



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
КОНСТИТУЦИОНЕН СЪД

РЕШЕНИЕ № 9

София, 1 юни 2010 г.

Конституционният съд в състав:

Председател: Евгени Танчев

Членове: Емилия Друмева
Владислав Славов
Димитър Токушев
Благовест Пунев
Пламен Киров
Красен Стойчев

Георги Петканов
Ванюшка Ангушева
Цанка Цанкова
Стефка Стоева
Румен Ненков

при участието на секретар-протоколита Милена Петрова разгледа в закрити заседания на 27 май и 1 юни 2010 г. конституционно дело № 4/2010 г., докладвано от съдията Благовест Пунев.

Производството е по чл.149, ал.1, т.2 от Конституцията.

Делото е образувано на 10.2.2010 г. по искане на 54 народни представители от 41-то Народно събрание. С него се иска да бъде установена противоконституционността на § 38, т.3 от Закона за изменение и допълнение на Закона за здравното осигуряване /ЗИДЗЗО//обн., ДВ, бр.101/18.12.2009 г./, с който се създава нова ал.12 на чл.59 ЗЗО и § 39 ЗИДЗЗО, с който се създава нов чл.59в ЗЗО /обн., ДВ, бр.70/98 г. посл. изм. ДВ, бр.101/2009 г./

В искането се поддържа, че оспорените текстове противоречат на чл.6 и чл.52, ал.1 от Конституцията, които визират равенството на гражданите пред закона и правото на здравно осигуряване, което гарантира достъпна медицинска помощ. С първия от оспорените текстове от една

страна се създава неравнопоставеност между гражданите – пациенти от различни населени места и региони. Тази неравнопоставеност се обосновава с обстоятелството, че медицинското им обслужване от определени лечебни заведения за болнична помощ не е съобразено с техните нужди, тъй като е поставено в зависимост от медицинските специалности, посочени в текста на новата ал.12 на чл.59 ЗЗО. От друга страна, този текст създава неравнопоставеност и между самите лекари, една част от които с оглед притежаваните от тях определени в него специалности, имат право на допълнителен трудов договор по Кодекса на труда /КТ/, а другите, без тези специалности – нямат такова право.

С втория от оспорените текстове, според вносителя на искането се нарушава гарантираното от чл.52, ал.1 от Конституцията право на достъпна медицинска помощ, тъй като новият чл.59в ЗЗО въвежда критерии, които ограничават това право на гражданите от различни райони и населени места на страната. На лечебните заведения, които не отговарят на тези изисквания, се забранява да сключват договори с Националната здравно осигурителна каса /НЗОК/, което води до тяхното закриване без съобразяване с конкретната нужда на гражданите. С това те са лишени от достъпна медицинска помощ, въпреки че са заплатили своята здравна вноска. Поради това се иска от Конституционния съд да установи противоконституционността на чл.59, ал.12 и чл.59в ЗЗО, създадени с § 38, т.3 и § 39 ЗИДЗЗО.

С определение от 4.3.2010 г. Конституционният съд е допуснал до разглеждане по същество посоченото искане като е конституирал като заинтересовани страни по делото Народното събрание, Министерския съвет, министъра на здравеопазването, министъра на финансите, министъра на труда и социалната политика, Националната здравноосигурителна каса, Българския лекарски съюз и Съюза на пациентите в България, на които е предоставил възможност в 20-дневен срок да представят писмени становища.

В дадения срок становища са представени от Комисията по здравеопазването на Народното събрание, Министерския съвет, Националната здравноосигурителна каса, министъра на здравеопазването и министъра на труда и социалната политика. С всички тях се поддържа неоснователност на искането за обявяване противоконституционността на чл.59, ал.12 и чл.59в ЗЗО по съображения, които могат да се резюмират до следното:

Новата разпоредба на чл.59, ал.12 ЗЗО не създава неравнопоставеност между пациентите, които се нуждаят от медицински услуги, тъй като в случая липсва някой от изрично изброените в чл.6, ал.2 от Конституцията социални признаци, които могат да бъдат основание за неравно третиране на гражданите пред закона. Такъв признак не е местоживеенето, което според мотивите на вносителите обосновава неравнопоставеност на пациентите от различните населени места и региони на страната, тъй като оспорената разпоредба не ограничава правото им на избор на лечебно заведение, както и не е свързана с географски критерий за разположение на лечебните заведения по населени места. Тя цели да създаде, макар и при условията на допълнителен трудов договор, обслужване на пациентите от квалифицирани за специфични заболявания лекари, както и да гарантира възможността повече лечебни заведения да сключват договори с районните здравноосигурителни каси. Тази възможност би се ползвала от болници, които не отговарят на изискванията за сключване на договор с НЗОК по чл.59, ал.10 ЗЗО поради това, че не разполагат с необходимия брой специалисти, които да работят по основен трудов договор в тях.

Оспорената разпоредба не е в нарушение на принципа на равнопоставеност и между лекарите, тъй като тя не създава ограничения на правото на труд за тези, които искат да работят по трудов договор с лечебни заведения, а въвежда изисквания към последните, които искат да сключат договор с НЗОК. В тази връзка разпоредбата на чл.59, ал.12 ЗЗО предвижда облекчени условия за осигуряване на персонал от страна само

на лечебни заведения, които желаят да сключат такъв договор, тъй като не всички заведения за болнична помощ осъществяват дейности по договор с НЗОК, както и само част от тях наемат специалисти по специалностите, изброени в оспорения текст от ЗЗО. В тази връзка се поддържа, че не е налице и ограничение на трудовите права на лекарите по признака "образование", тъй като се касае до законодателно регулирани дейности, при което заемането на определена длъжност се свързва с изисквания за притежаване на специфична квалификация в интерес на закрила на здравето на гражданите като потребители на медицинските услуги.

Относно новосъздадената разпоредба на чл.59в ЗЗО в становищата се изразява позиция, че тя също не е противоконституционна, тъй като въвеждането с нея на критерии на които трябва да отговарят лечебните заведения за да могат да сключат договори с НЗОК не представлява нарушение на чл.52, ал.1 от Конституцията, който визира правото на достъпна медицинска помощ за всички граждани. Като социално право то се нуждае за реализацията си от активна държавна намеса, която включва създаване на гаранции за предоставяне на качествени медицински услуги на гражданите. За осъществяването на тази цел е необходимо въвеждането на изисквания към дейността на лечебните заведения, изразяващо се в критериите на чл.59в ЗЗО за наличие на оборудване, персонал за оказване на помощта и медицински стандарти и правила за добра медицинска практика. Тези критерии не са обвързани с вида на лечебното заведение и неговата собственост, както и с местонахождението му в голямо или малко населено място, а са общи и засягат всички лечебни заведения в страната. Те не ограничават избора на гражданите за достъп до медицинска помощ във всяко лечебно заведение, което ще им осигури най-качествената медицинска услуга, а обратно - гарантират изпълнение на задължението на държавата по чл.52, ал.3 от Конституцията за закрила на здравето на гражданите.

Конституционният съд за да се произнесе съобрази следното:

1. Изходната позиция, които трябва да се съобрази при решаване на делото се отнася до характеристиката на оспорените текстове като елементи на нормативната уредба на реформата в здравноосигурителната система на държавата.

Посочената реформа има за цел подобряване на качеството и ефективността на медицинското обслужване на гражданите при съобразяване възможностите на ограничения финансов ресурс, който обезпечават това обслужване. Предвидените мерки за постигането на тази цел, част от които на нормативно равнище представляват оспорените текстове от ЗЗО, приети с последното му изменение и допълнение /обн. ДВ бр.101/2009 г./, изразяват определена управленска концепция за оптимизиране функционирането на здравната система на обществото.

Според чл.52, ал.1 от Конституцията гражданите имат право на здравно осигуряване, гарантиращо достъпна медицинска помощ и на безплатно ползване на медицинско обслужване при условия и по ред, определени със закон, т.е. по конституционна делегация законодателно трябва да се уреди организацията на системата на здравеопазването. Поради това реализацията на концепцията за здравна реформа се осъществява чрез промените в ЗЗО. Последните изразяват определена политическа и икономическа целесъобразност, мотивирана от променените социално-икономически условия на обществото в периода на преход, която сама по себе си не подлежи на контрол за конституционност. Във всеки случай позицията на Конституционния съд не може да бъде активистка, управленска, а трябва да остане в пределите на юридическия дискурс, относим към съответствието на атакуваните от вносителите на искането разпоредби с Конституцията. В този контекст доколкото конституционното решение съдържа критика на определено законодателно разрешение в областта на здравеопазването, тя може да се отнася само до неговата конституционна издържаност, а не и да представлява оценка на

предполагаемите му позитивни или негативни ефекти върху здравната система на обществото.

2. По искането за обявяване противоконституционността на чл.59, ал.12 ЗЗО, създаден с § 38, т.3 ЗИДЗЗО.

Оспореният от вносителите на искането текст гласи следното:

„Лечебните заведения за болнична помощ, които не отговарят на условията по ал.10, могат да сключват трудов договор за допълнителен труд по Кодекса на труда с медицински специалисти, осъществяващи дейност в болнични структури без легла, за следните специалности:

1. вирусология.
2. клинична микробиология.
3. клинична паразитология.
4. клинична патология.
5. нуклеарна медицина.”

Цитираният текст трябва да се разглежда във връзка с този на ал.10 на чл.59 ЗЗО, тъй като той се прилага в случай, че лечебното заведение за болнична помощ не отговаря на изискванията на последния за сключване на договор с Районната здравноосигурителна каса /РЗОК/. Това е хипотезата, когато лечебното заведение не разполага със специалисти, работещи на основен трудов договор за изпълнение на дейностите за оказване на болнична медицинска помощ по чл.45 ЗЗО, за които то може да сключи договор с РЗОК. В този контекст за заведението за болнична помощ се създава допълнителна възможност за сключване на договор със здравната каса за дейности, за които при липса на специалисти на основен, може да се ползват такива на допълнителен трудов договор.

Изборът на изброените в оспорената разпоредба специалности е обусловен от тяхната специфика и недостатъчната осигуреност на обществото с медицински специалисти, които притежават такива специалности. Специфичното за тях е, че за разлика от терапевтичната медицина, при тези специалности е възможно дейностите да се

осъществяват без контакт с пациента, в лабораторни, а не в стационарни условия, каквито притежават болничните структури без легла, които визира чл.59, ал.12 ЗЗО.

Освен това характеристиката на тези специалности позволява да се сключват допълнителни трудови договори, тъй като дават възможност да се прекъсва по време трудовият процес в едно лечебно заведение, за да се полага едновременно труд в друго, без това да затруднява престирането на трудов резултат в първото, с което е сключен основният трудов договор. По този начин се обезпечава и изпълнението на изискванията на КТ за сключване на трудов договор за полагане на допълнителен труд при друг работодател /външно съвместителство/. С изброените медицински специалности се подпомага качеството на диагностичните дейности и се разширява броя на лечебните заведения за болнична помощ, които могат да сключат договори с РЗОК.

2.1. Оспореният текст на чл.59, ал.12 от ЗЗО не противоречи на чл.6, ал.2 от Конституцията. Той не създава неравнопоставеност между пациентите от различни населени места и региони, тъй като от една страна за всички лечебни заведения за болнична помощ са въведени еднакви изисквания по чл.59, ал.10 ЗЗО за сключване на договор с РЗОК, а от друга - местоживеенето, не е от социалните критерии на чл.6, ал.2 от Конституцията.

В случая, в искането на вносителите се съдържа недопустимо смесване между фактическото неравенство на отделните лечебни заведения за болнична помощ като предлагано качество на медицинската помощ, свързано и с тяхното местонахождение, със законовите изисквания за наличие на определен минимум от задължителни медицински стандарти на които трябва да отговарят тези заведения, за да може да сключат договори с РЗОК за изпълняваните от тях дейности. Равнопоставеността на пациентите не трябва да се разбира като състояние на здравната система, при което и в най-периферното населено място

трябва да бъде предоставян целия възможен набор от медицински услуги по вид, количество и качество, за което не съществува ресурс /кадрови и финансов/, а в създаване на еднакви правни изисквания към лечебните заведения за болнична помощ за наличие на специалисти на основен трудов договор, които могат да изпълняват пакета от дейности, финансирани от НЗОК – чл.59, ал.10 във връзка с чл.45 ЗЗО. За държавата не само не е възможно, но и не е необходимо да създава идентичност на предоставяните медицински услуги от лечебните заведения, действащи в различните райони на страната поради фактическите различия между тези райони, отнасящи се до гъстотата и числеността на населението в тях и особеностите на неговия социален и възрастов състав, които обуславят и различия в динамиката и структурата на заболяемостта. Законодателството предвижда изработване на Национална здравна карта, която да определи какви са нуждите на здравната система по райони от адекватно медицинско обслужване от лечебните заведения за болнична помощ.

Самите пациенти са свободни в избора си на лечебно заведение и не са обвързани да приемат медицинското обслужване, което им се предоставя в населеното място по тяхното местоживееене. В съвременното общество, с развити комуникации и мобилност на населението, с отпадане на административните ограничения за установяване на местоживееене в големите градове и столицата на страната, се създават по - големи възможности за такъв избор. Поради това оспореният текст на ЗЗО не създава ограничения за определени категории задължително здравноосигурени лица и не попада в обхвата на изброените социални признаци на чл.6, ал.2 от Конституцията.

В този контекст разпоредбата на чл.59, ал.12 ЗЗО трябва да се разглежда не като ограничаваща, а обратно, създаваща допълнителни възможности на пациентите за избор на медицински услуги. Това е така защото и лечебни заведения, които не разполагат със собствени

специалисти, работещи по основен трудов договор за изпълнение на дейностите по чл.45 ЗЗО, могат чрез такива на допълнителен трудов договор по изброените в текста на тази разпоредба медицински специалности, да сключат договори за финансиране от РЗОК. По този начин се разширява кръга от лечебни заведения, които ползват такова финансиране. Премахването на този облекчен режим за договаряне със здравната каса чрез обявяване противоконституционността на чл.59, ал.12 ЗЗО, няма да създаде по-добър достъп за пациентите до медицинска помощ от сферата на здравното осигуряване. То само би обусловило по-големи изисквания относно лечебните заведения за обезпечаване със специалисти от изброените в оспорения текст специалности, които въпреки своята малобройност ще могат да работят в тях само на основен договор. Това ще доведе до прекратяване на медицинските дейности, за които се изисква участие на такива специалисти и ограничаване избора на пациентите, които имат нужда от съответното медицинско обслужване.

2.2. Разпоредбата на чл.59, ал.12 ЗЗО не създава неравнопоставеност и между лекарите с оглед твърдяното от вносителите на искането неравно третиране поради въведените различни условия за специалистите по медицинските специалности, изброени в оспорения текст относно полагане на труд в лечебните заведения за болнична помощ, които работят по договор със здравната каса. Тази разпоредба не засяга правото на лекарите да работят по трудови правоотношения в лечебни заведения за болнична помощ, а създава изисквания за самите лечебни заведения, които желаят да получат финансиране от НЗОК. Тя въвежда облекчен режим за осигуряване на персонал само за тези от тях, които не разполагат с достатъчно специалисти, работещи на основен трудов договор за изпълнение на дейностите по чл.45 ЗЗО, но искат да сключат договори със здравната каса. Изключението на чл.59, ал.12 ЗЗО се налага от малкия брой на специалистите по изброените в него специалности и особеностите на медицинската дейност, които позволяват външно съвместителство, както и

от нуждата да се осигури достатъчен брой лечебни заведения, които да отговарят на стандарта за квалифициран персонал.

Лекарите, притежаващи специалности, извън изброените в чл.59, ал.12 ЗЗО могат равнопоставено да полагат труд съгласно предвидените в трудовите им договори условия и изискванията на КТ, включително и по допълнителен трудов договор. В тази връзка трябва да се съобрази и обстоятелството, че приложното поле на разпоредбата е твърде ограничено и се отнася до един относително тесен кръг от лечебни заведения. В него попадат само тези за болнична помощ, а не и останалите заведения, които предоставят друг вид медицински услуги. Изключени са лечебните заведения за болнична помощ, които не сключват договори със здравната каса и тези от тях, които не осъществяват дейности, за които трябва да се наемат специалисти, притежаващи медицинските специалности, изброени в чл.59, ал.12 ЗЗО. Това означава, че и от тази гледна точка не е нарушено изискването за равно третиране, доколкото то предполага еднакво отношение към еднаквите случаи и различно към различните. В случая чл.59, ал.12 ЗЗО представлява проявление на този принцип като специална хипотеза по отношение на общия медицински стандарт за квалифициран персонал на основен договор, въведен с ал.10 на същия текст като условие лечебното заведение за болнична помощ да може да сключва договори със здравната каса.

Оспорената разпоредба не води до създаване на привилегия или ограничаване на права, основани на социалния признак „образование” по чл.6, ал.2 от Конституцията. В случая става въпрос за регулирани дейности в областта на медицината, които изискват специфични знания и умения, поради което по законодателен ред може да се въвеждат различни изисквания за възможността да се упражняват такива дейности и по-специално притежаването на определен образователен ценз – наличие на придобита по надлежния ред медицинска специалност. Такова изискване не нарушава принципа за равенство, защото за извършването на

определени дейности е необходимо притежаване на образование и опит, а същото е в кръга на законодателната целесъобразност, която не противоречи на чл.6, ал.2 от Конституцията. С това не се нарушават правата на тези, които не притежават необходимото образование и професионален опит. Ограничението не е дискриминационно, защото е мотивирано от закрилата на здравето на гражданите като конституционна ценност – чл.52, ал.3 от Конституцията. Това определя необходимостта от въвеждане на строги регулации в рисковата сфера на здравеопазването, включително и притежаване на определен образователен ценз за придобита медицинска специалност, за да може да се предостави компетентна и качествена медицинска помощ на нуждаещия се от нея пациент.

2.3. Разпоредбата на чл.59, ал.12 ЗЗО не противоречи и на чл.52, ал.1 от Конституцията. Съдържанието ѝ не обосновава извода, че тя създава разделение на пациентите по определен критерий и съответно ограничава достъпа им до медицинско обслужване от системата на здравното осигуряване. Тази разпоредба не пренебрегва конкретните нужди на гражданите, както се твърди от вносителите на искането, с което се нарушава правото им по чл.52, ал.1 от Конституцията, а обратно – цели съобразяване в по-голяма степен с тези нужди. С тази цел тя предвижда отклонението от правилото на чл.59, ал.10 ЗЗО за да позволи повече лечебни заведения за болнична помощ да сключат договори със здравната каса като бъдат използвани при условията на външно съвместителство дефицитни специалисти.

Разпоредбата на чл.59, ал.12 ЗЗО въвежда изисквания за притежаване на специфична квалификация от специалистите по изброително посочените в нея медицински специалности като условие за сключване на допълнителен трудов договор с тях за упражняване на дейност по тези специалности. Както се изтъкна по-горе тези изисквания са мотивирани от обстоятелството, че медицинската дейност е правно регулирана дейност

поради това, че изпълнението ѝ е свързано с рискове за здравето и живота на гражданите. В изпълнение на задължението на държавата по чл.52, ал.3 от Конституцията това налага необходимостта от осигуряване на качествена медицинска помощ чрез въвеждане на такива изисквания относно медицинския персонал на лечебното заведение за болнична помощ.

Аргументът на вносителите на искането, че по този начин се ограничава достъпа до медицинска помощ е неприемлив, защото противопоставя достъпността и качеството на медицинското обслужване, като на практика свързва първата с повсеместно еднакво нискокачествено равнище на предлаганите медицински услуги. Идеята на оспорения текст на ЗЗО е много различна, тъй като изразява съгласуване на конституционните принципи на чл.52, ал.1 и ал.3 от Конституцията. Това означава, от една страна, че качествено здравеопазване трябва да бъде достъпно с оглед пакета от здравни услуги, финансирани от НЗОК и свободния избор на изпълнител от осигурените, а от друга, че достъпното медицинско обслужване за лицата, нуждаещи се от лечение, трябва да бъде качествено с оглед изпълнението на законовите критерии за квалификация на персонала на лечебното заведение за болнична помощ. Последното в случая е основанието такова лечебно заведение съгласно чл.59, ал.12 ЗЗО да сключи договор със здравната каса, за да може да предоставя медицински услуги на осигурените лица от системата на здравното осигуряване.

С оглед изложеното искането на вносителите за обявяване противоконституционността на разпоредбата на чл.59, ал.12 ЗЗО, създадена с § 38, т.3 ЗИДЗЗО, като неоснователно следва да се отхвърли.

3. По искането за обявяване противоконституционността на чл. 59в ЗЗО, създаден с § 39 ЗИДЗЗО.

Оспорената от вносителите на искането разпоредба въвежда 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 лечебно заведение.

3.осигуряване от лечебното заведение по чл.9 от Закона за лечебното заведение 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 ЗЗО, която предвижда сключване на договор от директора на РЗОК с изпълнителите, които отговарят на условията по чл.55, ал.2, т.1 ЗЗО и на критериите за осигуряване на достъпност и качество на медицинската помощ по чл.59в. Условията по чл.55, ал.2, т.1 ЗЗО представляват специалните изисквания на които трябва да отговарят изпълнителите на медицинска помощ, предвидени с Националния рамков договор и заедно с изпълнение от тях и на критериите по чл.59в ЗЗО, е основание да се включат в системата на здравното осигуряване като договарят с териториални поделения на НЗОК-РЗОК.

3.1. Въвеждането на критерии, на които трябва да отговарят лечебните заведения за болнична помощ за да се включат в здравноосигурителната система е въпрос на управленска концепция и законодателна целесъобразност, които са извън обхвата на контрола за конституционносъобразност. Разпоредбата на чл.52, ал.1 от Конституцията предвижда, че по конституционна делегация реда и условията за

реализацията на правото на гражданите на здравно осигуряване се определя със закон. Това означава, че държавата като възприема задължително здравно осигуряване, законодателно регулира предоставяните по този ред медицински услуги като въвежда определени изисквания за тяхното качество. То се основава на медицинските 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 – чл.80 от Закона за здравето /ЗЗ/, което представлява и критерий за достъпност и качество на медицинската помощ по смисъла на чл.59в, т.4 ЗЗО. По този начин държавата изпълнява задълженията си по чл.52, ал.3 и ал.5 от Конституцията да закриля здравето на гражданите и да контролира всички здравни заведения, без това да означава, че въведените изисквания за качество трябва да се третират като ограничаване на достъпа до медицинска помощ по смисъла на ал.1 от същия конституционен текст. В този контекст и чл.81, ал.2 ЗЗ свързва правото на достъпна медицинска помощ с прилагане на принципите на своевременност, достатъчност, качество и равнопоставеност при оказване на тази помощ, което намира израз в останалите критерии на чл.59в, т.1, 2 и 3 относно обезпечеността на лечебното заведение с квалифициран персонал на основен трудов договор, наличие на медицинска апаратура и техника и осигуряване на 24-часово изпълнение на спешна медицинска помощ.

3.2. Конституционна делегация е предвидена и с чл.52, ал.2 от Конституцията относно законовата уредба на условията за финансиране на здравеопазването. Тя също е свързана с възможността държавата по законодателен ред да поставя изисквания на лечебните заведения за болнична помощ, които договарят със здравната каса. Това произтича от характеристиката на здравното осигуряване, което от една страна се финансира от държавния бюджет, а от друга, акумулираните в НЗОК

публични средства, формирани и от други източници – преди всичко лични или колективни здравни вноски, трябва да се управляват от нейната администрация по начин да се обезпечи оптимизация на тяхното разходване с най-голям ефект за опазване здравето на осигурените лица. Тази оптимизация не може да се постигне без предвиждане в законовата уредба на определени критерии за качество на медицинската помощ, на които трябва да отговаря изпълнителя на пакета медицински дейности, обезпечени с бюджета на НЗОК – лечебно заведение за болнична помощ. Ако всяко лечебно заведение за болнична помощ, без съобразяване на определени критерии за качество на предлаганите от него медицински услуги, може да договаря и да получи финансиране от НЗОК, ограниченият финансов ресурс на здравното осигуряване няма да може да се използва достатъчно ефективно по предназначението си да осигури достъпна медицинска помощ. Лечебните заведения, които не отговарят на критериите, посочени в чл.59в ЗЗО ще получат финансиране, без да предлагат качествени здравни услуги за пациентите си, а тези, които биха могли да ги осигурят, ще бъдат засегнати от недофинансиране поради неефективното използване на общия ресурс на НЗОК, което ще се отрази негативно на качеството на медицинската помощ, предоставяна от тях.

3.3. Аргумент за противоконституционност на оспорената разпоредба на чл.59в ЗЗО не може да бъде твърдението на вносителите на искането, че въвеждането на визираниите в текста критерии имат дискриминационен характер и могат да доведат до закриване на лечебни заведения за болнична помощ. Този резултат се свързва от тях с обстоятелството, че след като болниците не отговарят на тези критерии, те не биха получили финансиране от НЗОК, с което фактически би се ограничил достъпа до медицинска помощ на гражданите, въпреки че те са заплатили своите здравноосигурителни вноски.

Това разбиране противоречи на вече посоченото по-горе, че медицинската помощ е регулирана от държавата дейност. Отричането на

такава регулация, каквото по същността си представлява искането да отпаднат критериите, по които се оценяват лечебните заведения, които могат да получат финансиране от НЗОК, означава медицинските дейности да се осъществяват от субекти, които не отговарят на тези изисквания, представляващи гаранции за живота и здравето на осигурените лица, нуждаещи се от лечение. Така разбрана достъпността на медицинската помощ би накърнила конституционните правомощия на държавата по чл.52, ал.3 и 5 от Конституцията, свързани със защитата на общественото здраве.

Въвеждането на критериите на чл.59в ЗЗО няма дискриминационен характер и защото никой от тези критерии не е относим към някой от социалните признаци на чл.6, ал.2 от Конституцията, на основание на който се ограничават права или създават привилегии, с което се нарушава принципа на равенство пред закона. Те са неутрални и имат базисно значение за осъществяване на медицинските дейности. Същите не третират по различен начин както лечебните заведения за болнична помощ с оглед техния вид, характер на собствеността и местонахождение, така и здравно осигурените лица, които ползват медицински услуги. Поради това критериите на чл.59 в ЗЗО не ограничават свободния избор на гражданите да потърсят медицинска помощ от най-подходящото според тяхното разбиране лечебно заведение, независимо от местоживеенето си, на което съответства възможността всяка болница да може да обслужва пациенти от цялата страна, съобразно предмета си на лечебна дейност. По този начин не е ограничен достъпа до медицинска помощ като възможност на здравноосигурените лица при заболяване да получат лечение при равни условия.

3.4. Ограничението на достъпа до медицинска помощ с въвеждане критериите на чл.59в ЗЗО се обосновава от вносителите на искането с фактическото неравенство в условията за предоставяне на здравни услуги, съществуващи в определени лечебни заведения, тъй като те не биха могли

да изпълнят тези критерии и да сключат договори с РЗОК. Този аргумент не е релевантен, тъй като контрола за конституционност се отнася до съответствието на оспорената разпоредба на чл.59в ЗЗО с принципа на юридическото равенство, а както се посочи по-горе той не е нарушен.

Докато съдиите Емилия Друмева, Владислав Славов, Благовест Пунев, Цанка Цанкова, Стефка Стоева и Румен Ненков приемат, че искането за обявяване противоконституционността на чл. 59в ЗЗО трябва да се отхвърли изцяло, според съдиите Евгени Танчев, Димитър Токушев, Пламен Киров, Красен Стойчев, Георги Петканов и Ванюшка Ангушева то следва да се уважи по отношение на чл. 59в, т. 1 ЗЗО по следните съображения:

Чл.52, ал.1 от Конституцията обявява, че гражданите имат право на здравно осигуряване, гарантиращо им достъпна медицинска помощ. Този текст установява едно от основните права на гражданите от категорията на социалните права. Правото на здравно осигуряване е публично субективно право и на него съответства задължение на публичната власт, то обвързва държавата да създаде здравноосигурителни правоотношения и да ги уреди по начин те да станат дял от осигурителното право като правен отрасъл. Със Закона за здравното осигуряване (обн., ДВ, бр.70/98 г., посл. изм. ДВ, бр.101/09 г.) се регулират задължителното и доброволното здравно осигуряване. Задължителното здравно осигуряване обхваща като осигурени лица всички български граждани, лица със статус на бежанци, хуманитарен статус или предоставено право на убежище и др. Набирането и разпределението на средства става по солидарен принцип. За всяко осигурено лице възниква субективно право на медицинска помощ в обхвата на Националния рамков договор тогава, когато възникне нужда от нея. В този смисъл свеждането от останалите конституционни съдии на чл.52, ал.1 от Конституцията единствено и само до нивото на преценявана по целесъобразност държавна политика обезличава и подменя неговия

смисъл и съдържанието му. Подобни разсъждения не могат да имат друга цел освен желание за отричане въобще съществуването на т.нар. социални права като самостоятелен вид конституционни права на гражданите, наред с индивидуалните им права. Конституцията на Република България урежда различни социални права и правото на здравно осигуряване е едно от тях. Тези права също се ползват със защита, макар и по-специфична в сравнение с индивидуалните права. По-конкретно, Конституционният съд може да установява противоконституционността на законови текстове, които се отнасят до тях, доколкото констатира противоречие между законовата уредба и разпоредбите на Конституцията.

Задължението, което установява чл.52, ал.1 от Конституцията по отношение на публичната власт има точно и ясно фиксирани параметри. Конституцията не само обявява, че гражданите имат право на здравно осигуряване, но и въвежда допълнителното изискване това право да бъде така уредено така, че да се гарантира достъпна медицинска помощ. Учредителната власт следователно не само е закрепила категорично едно социално право, но и е направила точно определени стъпки в посока на неговата конкретизация. Конституционният съд от своя страна е обвързан при упражняването на правомощието си по чл.149 ал.1, т.2 от Конституцията, от така избрания подход и съдържанието на конкретния текст.

Въвеждането на критерии за достъпност и качество на медицинската помощ, каквато задача си поставя чл.59в ЗЗО, само по себе си не противоречи на Конституцията защото то е заложено в самата нея. Условието е тези критерии обаче да бъдат от такъв характер, че да гарантират достъпа до медицинска помощ. Изискването, което въвежда чл.59в, т.1 ЗЗО лечебно заведение по чл.9 от Закона за лечебните заведения да са обезпечени с медицински специалисти на основен трудов договор, всъщност ограничава, а не гарантира достъпността на медицинската помощ по смисъла на чл.52, ал.1 от Конституцията. Използваният в този

законов текст критерий за достъпност на медицинската помощ сам по себе си няма никакво отношение към предоставянето на самата медицинска помощ и истинската му задача е да редуцира лечебните заведения. Още повече основният трудов договор е само една възможност, един вид трудов договор, към който работодателят и работникът могат да прибегнат за да уредят своите отношения, наред с другите трудови договори, които предвижда Кодексът на труда. Още повече, че този критерий „основен трудов договор”, служи пред Районната здравно-осигурителна каса за разрешение за сключване на договор с изпълнител-болнично заведение, без да се поставят изисквания за брой основни трудови отношения и специалност. Видът на дейността не предопределя вида на трудовия договор и затова въвеждането на подобен външен за характера на дейността критерий не гарантира, а ограничава възможностите за предоставяне на медицинска помощ.

В дискусиата, която се разви в медийното пространство във връзка със закона бе лансирана тезата, че ограничението, което предлага чл.59в, т.1 ЗЗО осигурява качеството на медицинската помощ. Подобни съображения обаче изместват центъра на общественото внимание. Трябва да се има предвид, че този проблем, за качеството на медицинската помощ, се разрешава с помощта на други две изисквания, които чл.59в, т.2 и т.4 ЗЗО поставят, а именно лечебното заведение да разполага с определена медицинска апаратура и да спазва установените медицински стандарти и етически правила. Тъкмо тези две изисквания сами по себе си гарантират предоставянето на качествена медицинска помощ и следва да бъдат спазвани.

Въз основа на изложените съображения съдиите Евгени Танчев, Димитър Токушев, Пламен Киров, Красен Стойчев, Георги Петканов и Ванюшка Ангушева приемат, че чл.59в, т.1 ЗЗО противоречи на Конституцията и следва да бъде обявен за противоконституционен. От своя страна необходимо е да се отбележи, че установяването на

противоконституционността на чл.59в, т.1 330 практически би обезсмислило разпоредбата на чл.59, ал.12 330, тъй като тя има единствено за цел да смекчи неговата категоричност.

Поради това, че не се събра необходимото мнозинство от 7 гласа за уважаване на искането в частта му за обявяване противоконституционността на чл.59в, т. 1 330, то следва да се отхвърли като неоснователно в неговата цялост.

По изложените съображения Конституционният съд на основание чл.149, ал.1, т.2 от Конституцията във връзка с чл.22, ал.1 от Закона за Конституционния съд

РЕШИ:

ОТХВЪРЛЯ искането 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 /обн., ДВ, бр.70/98 г. посл. изм. ДВ бр. 101/2009 г./, създадени с § 38, т.3 и § 39 от Закона за изменение и допълнение на Закона за здравното осигуряване /обн., ДВ, бр.101/2009 г./

Председател:

Евгени Танчев

Членове:

Емилия Друмева

Владислав Славов

Димитър Токушев

Георги Петканов

Ванюшка Ангешева

Цанка Цанкова

сидановице
Благовест Пунев

[Signature]
Пламен Киров

[Signature]
Красен Стойчев

[Signature]
Стефка Стоева

[Signature]
Румен Ненков