

***РАЗДЕЛ II***

***ИНТЕГРАЦИОННА ПОЛИТИКА НА БЪЛГАРИЯ***

***SECTION II***

***INTEGRATION POLICY OF BULGARIA***

# ЕВРОПЕЙСКИЯТ СЪЮЗ И БЪЛГАРСКАТА ЗДРАВНА СИСТЕМА

ас. Мария Радева

Русенски университет „Ангел Кънчев“, Русе

## EUROPEAN UNION AND BULGARIAN HEALTH CARE SYSTEM

**Maria Radeva**

*ABSTRACT: Public health is subject of regulation in Article 158 (Title XIV) of the Treaty on the Functioning of the European Union. Common EU policy is directed towards improving public health and preventing diseases. The management of health services and medical care and the allocation of the resources assigned to them are responsibilities of the Member States.*

*Although the autonomy of national health systems, there are two regulations on coordination of social security systems of the Member States. As from 1 May 2010, new Regulations on modernised coordination (Regulations 883/2004 and 987/2009) apply.*

*Bulgaria shall bring into force the national legislation necessary to comply with Directive 2011/24/EU on the application of patients' rights in cross-border healthcare by 25 October 2013.*

*KEYWORDS: European Union, health care system, coordination of social security systems*

## ЗДРАВЕТО И ЗДРАВНИТЕ СИСТЕМИ В КОНТЕКСТА НА ЕВРОПЕЙСКИЯ СЪЮЗ

В приетата през 2000 година, от Европейския парламент, Съвета на Европейския съюз и Комисията на европейските общности, Харта на основните права на Европейския съюз<sup>1</sup>, се утвърждават правата, които произтичат от общите за държавите-членки конституционни традиции и международни задължения, както и от Европейската конвенция за защита на правата на човека и основните свободи, от приетите от Съюза и от Съвета на Европа социални харти, от практиката на Съда на Европейския съюз и на Европейския съд по правата на човека. Член 35 от Хартата прокламира правото на закрила на здравето. Поставеният акцент е върху здравната промоция и автономията на

---

<sup>1</sup> 2007/C 303/01.

националните здравни системи, чрез гарантиране правото на всеки на достъп до здравна профилактика и до медицински грижи при условията, установени от националните законодателства и практики.

Съгласно чл. 168 от Договора за функциониране на ЕС<sup>2</sup> при разработването и изпълнението на всички политики и дейности на ЕС следва да бъде осигурено високо равнище на закрила на човешкото здраве. Политиките на ЕС в областта на здравеопазването са насочени към общественото здраве, чрез което да бъде подобро и личното такова. Във втората Програма за Действие на Общността в областта на здравето (2008 – 2013)<sup>3</sup> е визирано, че целта на програмата е да се предприемат действия от Общността за опазване на здравето и безопасността на гражданите чрез действия в областта на общественото здраве.

В организацията на Европейския съюз, обществените отношения, свързани със здравето, се разглеждат в тясна връзка с правата на потребителите. Мисията на Генералната дирекция „Здравеопазване и потребители“<sup>4</sup> (SANCO) е да „направи Европа по здравословно и сигурно място за живеене, където потребителите ще са спокойни, че техните интереси са защитени“<sup>5</sup>. Здравеопазването<sup>6</sup> е в предмета на дейност на дирекция С „Обществено здраве“ и дирекция D „Здравни системи и продукти“.

Общественото здраве е предмет на регулиране в дял XIV от Договора за функциониране на ЕС, който включва цитираният чл. 168 (предишен член 152 от ДЕО) Превенцията заема приоритетно място в политиките на общността, които са насочени към предотвратяване болестите и заболяемостта и на източниците, създаващи опасност за физическото и психичното здраве. Общностните действия са насочени към борба с големите заплахи за здравето, включително техните причини, пренасяне и предотвратяване.

Политиките на ЕС са насочени към поощряване сътрудничеството между държавите-членки в областите, свързани с опазване на здравето, включително и с оказване на подкрепа в техните действия. Провежданата европейска политика, е в допълнение на националните здравни политики, чиято обща цел е подобряване общественото здраве и превенция на болестите.

Въпросите, свързани с функционирането на здравните системи и предоставянето на медицинска помощ остават в правомощие на националните законодателства. В отговорност на държавите-членки остава управлението на

---

<sup>2</sup> Консолидиран текст на договора за функционирането на ЕС, <http://eur-lex.europa.eu/>

<sup>3</sup> Приета с решение 1350/2007 на Европейският парламент и Съветът на Европейския съюз.

<sup>4</sup> DG Health and Consumers.

<sup>5</sup> [http://ec.europa.eu/dgs/health\\_consumer/about\\_us/who\\_we\\_are\\_en.htm](http://ec.europa.eu/dgs/health_consumer/about_us/who_we_are_en.htm)

<sup>6</sup> Съгласно структурата на SANCO към 01.01.2013, публикувана на [http://ec.europa.eu/dgs/health\\_consumer/chart.pdf](http://ec.europa.eu/dgs/health_consumer/chart.pdf)

здравните услуги и медицинските грижи, както и разпределянето на ресурсите, които са им предоставени. Действията на ЕС остават изцяло съобразени с правото на държавите-членки за определяне на тяхната здравна политика и организиране на здравните им системи.

В претата през 2007 Здравна стратегия „Заедно за здраве: стратегически подход за ЕС за 2008 – 2013“ (Together for Health: A Strategic Approach for the EU 2008 – 2013) се предлагат насоки и мерки за намиране на решения на основните проблеми на равнище ЕС – застаряването на населението, неравностойното третиране, миграциите, мобилността на медицинските работници и на пациентите, рисковете от епидемии и биотероризъм, глобализацията и климатичните промени. Стратегията има две основни цели: подобряване на здравното състояние на европейците като цяло и трайно предпазване от здравни заплахи като заразните болести и биотероризма чрез по-сигурни и по-динамични и модерни здравни системи.

## **КООРДИНАЦИЯТА НА СИСТЕМИТЕ ЗА СОЦИАЛНА СИГУРНОСТ НА СТРАНИТЕ-ЧЛЕНКИ**

Свободното движение на стоки, услуги и хора в рамките на Европейския съюз поставя нови предизвикателства пред националните системи на здравеопазване<sup>7</sup>. Координацията на социалната сигурност е система от правила, чиято цел е да улесни свободното движение на хора, вкл. и трудовата мобилност, в рамките на ЕС. Европейските координационни механизми гарантират на гражданите на държавите-членки, че техните социални права, включително и оказването на медицинска помощ, ще бъдат осигурени, независимо от движението им на територията на ЕС.

В областта на социалната сигурност са приети два европейски регламента – 1408/71 и 574/72. Регламент 1408/71 се основава пряко на чл. 42 от Договора за създаване на ЕО, който е включен в главата за свободно движение на работници. Регламент 574/72 съдържа процедурни и административни разпоредби, необходими за прилагането на Регламент 1408/71<sup>8</sup>.

Действието на цитираните регламенти, по отношение на българската здравна система има два правни аспекта. От една страна регламентите се прилагат по отношение на българските граждани, които се намират на територията на друга държава-членка. Но от друга – те се прилагат и спрямо всички граждани на държави-членки, които се намират на територията на България.

---

<sup>7</sup> Делчева, Е., Координация на системите за социална сигурност в областта на здравето – права и отговорности, Сборник с доклади от научно-практическа конференция „Здравето и здравеопазването в РБ и страните от ЕС“, УНСС, 2008.

<sup>8</sup> Виж Е. Делчева.

С оглед, реализиране правата на българските граждани, свързани с прилагането на цитираните регламенти, е направено изменение в Закона за здравното осигуряване (ЗЗО). Считано от 01.01.2007, всички задължително здравно осигурени лица имат право да получат документ, необходим за упражняване на здравноосигурителните им права в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност (чл. 37, т. 7 от ЗЗО). В разглеждания аспект, влизането в сила на Регламент 1408/71 и Регламент 574/72 за България, не оказват влияние върху дейността на лечебните заведения.

Приложението на регламентите налага промяна в дейността на администрациите, свързани с финансирането на здравната система. С оглед членството на България в ЕС, в ЗЗО е създаден нов раздел XI – Издаване на документи, необходими за упражняване на здравноосигурителни права съгласно правилата за координация на системите за социална сигурност. Съгласно чл. 80а от ЗЗО Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) и Министерството на здравеопазването (МЗ) издават документи, необходими съгласно правилата за координация на системите за социална сигурност за упражняване на здравноосигурителните права на лицата, в 30-дневен срок от датата на подаване на искане от заинтересованите лица. Правилата за издаване на съответните документи са уредени в Наредба 14/19.04.2007 за реда за издаване на документи, необходими за упражняване на здравноосигурителни права съгласно правилата за координация на системите за социална сигурност, издадена от МЗ.

Съгласно цитираната наредба удостоверителни документи, необходими за упражняване на здравноосигурителни права съгласно правилата за координация на системите за социална сигурност, са европейската здравноосигурителна карта (ЕЗОК) и удостоверенията по образци (Е-формуляри), утвърдени от Административната комисия на Европейската общност за социална сигурност на работниците – мигранти, които се отнасят до предоставяне на обезщетения в натура при болест, майчинство, трудова злополука и професионална болест. За удостоверяване правото на получаване на обезщетения в натура при временно пребиваване в държава – членка на задължително здравноосигурените лица се издава ЕЗОК по образец, утвърден от директора на НЗОК. Европейската здравноосигурителна карта, както и Удостоверението за временно заместване на ЕЗОК, са удостоверителни документи, които гарантират на приносителите им получаване на спешна и неотложна медицинска помощ, чиято стойност ще бъде заплатена от НЗОК, съгласно правилата на цитираните регламенти. Наредба 14/2007 урежда издаването и на следните Е-формуляри: E106, E109, E112, E121, E120.

Един от най-ползваните Е-формуляри, който е и предмет на редица съдебни решения, свързани с отказите му по издаването е E112. Съгласно чл. 36, ал. 1 от ЗЗО задължително осигурените имат право да получат частично или напълно стойността на направените разходи за медицинска помощ в чужбина

само когато са получили предварително разрешение за това от НЗОК. Съгласно Наредба 14/2007, НЗОК издава Удостоверение за запазване на правото на обезщетения в натура, които в момента се предоставят (формуляр E112), в случаите когато са получили разрешение да отидат в друга държава-членка с цел получаване на подходящо за състоянието си лечение. През 2007 НЗОК разработва Вътрешни правила за работата на комисията по разглеждане на молби на здравноосигурени лица за издаване на предварително разрешение за планово лечение в чужбина (формуляр E112). През 2007 в Комисията са разгледани около 80 молби за издаване на E112, от които одобрение получават 5 молби и са издадени 3 формуляра E112<sup>9</sup>.

Друга често използвана процедура, още през първата година от прилагането на координационните механизми, е възстановяването на разходи на осигурени лица, съгласно чл. 34 от Регламент 574/72. През 2007 в НЗОК постъпват 128 молби от български здравноосигурени лица за възстановяване на разходи, направени при оказване на спешна и неотложна помощ по време на престой в страна-членка. През същата година постъпват и 817 запитвания от други държави-членки, посредством изпратен формуляр E126 за прилаганите в страната ставки за обезщетения в натура, които подлежат на възстановяване от тях по молби на техни осигурени лица, заплатили за спешна и неотложна медицинска помощ по време на престоя си в РБ<sup>10</sup>.

Българската здравна система, както лечебните заведения, така и компетентните административни органи се изправят пред предизвикателството да гарантират спазване правата на гражданите от страните-членки, предоставени им по силата на Регламент 1408/71 и Регламент 574/72. След 01.01.2007 българските лечебни заведения са задължени да предоставят спешна и неотложна помощ, по реда на цитираните регламенти, на всички пациенти, с издадени европейски здравноосигурителни карти. Сравнително по-рядко, към българските лечебните заведения се обръщат осигурени в друга страна-членка, които ползват права по визираните регламенти. Тези случаи могат да бъдат условно разделени в две групи. В първата група попадат пациентите, които имат статут на лице, регистрирано в НЗОК със съответен европейски регистрационен формуляр (E106, E109, E120, E121, E123) В тези случаи медицинската помощ се предоставя по реда за българските здравноосигурени лица, а се отчита като за лица, осигурени в ЕС. Във втората група са пациентите, които притежават издаден от компетентната здравноосигурителна институция формуляр за планова медицинска помощ (E112). В тези случаи се предоставя конкретно записаната във формуляра медицинска помощ, като дейността се отчита по специален ред.

---

<sup>9</sup> Годишен отчет за дейността на НЗОК за 2007.

<sup>10</sup> Пак там.

Оказването на медицинската помощ е само едната страна на проблема. От другата страна е заплащането на оказаната медицинска помощ. За реализирането на тези взаимоотношения, НЗОК създава административни процедури, свързани с отчитането и заплащането на медицински дейности, оказани на пациенти, легитимирали се с ЕЗОК. Разработват се вътрешни правила и финансови макети, ползвани от РЗОК и позволяващи отчитане на тези дейности от договорните партньори. На Дирекция „Бюджет и финансови параметри“ в НЗОК е вменено задължението за обобщаване и контрол на ежемесечно получаваната от РЗОК информация извършените плащания по реда на Регламент 1408/71 и Регламент 574/72, както и за издадените от РЗОК удостоверителни документи за право на обезщетения в натура на осигурени към НЗОК лица при пребиваване и престой в други държави членки на ЕС и ЕИП, както и за регистрираните лица, пребиваващи на територията на страната и осигурени в други държави – членки.

Считано от 01.05.2010, се прилагат два нови регламента – Основен Регламент (ЕО) 883/2004 (ОР) и Прилагащ Регламент (ЕО) 987/2009 (ПР). Тези два регламента заменят действащите стари регламенти за координация на системите за социална сигурност – стар Основен Регламент (ЕИО) 1408/71 и стар Прилагащ Регламент (ЕИО) 574/72. В приложно поле на ОР 883/04 попадат всички граждани от държавите – членки, лица без гражданство и бежанци, пребиваващи в държавите-членки, членове на семейството и наследници на посочените категории лица.

С влизане в сила на новите регламенти, се заменят всички европейски формуляри от вида Е, които до тази дата се издават в изпълнение на старите регламенти. Старите формуляри за удостоверяване на здравноосигурителни права и за право на медицинска помощ при придвижване в друга държава от ЕС се заменят с нови формуляри от сериите S (Sickness). Въведен е преходен период, в който старите Е-формуляри остават в обръщение и следва да се признават от държавите-членки. Очаква се след 01.05.2014 компетентните осигурителни институции да преминат към обмен на информацията за осигурените лица от хартиен към електронен вариант – със структурирани електронни документи.

В изпълнение на Решения № S1 и № S2 на Административната комисия за координация на системите за социална сигурност, видът и съдържанието на ЕЗОК и Удостоверението за временно заместване на ЕЗОК остават непроменени.

## ТРАНСПОНИРАНЕ НА ДИРЕКТИВА 2011/24/ЕС

От 2011 година е в сила Директива 2011/24/ЕС на Европейския парламент и на съвета за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване<sup>11</sup>. По смисъла на директивата трансгранично здравно обслужване е това здравно обслужване, което е предоставено или предписано в държава-членка, различна от държавата-членка по осигуряване на пациента.

В директивата се приема, че системите на здравеопазване в ЕС са основен елемент за високото равнище на социална закрила в Съюза и допринасят за социалното сближаване и социалната справедливост, както и за устойчивото развитие. Директивата отново подчертава, че независимо от възможността пациентите да получават трансгранично здравно обслужване, държавите-членки продължават да отговарят за предоставянето на гражданите на тяхна територия на безопасно, висококачествено, ефикасно и достъпно здравно обслужване. Решенията относно обхвата на здравното обслужване, на което гражданите имат право, и механизмите, използвани за финансиране и предоставяне на това здравно обслужване, като например до каква степен е целесъобразно да се разчита на пазарни механизми и конкурентен натиск при управлението на системите на здравеопазване, трябва да бъдат вземани в национален контекст. Директива не засяга правото на всяка държава-членка да определя вида здравното обслужване, което счита за подходящо.

Целта на Директива 2011/24/ЕС е да се установят правила за улесняване на достъпа до безопасно и висококачествено трансгранично здравно обслужване в рамките на ЕС и да се гарантира мобилността на пациентите. Но транспонирането на директивата и нейното прилагане не следва да водят до насърчаване на пациентите да търсят лечение извън своята държава-членка по осигуряване.

В началото на март 2013 е внесен законопроект за изменение и допълнение на Закона за здравното осигуряване (ЗЗО), с който се цели транспониране на Директива 2011/24/ЕС. Законопроектът предвижда създаване на нов раздел Трансгранично здравно обслужване. В мотивите към законопроекта се казва, че като цяло Директива 2011/24/ЕС ще се прилага от НЗОК и МЗ.

Предвид предсрочното разпускане на 41-то Народно събрание, не е приключил законодателният процес по приемане на промените в ЗЗО. До 25.10.2013 трябва да влязат в сила законовите и подзаконовите разпоредби, необходими, за да се постигнат целите и задачите, визирани в директивата. Изпълнението в срок, на визираните в директивата задължения за България, като държава-членка, зависят от предстоящото конституиране на 42-то Народно събрание.

---

<sup>11</sup> <http://eur-lex.europa.eu/>



## **В ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Членството на България в Европейския съюз постави нови предизвикателства пред българската здравна система. Правната рамка на ЕС запазва автономията на националната здравна система, вкл. и здравноосигурителна такава, но поставя нови изисквания пред националната здравна политика. Българската здравна система следва да създаде работещи механизми, които да гарантират, както на българските граждани, така и на гражданите на страните-членки, прилагане на медицински стандарти, осигуряващи високо равнище на закрила на човешкото здраве.

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<sup>12</sup>. Развитието на българското общество в контекста на европейското членство, усъвършенстването на правната рамка и подобряване функционирането на здравна система следва да променят това първо впечатление. Българската здравна система трябва да се стреми към прилагането на най-добрите европейски практики и модели, осигуряващи в най-висока степен защита и грижа за човешкото здраве.

## **ЛИТЕРАТУРА**

1. Делчева, Е. 2008, Координация на системите за социална сигурност в областта на здравето – права и отговорности, Сборник с доклади от научно-практическа конференция „Здравето и здравеопазването в РБ и страните от ЕС”, УНСС, 40-54.
2. Н. Гунчев, Пушкарова, И. 2011, Директива на ЕС за правата на пациентите при лечение, Общество и право, 3.

---

<sup>12</sup> Н. Гунчев, Пушкарова, И., Директива на ЕС за правата на пациентите при лечение зад граница.