

ДИРЕКТИВА НА ЕС ЗА  
ПРАВАТА НА ПАЦИЕНТИТЕ  
ПРИ ЛЕЧЕНИЕ ЗАД ГРАНИЦА

д-р Ива Пушкарова  
Николай Гунчев

*На 19.11.2011 г. Европейският Парламент гласува законодателна резолюция с оглед приемането на Директива на Европейския парламент и на Съвета на ЕС за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване. Директивата е насочена към гарантиране на висок стандарт на закрила на човешкото здраве чрез хармонизация на правните системи в сферата на здравеопазването, така че пациентите да имат яснота какви правила управляват лечението им.*

Директивата за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване изцяло възпроизвежда и доразвива относимата към проблема практика на Съда на Европейските общности (СЕО) и по-специално – решението на Големия състав на СЕО от 5.10.2010 г., постановено по българския казус „Елчинов срещу Националната здравно-осигурителна каса” (1). Решението на Съда бе по повод отправено на 14.05.2009 г. преюдициално запитване от 36-и състав на Административен съд - София-град. За по-малко от две години правните аргументи на българската юрисдикция по делото „Елчинов” се превърнаха в правни изводи на Съда в Люксембург и са на път да станат задължителни правни жалони за всички държави членки на Общността, предоставящи допълнителни социални права на европейските граждани.

Присъединяването на България към Европейския съюз бе популяризирано преди всичко като избор на ценности. Смазаното в продължение на десетилетия самочувствие на българския гражданин бе една от причините той да влезе в ЕС като тревожен потребител, съмняващ се в практическата стойност на абстракции като „правова държава”, „върховенство на закона”, „правна сигурност”, „човешки права и свободи”. Представата му за евентуалния му принос лежеше в каквото е оцеляло от културно-историческото му наследство, но не и в актуалните очаквания на действителността.

Тази нагласа бе натрапчиво подклаждана от честите внушения, че българската съдебна власт е пречка пред присъединяването и пред пълноценното усвояване на членството в ЕС. Широко разпространеното вярване за нейната нереформираност създаде убеждение, че тя не е подготвена да прилага европейското право, да осигурява съдебна защита на правата на човека и като цяло да функционира адекватно в демократичен правен ред. Нейният обществен образ се свързва с незаинтересованост от правните интереси на обикновения човек, съпротива срещу натиска за отговорно и компетентно правораздаване и тежки подозрения в повлияност от политически и икономически аргументи. Това е образ на непредсказуема и ригидна власт, която бавно и изтощително разнишва всеки, който в безизходната си е потърсил от нея защита, при постоянен риск тя да стовари върху него житейско безумие вместо разбираемо правно решение.

В този смисъл съдебната власт бе разпозната и като препятствие пред достъпа до социални блага. Нейната най-нова структурна част – системата на регионалните административни съдилища, натоварена със справедливото и своевременно разрешаване на сблъсъците между гражданина и бюрокрацията, премина през сложно и противоречиво изграждане – често израз на страха на изпълнителната власт от силно административно правосъдие.

Едни от най-сериозните и драматични колизии се оказват в системата на общественото здравеопазване като част от административната машина на държавата. Система, която често е недружелюбна към своите потребители, непроницаема е за тях и изискваща от тях изключителни интелектуални усилия, пъргава социална ориентация и нечовешка издържливост, за да оцелеят в тресавището от чиновническо равнодушие, ограничителни правни норми и финансова необезпеченост, засилващи всяко здравно терзание. При внезапно тежко заболяване, заплашващо да ги превърне в инвалиди и дори да ги лиши от живот, много болни (които дотогава прилежно са си плащали здравните вноски) са твърде далеч от усещането, че здравноосигурителната система ги подкрепя и се бори заедно с тях в нещастieto им.

На пръв поглед, присъединяването към ЕС не промени нищо за българския пациент: той си плаща осигурителните вноски, рядко получава достъпна и достойна здравна помощ и още по-рядко търси правата си пред съда. Случаят „Елчинов” само година и половина след присъединяването разколеба тази потискаща представа за статуквото. Прецедентът израстване от него, за да покаже, че статуквото може да бъде преборено.

Здравноосигурен български гражданин се разболява от рак на дясното око. Българската здравна система предлага ... да му го извади безплатно. Недоволен от такава перспектива, той намира възможност за лечение в Германия, където лекарите запазват окото със задоволителна зрителна функция. Пациентът подава молба до НЗОК за издаване на разрешение за лечение в чужбина, но тъй като поради естеството на заболяването състоянието му изисква спешна лекарска намеса, болният провежда успешно лечението в Германия, преди да е получил официален отговор от НЗОК.

Случаят „Елчинов” се развива при едновременното действие на националното и общностното право в сферата на здравеопазването. Вътрешната правна уредба е предвидила конституционна гаранция на правото на здравеопазване (чл. 52 от Конституцията на Република България), а именно: право на здравно осигуряване, което гарантира достъпна медицинска помощ, и на медицинско обслужване, което при определени в закона условия се финансира от държавния бюджет. Тази конституционна регламентация е доразвита в Закона за здравето (ЗЗ) чрез изискването достъпът до медицинска помощ да бъде **своевременен, достатъчен и качествен и при зачитане на правата на пациента** (чл. 81 ЗЗ). Законът за здравното осигуряване (ЗЗО) създава правния статус на задължително здравноосигурените лица (всички български граждани) и определя видовете медицинска помощ, за оказването на която държавата заплаща чрез НЗОК (чл. 45 ЗЗО). Същият закон позволява на задължително здравноосигурените лица да получат частично или напълно стойността на разходите, които са направили за медицинска помощ в чужбина, **но само когато са получили предварително разрешение за такова лечение от НЗОК** (чл. 36 ЗЗО). Схемата за заплащане се базира на концепцията за „клинична пътека” – система от изисквания и указания за поведение на различни видове медицински специалисти при диагностични и лечебни процедури на пациенти с определени заболявания, изискващи хоспитализация в лечебни заведения със стационар (§1 от ДР на Наредба № 40/2004 на МЗ за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК).

Описаните разпоредби се прилагат в контекста на **общностното право за свободно движение на хора и предоставяне на услуги, което забранява**

**националните правни системи да генерират ограничения за тези свободи** (чл. 49 от Договора за ЕО). В тази посока изрично е уредена хипотезата, в която здравноосигурен гражданин на една държава-членка ползва правата си за подходящо безплатно лечение в друга държава-членка. Според разпоредбата на чл. 22 от **Регламент (ЕИО) № 1408/71 на Съвета от 14.06.1971 г.** това е възможно, например, когато лицето е получило разрешение да ползва подходящо лечение в друга държава членка. Такова **разрешение не може да се отказва, когато здравноосигуреният не може да получи подходящо лечение в държавата-членка, в която пребивава. Регламентът е задължителен в своята цялост и пряко приложим във всички държави-членки на ЕС.**

Отговорът на НЗОК на молбата на българския гражданин Елчинов обаче е отрицателен. Според касата методът на лечение, предлаган в Германия, не е приложим в България. Следователно основаното върху него лечение не е сред здравните услуги, заплащани от бюджета на касата, и Регламентът на Съвета (ЕИО) № 1408/71 не е приложим.

Пациентът обжалва отказа пред Административния съд – София-град, който го отменя и задължава НЗОК да издаде разрешение за лечение в чужбина. Решението е обжалвано от НЗОК пред Върховния административен съд. Касационната инстанция отменя решението на Административен съд – София-град и връща делото за ново разглеждане от друг състав на същия съд.

Разногласието между двете съдебни инстанции е обусловено от различно тълкуване на разпоредбата на чл. 22, ал. 2 от Регламента. Според нея, за да бъде издадено разрешение за лечение в чужбина, заплащано от НЗОК, трябва едновременно да са налице две условия. **Първото - лечението трябва да е предвидено в българския закон като такова, което се заплаща от касата. Второто** – пациентът трябва да не може да го получи в България в рамките на безопасен за здравето му срок, като се има предвид актуалното му здравословно състояние и вероятното развитие на болестта.

И двете съдебни инстанции приемат второто условие за изпълнено. Административният съд – София град е приел, че и първото е налице. Според него методът на лечение чрез поставяне на радиоактивни пластини или прилагане на протонотерапия е гарантиран от бюджета на НЗОК, а лечение с такъв метод е включено в клиничните пътеки, заплащани от него. Касационната инстанция, напротив, е приела, че това условие не е налице, тъй като методът не е част от здравноосигурителния пакет, гарантиран от бюджета на НЗОК и МЗ. Според ВАС, ако конкретно лечение, за което се иска разрешение за провеждане в чужбина, е финансирано от НЗОК чрез клинични пътеки то се предполага, че това лечение може да бъде получено в българско лечебно заведение.

Според указанията на ВАС първоинстанционният съд трябва да изследва дали тази медицинска помощ е можело да бъде предоставена в българско лечебно заведение във време, което е безопасно за здравословното състояние на жалбоподателя. Върховната инстанция отбелязва, че по делото не е установено жалбоподателят да е бил включен в график на изпълнител на медицинска помощ за лечението му и да не е могъл да получи лечение в безопасен срок поради дълга листа на чакащи пациенти.

При новото разглеждане на делото от нов (36-ти) състав на Административен съд – София град жалбоподателят е поискал съдът да отправи запитване за преюдициално заключение до Съда на ЕО в Люксембург относно тълкуването на чл. 22 от Регламент № 1408/71 на Съвета (ЕИО) за предпоставките за даване на разрешение за лечение в друга държава-членка на ЕС.<sup>1</sup> Съдът, обаче, откривайки отговори на тези въпроси в

---

<sup>1</sup> Такова запитване може да се отправи от всеки съд на държава-членка относно тълкуването или валидността на акт на ЕО в рамките на правен спор, с който националният съд е сезиран. Съдът на ЕО не решава и не дава указания как да бъде решен спорът, но националният съд е длъжен да се произнесе по същество в съответствие с преюдициалното заключение. Заключението и актът, с който националният

досегашната практика на СЕО, отправя запитване по други въпроси и така предизвиква прецедентното решение на СЕО, довело до изработването на директивата.

➤ **Пред СЕО е поставен въпросът доколко изискването на чл. 36 от 330 здравноосигуреният задължително да получи предварително разрешение, за да може да се лекува в чужбина, не противоречи на забраната да се създават ограничения в свободата на движение на хора и услуги по чл. 49 от ДЕО.**

От текста на българския закон следва, че осъществяването на лечение в държава-членка преди произнасяне на компетентната институция по молбата на пациента за разрешение за такова лечение погасява правата му да иска и да получи такова лечение, съответно правата му на обезщетение за направените разходи.

Съдът на ЕО отчита, че общностното право в областта на социалното осигуряване не е хармонизирано и позволява широка автономия на държавите да организират осигурителните си системи. Той приема, че неограничената свобода на предоставяне на услуги може да застраши финансовото равновесие на тези системи, поради което държавите могат да въведат ограничения, но само доколкото поддържането на определен капацитет на здравната система или на определено равнище на компетентност на националната територия е от основно значение за общественото здраве. Основания за създаване на ограничения пред свободното предоставяне на здравни услуги, обобщени от СЕО с понятието „императивни съображения отобществен интерес”, са **възприети и от Директивата** със същото значение и същата терминология. **Ограниченията са легитимни, когато са насочени към поддържане на общодостъпни, качествени и балансиращи здравни услуги чрез контрол на разходите.** Ограниченията трябва да са обосновани с тези съображения и с принципа за пропорционалност. Последният изисква ограниченията да не надхвърлят обективно необходимото за спазването им и да не е възможно същият резултат да бъде постигнат с по-слабо рестриктивни средства. Основанията за отказ от издаване на разрешение трябва да бъдат обективни, недискриминационни и предварително известни, за да не допуснат произволно упражняване на правото на преценка от компетентните власти.

Националната правна система не може да изключва възстановяването на разходите за болнично лечение в друга държава-членка винаги, когато липсва предварително разрешение и независимо от обстоятелствата, поради които то не е получено. Очевидно такава правна уредба не изхожда от съображения за финансов контрол и пропорционалност на ограничението. Когато отказът бъде съдебно признат за незаконосъобразен, осигуреното лице има право да поиска от компетентната здравна институция да му възстанови разходите пряко в размера, който би бил признат, ако разрешението е издадено от самото начало.

**Разпоредбите на Директивата изрично изключват възможността държавата по местоосигуряване да налага условие за предварително разрешение за лечение в чужбина, когато би поела разходите за това лечение, ако то бе извършено в нейната юрисдикция.** Директивата разрешава на държавата да откаже предварително разрешение, ако лечението в чужбина създава за пациента или за населението риск, надхвърлящ интереса му от трансгранично лечение. В тези случаи обаче държавата е задължена да го насочи към алтернативни решения. Актът добавя и **настоячиво указание за прозрачност и активна информационна политика** на държавите по въпросите какви здравни услуги се извършват на тяхната територия и се гарантират от техните бюджети в интерес на най-добрата осведоменост на пациентите.

➤ **Българският съд е поискал от СЕО тълкуване на двете условия за издаване на разрешение за лечение в чужбина.**

По-конкретно се пита при какви условия се приема, че едно лечение е сред здравните услуги, поемани от осигурителната система на държавата по пребиваване на

---

съд се произнася по случая, обвързват националните юрисдикции на останалите държави-членки, когато разглеждат аналогични случаи.

осигурения. Това е въпросът за **значението на метода на лечение при дефиниране на лечението като здравна услуга, гарантирана от здравноосигурителния бюджет**. По него страните по делото спорят. Според жалбоподателя, подкрепен от вещите лица, сред нормативноустановените здравни услуги, гарантирани от бюджета на НЗОК, са „*други операции на очната ябълка*” и „*високотехнологично лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания*”. Ответникът твърди, че конкретно методът на лъчелечение – поставяне на радиоактивни пластини или протонотерапия – при конкретната диагноза на пациента не влиза в тези понятия, тъй като не е изрично упоменат. Българският съд обаче изтъква, че това може да се дължи именно на липсата на съвременна технология за извършването му.

Съдът на ЕО действително отчита, че свободата на държавите да организират здравноосигурителните си системи включва и възможността те да изготвят ограничителни списъци на здравните услуги, гарантирани от бюджетите на тези системи, като не могат да бъдат задължавани да ги разширяват. **Тази свобода е препотвърдена от текста на Директивата, който изрично уточнява, че тя обхваща и свободата държавата да определя кои лица ще счита за здравноосигурени**. Само националните органи, които се произнасят по въпросите на разрешението за лечение в чужбина, могат да преценяват дали лечението попада в тези списъци, когато те не индивидуализират конкретно приложим метод, а посочват общо типове лечение. **Самият факт, че методът не е изрично указан, все още не е достатъчен, за да се приеме, че лечението с него не е сред здравните услуги, поемани от съответната каса.**

➤ ***Следващият въпрос на българския съд до СЕО засяга тълкуването на второто условие за издаване на разрешение.***

Съгласно практиката на СЕО, едно лечение не може да бъде предоставено в държавата по пребиваване на осигуреното лице по смисъла на чл. 22 от Регламента, както когато изобщо не може да бъде проведено в нея, така и когато е по-слабо ефикасно в сравнение със същото лечение, провеждано в друга държава-членка, или когато, макар и идентично, не може да бъде получено своевременно. Българският съд намира, че методът на лечение обуславя радикална разлика в ефикасността на лечението, предоставяно у нас и в Германия. Поради това двете лечения не могат да се смятат за идентични или еднакво ефикасни, а указанията на ВАС да се изследва дали лечението е могло да бъде предоставено своевременно в България са без значение. Според СЕО, ако едно лечение не може да бъде получено в държавата по пребиваване на осигурения и тя е установила общо изброяване на типове лечение без индивидуализиране на метода, то не е с еднаква ефикасност спрямо алтернативно лечение, което може своевременно да бъде предоставено другаде.

Като пряко възпроизвежда текстове от мотивите на преюдициалното запитване на Административен съд-София град и на решението на Съда на ЕО, **Директивата изрично изключва възможността разрешение за лечение да бъде отказано с аргументи за неприложим метод, ако той не е изрично индивидуализиран в ограничителен списък със здравни услуги на държавата по местоосигуряване.**

➤ ***По-нататък в запитването на българския съд е повдигнат въпросът за допустимостта на презумпцията, към която насочват указанията на ВАС, че ако дадено лечение не се предоставя на територията на държава-членка (първо условие), то не се покрива от клиничните пътеки на съответната здравна каса (второ условие), и обратно.***

В мотивите си към запитването българският съд посочва, че такова предположение води до взаимно изключване на двете условия за издаване на разрешение. Те никога не биха били едновременно налице, освен при наличие на ефикасно лечение в държавата по местопребиваване на пациента, което не може да му бъде предоставено своевременно. Такова тълкуване драматично стеснява приложното

поле на Регламента до точката на блокиране. Съдът на ЕО отхвърля презумпцията, като постановява, че решения по молби за разрешение за лечение в чужбина не могат да се основават на такива предположения. Според СЕО това би създавало пречка за свободното предоставяне на услуги в сектора на здравеопазването, която не може да бъде обоснована със съображения за осигуряване на всеобщ, равен и балансиран достъп до качествени медицински услуги. **Разпоредбите на Директивата не допускат националните юрисдикции да прилагат подобна презумпция.**

➤ Накрая *българският съд се интересува кой какви разноски плаща*, ако отказът за издаване на разрешение бъде отменен.

Според актуалната практика на СЕО, лицето има право да получи директно от касата, към която е осигурено, обезщетение, равно на разходите, направени от здравната институция в страната по провеждане на лечението. В същото време не е изяснен въпросът какво става, ако разходите, гарантирани от здравната каса, към която лицето е осигурено, са по-ниски от тези, които се поемат от здравната каса в страната на лечение. Регламентът не задължава, но и не забранява на първата каса да поеме разликата, за разлика от обратния случай, в който чл. 49 от ДЕО задължава държавите-членки да възстановят на пациента тази разлика.

**Съдът на ЕО отговаря, че размерът на сумата по принцип се определя по правилата на законодателството на държавата по провеждане на лечението. Ако този размер е по-нисък от този, който би се получил при лечение в държавата по пребиваване на осигуреното лице, то има право на разликата до размера на действително направените от него разходи. Плаща касата, към която лицето е осигурено.**

Тези изводи на СЕО са изрично развити и укрепени в разпоредбите на Директивата, като са скрепени както с принцип за най-благоприятно медицинско и финансовоосигурително третиране на лицето, така и със съответни гаранции срещу злоупотреба с правото на разноски от негова страна.

➤ *Особено съществен въпрос, на който СЕО отговаря, е дали съдът, който се произнася по съществуващото на спора, трябва да се съобрази със задължителните указания, дадени му от горна съдебна инстанция при отмяна на негово решение и връщането му за ново разглеждане, когато има основания да се смята, че тези указания не съответстват на общностното право.*

Този въпрос явно е притеснил СЕО, тъй като е засегнал принципа на процесуална автономия. Според досегашната постоянна практика на СЕО общностното право нито уеднаквява, нито хармонизира процесуалното право на държавите-членки, всяка от които е свободна да урежда сама съдопроизводствените си правила, стига това да не прави приложението на общностното право по-трудно в сравнение с приложението на националното право. Елемент от процесуалния суверенитет на българската държава е разпоредбата на чл. 224 от АПК, според който указанията, дадени от касационната инстанция при връщане на делото за ново разглеждане, са задължителни за по-нисшестоящия съд. Българският съд директно пита СЕО може ли да не се съобрази с тази норма, ако тя го задължава да приеме правни изводи в противоречие с вътрешното си убеждение за смисъла на общностното право.

Съдът на ЕО с основание отговаря първо на този въпрос, тъй като той предопределя отговорите на въпросите по същество. Отговорът е положителен. **Националният съд е винаги длъжен - в рамките на компетентността си, да гарантира пълноценното прилагане на общностното право, включително като откаже да приложи национална разпоредба, без да иска или да изчаква тя да бъде отменена от законодателя или блокирана от Конституционния съд.** Ако висящото пред съда дело поставя въпроси за тълкуването или валидността на акт на ЕО, той е свободен да ги отправи към СЕО, като след получаване на преюдициалното заключение на СЕО е обвързан от направените в него правни изводи относно приложимото

европейско право. **Ако те водят до заключения, противоречащи на получените указания от горната инстанция, съдът може да не се съобрази с последните.**

Този отговор е продължение на *прецедента „Райнмюлер I“*, който разширява правото да се сезира СЕО до всеки национален съд по всеки въпрос за тълкуване или валидност на акт на общностното право, възникнал пред този национален съд по конкретно висящо пред него дело. Двете решения заедно насърчават съвместимостта на съдебните решения на всички равнища на съдебните системи в държавите-членки, която налага на тези системи състояние на висока чувствителност и мобилизация при прилагането на общностното право.

Като цяло, **както разпоредбите на Директивата, така и заключенията на преюдициалното решение на СЕО пряко следват от правни разсъждения и изводи, изхождащи от българската съдебна власт. Те представляват достижение в развитието на общностното право в сектора на здравеопазването, което пряко улеснява достъпа на европейския пациент до безплатни качествени и своевременни здравни услуги** в рамките на свободата на движение на хора и услуги, вдъхновила самото създаване на ЕС.

Както Директивата, когато тя влезе в сила, така и преюдициалното заключение на СЕО, пораждат преки последици в правните системи на всички държави-членки, като задължават техните законодателни, изпълнителни и правораздавателни органи с нови правни стандарти в третирането на пациента. Развитието на съдебния случай „Елчинов“ показва не само, че българският гражданин споделя с европейските си съграждани общи правни проблеми, но и че той разполага със средства да задейства националните си институции, за да ги реши, а тези институции разполагат с капацитет да му съдействат. Такъв гражданин не е просто потребител на общностните блага, а субект на промяна и на принос за развитието на Общността.