

**ЗАКРИЛА НА ПРАВОТО
НА ДОСТЪП ДО МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ
В ЕВРОПЕЙСКИЯ СЪЮЗ**

Доц. д-р Александра Вълчева

Катедра „Международно право и право на ЕС“, УНСС

email: aleksandra.valcheva@unwe.bg

**PROTECTION OF THE RIGHT OF ACCESS TO MEDICAL AID IN
THE EUROPEAN UNION**

Professor Dr. Alexandra Valcheva

Department of International Law and EU Law, UNWE

email: aleksandra.valcheva@unwe.bg

Резюме: Едно от най-важните субективни права в областта на здравеопазването е правото на достъп до медицинска помощ, тъй като без неговото гарантиране е невъзможно да бъде осигурен най-високият достижим стандарт на физическо и психическо здраве на всеки човек. Ключовото място на посоченото право е признато от десетилетия в редица юридически актове, приети от Европейския съюз и държавите членки. Чрез тези правни инструменти са въведени конкретни мерки и механизми, насочени към постигане на адекватни условия за реализиране на правото на достъп до медицинска помощ, при спазване на европейските ценности за закрила на човешките права и недопускане на дискриминация. Интерес представлява регулаторната рамка в Европейския съюз, приета в резултат на действията и политиките на европейските органи и институции, която е допринесла за постигането на равнопоставен достъп до медицинска помощ в рамките на европейското обединение.

Ключови думи: право на достъп до медицинска помощ, Европейски съюз, здравеопазване, дискриминация, законодателство, юридически актове

Summary: One of the most important subjective rights in the field of health care is the right of access to medical care, since without its guarantee it is impossible to ensure the highest attainable standard of physical and mental health of every person. The key place of the indicated right has been recognized for decades in a number of legal acts, adopted by the European Union and the member states. Through these legal instruments, specific measures and mechanisms have been introduced, aimed at achieving adequate conditions for the realization of the right of access to medical assistance, in compliance with European values for the protection of human rights and non-discrimination. Of interest is the regulatory framework in the European Union, adopted as a result of the actions and policies of the European authorities and institutions, which has contributed to the achievement of equal access to medical care within the European Union.

Key words: right of access to medical care, European Union, healthcare, discrimination, legislation, legal acts

1. Въведение

Правото на достъп до медицинска помощ заема ключово място в международната, европейската и националните системи за закрила на човешките права. Тази негова значимост е обусловена от обстоятелството, че без реалното гарантиране на достъпа до медицинска помощ на гражданите, е невъзможно да им бъде осигурен най-високият достижим стандарт на физическо и психическо здраве. Ролята на правото на достъп до медицинска помощ е съществена, тъй като чрез него се предоставя възможност всеки човек да получи необходимото му медицинско лечение, здравни услуги и грижи, които са от съществено значение за поддържане на здравето и благополучието както на отделния индивид, така и на населението като цяло. Именно поради посочените причини анализираното право е признато от десетилетия в редица международни и европейски договори за закрила на основните човешки права, каквито са например Всеобщата декларация за правата на човека¹, Европейската конвенция за защита на правата на човека и основните свободи², Хартата на основните права на ЕС³ и други актове. По отношение на юридическата характеристика на правото на достъп до медицинска помощ може да се посочи, че то представлява сложно субективно право, което принадлежи на всеки човек. Правото на достъп до медицинска помощ включва в съдържанието си други важни здравни права, сред които: правото на всяко лице да получи адекватно медицинско лечение и здравни грижи без дискриминация; правото на информация относно всички аспекти на диагностично-лечебните процедури и пълна информация за здравословното състояние на лицето, както и правото на ранна профилактика и диагностика.

2. Закрила на правото на достъп до медицинска помощ в Европейския съюз

Във всички държави членки на ЕС, включително в Република България, правото на достъп до медицинска помощ е регламентирано в голям брой правни източници: в конституцията, законите, подзаконовите нормативни актове, други инструменти, които правителствата приемат за да регулират националните си здравни системи (здравни стратегии и програми), или в други актове, свързани с организацията на общественото здравеопазване. Създаването на подходяща национална правна рамка, която да гарантира правото на достъп до медицинска помощ, е задължително за всяка държава членка на Съюза. Осигуряването на още по-високо ниво на защита на анализираното право изисква приемане и на европейски законодателни актове, които да въвеждат хармонизирани минимални стандарти и механизми. В тази връзка, в контекста на основната цел на Съюза да осигури високо равнище на закрила на човешкото здраве⁴, европейските органи и институции са приели различни юридически актове, насочени към осигуряване закрилата на основните здравни права на европейските

¹ UN General Assembly, *Universal Declaration of Human Rights*, 217 A (III), 10 December 1948, <https://www.refworld.org/legal/resolution/unga/1948/en/11563>

² Council of Europe, *European Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms*, as amended by Protocols Nos. 11 and 14, 4 November 1950, ETS 5, достъпна на ел. адрес: <http://www.refworld.org/docid/3ae6b3b04.html>

³ Харта на основните права на Европейския съюз, (2016/C 202/02), достъпна на: <https://www.refworld.org/docid/3ae6b3b70.html>

⁴ Мавров М. Правни аспекти на общественото здравеопазване в условията на пандемичните ефекти при заразните болести. Анализ на нормативната база и практиката. Предложения за оптимизация, С., Сиела, 2023, с. 59-61

граждани, сред които на правото на здраве⁵, правото на достъп до медицинска помощ и здравни грижи, правото на модерни методи на лечение, правото на достъп до лекарствени продукти и медицински изделия, правото на информирано съгласие⁶, правото на защита на личните здравни данни на пациентите⁷ и други основни здравни права. Всички инициативи на ЕС, насочени към постигането на тази цел, се основават на разпоредбите на чл. 9 и чл. 168, §1 от Договора за функционирането на ЕС (ДФЕС)⁸ и чл. 35 от ХОПЕС. Те са предприети от ЕС в рамките на допълващата му компетентност⁹, която макар и да ограничава приложно поле на действията на Съюза, не изключва неговото важно значение за постигане на адекватна закрила на здравето на европейското население. В този смисъл, Съюзът е приел редица правни актове, целящи осигуряване на подходящи условия за упражняване на правото на достъп до медицинска помощ, предвид неговата ключово значение, каквито са например:

*Директива 2011/24/ЕС на Европейския парламент и на Съвета от 9 март 2011 година за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване*¹⁰ – актът въвежда повишена закрила за здравните права на европейските граждани в условията на трансгранично здравно обслужване, включително на правото им достъп им до медицинска помощ и здравни грижи в други държави членки.

*Регламент (ЕО) № 883/2004 на Европейския парламент и на Съвета от 29 април 2004 година за координация на системите за социална сигурност*¹¹ – посоченият инструмент определя координационните правила за системите за социална сигурност в държавите-членки на ЕС и по-конкретно постановява, че лицата, които се движат в рамките на ЕС, продължават да бъдат обхванати от системата за социална сигурност на изпращащата държава, дори ако получат лечение в друга държава членка.

Регламент (ЕС) № 536/2014 на Европейския парламент и на Съвета от 16 април 2014 година относно клиничните изпитвания на лекарствени продукти за хуманна

⁵ ABBING, H. D. C. R. (1994). Health Law and the European Union. *European Journal of Health Law*, 1(2), 123–126. <http://www.jstor.org/stable/45437038>

⁶ Мавров М. Правният институт на информираното съгласие на пациента, Издателство Stovi Group Bulgaria, 2018 г., 243 с.

⁷ Mavrov M., Hristozova M. Protection of personal data in the conditions of the COVID pandemic - 19. *Manag Educ.* 2021;17(6):135-141, ISSN 13126121.

⁸ Консолидирани текстове на Договора за Европейския съюз и на Договора за функционирането на Европейския съюз Консолидиран текст на Договора за Европейския съюз Консолидиран текст на Договора за на Европейския съюз Протоколи Приложения към Договора за функционирането на Европейския съюз Декларации, приложени към заключителния акт на Междуправителствената конференция, която прие Договора от Лисабон, подписан на 13 декември 2007 г. Таблици на съответствието, *OJ C 202*, 7.6.2016, p. 1–388

⁹ Драганов Ж. Право на ЕС. София, Изд. УНСС, 2012; Вълчева А. Права на субектите в областта на здравеопазването в Европейския съюз, Изд. комплекс – УНСС, София, 2023, с. 14-15; Попова Ж. Право на Европейския съюз. Четвърто преработено и допълнено издание. София, Сиела Норма, 2020, с. 238-239; Семов А. 10 минути с Правото на ЕС. Наръчник за адвокати, Фондация „Център за обучение на адвокати „Кръстю Цончев“, София, 2021, с. 30-31

¹⁰ Consolidated text: Directive 2011/24/EU of the European Parliament and of the Council of 9 March 2011 on the application of patients' rights in cross-border healthcare, *ОВ L 088*, 4.4.2011, p. 45

¹¹ Консолидиран текст: Регламент (ЕО) № 883/2004 на Европейския парламент и на Съвета от 29 април 2004 година за координация на системите за социална сигурност (Текст от значение за ЕИП и Швейцария) текст от значение за ЕИП, *ОВ L 166*, 30.4.2004 г., стр. 1

употреба, и за отмяна на Директива 2001/20/ЕО¹² – актът има за цел да гарантира, че в целия ЕС данните от клиничните изпитвания са надеждни и устойчиви, като същевременно се гарантира спазването на правата, безопасността, достойнството и благосъстоянието на участниците в клинични изпитвания, както и да повиши достъпът на пациентите до нови лекарствени продукти.

Директива 2002/98/ЕО на Европейския Парламент и на Съвета от 27 януари 2003 година за определяне на стандартите за качество и безопасност при вземането, диагностиката, преработката, съхранението и разпределянето на човешка кръв и кръвни съставки¹³ – посоченият европейски законодателен акт въвежда високи стандарти за качеството и безопасността на кръвта и кръвните съставки в целия ЕС чрез въвеждане на изрични правила за тяхното вземане, диагностика и предоставяне в рамките на ЕС.

Директива 2001/83/ЕО на Европейския Парламент и на Съвета от 6 ноември 2001 година за утвърждаване на кодекс на Общността относно лекарствени продукти за хуманна употреба – въвежда единни правила за равнопоставен достъп до лекарствени продукти в целия ЕС, тъй като той е важен елемент от правото на достъп до медицинска помощ като цяло и има ключово значение за успешното лечение на пациентите.

Изброените по-горе юридически актове са малка част от законодателните инструменти, които Съюзът е приел с цел създаване на цялостна европейска правна рамка за закрила на здравните права на гражданите и насърчаване на равнопоставен и пълен достъп до медицинска помощ и здравеопазване в ЕС. В допълнение към тях и с оглед гарантиране на правото на достъп до медицинска помощ на гражданите европейските органи и институции са предприели и редица други инициативи в здравната сфера. Такива са например, приемането на европейски здравни стратегии⁵⁵ и здравни програми¹⁵, допринасящи за подобряване на достъпа до медицинска помощ в ЕС; създаване на европейската мрежа за електронно здравеопазване, която е насочена към подобряване на оперативната съвместимост на националните системи за електронно здравеопазване¹⁶; проект за Европейското партньорство за персонализирана медицина (EP PerMed), който има за цел да подобри бъдещото здравеопазване за всички граждани чрез персонализирана терапия, диагностика и превенция¹⁷ и др.

¹² Консолидиран текст: Регламент (ЕС) № 536/2014 на Европейския парламент и на Съвета от 16 април 2014 година относно клиничните изпитвания на лекарствени продукти за хуманна употреба, и за отмяна на Директива 2001/20/ЕО (текст от значение за ЕИП) текст от значение за ЕИП, ОВ L 158, 27.5.2014 г., стр.1

¹³ Консолидиран текст: Директива 2002/98/ЕО на Европейския Парламент и на Съвета от 27 януари 2003 година за определяне на стандартите за качество и безопасност при вземането, диагностиката, преработката, съхранението и разпределянето на човешка кръв и кръвни съставки и за изменение на Директива 2001/83/ЕО, ОВ L 033, 8.2.2003, р.30)

¹⁴ https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/bg/ip_22_7153;

¹⁵ Програма „ЕС в подкрепа на здравето“ (2021-2027г.) – визия за подобряване на здравето в Европейския съюз, приета с Regulation (EU) 2021/522 of the European Parliament and of the Council of 24 March 2021 establishing a Programme for the Union’s action in the field of health (“EU4Health Programme”) for the period 2021-2027, and repealing Regulation (EU) No 282/2014 (Text with EEA relevance)

¹⁶ https://health.ec.europa.eu/ehealth-digital-health-and-care/eu-cooperation_bg

¹⁷ <https://www.epprmed.eu/>

Всички посочени по-горе законодателни актове и инициативи потвърждават ангажираността на ЕС в здравната сфера и стремежът му да гарантира общественото здраве, включително чрез осигуряване на правото на европейските граждани на равнопоставен достъп до медицинска помощ и здравни грижи. Следва да се отбележи, че при закрилата на основните човешки права Съюзът се ръководи и от стандартите, залегнали в Европейската конвенция за правата на човека (ЕКПЧ)¹⁸, определяна в доктрината като „инструмент на европейския обществен ред¹⁹“. ЕКПЧ не регламентира изрично закрила на здравните права на лицата, но с времето Съдът в Страсбург е анализирал в практиката си твърдения за нарушения на правото на достъп до медицинска помощ в контекста на член 3 от ЕКПЧ²⁰ и е създал стандарти и по отношение на посоченото право. Те се спазват от ЕС и европейските правоприлагачи органи.

Представеният кратък преглед показва, че Съюзът е приел в законодателството си редица инструменти, които осигуряват добро равнище на закрила на правото на здраве и правото на достъп до медицинска помощ. Независимо от положените усилия, днес върху обществените отношения оказват въздействие редица нови фактори, които биха могли да затруднят и/или ограничат достъпът до качествена медицинска помощ. Основните сред тези фактори са: липса на достатъчно медицински специалисти в държавите членки; нарастващ процент на хронични заболявания в ЕС; застаряване на населението в Европа; неравенство при достъпа до медицинска помощ и здравни грижи в отделните държави членки на ЕС²¹, обусловено от финансови, географски, социални и културни фактори; недостатъчна осигуреност на иновации в здравеопазване в някои държави членки; липса на достъп до специализирана медицинска помощ и здравни услуги и др.

Преодоляването на изброените по-горе предизвикателства и решаването на проблемите в здравната област изискват прилагане на комплексен подход от страна на държавите членки и ЕС, включващ различни законодателни, финансови, икономически, образователни мерки.

¹⁸ Council of Europe, European Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms, as amended by Protocols Nos. 11 and 14, 4 November 1950, ETS 5, достъпна на ел. адрес: <http://www.refworld.org/docid/3a6b3b04.html>, последно посетен на 01.09.2017г.

¹⁹ Решение от 18 декември 2006г. по делото *Loizidou v. Turkey*, application no.15318/89; A310(1995);20 EHRR, § 93

²⁰ Христозова М. Правото на достъп до медицинска помощ на лишените от свобода и задържаните лица в практиката на Европейския съд по правата на човека. Сборник с научни публикации от Юбилейната научна конференция „Правото – традиции и перспективи“ по повод 25 години от създаването на Юридическия факултет на ПУ „Паисий Хилендарски“, София, Сиела, 2018 г., ISBN 978-954-28-2625-5, с. 878-888.; Дайк ван П. и Хууф ван Г.Й.Х, Европейска конвенция за правата на човека-теория и практика, София, Издание на фондация „Български адвокати за правата на човека“, София, 2000

²¹ Христозова М. Правото на достъп до медицинска помощ на лишените от свобода и задържаните лица в практиката на Европейския съд по правата на човека. Сборник с научни публикации от Юбилейната научна конференция „Правото–традиции и перспективи“ по повод 25 години от създаването на Юридическия факултет на ПУ „Паисий Хилендарски“, София, Сиела, 2018 г., ISBN 978-954-28-2625-5, с. 878-888.; Дайк ван П. и Хууф ван Г.Й.Х, Европейска конвенция за правата на човека – теория и практика, София, Издание на фондация „Български адвокати за правата на човека“, София, 2000

3. Заключение

Закрилата на правото на достъп до медицинска помощ остава важен приоритет за ЕС и неговите държави-членки, като неотменима част от основните европейски ценности. През последните години са предприети значителни стъпки за укрепване на анализираното право и тази положителна тенденция следва да продължи и за в бъдеще. Новите предизвикателства пред общественото здравеопазване изискват сериозна активност от страна на всички национални и европейски субекти с компетентност в здравната сфера (държавни и европейски органи и институции, лекари и медицински специалисти, изследователи, органи на управление на системите за здравеопазване и др.). Именно на тях гражданите са поверили живота и здравето си, очаквайки че ще им осигурят подходящи условия за реализиране на здравните им права, особено на правото им на достъп до медицинска помощ.

Библиография:

1. Вълчева А. Права на субектите в областта на здравеопазването в Европейския съюз, Изд. комплекс – УНСС, София, 2023;
2. Драганов Ж. Право на ЕС. София, Изд. УНСС, 2012;
3. Дайк ван П. и Хууф ван Г.Й.Х, Европейска конвенция за правата на човека – теория и практика, София, Издание на фондация „Български адвокати за правата на човека”, София, 2000.
4. Консолидирани текстове на Договора за Европейския съюз и на Договора за функционирането на Европейския съюз Консолидиран текст на Договора за Европейския съюз Консолидиран текст на Договора за на Европейския съюз Протоколи Приложения към Договора за функционирането на Европейския съюз Декларации, приложени към заключителния акт на Междуправителствената конференция, която прие Договора от Лисабон, подписан на 13 декември 2007 г. Таблици на съответствието, *OJ C 202, 7.6.2016, p. 1–388*;
5. Консолидиран текст: Регламент (ЕО) № 883/2004 на Европейския парламент и на Съвета от 29 април 2004 година за координация на системите за социална сигурност (Текст от значение за ЕИП и Швейцария) текст от значение за ЕИП, *ОВ L 166, 30.4.2004 г., стр. 1*;
6. Консолидиран текст: Регламент (ЕС) № 536/2014 на Европейския парламент и на Съвета от 16 април 2014 година относно клиничните изпитвания на лекарствени продукти за хуманна употреба, и за отмяна на Директива 2001/20/ЕО (текст от значение за ЕИП) текст от значение за ЕИП, *ОВ L 158, 27.5.2014 г., стр. 1*;
7. Консолидиран текст: Директива 2002/98/ЕО на Европейския Парламент и на Съвета от 27 януари 2003 година за определяне на стандартите за качество и безопасност при вземането, диагностиката, преработката, съхранението и разпределянето на човешка кръв и кръвни съставки и за изменение на Директива 2001/83/ЕО, *ОВ L 033, 8.2.2003, p.30*);
8. Мавров М. Правни аспекти на общественото здравеопазване в условията на пандемичните ефекти при заразните болести. Анализ на нормативната база и практиката. Предложения за оптимизация, С., Сиела, 2023;
9. Мавров М. Правният институт на информираното съгласие на пациента, Издателство Stovi Group Bulgaria, 2018 г., 243 с.;

10. Мавров М., Христовова М., Дискриминацията в здравеопазването, *STUDIA IURIS* – специализирано юридическо списание на ПУ “Паисий Хилендарски, Брой 2, 2019, с. 56-63, ISSN 2367-5314;
11. Попова Ж. Право на Европейския съюз. Четвърто преработено и допълнено издание. София, Сиела Норма, 2020;
12. Програма „ЕС в подкрепа на здравето“ (2021-2027г.)- визия за подобряване на здравето в Европейския съюз, приета с Regulation (EU) 2021/522 of the European Parliament and of the Council of 24 March 2021 establishing a Programme for the Union’s action in the field of health (‘EU4Health Programme’) for the period 2021-2027, and repealing Regulation (EU) No 282/2014 (Text with EEA relevance);
13. Решение от 18 декември 2006г. по делото Loizidou v. Turkey, application no.15318/89; A310(1995);20 EHRR, § 93
14. Семов А. 10 минути с Правото на ЕС. Наръчник за адвокати, Фондация „Център за обучение на адвокати „Кръстю Цончев“, София, 2021;
15. Харта на основните права на Европейския съюз, (2016/С 202/02), достъпна на: <https://www.refworld.org/docid/3ae6b3b70.html>;
16. Христовова М. Правото на достъп до медицинска помощ на лишените от свобода и задържаните лица в практиката на Европейския съд по правата на човека. Сборник с научни публикации от Юбилейната научна конференция „Правото – традиции и перспективи“ по повод 25 години от създаването на Юридическия факултет на ПУ „Паисий Хилендарски“, София, Сиела, 2018 г., ISBN 978-954-28-2625-5, с. 878-888;
17. Христовова, М. Неравенствата в здравеопазването в Европейския съюз, Сборник доклади от Годишна университетска научна конференция, 28-29 май 2020 г., Том 9, Научно направление „Социални, стопански и правни науки“, Изд. комплекс на НБУ „Васил Левски“, Велико Търново, 2020, с. 117- 124, ISSN 1314-1937;
18. ABBING, H. D. C. R. (1994). Health Law and the European Union. *European Journal of Health Law*, 1(2), 123–126. <http://www.jstor.org/stable/45437038>;
19. Mavrov M., Hristozova M. Protection of personal data in the conditions of the COVID pandemic - 19. *Manag Educ.* 2021;17(6):135-141, ISSN 13126121;
20. Council of Europe, European Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms, as amended by Protocols Nos. 11 and 14, 4 November 1950, ETS 5, достъпна на ел. адрес: <http://www.refworld.org/docid/3ae6b3b04.html>;
21. Consolidated text: Directive 2011/24/EU of the European Parliament and of the Council of 9 March 2011 on the application of patients’ rights in cross-border healthcare, *OB L* 088, 4.4.2011, p. 45;
22. https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/bg/ip_22_7153;
23. https://health.ec.europa.eu/ehealth-digital-health-and-care/eu-cooperation_bg;
24. <https://www.eppermed.eu/>.