



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

София - 1000, пл. "Св. Неделя" № 5

тел. 9301305, факс 9811833

Изх. № 11-03-0

София 26.01.2007г.

В
на съдбата
26.01.2007

ДО
КОНСТИТУЦИОННИЯ СЪД
НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
КОНСТИТУЦИОННО ДЕЛО
№ 12/2006 ГОДИНА

СТАНОВИЩЕ

от проф. Радослав Гайдарски - министър на здравеопазването
по ИСКАНЕ на група народни представители от 40-то Народно събрание за
установяване на противоконституционност на чл. 4 и чл. 5 от Закона за бюджета
на Националната здравноосигурителна каса за 2007 година.

УВАЖАЕМИ КОНСТИТУЦИОННИ СЪДИИ,

Считам че Искането на група народни представители от 40-то Народно събрание за установяване на противоконституционност на чл. 4 и чл. 5 от Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2007 година (ЗБНЗОК за 2007г.) е неоснователно, както и че не е налице противоречие между текстовете на чл. 4 и чл. 5 от ЗБНЗОК за 2007г. и текста на чл. 52, ал. 1 от Конституцията на Република България.

Мотивите ми са следните:

1. Твърди се, че с текстовете на чл. 4 и чл. 5 от ЗБНЗОК за 2007г. е въведено ограничение в конституционния принцип на достъпност на медицинска помощ при специализираното извънболнично лечение, при осъществяване на медико-диагностични дейности, както и в болничната помощ.

Твърдението е неоснователно, тъй като самият конституционен текст допуска ограничение. Разпоредбата на чл. 52, ал. 1 от Конституцията на

Република България въвежда принципа на правото на здравно осигуряване, гарантиращо достъпна медицинска помощ, но не по въобще, а само при условия и по ред, определени със закон.

Възможността със закон да се определят условия и ред за правото на здравно осигуряване е предвидено в самия конституционен текст.

2. Твърди се, че в чл. 4 с ЗБНЗОК за 2007г. се определят броя и стойността на специализираните медицински и медико-диагностични дейности по ред, *определен единствено от Управителния съвет на НЗОК*. В следващото изречение се казва, че всяко тримесечие броят и стойността на специализираните медицински и медико-диагностични дейности *се определя в договорите между НЗОК и изпълнителите* на специализирана извънболнична помощ. Налице е противоречие в твърденията на народните представители, от една страна и от друга необоснованост на извода, че договорите между НЗОК и изпълнителите de facto водят до ограничаване на достъпа на здравноосигурените до специализирано извънболнично лечение и медико-диагностични дейности.

Не са изложени съображения в подкрепа на това защо договарянето на броят и стойността на специализираните медицински и медико-диагностични дейности само по себе си води до ограничаване на достъпа на здравноосигурените до специализирано извънболнично лечение и медико-диагностични дейности. В чл. 5, т. 7 от Закона за здравното осигуряване е въведен принципа на договаряне на взаимоотношенията между НЗОК и изпълнителите на медицинска помощ. Този принцип фигурира в Закона за здравното осигуряване от неговото създаване до днес и съществува едновременно с принципа за основен пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК и никога досега не е обсъждана несъвместимост между тях.

3. Твърди се, че с новите разпоредби на чл. 4 и чл. 5 от ЗБНЗОК за 2007г. общопрактикуващият лекар следва да се съобрази с две противоречиви фактически обстоятелства- от една страна потребностите на здравноосигурените лица от медицинско обслужване и в същото време от броя на специализираните медицински дейности и стойността на назначаваните медико-диагностични дейности, които по определение са ограничени от НЗОК.

Аргументицията на този извод с досегашното положение, както е описано в Искането (направление за консултации и провеждане на съвместно лечение, направления за високоспециализирани и медико-диагностични дейности, съобразно *регулативни стандарти* и потребности) е неясна в частта „*регулативни стандарти*”. В тази връзка е неясна и коментираната в Искането на народните представители хипотеза на изчерпана *стойност на медицинските направления*.

4. Позоваването на решение № 12089 от 04.12.2006г. на Върховния административен съд, считам че е ирелевантно за настоящия казус. Хипотезата на отмяна на подзаконов нормативен акт поради противоречие със закона не би могла автоматично да се приложи при случай на твърдяна противоконституционност на текстове от Закон, най-малкото поради различната степен на детайлност при уреждането на отношенията на ниво Конституция и на ниво закон.

5. Текстовете на чл. 4, ал. 1, т. 2 и чл. 5, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2007 година не съдържат конкретно ограничение по цени, а още по-малко по брой направления. Те не посочват дали регулацията в рамките на годишните и месечните стойности ще става чрез регулация на цената за извършена дейност или чрез регулация на броя направления. Предвид това е неоснователно твърдението, че с тях се нарушава принципа за достъпност и равнопоставеност при предоставянето на медицинска помощ.

Специално по отношение на чл. 5, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2007 година е необосновано твърдението, че този текст ще постави общопрактикуващия лекар в положение да се съобразява с противоречиви фактически обстоятелства-потребностите на здравноосигурените лица от медицинско обслужване, от една страна и от друга - ограничения брой на специализираните медицински дейности и ограничената стойността на назначаваните медико-диагностични дейности (чието регулиране е предмет на други текстове – чл. 3, ал. 2 и ал. 4 и чл. 4 от ЗБНЗОК).

Моля при преценяване основателността на Искането на народните представители, уважаемите конституционни съдии да вземат предвид следните мотиви за изложеното от мен твърдение за съответствие на текстовете на чл. 4 и чл. 5 от ЗБНЗОК за 2007г. с текста на чл. 52, ал. 1 от Конституцията на Република България:

Считам че със Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2007г. не се нарушава конституционното право на здравно осигуряване, гарантиращо достъпна медицинска помощ поради следните съображения:

1. Разпоредбите на параграфи 2, 3 и 4 от ЗБНЗОК за 2007г. дават възможност да се извършват вътрешни компенсирани промени на кредитите между елементите на разходите, преразпределение на годишните стойности по чл. 3, както и в случаи на значителни отклонения от равномерното разходване на средствата или на териториален дисбаланс в потреблението на медицинска помощ, да се разходват средствата от резерва за непредвидени и неотложни разходи за здравноосигурителни плащания.

Възприетият механизъм дава възможност в случай на необходимост да бъдат предприети мерки, с които да се гарантира задоволяване потребностите на здравноосигурените с медицинска помощ.

2. Законът за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2007 година (видно от мотивите на вносителя) е подготвен на база разчети за дейността за 2006 година, като се предвиждат с 94 406 хил. лева повече за здравноосигурителни плащания, спрямо 2006 година. След като средствата, предвидени със Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2006 година реално са задоволени потребностите на здравноосигурените лица от медицинска помощ, не е ясна логиката по-която се приема, че средства с 94 406 хил. лева повече ще нарушат правото на здравноосигуряване, гарантиращо достъпна медицинска помощ.

3. Годишните стойности на разходите са в зависимост от очакваното изпълнение на бюджета, месечното разпределение на средствата и се променят

периодично през годината, следователно имат характер на прогнозна финансова рамка и не обосновават извода, че с тях се нарушава правото на здравноосигуряване, гапантиращо достъпна медицинска помощ.

По изложените съображения моля да отхвърлите Искането на група народни представители от 40-то Народно събрание за установяване на противоконституционност на чл. 4 и чл. 5 от Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2007 година.

МИНИСТЪР:


ПРОФ. РАДОСЛАВ ГАЙДАРСКИ

