

**ДО
КОНСТИТУЦИОННИЯ СЪД
НА
РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ**

**СТАНОВИЩЕ
НА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА**

ОТНОСНО: Искане от група народни представители за противоконституционността на §70 /чл.69, ал.1; § 127; §128; §74 /чл. 73/; § 89 /чл.85б/ от Закона за изменение и допълнение на Закона за лекарствата и аптеките в хуманната медицина

УВАЖАЕМИ ГОСПОДА КОНСТИТУЦИОННИ СЪДИИ,

С Ваше определение от 09 март 2000 г. Националната здравноосигурителна каса е конституирана като заинтересувана страна по дело, образувано на 18.02.2000 г. по искане на 54 народни представители от 38-то Народно събрание.

Считаме, че нормата на член 69 ЗИДЗЛАХМ не противоречи на Конституцията. Тя урежда конституционно признатото нормотворческо правомощие относно режима на обектите на държавната и общинската собственост. Разпоредбата на чл.69 се вменява изцяло в конституционната норма на чл.17, ал.4 и пряко произтича от нея.

От друга страна Конституционното изискване за еднакви правни условия за стопанска дейност по чл.19, ал 2 следва да се спазва от закони, регулиращи правоотношения, произтичащи от стопанска дейност, какъвто не е ЗЛАХМ.

Откриването на аптека е вид търговска дейност, насочена към осъществяването на крайния етап от търговията с фармацевтични продукти – продажбата на лекарства на гражданите. Тази дейност по своя характер е строго професионална, отнася се до конституционно защитени ценности, каквито са животът и здравето на гражданите, и подлежи на държавно регулиране.

Конституцията предоставя на държавата възможност в уредбата на търговията с лекарства да ограничи правото за откриване на аптеки, като го предостави на посочени със закон категории правни субекти. Дали държавата ще се възползва от тази възможност е въпрос на законодателна преценка. Тази преценка може да се изменя в съответствие с промяната в икономическата и социалната обстановка. Следователно от конституционна гледна точка няма пречка в различни периоди да се даде различна уредба на правото да се откриват аптеки.

Конституцията ограничава принципът на свободна стопанска инициатива, признат в чл. 19, ал.1, и принципът на еднакви правни условия,

утвърден в ал.2. Това ограничение е конституционно установено и признато от трайната практика на Конституционния съд. Следва, че правото на свободна стопанска инициатива няма абсолютен характер. Свободата на стопанска инициатива не изключва принципите на държавно регулиране и на държавен контрол на стопанската дейност.

Целта, която се поставя с измененията в чл.69, е баланс на търговския и здравен интерес при откриване и функциониране на аптеките.

§ 70, § 127 и § 128 разглеждат проблема с правото на общините да разкриват аптеки на тяхна територия и по-специално “двойнствения режим” – по отношение на лимитиране броя на жителите на населеното място - “до 5 000 жители”. В този случай законодателят допуска и друго изключение – тези аптеки, могат да бъдат ръководени от помощник – фармацевт /чл. 69 ал. 3/.

Тези две разпоредби на ЗИДЗЛАХМ недвусмислено показват, че целта на законодателят е да осигури добро и безпроблемно медикаментозно обслужване на населението в крайните /погранични/ и непривлекателни региони на страната. В чл. 65 ал. 1 аптеката е определена като “здравно заведение”. Както се отбелязва и в направеното искане от групата народни представители аптеките “имат социални функции”.

Въпреки големият брой разкрити аптеки в страната, тяхното разпределение е твърде неравномерно. Например в гр. София една аптека обслужва приблизително 1 200 жители, докато в област – Добрич около 5 600 и то за сметка на областния град. Това неминуемо се отразява на качеството на обслужване на населението.

На основание чл.3 ал.1, чл.4, чл.5 т.5 от Закона за здравното осигуряване /ЗЗО/, НЗОК е задължена да осигури “социална здравна защита”, “достъпна медицинска помощ” и “равнопоставеност” на всички здравноосигурени лица. В тази връзка считаме за правилна волята на законодателя да даде правна възможност всички граждани, независимо от региона в който живеят да бъдат равнопоставени по отношение на достъпност за получаване на лекарствените продукти, от които се нуждаят и качество на обслужването. Отпускането на лекарствените продукти е заключителният етап от лечението на един пациент. Медицинската помощ, дори и компетентно и навременно оказана се обезмисля, ако предписаните медикаменти не са достъпни за пациента и се налага да бъдат преодоляни километри и във всякакви метериологични условия, за да бъдат доставени.

От друга страна в чл. 55 ал.2 т. 7 от ЗЗО е определено друго задължение на НЗОК – провеждане на договаряне с аптеки по отношение на лекарствена номенклатура, заплащане, отпускане и пр.

В чл. 69 ал. 5, ал. 6, ал.7, ал. 8 и ал. 9 са определени основните изисквания, на които трябва да отговарят ръководителите на аптеки. Наредба № 25 и Наредба № 30 към ЗЛСАХМ /актуализацията им предстои/ определят строги правила за качеството на работата на персонала в аптеките, начина на съхранение на лекарствата и др. – т.е. на ръководителя на аптеката са вменени ред строги правила и съответни санкции и цялата отговорност по извършваната в аптеката дейност.

Всичко това има отношение към сключването на договор с НЗОК. НЗОК е заинтересована да подписва договори с ясно обособени правни субекти. Множество от аптеки, обособени като собственост от едно юридическо лице би могло да създаде проблем по отношение на конкретните отговорности.

Вторият основен проблем се отнася до § 74 /чл. 73/ и § 89 /чл. 85 б/ включването на “съсловната организация на фармацевтите” във Висшия съвет по фармация и Комисията по прозрачността.

Съгласно чл. 73 Висшия съвет по фармация е “консултативен орган на министъра на здравеопазването по въпросите на фармацията”.

Фармацията е широк сектор от науката, образованието, търговията и индустрията на страната. Нейните проблеми могат да се проследяват, анализират, разискват и предлагат за разрешаване само от широк кръг специалисти, работещи в тази сфера. Във всички развити страни тези въпроси, включително и професионалните, етичните и морални норми се разглеждат от съсловните организации. Това не е пречка на браншова, граждански и друга основа да възникват и други организации, които да имат подобен предмет на дейност, но във всички случаи в по-тесни граници.

Съюзът на фармацевтите в България е възстановил своята дейност през 1990 г. Регистриран е по Закона за лицата и семействата. Негови членове са около 3 000 магистър-фармацевти. Членството е на доброволен принцип. При наличие на около 4 000 действащи магистър –фармацевти в страната, това говори за голяма представителност. Разкрити са 28 регионални структури. Неговите членове работят във всички сфери на фармацията и от членската маса могат да бъдат излъчени специалисти с необходимата професионална квалификация и опит за работа в съответните ново създадени органи.

Съгласно досега действащият ЗЛСАХМ, както и при влезлия в сила ЗИДЗАХМ /чл. 74 ал. 1 т. б/ един от документите, които задължително се прилага към заявлението за откриване на аптека е “становище на регионалното ръководство на съсловната организация на фармацевтите”, т.е. от 21.04.1995 г. /влизане в сила на ЗЛСАХМ/ законодателят индиректно е признал и идентифицирал “съсловната организация на фармацевтите”.

Считаме, че съществуването на други браншови организации, визирани във Вашето определение, не е пречка и е целесъобразно представители на Съюза на фармацевтите в България да бъдат определени като членове на ново създадените от законодателя органи.