да създаде, макар и при условията на допълнителен трудов договор, обслужване на пациентите от квалифицирани по особеностите на съответното заболяване лекари.

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 закрила здравето на гражданите. Закрилата включва създаване на най-добри и качествени форми на медицинско обслужване, за осъществяване на което са необходими изисквания към персонала на лечебните заведения. Предоставянето на качествена медицинска помощ е прокламирано освен в чл.2, т.2 от вътрешноправния източник - Закона за здравето, така и в международни източници на българското право, които по силата на чл.5, ал.4 от КРБ имат пряко приложение. По силата на чл.12 от *Международния пакт за икономически, социални и културни права*, държавата признава **правото на всяко лице да постигне възможно най-добро състояние на физическо и душевно здраве и следва да вземе мерки за постигане на тази цел**. Също така, по силата на чл.25 от *Всеобщата декларация за*

<sup>1</sup> Решение № 1 от 1993г. по к.д. 32/1992г.

<sup>2</sup> обн., ДВ, бр. 43 от 28.05.1976 г., в сила от 23.03.1976 г.;

*правата на човека*<sup>4</sup> всеки човек има право на жизнено равнище, включително медицинско обслужване, което е необходимо за поддържане на неговото и на семейството му здраве и благосъстояние.

В юридически смисъл равенството означава, че към едни и същи лица, равни от правна гледна точка на действащото право, с оглед целите на правното регулиране законът се обръща еднакво. Няма разпоредба в осигурителния закон, която да третира по различен начин нуждаещите се от здравна помощ лица. Тъкмо напротив - чл. 5, т. 5 от Закона за здравното осигуряване прогласява равнопоставеност при ползването на медицинската помощ. Не може да е аргумент за противоконституционност на чл.59, ал.12 от закона, че това правило се нарушава.

Следователно, въведените в чл.59, ал.12 от 330 изисквания за наличие на персонал от специалисти, обвързани по трудов договор с лечебното заведение, е в изпълнение на поетите от държавата ангажименти по изброените международни актове, съответства на задължението на държавата да закриля здравето на гражданите по смисъла на чл.52, ал.3 от КРБ и не противоречи на чл.6, ал.2 от КРБ.

## **1.2. Относно твърдението за неравнопоставеност между лекарите с оглед на притежаваните от тях специалности**

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, както бе посочено по-горе в пункт 1.1., разпоредбата на чл.59, ал.12 от 330 създава облекчение относно полагането на труд за определени специалисти спрямо изискването за всички останали по смисъла на чл.59, ал.10 от 330 и в този смисъл доводите на носителите за неравноправно третиране на специалистите от хипотезиса на нормата на ал.12 са неправилни, доколкото по-скоро се създава привилегия.

Също така, следва да се подчертае, че **разпоредбата не засяга 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**

<sup>4</sup> Приета и провъзгласена с резолюция 217 А (III) на Общото събрание на ООН от 10.12.1948 г.

<sup>5</sup> Решение № 2 от 22.02.2007 г. на КС по к. д. № 12/2006 г.;

специалности имат право *равнопоставено* да полагат труд по смисъла на Кодекса на труда при договорени в трудовите им договори условия, като чл.59, ал.12 от ЗЗО не препятства 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. Следва да се има предвид, че: 1. в обхвата на разпоредбата попадат само лечебни заведения за *болнична* медицинска помощ, които са само част от съществуващите форми за предоставяне на медицински услуги по смисъла на Закона за лечебните заведения; 2. не всички лечебни заведения за болнична медицинска помощ осъществяват дейности по сключени с НЗОК договори; 3. 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 ЗЗО; 4. дейностите, за които се изискват посочените специалисти са пряко свързани със живота и здравето на пациентите, като предоставянето на медицинската помощ не може да бъде осъществено от неспециалисти.

От гореизложеното се стига до извода, че разпоредбата не ограничава равнопоставеното полагане на труд, а - въвежда изисквания към лечебните заведения за осигуряване на специалистите. Изключението в чл.59, ал.12 спрямо алинея 10 е оправдано с оглед на малкия брой от тези специалисти и нуждата да се осигури достатъчен брой лечебни заведения, отговарящи на изискванията за квалифициран персонал.

Относно доводът за неравнопоставено третиране на различните специалисти по признака *образование*, то 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 КС, като в две от решенията за пример се посочват именно здравни услуги. В този смисъл решение № 18 от 1997г. по к.д. 12/1997 посочва - *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), или гарантиране на квалифицирана правна защита (чл. 56 от Конституцията). Абсурдно е да се допусне, че чл. 6 от Конституцията забранява на държавата да изисква наличието на определена квалификация, обективизирана чрез медицинско, съответно юридическо образование за упражняване на дейност като лекар или съдия . . . ."*

Изричното ограничение на правото да се извършва определена дейност с оглед закрилата на здравето на гражданите се допуска и в Решение № 9 от 2007г. по к.д.7/2007 — *Наистина липсата на определено качество може да представлява препятствие за изпълнение на дадена задача - за да лекуваш, например, трябва да*

*си завършил медицина и обяснимо е за всички, че законът няма да разреши това на лечителя."*

Посочените две решения на КС са пряко относими към дейността на лекарите - специалисти, които гарантират оказването на компетентна и навременна медицинска помощ на задължително здравноосигурените лица. Внасянето на социално и конституционни обосновани ограничения на правото на равенство е признато и в други решения на КС<sup>1</sup>, в които се приема, че **изискването за образователен ценз за заемане на определени длъжности не нарушава изискването за равенство. За извършването на определени дейности е необходимо притежаването на образование и опит в дадена област. Това не накърнява правата на другите, които нямат такова образование и изисквания опит.** Поставянето на изискване за образователен ценз е в кръга на законодателната целесъобразност и не нарушава чл. 6, ал. 2 от Конституцията.

**По аргумент на по-силното основание, след като оказването на компетентна медицинска помощ е основание за въвеждане на специфични изисквания към лекарите, то създаването на по-либерален режим по чл.59, ал.12 от ЗЗО спрямо алинея 10 не е противоконституционно**

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, по силата 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 договора* в Закона за съдебната власт се съдържат изисквания за стаж за заемане на определени длъжности; в редица от издадените на основание чл.6, ал.1 от Закона за лечебните заведения с наредби на министъра на здравеопазването медицински стандарти по специалности *се изисква полагане на труд по основен трудов договор* за извършване на определени медицински манипулации. 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. Закрилата на живота и здравето на гражданите по чл.52, ал.3 КРБ безспорно са същностно оправдание за изискването по чл.59, ал.12 и не представляват произвол.

Здравеопазването е основание за ограничение и **на основополагащите принципи на Правото на Европейския съюз.** Така, в решение на Съда на ЕС от

<sup>1</sup> Решение № 4 от 2002г. по к.д.14/2002; Решение № 10 от 1999г. по к.д. 36/1998; Решение № 17 от 1998г. по к.д. 15/1998г.

от 19.05.2009г. по обединени дела С-171/07 и С-172/07 се постановява, че свободата на установяване и на движение на лицата по членове 43 и 48 на ДЕО могат да бъдат ограничавани по съображения от общественото здраве. Съдът посочва, че „с оглед на тези рискове за общественото здраве и за финансовото равновесие на системите за социална сигурност държавите членки могат да поставят строги изисквания на лицата, които извършват ...” медицински дейности, **даже и когато тези изисквания препятстват правото на установяване и на свободно движение в рамките на общността.**

В заключение, разпоредбата на чл.59, ал.12 не влиза в противоречие с принципа на равенството пред закона по смисъла на чл.6, ал.2 от КРБ.

**1.3. Относно съответствието на чл.59, ал.12 от ЗЗО с правото на достъпна медицинска помощ по смисъла на чл.52, ал.1 от КРБ.**

Според групата народни представители разпоредбата на чл.59, ал.12 от ЗЗО „влиза в противоречие с конституционното право на гражданите на достъпна медицинска помощ по чл.52, ал.1 от Конституцията.” Вносителите на искането не излагат никакви мотиви за ограничаването на правото на достъпна медицинска помощ от разпоредбата на чл.59, ал.12 от ЗЗО.

Правото на достъпна медицинска помощ по смисъла на чл.52, ал.1 от КРБ е било предмет на тълкуване от страна на Конституционния съд, както в изрично производство по чл.149, т.1 от КРБ, така и в мотивите на постановени решения по производствата по чл. 149, т.2 от КРБ.

В решение № 8 от 2.04.1998 г. по конст. д. № 3/98г., съдът тълкува чл.52, ал.1 от КРБ, като посочва, 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. Конституционният законодател делегира на Народното събрание правото със свой нормативен акт - закон, да регулира основните обществени отношения, засягащи тези конституционни права.**

Правото на достъпна медицинска помощ по чл.52, ал.1 от КРБ е от кръга на т.нар.„социално-икономически права на гражданите.” Социалните права се различават съществено от личните права от класически тип. Преди всичко те не притежават всеобщност, тъй като се отнасят не до всички граждани, а до определени групи от тях. С тях се визира постигане на определени цели, за което се изисква активното съдействие на държавата, а не единствено активността на гражданина и съответно въздържане от противостояща ѝ държавна намеса. Тяхната реализация се свързва с необходимостта от значителни ресурси, които могат да се осигурят от социалната държава, при условие че съществува готовност една група

хора да понесе тежестта на увеличените разходи за сметка на друга група, т. е. чрез силно преразпределение на създадения обществен продукт. То има за последица засилен етатизъм, който се отразява отрицателно на индивидуалната инициатива и креативност. Поради тяхната аморфност, тъй като социалните права зависят от управленската стратегия на държавата, избрания модел на държавност (либерален или социален) и икономическия потенциал на обществото, **те не могат да бъдат защитавани като личните права - понятията "подходящи условия на труд", "закрила на човешкото здраве", "достъпна медицинска помощ" не дават информация в каква степен тези права са нарушени или реализирани и съответно как биха могли да бъдат защитавани.**

Това налага да се обсъди съдържанието на създадения облекчен режим за отношенията на лечебните заведения с персонала им по смисъла на чл.59, ал.12 от 330 във връзка с общите принципи и цели на медицинското обслужване и задължителното здравно осигуряване и по-точно чл.4 от 330 и чл.2 от Закона за здравето. Както бе посочено по-горе, **чл.2 от 33 въздига като цел на всички предоставяни медицински услуги тяхното гарантирано качество.** От друга страна, изрично формулирана цел на 330 е 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. Разпоредбата на чл.59, ал.12 от 330, в съответствие с предоставената от чл.52, ал.1 от КРБ нормотворческа делегация и с целите на 330 по чл.4, определя изискване към вида на здравните дейности, които трябва да се осъществяват задължително от специалисти с определена специалност и доказана квалификация по трудово правоотношение с лечебното заведение. Граматичното тълкуване на текста води до извода, че обхватът, обемът и видът на медицинската помощ трябва да бъдат определени.

Разпоредбата на чл.59, ал.12 от 330 няма отношение към достъпността на медицинската помощ, както твърди вносителя. **Самият вносител на искането не посочва никакви мотиви, нито доказва наличието на причинно-следствена връзка между изискването за квалифициран персонал и ограничаването на достъпа до медицинска помощ.** Достъпът до медицинска помощ се определя от вида, обхвата и обема пакет от здравни дейности, както и от наличието на свободен избор на изпълнител. Разпоредбата на чл.59, ал.12 от 330 е неотнормима към изброените критерии за достъпа. Нещо повече, граматическото, логическото и систематичното тълкуване на съдържанието на разпоредбата по никакъв начин не могат да обосноват извод за разделение на пациентите по определен критерий, който да води до ограничаване на достъпа им до медицинска помощ от обхвата на здравното осигуряване. Медицинската дейност е правно регулирана такава и е свързана с повишена опасност за живота и здравето на гражданите. Правната уредба на условията за извършване на медицинска дейност е израз на защитата на посочените най-значими права на личността. **Несъстоятелен е доводът, че наличието на изисквания за персонала и специалистите, които могат да**

осъществяват медицинските дейности ограничава достъпа. Споделянето на посочения довод е равносилно на отричането на каквато и да е регулация на изискванията към осъществяване на медицинските услуги и предоставянето на възможност на субекти, които не отговарят на законодателно формулираните гаранции за живота и здравето на пациентите да извършват всякакви видове лечебна дейност. Очевидно е, че подобен подход и мотиви, каквито поддържат вносителите, са в противоречие с КРБ, която в чл.52, ал.3 постулира, че закрилата на здравето е задължение на държавата. Подобен подход влиза в противоречие и с международно признати права на личността и ценности на съвременния свят.

**ОБЩИЯТ ПРАВЕН ИЗВОД Е, ЧЕ РАЗПОРЕДБАТА НА ЧЛ. 59, АЛ. 12 ОТ ЗЗО НЕ ПРОТИВОРЕЧИ НА ЧЛ.6, АЛ.2 и на ЧЛ.52, АЛ.1 ОТ КОНСТИТУЦИЯТА НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ.**

## **II. Относно съответствието на чл.59в от ЗЗО с чл.52, ал. 1 от КРБ.**

Мотивите на вносителите относно противоречието на чл.59в от ЗЗО с чл.52, ал.1 от КРБ се състоят в това, че определените в чл.59в критерии *фактически и юридически* въвеждат ограничение на гражданите от различни райони и населени места до медицинската помощ, както и че „критериите са формални и дискриминационни и водят до закриване на лечебните заведения“.

Първият мотив относно мястото на установяване на гражданите в различни населени места и райони е неоснователен и няма никаква причинно-следствена връзка с въведените критерии, които не препятстват достъпа до медицинска помощ. Въведените с разпоредбата на чл.59в от ЗЗО критерии са предметно 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 ЗЗ 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, критериите за качество и достъпност на медицинската помощ гарантират изпълнението на съществуващи изисквания от действащото законодателство, както и наличието на оборудване и персонал за оказване на медицинската помощ. Тези критерии не са обвързани по никакъв начин от вида на лечебното заведение, от неговата собственост или от разположение 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 да потърсят медицинска помощ от всяко лечебно заведение, което смятат че ще предостави най-добрата услуга, нито представляват новост в законодателната уредба, доколкото и преди приемането на разпоредбата на чл.59в от ЗЗО в Закона за лечебните заведения са въведени изисквания относно персонала на болничните лечебни заведения и са издадени медицински стандарти по различни специалности и правила за добра медицинска практика. Относно критерия за наличие на

оборудване по чл.59в, т.3 от 330, отново разпоредбата препраща към определената в действащото законодателство изискуема се медицинска апаратура.

Следователно, критериите по чл.59в от 330 са отражение на действащото законодателство в областта на медицинската помощ и препращат към него. Те са обективни, общи и не надхвърлят целта за осигуряване на достъпна и качествена медицинска помощ, като отговарят на принципите по чл.5, т.6 от 330 за равнопоставеност на изпълнителите на медицинска помощ при сключване на договори с РЗОК. Мотивите на вносителите са само твърдения, които нямат правна и логическа подкрепа в текста на разпоредбата. 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. Именно липсата на критерии за качество на оказваната медицинска помощ е в несъответствие със задължението на държавата да предприеме мерки по силата на чл.12 от Международния пакт за икономически, социални и културни права за постигане на най-добро здраве на гражданите. Наличието на случаи на лошо и некачествено лечение са изключително дискутиран проблем в българското общество и държавно управление, като един от основните упреци на пациенти и организации за защита на правата им е именно липсата на критерии за оказване на медицинската помощ. Със създаването на разпоредбата на чл.59в от 330 държавата не само, че използва правомощието ѝ предоставено от чл.52, ал.1 от КРБ, но и изпълнява задълженията по чл.52, ал.3 и цитираните международни актове. Не подлежи на обсъждане недоказаното твърдение на вносителите, че *фактически* се ограничава достъпа, доколкото предмет на контрола от страна на КС е съответствието с КРБ в правен смисъл.

Тезата на вносителите, че критериите са формални и дискриминационни и водят до закриване на лечебните заведения отново са недоказани и неподплатени с логически аргументи. Както бе посочено по-горе, критериите не разграничават лечебните заведения по някакъв признак, а се прилагат общо за всички лечебни заведения. Дискриминацията като израз на нарушение на принципа на равенството и нееднаквото третиране е по същество противоречие на разпоредбата с чл.6, ал.2 от КРБ. Критериите по чл.59в от 330 не засягат нито един от социалните признаци, изброени изчерпателно в чл.6, ал.2 от КРБ. Досежно твърдението, че критериите са формални, последното отново не подлежи на коментар. В случай, че вносителите под *формално* разбират конкретни изисквания и спазване на буквата на закона, то последното в никакъв случай не е забранено от разпоредбата на чл.52, ал.1 от КРБ и няма никаква връзка с достъпа до медицинска помощ.

Формалността на въведените критерии, ако може да се определят по този начин, се свързва с контрола, който държавата осъществява по силата на чл.52, ал.5

от КРБ върху всички здравни заведения. Конституционният съд вече е отчел, че здравеопазването в условията на децентрализирана пазарна икономика не е дейност на държавата, но това не я освобождава от задължението да упражнява "контрол върху всички здравни заведения ..." (чл. 52, ал. 5 от Конституцията) с оглед закрила на здравето на гражданите. Свободата на стопанска инициатива не изключва принципите на държавното регулиране и на контрол върху стопанската дейност, защото тя няма абсолютен характер. Според КС, на основание чл. 52, ал. 5 от Конституцията държавата има признато право да контролира нейната дейност, като понятието "контрол" в българския език има широко съдържание: преглеждане, проверяване, наблюдаване, **създаване на определени изисквания**, инспекция, **преценка как се осъществява определена дейност. Именно в изпълнение на това си правомощие и във връзка с делегацията по чл.52, ал.1 от КРБ, създадените изисквания за качество на медицинската помощ по чл.59в от ЗЗО са напълно конституционносъобразни.**

От мотивите на вносителите се стига до извода, че поддържаната от тях теза е, че **държавата не трябва да въвежда каквито и да е изисквания към лечебните заведения за качеството на оказваната помощ**, имайки предвид колко общо са формулирани и колко основни са изискванията по чл.59в от ЗЗО. Твърдението на вносителите е, че всякакви изисквания ще доведат до липсата на съответствие на условията в определени лечебни заведения за оказване на помощта, което, имплицитно, съдържа довода, че не всички лечебни заведения имат еднакво ниво на оборудване и персонал. Последното е напълно закономерно, като няма сфера на регулирана дейност, в която всички участници да имат еднакви качествени и количествени характеристики. Обратно, доводът на вносителите, водещ до извода, че не трябва да има изисквания за достъпност и качество на медицинската помощ, противоречи на целите на КРБ и на тенденциите в развитието на модерния свят, в частност на медицинската наука. Както вече бе посочено в пункт 1.3., приемането на тезата за липса на изисквания към реда и начина на предоставяне на медицинската помощ е равносилно на **отричането на каквато и да е регулация на медицинските услуги** и предоставянето на възможност на субекти, които не отговарят на законодателно формулираните гаранции за живота и здравето на пациентите, да извършват всякакви видове лечебна дейност. Очевидно е, че подобни мотиви са в противоречие с чл.52, ал.1, 3 и 5 от КРБ, както и с международни актове, които са приети от България. Мотивите на вносителите влизат в противоречие с международно признати права на личността, с развитието на ценностите в съвременния свят.

**ОБЩИЯТ ПРАВЕН ИЗВОД Е, ЧЕ РАЗПОРЕДБАТА НА ЧЛ. 59в ОТ ЗЗО НЕ ПРОТИВОРЕЧИ НА ЧЛ.52, АЛ.1 ОТ КОНСТИТУЦИЯТА НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ.**

**В заключение, считаме, че искането на групата народни представители за установяване на противоконституционност на чл.59, ал.12 и на чл.59в от Закона за здравното осигуряване, създадени с § 38, т.3 и § 39 от ЗИДЗЗО (обн. ДВ, бр.101/2009), е НЕОСНОВАТЕЛНО и следва да се остави без уважение.**

С уважение:

**ДИРЕКТОР НА НЗОК**  
**ЖЕНИ НАЧЕВА**

