

ДО  
КОНСТИТУЦИОНЕН СЪД  
НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ  
К.д. № 9/2015

### ПИСМЕНО СТАНОВИЩЕ

от Сдружение „Национално сдружение на частните болници“, регистриран по ФД № 191/2013 г. в СГС, със седалище гр. София, район „Оборище“, бул. „Княз Ал. Дондуков“ 115А, ет. 3, оф. 18, представлявано от д-р Николай Болтаджиев – пълномощник на д-р Явор Дренски

по Искане с вх.№33/11.11.2015г. на 57 народни представители от 43-то НС за установяване на противоконституционност, несъответствие с общопризнати норми на международното право и с международни договори, по които България е страна на чл.34а и чл.37а от Закона за лечебните заведения

УВАЖАЕМИ КОНСТИТУЦИОННИ СЪДИИ,

В изпълнение на Ваше Определение от 19.01.2016г. по к.д.№9/2015г., с което сме привлечени като заинтересована страна, изразяваме в срок следното становище по направеното искане с вх.№33/11.11.2015г. на 57 народни представители от 43-то НС за установяване на противоконституционност, несъответствие с общопризнати норми на международното право и с международни договори, по които България е страна на чл.34а и чл.37а от Закона за лечебните заведения – предмет на конституционното дело.

Считаме, че искането е допустимо, правилно и обосновано. В него са изложени детайлно и в съответствие с действащото законодателство правни и фактически аргументи, които изцяло поддържахме и към които се присъединяваме.

Успоредно с тях представяме и допълнителни такива, които моля да имате предвид при окончателното решаване на делото.

1. Нормативната уредба относно създаването, преобразуването, лицензирането и закриването на лечебните заведения (ЛЗ) се съдържа в Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ). Съгласно чл. 4, ал. 1 от ЗЛЗ лечебните заведения оказват извън болнична и болнична помощ. Те се създават от държавата, от общините и от други юридически и физически лица. Лечебните заведения са равнопоставени независимо от собствеността им. Разпоредбата на чл. 3, ал. 1 от ЗЛЗ посочва, че ЛЗ, без тези по чл. 5, ал. 1, се създават по Търговския закон или по Закона за кооперациите, както и като дружества по законодателството на държава членка на Европейския съюз (ЕС), или на държава, страна по Споразумението за Европейското икономическо пространство (ЕИП), при спазване

изискванията на този закон. Разрешение за осъществяване на лечебна дейност се издава от МЗ (ал. 2 на чл. 46). В тримесечен срок от подаване на документите по чл. 47. МЗ издава разрешение за осъществяване на дейността на лечебното заведение или прави мотивиран отказ за издаването му (чл. 48). МЗ може да отнеме разрешението за осъществяване на лечебна дейност, когато са налице някои от посочените в чл. 51, ал. 1, т. 1-6 условия. Прекратяването и ликвидацията на лечебно заведение -търговско дружество или кооперация, се извършва при условията и по реда, предвидени в Търговския закон. Разпоредбата на чл. 52, ал. 1 от ЗЛЗ указва, че лечебните заведения по чл. 5, ал. 1 се закриват с акт на МС по предложение на МЗ след съгласуване със съответния министър.

2. Директорът на съответната районна здравноосигурителна каса прекратява договорите с изпълнителите на медицинска помощ в следните случаи: 1. при отчитане на дейност, която не е извършена - частично, за съответната клинична пътека или за съответния пакет по специалност от основния пакет специализирана извънболнична медицинска помощ, по която е отчетена дейността; 2. при повторно отчитане на дейност, различна от тази по т. 1, която не е извършена, като договорът се прекратява изцяло (чл. 45, ал. 11 ЗЗО).

3. Финансиране на ЛЗ: В чл. 96 от ЗЛЗ са посочени източниците за финансиране на лечебните заведения: Националната здравноосигурителна каса; държавният и общинските бюджети; застрахователи, лицензирани по раздел II, буква "А", т. 2 или т. 1 и 2 от приложение № 1 към Кодекса за застраховането (КЗ); местни и чуждестранни юридически и физически лица. Съгласно чл. 97 от ЗЛЗ приходите на лечебното заведение се формират чрез постъпления от: договори за оказана медицинска помощ; директни плащания от физически и юридически лица, както и по чл. 37, ал. 1 от ЗЗО; възстановяване на направени разходи от трета страна; целеви субсидии от държавния бюджет, когато това е предвидено със Закона за държавния бюджет; целеви субсидии от общинските бюджети, когато това е предвидено в тях; отдаване под наем на оборудване, помещения и площи съгласно действащото законодателство; дарения, завещания, помощи и други източници. В случаите, когато медицинските услуги не се оказват по договор с НЗОК, лечебните заведения формират цена (чл. 98, ал. 1 от ЗЛЗ). Разпоредбата на чл. 100, ал. 1 от ЗЛЗ указва, че държавата и общините могат да финансират държавните или общинските лечебни заведения чрез целеви субсидии, одобрени със Закона за държавния бюджет и с общинските бюджети. В чл. 45, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) са посочени видовете медицинска помощ, заплащани от НЗОК. Заплащането за оказаната на осигуреното лице медицинска помощ се извършва от РЗОК на предоставилия я изпълнител (чл. 47 от ЗЗО). Съгласно чл. 59, ал. 1 от ЗЗО договорите за оказване на медицинска помощ по този закон се сключват между директора на РЗОК и изпълнителите на медицинска помощ в съответствие с Националния рамков договор и/или с решението по чл. 54, ал. 9 или 10 от ЗЗО. 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 (чл. 59, ал. 10). В Постановление № 57 от 16.03.2015 г. на МС за приемане на методики за остойностяване и за заплащане на медицинската помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 от ЗЗО са уредени условията, при които НЗОК

заплаща извършената и отчетена дейност от лечебните заведения. Приложение 2Б към чл. 2 от Постановлението е озаглавено "Методика за заплащане на дейностите в болничната медицинска дейност". В чл. 1 от Приложение 2Б се посочва, че тази методика урежда заплащането на дейностите за болнична медицинска помощ за: задължително здравноосигурени лица; здравно неосигурени лица - съгласно § 9, ал. 2, т. 3 от Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса (ЗБНЗОК) за 2015 г. НЗОК заплаща договорената и извършената дейност от изпълнителите на болнична медицинска помощ (БМП) съгласно Наредба 40 от 2004 г. за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантирани от бюджета на НЗОК (чл. 2, ал. 1 от Приложение 2Б). Дейностите в болничната медицинска помощ по клинични пътеки (КП) се изплащат по Приложение 5 към Наредба 40 от 2004 г., и по цени, определени по реда на чл. 55д от ЗЗО. НЗОК заплаща на изпълнител на болнична медицинска помощ за всеки отделен случай по КП при наличие на посочените в разпоредбата на чл. 10, ал. 1 условия.

ЛЗ представляват предприятия, които извършват стопанска дейност по смисъла на ЗЗК: Съгласно § 1, т. 7 от ДР на ЗЗК предприятие е "всяко физическо, юридическо лице или не персонифицирано образувание, което извършва стопанска дейност, независимо от правната и организационната си форма", а стопанска е "дейността на предприятия, резултатите от която са предназначени за размяна на пазара" (§ 1, т. 13 от ДР на ЗЗК). В Решение №.. КЗК счита, че лечебните заведения за болнична помощ, отговарящи на изискванията на ЗЛЗ, следва да бъдат анализирани от гледна точка на техния конкурентно правен статут като "предприятия" по смисъла на националното и европейското право на конкуренцията.

Обществените отношения, предмет на правно регулиране на чл.34а и чл.37а от ЗЛЗ са свързани с реда и начина, по който се определя кои лечебни заведения ще продължат да извършват своята дейност, чрез договор с Национална здравно осигурителна каса и съответно на кои ще им бъде издадено разрешение за извършване на такава. Цитираните текстове изцяло обвързват тези факти националната здравна карта и определените от министъра на здравеопазването критерии.

Съгласно чл. 34а, ако при изготвянето на областна/национална здравна карта, броят на леглата за болнично лечение надвишава конкретните потребности от брой легла по видове, определени с Националната здравна карта, директорите на РЗОК сключват договори само с част от лечебни заведения за болнична помощ.

По силата на Закона за здравното осигуряване, НЗОК има монополно положение на пазара на медицински услуги в обхвата на задължителното здравно осигуряване. Разпоредбите на чл. 34а и чл. 37а от ЗЛЗ създават предпоставки за злоупотреба с това монополно положение по смисъла на чл. 82 от Договора за създаване на Европейската общност и по конкретно на:

1. Всяка извършена медицинска дейност на ЗЗОЛ, попадаща в обхвата на Наредба 40/2004г. се финансира от НЗОК и следователно всяко ЗЗОЛ ще предпочете да получи тази медицинска услуга в ЛЗ, което има сключен договор с НЗОК по съответната КП. По този начин ЛЗ, които нямат сключен договор с Касата няма да имат достатъчен брой пациенти/клиенти/, което от своя страна ще доведе до неравнопоставеност при

предлагане на една и съща по качество и обем услуга. По този начин, разпоредбата на чл. 34а от ЗЛЗ води до прилагане на нееднакви условия по отношение на равностойни сделки с

лечебните заведения - търговски партньори, поставяйки ги в конкурентно неизгодно положение, в нарушение на изискванията на чл. 82, в) от Договора за създаване на Европейската общност.

2. Считаме, че прилагането на чл. 37а от ЗЛЗ води до ограничаване на дейността, на достъпа до пазар и на

технологичното развитие на лечебните заведения във вреда на потребителите по смисъла на чл. 82 б) от Договора за създаване на Европейската общност;

3. Считаме, че прилагането на чл. 34а и чл. 37а от ЗЛЗ по същество представлява поставяне сключването на договори с НЗОК, в зависимост от приемането на допълнителни задължения (извън изискванията за издаване на лиценз за дейност по чл. 48 от ЗЛЗ), които по своето естество или съгласно

търговската практика нямат никаква връзка с предмета на тези договори, в нарушение на разпоредбите на чл. 82 г) от Договора за създаване на Европейската общност;

4. Изложените аргументи водят до извода, че с прилагането на чл. 34а и чл. 37а от ЗЛЗ се нарушава императивната забрана на чл. 1(3) от РЕГЛАМЕНТ НА СЪВЕТА (ЕС) № 1/2003 от 16 декември 2002г, с който се забранява злоупотребата с господстващо положение, посочено в Член 82 от Договора, като за това не се изисква предварително решение.

В чл. 52, ал. 1 на Конституцията е закрепено правото на гражданите на здравно осигуряване, гарантиращо им достъпна медицинска помощ, и на безплатно ползване на медицинско обслужване при условията и по ред, определени със закон. Това конституционно право на гражданите е регламентирано и уредено в Закона за здравното осигуряване. В чл. 4, ал. 1 на същия е изрично разписано, че *„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.“* В ал. 2 е изведена и защита на правото на достъп - *„правото на избор е валидно за цялата територия на страната и не може да бъде ограничавано по географски и/или административни основания.“*

В чл. 5 на ЗЗО са изведени и основните принципи на закона. Едни от тях са именно: равнопоставеност при ползването на медицинска помощ ( т.5), равнопоставеност на изпълнителите на медицинска помощ при сключване на договори с РЗОК (т. 6) и свободен избор от осигурените на изпълнители на медицинска помощ (т. 10).

В закона е уреден и разписан подробно реда по който се сключват договорите между изпълнителите на медицинска помощ и НЗОК в съответствие с Националния рамков договор и закона. Тези договори по своята правна същност представляват договор в полза на трето лице. НЗОК се договоря с изпълнителите на мед. помощ в полза на здравноосигурените лица. Така НЗОК се явява посредник между тях. Тя заплаща за

ползваните медицински услуги на изпълнители на медицинска помощ във връзка с ползваните медицински услуги от гражданите. Така е спазен конституционното им право на чл. 52, ал. 1 на Конституцията, а именно да ползват гарантирана им достъпна медицинска помощ.

С въвеждането на чл. 34а от ЗЛЗ този принцип е нарушен. Така орган на изпълнителната власт определя условия и ред по които здравноосигурителните лица ще ползват медицински услуги, различен от законовия. Тук има колизия освен между Конституцията и чл. 34а от ЗЛЗ, но и между Закона за здравното осигуряване и ЗЛЗ. Недопустимо е закон да дава правото на органа на изпълнителната власт да ограничава или стеснява конституционни права на гражданите. Гражданите сами имат правото да определят къде и кога да се лекуват и при какви условия. Не може да се ограничава тяхното право на избор кой изпълнители на медицинска помощ да ползват или не. Гражданите, заплащайки своите здравноосигурителни вноски изпълняват своите законови задължения към държавата и не следва да правата им произтичащи от това да се ограничават. Точно обратното, държавата следва да намери механизъм с който да насърчава гражданите да заплащат редовно своите вноски, за да могат максимално удовлетворено да се ползват от правата си на здравноосигурени лица.

В приемането на чл. 34а от ЗЛЗ не се гарантира определена конституционна ценност или принцип, а именно в случая закрила на здравето на гражданите, чрез ползването на достъпна медицинска помощ.

В заключение, становището ни е, че 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 ал. 5 от Конституцията на Република България и на чл. 12, т. 1 и т. 2 от Международния пакт за икономически, социални и културни права, на чл. 82, б), в) и г) от Договора за създаване на Европейската общност и на чл. 1(3) от РЕГЛАМЕНТ НА СЪВЕТА (ЕС) № 1/2003 от 16 декември 2002г.

**Поради всички тези факти и съждения считаме, че следва да бъде уважено като основателно, законосъобразно и правилно Искането с вх.№33/11.11.2015г. на 57 народни представители от 43-то НС за установяване на противоконституционност, несъответствие с общопризнати норми на международното право и с международни договори, по които България е страна на чл.34а и чл.37а от Закона за лечебните заведения – предмет на настоящото конституционно дело.**

01.02.2016 г.

С Уважение: .....

