



БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ
изх. №
..... 20.11.16
УПРАВИТЕЛЕН СЪВЕТ

ДО
КОНСТИТУЦИОНЕН СЪД НА
РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

1594 София, бул. "Дондуков" № 1

Конституционно дело № 9/2015г.

КОНСТИТУЦИОНЕН СЪД

Г. №
Дата 15.02.16г.

СТ А Н О В И Щ Е

От

БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ, с Булстат № 121855943, със седалище и адрес на управление: гр. София, бул. „Акад. Иван Гешов“ №15, представлявано от Председателя на Управителния съвет – д-р Венцислав Грозев.

ПОЧИТАЕМИ КОНСТИТУЦИОННИ СЪДИИ,

Представяме на Вашето внимание настоящото становище по отношение искането 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/ (обн., ДВ, бр. 62/1999г., посл. изм. ДВ, бр.95/2015г.), както и за несъответствието на цитираните разпоредби с общопризнатите норми на международното право и с международните договори, по които Република България е страна.

Запознахме се с аргументите на народните представители от 43-то Народно събрание, ползвани в искането им до Конституционния съд на Република България за установяване на противоконституционност, респективно – противоречие с норми от наднационален висш порядък. Позоваването им на разпоредбите от Конституцията на Република България /К на РБ/ /чл. 4, ал. 1, чл. 19, ал. 3, чл. 52, ал. 1 и ал. 5/, от Международния пакт за икономически, социални и културни права /чл. 12, т. 1 и т. 2, б. „d“/, от

Европейска социална харта (ревизирана) /чл. 11/, води до отделяне на две основни тези. Едната е сведена до противоречието на атакуваните разпоредби с принципа на свободната стопанска инициатива, а другата – до ограничаване правото на гражданите на достъпна медицинска помощ.

I. По отношение твърдението за ограничаване на свободната стопанска инициатива

Здравеопазването е първостепенен държавен ангажимент. Това обстоятелство е видно от разпоредбата на чл. 52 от Конституцията на РБ. Основният ресорен закон – Закона за здравето /33/ го развива в детайли. В чл. 2 от 33 недвусмислено е посочено, че опазването на здравето на гражданите е национален приоритет. В чл. 3 и чл. 5 от 33 са отбелязани първичните насоки и звена за управление на процесите в системата. Здравеопазването е въпрос на националната сигурност. Системата на здравеопазване, както и отделните ѝ елементи, не бива да бъдат разглеждани през общата призма на принципа на свободната стопанска инициатива и конкуренцията. Да, те са градивни, но не и основни. Пазарните принципи са присъщи за здравеопазването, но обществения интерес изисква в някои случаи да бъдат поставени на второ място. В тази връзка бихме могли да обърнем внимание на Решение на Комисията от 20.12.2011г. относно прилагането на чл. 106, параграф 2 от Договора за функционирането на Европейския съюз за държавната помощ под формата на компенсация за обществена услуга, предоставена на определени предприятия, натоварени с извършването на услуги от общ икономически интерес /нотифицирано под номер С/2011/9380/текст от значение за ЕИП/2012/21/ЕС/. В цитираното решение са изложени и доразвити хипотезите, при които предприятията, натоварени с функцията да оказват услуги от общ икономически интерес, се подчиняват на разпоредбите, съдържащи се в Договорите, и в частност на правилата на конкуренцията, доколкото прилагането на тези правила не препяства юридически или фактически изпълнението на специфичните задачи, които са им възложени. Конкретно са посочени субекти от системата на здравеопазването. Това е така, тъй като системата на здравеопазване изисква специфична политика към ангажираните лица, както към тези които предоставят медицинска грижа, така и към тези, които я консумират. Чистите пазарни принципи често не биха били в състояние да обезпечат интересите на практикуващите и пациентите, като са необходими и други механизми, които да обезпечат кадрите в системата и да гарантират правата на търсещите медицинската грижа лица. В противен случай се компрометира медицинската грижа, понижава се здравния статус на населението, неговата производителност и отбранителна способност, като по този начин неминуемо се засяга националната сигурност.

II. По отношение твърдението за ограничаване правото на гражданите на достъпна медицинска помощ

Понятието "достъпна" медицинска помощ е било предмет на изследване от КС на РБ. В свое решение № 32 от 1998 г. по к.д. № 29 от 1998 г. Конституционният състав го дефинира като „възможност за медицинско лечение на всички граждани в случай на заболяване и равни условия и еднакви възможности за ползване на лечението." Съдържанието на това основно и неотменимо конституционно право е доразвито в чл. 81, ал. 2 от 33, според който правото на достъпна медицинска помощ се осъществява при

спазването на принципите на съвременност, 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, зачитане правата на пациента. Разбира се това право следва да бъде осигурено от определен орган. Справедливата държава, в рамките на тезата на Сократ в „Държавата“ на Платон, изисква всеки да върши своето, тоест – да изпълнява предписаното му задължение. ЗЗ вменява такива задължения в лицето на Министерски съвет и Министъра на здравеопазването. В съответствие с чл. 3, ал. 1 от ЗЗ, държавната здравна политика се ръководи и осъществява от Министерски съвет. Министърът на здравеопазването от своя страна, съгласно чл. 5, ал. 1 от ЗЗ, ръководи националната система за здравеопазване. Тази система, в хипотезата на чл. 4 от ЗЗ, включва лечебните заведения, здравните заведения по ЗЗ и Закона за лекарствени продукти в хуманната медицина, както и държавните, общинските и обществените органи и институции за организация, управление и контрол на дейностите по опазване и укрепване на здравето.

Изложеното дава аргумент за логично заключение относно делегираното от законодателя задължение за изпълнителната власт да осигури условия за опазване здравето на гражданите и ползване на достъпна медицинска помощ. Един от инструментите на здравната политика, предвиден в чл. 29, ал. 1 от ЗЛЗ, е Национална здравна карта. Чрез нея се определят и планират на териториален принцип потребностите на населението от достъпна извънболнична и болнична медицинска помощ. Здравната карта е понятие, присъщо за всяка развита държава. Тя се изработва по критериите за осигуряване на здравна помощ на определен брой население. Анализират се общите и специфичните нужди в рамките на определена териториална единица, времето за получаване на спешна, първична и специализирана помощ, необходимостта от високоспециализирани лечебни заведения и мн. други. С помощта на здравната карта се разпределя по места необходимия минимален брой изпълнители на медицинска помощ в доболничната медицинска помощ и легла в болничната. Въз основа на здравната карта се поставят изискванията за необходимия брой и вид специалисти, с оглед нуждите на населението и ефективността на самата система. Хипотезите на чл. 34а и чл. 37а от ЗЛЗ са въведени като атрибут на здравната политика, осъществявана от изпълнителната власт отчасти чрез Националната здравна карта. В съответствие със съдържанието им, същите са пряко обвързани с разходване ресурса на Националната здравноосигурителна каса за закупуване на пакет от здравни дейности. Този пакет е гарантиран от бюджета ѝ, съгласно чл. 2, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване /ЗЗО/, и определен от министъра на здравеопазването с наредба, съгласно чл. 45, ал. 2 от ЗЗО.

Видно от горното, законодателят на първично ниво е вменил ангажимент на изпълнителната власт да приеме регулативен механизъм в системата на здравеопазването, като атакуваните разпоредби го доразвиват. Дали това е оправдано зависи от анализа на добрите и лошите практики в системата. Съгласно принципите на правовата държава, изпълнителната власт дължи подчинение, произтичащо от изискването да се гарантира предсказуемост на

нейните действия. Тези действия следва да се извършват в обстановка на публичност и гласност. В противен случай законодателят следва да из земе делегираните правомощия, като регулира детайлно описаните по-горе обществени отношенията в системата на здравеопазването на ниво закон.

С ПОЧИТ,

Д-Р ВЕНЦИСЛАВ ГРОЗЕВ
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УПРАВИТЕЛНИЯ СЪВЕТ
НА БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ

