



**РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ**  
**МИНИСТЕРСКИ СЪВЕТ**

---

**ДО**

**КОНСТИТУЦИОННИЯ СЪД**  
**НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ**

**СТАНОВИЩЕ**

**ОТ МИНИСТЕРСКИЯ СЪВЕТ НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ**  
**ПО КОНСТИТУЦИОННО ДЕЛО № 9 ЗА 2015 Г.**

**УВАЖАЕМИ ГОСПОЖИ И ГОСПОДА КОНСТИТУЦИОННИ СЪДИИ,**

С определение на Конституционния съд от 19 януари 2016 г. Министерският съвет е конституиран като заинтересувана страна по конституционно дело № 9 за 2015 г. Със същото определение Конституционният съд е допуснал за разглеждане по същество искането на 57 народни представители от 43-ото Народно събрание за установяване на противоконституционност, несъответствие с общопризнати норми на международното право и с международни договори, по които Република България е страна, на чл. 34а и чл. 37а от Закона за лечебните заведения. В искането на народните представители се твърди, че оспорените разпоредби противоречат на чл. 4, ал. 1, чл. 19, ал. 3 и чл. 52, ал. 1 и 5 от Конституцията на Република България и не съответстват на чл. 12, т. 1 и т. 2, буква „d“ от Международния пакт за икономически, социални и културни права и на чл. 21 от Европейската социална харта.

Вносителите на искането поддържат, че разпоредбата на чл. 34а от Закона за лечебните заведения противоречи на чл. 52, ал. 1 от основния закон, защото несклучването на договор с изпълнител на медицинска помощ с всички лечебни заведения ограничава възможностите на здравноосигурените лица за избор на лечебно заведение при упражняването на конституционното им право на здравно осигуряване, гарантиращо им

достъпна медицинска помощ. Според тях тя е противоконституционна и защото не урежда критериите и реда, по които се определят лечебните заведения, с които се сключва договор с изпълнител на медицинска помощ, а предвижда издаването по тези въпроси на подзаконов акт. Нарушението на принципа на правовата държава съгласно чл. 4, ал. 1 от Конституцията е обосновано с аргумента, че определянето на тези критерии и ред съставлява материя по смисъла на чл. 52, ал. 1 от основния закон, за която е изрично предвидено да се уреди със закон. Според вносителите на искането оспорената разпоредба ограничава правото на избор на гражданите къде да се лекуват, поради което не съответства на предвидените в чл. 12, т. 1 и т. 2, буква „d“ от Международния пакт за икономически, социални и културни права и в чл. 21 от Европейската социална харта задължения за българската държава да предприема мерки за създаването на условия, които да осигурят на всички медицинска помощ и медицинско обслужване в случай на болест, както и мерки за ефективното упражняване на правото на опазване на здравето в сътрудничество с държавни или частни организации. Като цяло същите аргументи за ограничаване на възможностите на избор на гражданите при упражняването на конституционното право на здравно осигуряване, гарантиращо достъпна медицинска помощ, са отнесени и към атакувания чл. 37а от Закона за лечебните заведения, като е застъпено разбирането, че поради обвързаност на процедурата по този член с издаването на разрешение за лечебна дейност се препятства създаването на нови лечебни заведения. По този начин според вносителите на искането се ограничават и инвестициите в здравеопазването, което е в противоречие с конституционната норма на чл. 19, ал. 3.

Министерският съвет счита искането за необосновано и неоснователно, във връзка с което излага следните съображения по съдържащите се в него твърдения:

*На първо място самото съдържание на атакуваните разпоредби в Закона за лечебните заведения не е в подкрепа на поддържаните в искането твърдения.*

Съгласно чл. 34а за областите, в които броят на леглата за болнично лечение надвишава конкретните потребности от брой легла по видове, определени с Националната здравна карта, директорите на РЗОК сключват договори с лечебни заведения за болнична помощ или техни обединения, избрани по критерии и ред, определени с наредба на Министерския съвет. В чл. 37а се предвижда прилагането на процедура преди издаването на разрешение за лечебна дейност на ново лечебно заведение, приключваща със становище, което може да бъде *положително* - при наличие на потребности за съответните легла за болнично лечение и медицински

дейности, или *отрицателно* - когато съществуващият брой легла за болнично лечение и медицински дейности превишава тези потребности съобразно Националната здравна карта. Съгласно ал. 8 на този член правната последица при отрицателно становище е, че новото лечебно заведение не се включва в Националната здравна карта и до следващата актуализация на картата то не може да сключва договор с Националната здравноосигурителна каса.

По същество и двете атакувани разпоредби се отнасят единствено до сключването на договори с лечебни заведения, финансирани от бюджета на здравното осигуряване, в рамките на планираната в Националната здравна карта потребност от болнично лечение и медицински дейности, осигуряваща достъпа на здравноосигурените лица до тази медицинска помощ. Следва да се подчертае, че отрицателното становище по чл. 37а, ал. 8 не е предвидено като основание за отказ за издаване на разрешение за лечебна дейност, което оборва твърдението, че разпоредбата, вместо да закриля инвестициите и стопанската дейност съгласно конституционното изискване на чл. 19, ал. 3, ги ограничава, препятствайки създаването на нови лечебни заведения.

*Според нас неоснователна е изложената в искането теза, че в сключването на договори с изпълнители на медицинска помощ, каквито са лечебните заведения за болнична помощ, намира израз свободата на осъществяване на стопанска дейност.*

Константно виждане в практиката на Конституционния съд е, че „принципът на държавно регулиране, установен за здравните заведения в чл. 52, ал. 5 от Конституцията, ограничава принципа на свободна стопанска инициатива, признат в чл. 19, ал. 1 от Конституцията, и принципа на еднакви правни условия, уреден във втората алинея на същата разпоредба.“ (Решение № 14 на Конституционния съд от 5 юни 1998 г. по конституционно дело № 9/98).

Наред с това, сключваните между Националната здравноосигурителна каса и лечебните заведения за болнична помощ договори нямат частноправен (търговски) характер, а са институт на публичното право. По тях касата като публична институция предоставя публични средства за постигането на публични цели, свързани с осигуряването на достъпна медицинска помощ на всички здравноосигурени лица. Тази тяхна различна правна природа е съответна на конституционното положение в чл. 52, ал. 2, че здравеопазването на гражданите се финансира от държавния бюджет и от лични и колективни осигурителни вноски, които се включват като публични средства в бюджета на Националната здравноосигурителна каса. Публичните средства по бюджета на касата

„трябва да се управляват...по начин да се обезпечи оптимизация на тяхното разходване с най-голям ефект за опазване здравето на осигурените лица“ (Решение № 9 на Конституционния съд от 1 януари 2010 г. по конституционно дело № 4/2010).

Само по себе си предоставянето на публични средства не може да бъде въпрос на инвестиции в икономика, която се основава на свободната стопанска инициатива, съответно тяхното непредоставяне чрез несключване на договори с лечебни заведения за болнична помощ да се третира като нарушение на чл. 19, ал. 3 от Конституцията.

*Считаме за необосновано да се твърди, че конституционната уредба на правото на здравно осигуряване, гарантиращо достъпна медицинска помощ, включва и възможност за неограничен избор на лечебни заведения от страна на здравноосигуреното лице.*

Конституционният съд е имал повод да изследва в своите решения основните характеристики на правото на здравно осигуряване, гарантиращо достъпна медицинска помощ, като сред посочените от него белези не присъства възможността за неограничен избор на лечебни заведения от страна на здравноосигуреното лице:

„Понятието „достъпна“ по смисъла на чл. 52, ал. 1 от Конституцията означава възможност за медицинско лечение на всички граждани в случай на заболяване и равни условия и еднакви възможности за ползване на лечението”, а „Конституционното право на здравно осигуряване на гражданите се състои в правото им да бъдат включени в създадената от държавата осигурителна система като съвкупност от организационни и правни механизми и дейности.“ (Решение № 8 на Конституционния съд от 4 юли 2012 г. по конституционно дело № 16/2011).

Не съществува нито на конституционно, нито на законово ниво задължение за всички лечебни заведения да бъдат изпълнители на медицинска помощ, финансирана със средства на Националната здравноосигурителна каса. Въпрос на избор на лечебното заведение, създадено по реда на Закона за лечебните заведения, е дали ще се включи чрез договор в здравноосигурителната система. В корелация с правото на здравно осигуряване е задължението на държавата чрез създадената от нея осигурителна система като съвкупност от организационни и правни механизми и дейности да осигури достъп до медицинска помощ за всички здравноосигурени лица, но не и достъп на здравноосигурените лица до всяко лечебно заведение, осъществяващо дейност на територията на Република България.

В тази връзка разпоредбите на чл. 34а и чл. 37а от Закона за лечебните заведения следва да се разглеждат като част от нормативния механизъм за определяне и планиране на потребностите на населението от достъпна медицинска помощ посредством Националната здравна карта. Чрез него се постига защита на обществения интерес, като се ограничава възможността за разходване на публични средства за болнично лечение и медицински дейности, от които не са налице потребности, и се създават условия за равномерно и съответно на потребностите на системата на здравеопазването разпределение на лечебните заведения за болнична помощ и осъществяването от тях медицински дейности.

Преценени не изолирано, а в контекста на цялостния механизъм за определяне и планиране на потребностите на населението от достъпна медицинска помощ посредством Националната здравна карта, атакуваните разпоредби не нарушават конституционното право на гражданите по чл. 52, ал. 1. Техният смисъл е единствено да осигурят осъществяването на това право в рамките на една предварително обоснована потребност и при най-рационално разходване на отделения за нейното удовлетворяване публичен ресурс.

*С оглед на посоченото по-горе няма аргумент да се поддържа, че атакуваните разпоредби са в разрез и с поетите от българската държава ангажименти по международни договори.*

В допълнение следва да се посочи, че договорите, сключвани между Националната здравноосигурителна каса и лечебните заведения - изпълнители на медицинска помощ, не са форма на сътрудничество от страна на държавата с частноправен субект по смисъла на чл. 21 от Европейската социална харта. Следователно предвидената в чл. 34а и чл. 37а от Закона за лечебните заведения възможност такива договори да не се сключват при определени условия не позволява да бъде третирана като несъответна на международен договор, по които Република България е страна.

*Считаме за невярно твърдението, че възложената с чл. 34а от Закона за лечебните заведения нормотворческа компетентност на Министерския съвет е по въпроси, по които Конституцията изрично предвижда уреждане на законово ниво.*

Съгласно чл. 52, ал. 1 от Конституцията със закон се уреждат условията и редът, при които гражданите имат право на здравно осигуряване, гарантиращо им достъпна медицинска помощ. Действащият закон на това конституционно основание е Законът за здравното осигуряване. Законът за лечебните заведения, чиито разпоредби се атакуват, не е от предвидените в Конституцията закони, а доколкото съответни на атакуваните разпоредби се

съдържат и в Закона за здравното осигуряване, те не са предмет на настоящото конституционно дело.

Независимо от горното, няма конституционна пречка в чл. 52, ал. 1 за възлагане на нормотворческа компетентност на Министерския съвет по определянето на критериите и реда, по които ще се избират лечебните заведения при сключването на договорите с Националната здравноосигурителна каса. Поначало конституционното предвиждане на закон не изключва априори с този закон да се възлага компетентност по издаването на подзаконови нормативни актове (в този смисъл - Решение № 9 на Конституционния съд от 3 юли 2014 г. по конституционно дело № 3/2014) г. - Освен това от правото на гражданите на здравно осигуряване, гарантиращо достъпна медицинска помощ, не може да се извеждат права за други правни субекти, в случая – лечебните заведения, да се включват чрез договори в здравноосигурителната система. Във връзка с това следва да се подчертае, че Конституцията резервира за законодателя уредбата на условията и реда, при които гражданите упражняват правото си на здравно осигуряване, но не и регулацията на отношенията с лечебните заведения по повод на тяхното включване чрез договори в здравноосигурителната система.

С оглед на изложените аргументи считаме, че искането за установяване на противоконституционност, несъответствие с общопризнати норми на международното право и с международни договори, по които Република България е страна, на чл. 34а и чл. 37а от Закона за лечебните заведения е неоснователно и следва да бъде отхвърлено.

**МИНИСТЪР-ПРЕДСЕДАТЕЛ:**

**(Бойко Борисов)**

