

ДО
КОНСТИТУЦИОННИЯ СЪД
НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

И С К А Н Е

от 57... народни представители на основание чл. 150, ал. 1 и чл. 149, ал. 1, т. 2 и т. 4 от Конституцията за установяване на противоконституционност и произнасяне за съответствие с общопризнатите норми на международното право и с международните договори, по които Република България е страна, на чл. 34а и чл. 37а от Закона за лечебните заведения (Нов, ДВ, бр. 72 / 2015 г.)

УВАЖАЕМИ КОНСТИТУЦИОННИ СЪДИИ,

На основание чл. 150, ал. 1 от Конституцията на Република България, се обръщаме към Вас с искане да обявите за противоконституционни и да се произнесете за съответствие с общопризнатите норми на международното право и с международните договори, по които Република България е страна, на чл. 34а и чл. 37а от Закона за лечебните заведения (Нов, ДВ, бр. 72 / 2015 г.) поради противоречие с чл. 4, ал. 1, чл. 19, ал. 3, чл. 52, ал. 1 и 5 от Конституцията на Република България и несъответствие с чл. 12, т. 1 и т. 2, б. г) от Международния пакт за икономически, социални и културни права (обн., ДВ, бр. 43 от 1976 г.) и чл. 11 от Европейската социална харта (обн., ДВ, бр. 43 от 2000 г.).

Народното събрание направи съществени промени в Закона за лечебните заведения (обн., ДВ, бр. 72 от 2015 г.), чрез които потребностите на населението от достъпна медицинска помощ ще се определят и планират на териториален принцип чрез Национална здравна карта, посредством която ще се осъществява националната здравна политика. Считаме, че част от тези промени не са в съответствие с основни конституционни положения – принципа на правовата държава (чл. 4, ал. 1), закрила на инвестициите и на стопанската дейност от закона (чл. 19, ал. 3), правото на гражданите на здравно осигуряване, гарантиращо им достъпна медицинска помощ (чл. 52, ал. 1), държавата да осъществява контрол върху всички здравни заведения (чл. 52, ал. 5) и с общопризнати норми на международното право и с международните договори, по които Република България е страна, - право на опазване на здравето (чл. 11 от Европейската социална харта (ревизирана)), правото на всяко лице да постигне възможно най-добро състояние на физическо и душевно здраве и предприемане на мерки от държавата за осъществяване на това право, вкл. чрез създаване на условия, които да осигурят на всички медицинска помощ и медицинско обслужване в случай на болест (чл. 12 от Международния пакт за икономически, социални и културни права).

I. Относно чл. 34а от Закона за лечебните заведения (Нов - ДВ, бр. 72 от 2015 г.)

С промените се въвежда нов ред и различен начин за определяне на онези лечебните заведения или техни обединения, с които ще сключва договори НЗОК за извършени дейности по болнична помощ за лечение на пациентите. По този начин се въвежда листа на чакащите пациенти, защото не всяко лечебно заведение ще сключва договор с НЗОК и ще може да получи плащане от Касата за извършената дейност по лечение. Преценката

на НЗОК да сключва договори с лечебни заведения или техни обединения ще е по критерии и ред по определени с наредба на Министерския съвет.

Считаме, че по този начин се засяга основно социално право на гражданите – правото на здравно осигуряване, гарантиращо им достъпна медицинска помощ (чл. 52, ал. 1 от Конституцията на Република България). Правата на гражданите за достъпна медицинска помощ чрез здравно осигуряване и безплатно ползване на медицинско обслужване са основни конституционни права и са неотменими съгласно разпоредбата на чл. 57, ал. 1 от Конституцията (Мотиви към Решение № 8 от 1998 г. на Конституционния съд). В кое лечебно заведение да бъде осъществена медицинската помощ е въпрос, който зависи от два основни фактора – достъпността е единия, но наред с това е и възможност на гражданина да избере. С чл. 34а от ЗЛЗ се ограничават възможностите на гражданите за избор на лечебно заведение. Отказът на НЗОК да сключва договори с лечебни заведения ще ограничи избора на пациентите. Конституционната разпоредба на чл. 52, ал. 1 е категорична, че условията и реда, по който се осъществява правото на здравноосигурените граждани на достъпна медицинска помощ и на безплатно ползване на медицинско обслужване става със закон. Конституционният законодател делегира на Народното събрание правото със свой нормативен акт - закон, да регулира основните обществени отношения, засягащи тези конституционни права. Член 34а от ЗЛЗ предвижда, че не във всяко лечебно заведение, по смисъла на ЗЛЗ, за болнична помощ или обединение от заведение ще е възможно да предостави болнична помощ. Такава помощ ще предоставят онези лечебни заведения, които са избрани по критерии и по ред, определени с наредба на Министерския съвет.

Според Конституционния съд (Мотиви към Решение № 11 от 2010 г.) въпросът, дали законодателят може свободно да преценява кога даден въпрос да бъде уреден със закон или пък с подзаконов акт на изпълнителната власт (в случая наредба на Министерския съвет), трябва да се реши с оглед принципа за разделението на властите (чл. 8 от Конституцията) и принципа на правовата държава (чл. 4, ал. 1 от Конституцията). В редица случаи Конституцията посочва, че дадена материя се урежда със закон, така е и в чл. 52, ал.1. В такъв случай Народното събрание е длъжно да регулира съответните обществени отношения и не може да делегира на други държавни органи, вкл. изпълнителната власт, свои, установени в Конституцията правомощия (Решение № 3 от 1996 г.; Решение № 6 от 1998 г.; Решение № 10 от 2003 г.; Решение № 4 от 2010 г.).

Българската държава има задължение да вземе мерки, по смисъла на чл. 12, т. 2 от Международния пакт за икономически, социални и културни права да необходими за: „създаването на условия, които да осигурят на всички медицинска помощ и медицинско обслужване в случай на болест“. Изборът на лечебни заведения или техни обединения по критерии и по ред, които са определени с наредба на Министерския съвет, ще ограничи избора на пациента или ще го лиши от възможност за навременна медицинска помощ. Планирането на лечение не е допустимо при всички заболявания. Невъзможността на пациентите за медицинска помощ и медицинско обслужване в случай на болест е недопустимо в една държава. Гражданите трябва да имат право на избор къде да се лекуват и от достъп до модерни методи за лечение. И Европейската социална харта (ревизирана, чл. 11), предвижда, че за „ефективното упражняване на правото на опазване на здравето“ държавата се задължава да предприеме пряко или в сътрудничество с държавни или частни организации необходимите мерки за това.

Сключване на договори между НЗОК, от една страна, и лечебно заведение, от друга, трябва да се осъществява по предвидени в закон критерии, а реда за това да е в подзаконов акт. По този начин ще се създаде правна сигурност по смисъла на чл. 4, ал. 1 от Конституцията и ще се гарантира правото на гражданите на избор на лечебно заведение, в което да се лекуват. Разходите, които се правят от НЗОК няма да бъдат ограничени като бъде намален броя на лечебните заведения, а като се намали броя на хоспитализираните пациенти. За да се прецени дали има получени средства от НЗОК, а няма хоспитализирани реално, държавата по смисъла на чл. 52, ал. 5 от Конституцията трябва да „осъществява контрол върху всички здравни заведения“ независимо от титуляра на собствеността. Конституционният съд отчита в Мотивите към Решение № 5 от 2008 г., че „здравеопазването в условията на децентрализирана пазарна икономика не е дейност на държавата, но това не я освобождава от задължението да упражнява "контрол върху всички здравни заведения“. Свободата на стопанска инициатива не изключва принципите на държавното регулиране и на контрол върху стопанската дейност, защото тя няма абсолютен характер и може да се ограничи по законодателен ред, когато с това се цели предотвратяването на злоупотреба с монополизма и нелоялната конкуренция и в защита на потребителя (вж. и Решение № 6 от 1997 г.).

II. Относно чл. 37а (Нов - ДВ, бр. 72 от 2015 г.)

С допълнение в Закона за лечебните заведения (нов чл. 37а) се изменя реда, по който ще се издава разрешение за осъществяване на лечебна дейност по чл. 46 от Закона за ново лечебно заведение.

Създаването на нови лечебни заведения става при правилата на част III от ЗЛЗ. Така при подаване на заявление с искане за откриване на ново лечебно заведение Комисията по чл. 32, ал. 1 от Закона трябва се да извърши оценка на потребностите на населението от медицинска помощ въз основа на Националната здравна карта. От становището на Комисията зависи дали новото лечебно заведение за болнична помощ ще бъде включено в Националната здравна карта и ще може да сключва договор с Националната здравноосигурителна каса до актуализацията на картата въз основа на методика, утвърдена от министъра на здравеопазването.

Част от лечебните заведения в България се учредяват като търговски дружества или кооперации, както и като дружества по законодателството на държава - членка на Европейския съюз, или на държава, страна по Споразумението за Европейското икономическо пространство, след което се регистрират в съответната Регионална здравна инспекция, на чиято територия се намира лечебното заведение.

С чл. 37а от ЗЛЗ се обвързва издаването на разрешение за дейност на нови лечебни заведения и нови дейности в съществуващите такива, с Националната здравна карта. Съществуването на повече лечебни заведения, считаме, че е в интерес на потребителите, а ограничаването на броя лечебните заведения би увредило както интересите на пациентите, така и конкуренцията между лечебните заведения. По този начин не се стимулират инвестиции в здравеопазването, а се ограничават. Ограничаването на инвестициите не е в съответствие с чл. 19, ал. 3 от Конституцията, че „инвестициите и стопанската дейност на български и чуждестранни граждани и юридически лица се закрилят

от закона“. По този начин се ограничават инвестициите, което е сериозно нарушение на конкуренцията, което не дава възможност на по-ефективните конкуренти (лечебни заведения) да се развиват и да печелят от своята дейност.

Конституционната норма на чл. 19, както показва целият икономически живот в страната и както това е намерило отражение при изграждането на българското законодателство и трайната практика на Конституционния съд, няма само декларативен характер (Мотиви към Решение № 1 от 2015 г.). „Тази норма е израз на свободата на осъществяване на стопанската дейност и най-важен инструмент за изразяване на икономическата самостоятелност, основна предпоставка за развитието на пазарната икономика и на обществените отношения, които пряко се градят върху нея. Без да се отрича дължимата от държавата грижа за здравето на гражданите, има и други изисквания, които трябва да бъдат съобразени, и затова именно Конституцията създава система от правила с принципно значение, които трябва едновременно да се спазват, да се прилагат и които взаимно си влияят. Затова при оценка на конституционносъобразността на едно законово положение следва да се съобрази изискването за пропорционалност като елемент на принципа на правовата държава (по чл. 4, ал. 1 от Конституцията). Само така се стига до законодателни действия в съответствие и прилагане на идеите на правовата държава“ (Мотиви към Решение на Конституционния съд № 1 от 2015 г.). Следователно както при прилагане на всички принципи, така и при законовото уреждане на издаването на разрешение за дейност на нови лечебни заведения и нови дейности по смисъла на чл. 37а от ЗЛЗ трябва да се търси адекватната мяра за приложението на чл. 19 от Конституцията. Това, според нас, се налага и от два фактора: първо, създаването на

условия за избор на лечебно заведение в системата на здравеопазването, така че да бъдат удовлетворени здравноосигурените пациенти – нуждаещи се от медицинска помощ и медицинско обслужване в случай на болест; второ, съобразяване в допустимата степен (правно и фактически) на интересите на всички заинтересовани субекти в системата на здравеопазването.

При създаването на чл. 37а от Закона не е направена предварителна оценка на въздействието на новата правна уредба, която ще се отрази на всички заинтересовани страни – пациенти, лекари, стоматолози, лечебни заведения. В правовата държава законодателят има право да подбере подходящите правни средства, за да се реализират основните права на гражданите и да се извършва стопанска дейност в конкурентна среда. Ограничаването на правото на пациентите, обаче, на свободен избор на лечебно заведение, в което да получат своевременна медицинска помощ, е неизпълнение от страна на държавата на конституционното ѝ задължение да закриля здравето на гражданите. Така създаденият правен режим на откриване на нови лечебни заведения или нови дейности в съществуващите, които няма да бъдат включени в Националната здравна карта и няма да се сключват договори с Националната здравноосигурителна каса за заплащане на извършени медицински услуги, ощетява правата на пациентите.

Предварителният административен контрол, който съпътства откриването на ново лечебно заведение или нови дейности в съществуващо, увеличава административната тежест върху субектите на пазара за медицински услуги за болнична помощ. По този начин се създават условия за разнопосочно прилагане на правната уредба. Не е изключена и възможността за проява на субективизъм от страна на Комисията по чл. 32, ал. 1 от Закона. Правото на свободна стопанска инициатива по смисъла на чл. 19 от Конституцията на Република България не изключва принципа на

държавно регулирания контрол и няма абсолютен характер. Такъв контрол има, разбира се, основание, когато става дума за здравето на гражданите съгласно принципите на чл. 52, ал. 3 и 5 от Конституцията. Но за законодателя няма значение колко са разкритите лечебни заведения на територията на страната, включени в здравната мрежа, или кой е титуляра на собствеността им. Значение трябва да има лечението на пациентите. Съществуването на повече лечебни заведения е в полза на пациентите, а ограничаването на броя на лечебните заведения, чрез административен подбор с кои болници Националната здравноосигурителна каса да сключи договор, би засегнало не само пациентите, но би ограничило и конкуренцията на пазара за медицински услуги за болнична помощ. Националната здравноосигурителна каса трябва да заплаща една и съща сума за лечението на един и същи брой болни хора, независимо в колко и в кои лечебни заведения са лекувани тези пациенти.

В правовата държава при извършването на стопанската дейност, вкл. и в системата на здравеопазването, административното регулиране и административния контрол, осъществявани върху тази дейност от държавните органи, трябва да са ограничени до обществено оправдани граници (чл. 1, ал. 2 от Закона за ограничаване на административното регулиране и административния контрол върху стопанската дейност). Считаме, че съществуването на чл. 37а от Закона, значително надхвърля обществено оправданите граници на административна намеса в процедурата по откриване на ново лечебно заведение или нови дейности в съществуващо, което да бъде включено в Националната здравна карта и да може да сключва договор с Националната здравноосигурителна каса.

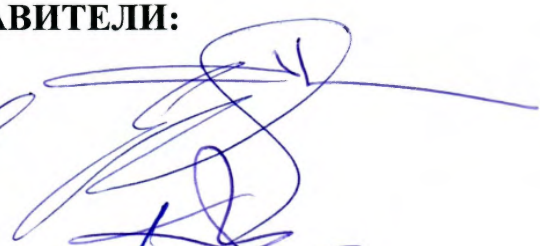


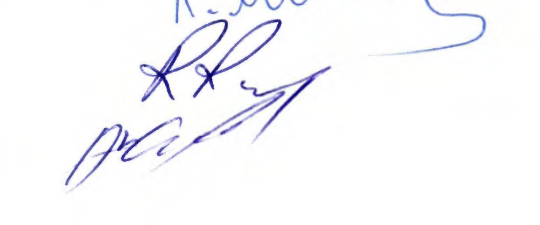

УВАЖАЕМИ КОНСТИТУЦИОННИ СЪДИИ,

Имайки предвид изложеното, Ви молим да обявите за противоконституционни и да се произнесете за съответствие с общопризнатите норми на международното право и с

международните договори, по които Република България е страна, на чл. 34а и чл. 37а от Закона за лечебните заведения (Нови, ДВ, бр. 72 / 2015 г.) поради противоречието им с чл. 4, ал. 1, чл. 19, ал. 3, чл. 52, ал. 1 и 5 от Конституцията на Република България и несъответствието им с чл. 12, т. 1 и т. 2, б. г) от Международния пакт за икономически, социални и културни права (обн., ДВ, бр. 43 от 1976 г.) и чл. 11 от Европейската социална харта (обн., ДВ, бр. 43 от 2000 г.).

Молим да конституирате като заинтересовани страни по делото: Народното събрание, Министерския съвет, Министъра на здравеопазването, Националната здравноосигурителна каса, Българския лекарски съюз, Български зъболекарски съюз, Националното сдружение на частните болници, Център за защита на правата в здравеопазването, Федерация Български пациентски форум, Българска асоциация за закрила на пациентите.

НАРОДНИ ПРЕДСТАВИТЕЛИ:

Тунгел Кърджиев	
Емил Релиев	
Хасан Адемов	
Лора Анкова	
Сетин Казак	
Дротимир Стойнев	
Иртимир Ковачев	
Хамид Хамид	
Майлин Мейлин	
Ръшек Ръше	
Мехмед Аджалан	

Ерджан Абдиган Ебачин
Анжамин Хюсеин Касан
Янко Александр Янков

Иордан Тиркилов
Дурсан Мустафа

Нихан Етем
Петар Зобанов

Маушана Георгиева
Спиридо Ахмедов

Михаил Метин
Ерджан Хармунд

Айдоан Али
Мустафа Карарайиз

Хюсеин Кафезов
Салиха Ешик

Невлин Хасан
Ахмед Ахмедов

Рамазан Ахмедов
Венгисель Рамисов

Алиосман Имамев
Манола Генерал
Георгиев
Димитър Гороб
Петро Кевев

ДОДАТОК ЗАФИРОВА

Таско Ерменков

Абдул Рахманов

Иван Ванякович Иванков

Мирза Карасофов

Рухен Терев

Васил Антонов

Георги Орловски

Светлана Богданова

Младен Тодоров

Георги Босфорчев

Радомир Стойков

Димитар Тодоров

Златко Стамболиев

Георги Стамболиев

Кристиан Тодоров

Уго Иванов

Петър Иванов Петров

Георги Николов Невел

Светлин Димитров Танчев

Георги Александров Ковачев

Борис Георгиев Керев