

ПРАВНИ ПРОБЛЕМИ ПРИ ЗДРАВНОТО ОБСЛУЖВАНЕ НА ПАЦИЕНТИ В РАМКИТЕ НА ЕВРОПЕЙСКИЯ СЪЮЗ

Антония Илиева¹

Анотация

В последните десетилетия, в геополитически аспект картата на света претърпя значителни изменения. Сформираха се нови субекти, създадоха се нови рамки на трансгранично сътрудничество, обособиха се нови правила, общи за всички страни членки. Всички тези промени бяха продиктувани от нуждата за свободно придвижване на хора, стоки и услуги, за зачитане на правата и достойнствата на човека, за създаване на единни, мирни и благоприятни условия за живот. Организацията, работеща в посока повишаване стандарта на живот и свободното придвижване на хора, е Европейският съюз. В последните години впечатление прави, че икономическите приоритети на Съюза се реструктурираха многократно и преимущество доби проблемът, свързан с живота и здравето на хората, опазването на техните права като пациенти и свободния достъп до здравно обслужване в рамките на Съюзът. Настоящото проучване има за цел да разгледа правните проблеми, които възникват за пациентите потърсили медицински грижи в рамките на Европейския съюз, международните спогодби за сътрудничество между страните членки, както и разликите във вътрешните законодателства, свързани с регулацията на сектора „Здравеопазване“.

Ключови думи: права на пациентите в Европейски съюз, здравно обслужване

Abstract

In recent decades, geopolitically, the map of the world has undergone multiple changes. These changes formed new subjects, created a new framework of cross-border cooperation, and emerged new common to all Member States rules.

¹ Доктор по Административно право и административен процес, главен асистент в Юридическия факултет на ПУ "Паисий Хилендарски".

All these changes were prompted by the need of people to travel, to transfer goods and to use economic services, to respect the man's rights and dignity, to create a united, peaceful and favorable living conditions. Organization working towards improving the standard of living of nations is the European Union. Recently, the economic priorities of the European Union were restructured repeatedly and advantage gained the problem of life and health of people, protection of their rights as patients and free access to healthcare within the EU. This study aims to examine the legal issues that arise for patients who required medical care in the European Union, international arrangements for cooperation between EU member countries, and the differences in national legislation relating to the regulation of the health care services.

Keywords: *patients' rights in the European Union, healthcare*

1. Кратък преглед на международните актове посветени на защитата на правата на човека в сферата на здравеопазването.

- **Всеобща Декларация за правата на човека на Обединените нации**, приета от Общото събрание на ООН на 10 декември 1948 г. Декларацията е първото значимо постижение на световната организация в тази област. В преамбюла, правителствата задължават себе си и своя народ чрез прогресивни мерки да осигурят всеобщо и ефективно признаване и спазване на правата на човека, които са посочени в Декларацията. си не е договор, в нея изрично се дава ясна дефиниция на значението на думите „основни свободи“ и „човешки права“, които се съдържат и в Хартата на Обединените нации. Именно затова, Всеобщата декларация е основен документ на ООН. В практиката много международни адвокати считат, че Декларацията е част от международното прецедентно право и че е мощен инструмент при извършване на дипломатически и морален натиск върху правителства, които нарушават разписаните в нея правила².

²https://bg.wikipedia.org/wiki/%D0%92%D1%81%D0%B5%D0%BE%D0%B1%D1%89%D0%B0_%D0%B4%D0%B5%D0%BA%D0%BB%D0%B0%D1%80%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F_%D0%B7%D0%B0_%D0%BF%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%B0%D1%82%D0%B0_%D0%BD%D0%B0_%D1%87%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D0%BA%D0%B0

- **Европейска конвенция за защита на правата на човека и основните свободи**, подписана през 1950 г., по своята същност представлява международен договор. Държавите, присъединили се към нея, следва да гарантират неотменни права и свободи на всички хора попаднали под тяхна юрисдикция. Страни по Конвенцията са всички държави от Съвета на Европа. Конвенцията представлява един минимален стандарт на европейско ниво за защита на фундаменталните човешки права. Тя не съдържа специални разпоредби, свързани с правата на личността в сферата на медицината, но чрез тълкуване на текстовете ѝ се извличат правни гаранции за зачитане правата на личността и в сферата на здравеопазването.

Основната разлика между Конвенцията и останалите международни договори за правата на човека е създадения въз основа на нея –Европейски съд по правата на човека, който разглежда жалби от граждани на страните присъединили се към нея по отношение нарушения на основните права и свободи включени в Конвенцията³.

- **Европейска харта за правата на пациента** - разработена през 2002г. от дванадесет неправителствени организации от различни страни на Европейския съюз. В Хартата са заложени четиринадесет фундаментални права, които трябва да бъдат признати от всички страни членки на ЕС. Разписаните права имат за цел да унифицират и наложат общи принципи и норми на поведение във всички страни членки на Съюза, отнасящи се до статута на лицето като пациент. Европейската харта за правата на пациента включва основни права, свързани със здравето състояние на лицето, като право на свободен достъп до медицински услуги, право на спазване на стандартите за качество, право на избягване на ненужно страдание и болка и др.

Ще споменем и още няколко международни акта с висока степен на значимост в сферата на здравеопазването, които няма да разглеждаме подробно, но които са допринесли в голяма степен за създаването на последващи международни и национални етико-деонтологични кодекси и нормативи.

³ Вълканова, М., „Медицинско право“, Стено, Варна, 2014, стр.126

Това са Женевската конвенция от 1949г., Декларацията от Хелзинки от 1964г., допълнена от Токийската декларация през 1975г., Декларацията на 34-та Световна медицинска асамблея в Лисабон от 1981г⁴. и др.

Значение за настоящия кратък обзор има и **Директива 2011/24/ЕС за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване**. Необходимостта от наличие на подобна Директива е продиктувана от все по-голямата нужда на гражданите на Съюза да получат високо ниво на медицинска грижа в друга страна членка, различна от държавата-членка по осигуряване, за която считат че предоставеният пакет от здравни грижи е по-целесъобразен с нуждите на заболяването им, както и наличието на високотехнологична медицинска апаратура, с която разполага съответната държава. Директивата сама по себе си не засяга вътрешната законодателна уредба, свързана със сектора „здравеопазване“ на страните членки. „В нея конкретно е указано, че тя зачита и не засяга правото на всяка държава-членка да определя вида здравно обслужване, което счита за подходящо.“⁵ Целта на Директивата е да се установят правила за улесняване на достъпа до безопасно и висококачествено трансгранично здравно обслужване в Съюза и да се гарантира мобилността на пациентите. Тук трябва да отбележим, че здравноосигуреният пациент получава медицинска грижа, съотнесима на грижата, която би получил в собствената си държава. Тоест, пакетът медицински грижи, отговаря на нивото на здравно осигуряване. В тази връзка, съществува възможност държавата-членка на осигуряване да реши да ограничи на даден пациент възстановяването на разходите за трансгранично здравно обслужване по причини, свързани с качеството и безопасността на предоставеното здравно обслужване. Отказът може да бъде обоснован от императивни съображения от обществен интерес, свързани с общественото здраве. Директивата дава възможност на здравноосигурените пациентите членове на Европейския съюз сами да изберат държавата, в която да се лекуват като няма императивен характер спрямо изпращащата държава-осигурител и приемащата държава-членка.

Редно е тук да споменем, че разписаните права и указания за здравно сътрудничество в цитираната Директива, не се отнасят за страни като Албания, Сърбия, Турция и др.

⁴ <http://medicina-bg.info/?p=3544>

⁵ Директива 2011/24/ЕС на Европейския парламент и на съвета от 9 март 2011 г.

При тях подобно сътрудничество би могло да се осъществява единствено чрез наличие на междудържавни спогодби, в които е договорено конкретно нивото на сътрудничество и взаимопомощ. Този факт е продиктуван от липсата на членство в Европейския съюз към настоящия момент на изброените страни.

2. Права и задължения на пациента в рамките на Европейския съюз.

2.1. Общ преглед на правата на пациента в рамките на съюза

За да бъдат посочени конкретно проблемите, които възникват за пациентите по отношение на тяхното лечение в рамките на Съюза, се налага да бъде направен един кратък преглед на техните права и задължения. Впечатление прави, че в някои от държавите-членки правата на пациентите са уредени в специални закони, докато в други държави те са разпръснати в различни общи и специални закони. В държави като Белгия, Унгария и Холандия правната уредба на правата на пациента се съдържа в Конституцията на съответната държава. В други - Великобритания и Северна Ирландия, Германия, Франция, Дания няма единна специална уредба на правата на пациентите, а те са уредени в различни общи и специални закони и кодекси – Закон за здравето (Унгария, Дания,), Кодекс на народното здраве (Франция), Закон за националната здравна система (Великобритания и Северна Ирландия) и други⁶.

В законодателството на повечето европейски държави се поставя ясна граница между това кое лице има правото да получи медицинска помощ (схващана най-общо като система от действия и веществени престации) и кой е насрещно задълженият субект. По този начин се дава възможност за по-пълно упражняване на всички права и респективно се осигурява тяхната по-пълноценна защита⁷.

По своята същност правата на пациента имат позитивен характер. Те представляват правната възможност за защита на конкретни претенции на пациента към други правни субекти, които са изрично предвидени в законов или подзаконов нормативен акт. В по-голямата си част те са унифицирани за рамките на Съюза, за това тук ще споменем тези с най-голямо правно значение:

⁶ <http://www.parliament.bg/students/index.php?action=displays&id=264>

⁷ <http://www.parliament.bg/students/index.php?action=displays&id=264>

1. Право на достъп до медицинска услуга;
2. Право на качествено медицинско обслужване (тук е нужно да направим следното уточнение, всяка страна-членка разписва собствени медицински стандарти според които се определя вида, качеството и количеството на предлаганата медицинска услуга.);
3. Право на избор на лекуващ лекар;
4. Право на информация на пациента;
5. Правото на трансплантация или отказ от трансплантация на органи и продукти от човешко тяло;
6. Правото на жалба и обезщетение.

Изброените по-общо права на пациента са съотносими и за Република България като член на Европейския съюз. Но към настоящия момент в страната ни не съществува об] закон, в който да са уредени императивно тези права. Отделни текстове се съдържат в Конституцията, Закон за Здравето, Закон за трансплантация на тъкани, органи и клетки и др. Изброените права са приложими в рамките на целия Европейски съюз.

Съществуват и друга група права, които са съотносими по-скоро с вътрешното законодателство на отделните страни-членки и нямат общо приложение в другите. На кратко ще споменем някои по-важни и дълбоко специфични за конкретни държави-членки права:

1. Право на пациентите да бъдат представлявани от конкретни пациентски организации;
2. Правото или отказа от биомедицински изследвания;
3. Право на аборт;
4. Права на пациента относно възпроизвеждането.

Правото на достъп до медицинско обслужване е нормативно предвидено във Великобритания и Северна Ирландия, Германия, Норвегия, Финландия, Франция, Румъния, Кипър, Израел и Унгария. Правото на качествено медицинско обслужване се среща в Белгия, Германия и Франция. Правото на избор на лекуващ лекар се среща в Белгия, Великобритания и Северна Ирландия, Германия и Франция. Правото на избор на здравно заведение се среща в Германия и Норвегия.

Правото на свободно напускане на здравното заведение съществува във Франция и Унгария. Правото на трансплантация или отказ от трансплантация на органи и продукти от човешко тяло се среща във Франция и Холандия. Правото на жалба и обезщетение е нормативно предвидено в Белгия, Франция и Чехия, България⁸.

2.2. Общ преглед на задълженията на пациентите в рамките на съюза:

Държавите с нормативно уредени задължения за пациентите са Белгия и Унгария. В Германия задълженията на пациентите нямат правен характер и са вписани в хартата за правата на нуждаещите се от лекарски грижи пациенти (Charter of the Rights of Patients deprived of medical care). В повечето от страните членки впечатление прави, че съществуват задължения не само за пациента, но и за практикуващите лекари. В Република България задълженията на медицинските специалисти са уредени в специален кодекс, който се приема от събора на Българския лекарски съюз. В него са разписани общи норми на поведение от страна на медицинските специалисти при практикуване на лекарската професия.

Но най-общо казано задълженията на пациента, без значение дали са правно уредени в закони-общии или специални, се свеждат до общоприетия етикет на поведение свързан с уважението на личността, морала и зачитането на предписанията от медицинските специалисти. Тук не можем да не споменем и задължението за здравно осигуряване на пациентите, което в различните страни е уредено и по-различен начин. Използваме думата задължение, защото за да бъде поет като разход от държавата–осигурител предоставен пакет здравни грижи, е необходимо пациентът да е с непрекъснати здравни права. Това би могло да се категоризира като вид правоотношение между пациента и държавата-осигурител. По въпроса за здравното осигуряване няма да навлизаме в детайли в настоящото проучване, защото това би довело до изместване на фокуса му. Но ще споменем, че държавите-членки на Европейския съюз в по-голямата си част имат различни правни подходи в правната сфера на здравното осигуряване. Това създава и известен проблем при заплащане на определени медицински интервенции извършени в страна член на Съюза, но различна от осигурителната.

⁸ <http://www.parliament.bg/students/index.php?action=displays&id=264>

3. Видове способности за защита при предоставяне на медицинска помощ в рамките на Европейския съюз.

Във всички държави-членки способите за защита по вътрешните им законодателства биха могли да се обособят в две групи-съдебна и извън съдебна защита. Съдебното уреждане зависи от спецификата на съответното национално законодателство и не може пълноценно да се разгледа в рамките на настоящото изследване. Различните страни членки разполагат с различни видове съдебни органи и анализът на тези органи в настоящото проучване би довел до изместване на фокуса му. Единственият признат и унифициран за всички страни членки съдебен орган, пред който те могат да отправят своите жалби, се намира в лицето на Европейския съд за правата на човека.

По-голям интерес представляват извънсъдебните способности за защита, а именно тези по административен ред. При тях впечатление прави различното ниво на правна инициативност и иновация на съответната държава-членка. Два са централните въпроса, около които гравитира всяко национално законодателство във връзка със способите на защита. Те са свързани с процедурата по защита на правата и съответно органите, пред които може да се търси защита. Основен способ, залегнал в законодателството на всяка от държавите-членки, е подаването на жалби от страна на пациентите на вътрешно-държавно ниво⁹. В някои държави освен, че пациентът има право на жалба, той има и възможност да дава препоръки за оптимизиране дейността по предоставяне на медицинска помощ. Съществуват и общи белези на някои от страните членки във връзка с националните им законодателства, свързани с общата структура на органите в системата по предоставяне на медицинска помощ и в частност техните контролни правомощия. В този смисъл контролът се осъществява от по-горестоящи, в рамките на съответната институция, органи или от специализирани органи. Създадени са различни комисии, комитети, съвети по медиация и други подобни структури, чиято задача е да осъществяват и да контролират дейността по предоставяне на медицинска помощ. Особен интерес представлява фактът, че в Норвегия и във Финландия е уредена фигурата на пациентския омбудсман. Той е обществен застъпник само в областта на правата на пациентите. Считаме, че това е добра законодателна стъпка по отношение на гарантирането на равен достъп до медицински грижи на пациентите, както и правен гарант за защита при нарушаване на пациентските им права.

⁹ <http://www.parliament.bg/students/index.php?action=displays&id=264>

4. Заключение.

От направения кратък преглед на международната уредба, свързана с правата на пациентите става видно, че от десетилетия в световен аспект правата на човека и в частност правата на пациента заемат важно място в междудържавните политики. В по-голямата си част в световен план държавите са страни по международни договори, конвенции, харти, спогодби, имащи за основна цел защитата на човешкия живот във всичките му аспекти. Не можем да отречем, че през годините бурните политически течения наложиха и нови субекти на световната сцена, които обособиха съюзи и поставиха високи критерии за членство в тях. До известна степен това възпрепятства свободното придвижване на пациенти в световен план, но от друга страна намалява злоупотребите по отношение на нерегламентираното ползване на здравни услуги от трети лица, които не са членове на общността. Това не ограничава възможността им за получаване на медицински грижи в страна, която е външна за тях, но правилата по които те ще бъдат предоставени са различни и по-скъпо струващи за разлика от членовете на страните членки. В заключение от направеното проучване можем да обособим следните изводи свързани с проблемите на здравното обслужване в рамките на Европейския съюз:

1. Липсата на унифицирана правна уредба, валидна за всички държави-членки и изпълняваща се и на вътрешно държавно ниво, създава правни предпоставки за дълбоки различия в здравните системи на различните страни. На лице е неравнопоставеност в обема и начина на предоставяне на медицинска грижа. Съществува и разлика в нивото на медицинско оборудване и брой специализирани лечебни заведения в една страна-членка спрямо друга.
2. Различията по отношение на осигурителните системи и законодателства при трансграничното сътрудничество между държавите-членки, създават предпоставки за правни спорове по отношение на предоставения от една страна и заплатен от друга страна здравен пакет от грижи и услуги. Това представлява важен правен проблем, който към настоящия момент не е уреден конкретно от съюза.

3. Наличието на определени правни субекти само в някои от държавите-членки като пациентския омбудсман, поставят в неравноправно положение пациентите и нуждата от защита на техните права в страните, където подобен орган не е законово регламентиран.

