

**НА ВНИМАНИЕТО НА:**

**Г-н Бойко Борисов**  
**Министър председател на РБългария**

**С копие до:**

**Д-р Стефан Константинов**  
**Министър на здравеопазването**

**Г-н Симеон Дянков**  
**Министър на финансите**

Уважаеми г-н Министър-Председател,  
Уважаеми г-да министри,

Във връзка с Постановление на МС № 195 от 07.07.2011, с което беше въведен лимит от 180 000 лв. за лечението на деца със средства на ЦФЛД, Ви представяме анализ на действащата към момента национална и европейска законодателна рамка, касаеща здравеопазването, с фокус върху детското здравеопазване.

Отново призоваваме Министерски съвет да отмени горната граница за финансиране на лечението на деца и така да позволи на Център „Фонд за лечение на деца“ да продължи нормално своята работа, каквито са очакванията на обществото.

Убедени сме, че лимитът няма да доведе до спестяване на средства, а само ще изложи на реален риск живота на най-тежкоболните деца, които обичайно се нуждаят и от най-спешно и скъпоструващо лечение.

Нашата категорична позиция е, че има други, многократно по-приемливи начини за оптимизиране на разходите за лечение на деца в чужбина. Представяме ви няколко от тях:

**1.** Официални споразумения и договори между българското Министерство на здравеопазването и съответните чужди министерства, с които да бъде уредено лечението на български деца в големите медицински центрове в Европа да е по цени и при условия, по които се лекуват гражданите на съответната държава-член на ЕС. Сега в много случаи българските пациенти се третираат като частни и заплащат значително по-високи суми от местните пациенти.

**2.** Разходите за лечение, което е част от дейностите, заплащани от обществената система на здравеопазване в Република България, да бъдат финансирани без изключения от НЗОК чрез издаване на формуляр за планово лечение в ЕС (E112/S2). Това е ангажимент на НЗОК, произтичащ от пълноправното членство на Република България в Европейския съюз.

**3.** Да се подпомогне на държавно ниво дейността на ЦФЛД по насърчаване на дарителството. Няколко възможни стъпки:

- постоянна медийна разгласа на общественозначимата работа на фонда;
- изграждане на политики към дарителите за стимулиране на активността им;

-използване на инструменти като Проект ДМС: <http://dmsbg.com> за разкриване на кодова дума DMS Fond;  
-да се въведе ясна процедура за освобождаване от ДДС на дарителски SMS кратки съобщения.

4. На лицата, получили разрешение за лечение в чужбина от Министерството на здравеопазването за сметка на бюджета му, да се отпуска помощта за покриване на разходите за дневни и квартирни за тях и техните придружители, както е записано в чл.17 от ПП на ЗСП: <http://lex.bg/laws/ldoc/-13038592>

5. Сключване на споразумения с Авиокомпания „България Ер“ и други основни европейски превозвачи за преференциални цени на самолетните билети за децата, получили финансиране за лечение от ЦФЛД, и един придружител. „България Ер“ и в момента има благотворителна програма, от която се ползват много деца, пътуващи за лечение на частен принцип, но не и ЦФЛД.

6. Възобновяване и развитие на практиката да се канят чуждестранни медицински специалисти в България за извършване на диагностични и лечебни процедури в случаите, когато няма български медицински специалисти в съответната област, но са налични необходимата техника и условия за провеждане на лечебния процес.

Готови сме да Ви сътрудним за въвеждането и прилагането на тези мерки, така че повече деца в България да имат достъп до качествено и своевременно лечение. Като приложен документ ви изпращаме и правен анализ, който описва възможните последствия за България в резултат на приетото решение.

С уважение,

Красимира Величкова  
Директор  
Български дарителски форум

Десислава Хурмузова  
Спаси, дари на....

## Анализ

Правото на достъп до здравеопазване е фундаментално човешко право. Здравето на българските граждани е приоритет и е застъпено в стратегическите документи както на правителството на Република България, така и в тези Европейския Съюз (ЕС).

Според Концепцията за по-добро здравеопазване основните цели, които правителството преследва са:

1. Преустановяване на задълбочаващите се негативни тенденции и дезинтеграция на здравеопазването.
2. Подобряване на общественото здраве
3. Постигане по-висока степен на национална здравна сигурност .

Закрилата на това право и по-конкретно предоставяне необходимото лечение на деца, може да бъде проследено и в националната законодателна рамка, и на европейско равнище.

Започвайки от върха в нормативната йерархия – КРБ:

*чл.4 ал.2 Република България гарантира живота, достойнството и правата на личността и създава условия за свободно развитие на човека и на гражданското общество*

*Чл. 14. Семейството, майчинството и децата са под закрила на държавата и обществото;*

*чл. 52 ал.3 Държавата закриля здравето на гражданите.*

Наличието на горна граница за лечение на деца до 180 000 лв. е в разрез с тези конституционни норми, където не се предвиждат изрични резерви в тази сфера на човешките права. Създаването на каквито и да било ограничения би противоречало на Конституцията като върховен закон в Република България. На още по-голямо основание един подзаконен нормативен акт като ПОСТАНОВЛЕНИЕ № 280 ОТ 18 ОКТОМВРИ 2004Г. ЗА СЪЗДАВАНЕ НА ЦЕНТЪР "ФОНД ЗА ЛЕЧЕНИЕ НА ДЕЦА" и по-конкретно чл. 2 ал.4 не може да нарушава неотменими права, изрично предвидени в Конституцията.

*Чл. 52. ал.1 КРБ Гражданите имат право на здравно осигуряване, гарантиращо им достъпна медицинска помощ, и на безплатно ползване на медицинско обслужване при условия и по ред, определени със закон.*

Според Закон за здравето:

*Чл. 2. Опазването на здравето на гражданите като състояние на пълно физическо, психическо и социално благополучие е национален приоритет и се гарантира от държавата чрез прилагане на следните принципи:... т. 2. осигуряване на достъпна и качествена здравна помощ, с приоритет за деца... т.5. особена здравна закрила на деца.*

*Чл. 81 ал.1 Всеки български гражданин има право на достъпна медицинска помощ при условията и по реда на този закон и на Закона за здравето осигуряване:... т.2 равнопоставеност при оказване на медицинската помощ с приоритет за деца.*

Поставеният лимит не прегражда достъпа до медицинска помощ за деца, но в никакъв случай и не предоставя адекватен и ефективен отговор, още по-малко приоритетно отношение към деца, които се нуждаят от специализирано лечение, което не би могло да бъде изпълнено пълноценно в България.

Съгласно Наредба за осъществяване на правото за достъп до медицинска помощ:

*Чл. 2 ал.1 Здравноосигурените лица в Република България имат право да получават медицинска помощ в обхвата на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК).*

Според ал.2 обаче:

*ал.2 Извън обхвата на задължителното здравно осигуряване българските граждани имат право на достъп до медицински услуги при условията и по реда на чл. 82 от Закона за здравето*

*чл.82 ал.3 ЗЗдр Децата до 16-годишна възраст имат право на медицинска помощ извън обхвата на задължителното здравно осигуряване.*

Тези текстове предвиждат допълнителен достъп за деца, но в тях липсва условие за ограничаване на тази помощ в рамките на определен размер. При тълкуване на тези текстове и според духа на закона и преследваните от него цели, идеята на законодателя е не да се поставят евентуални ограничения в предоставените услуги, а напротив адекватна медицинска помощ на деца, които имат жизнена необходимост от нея.

В този случай предвидената горна граница, уредена в **ПОСТАНОВЛЕНИЕ № 280 ОТ 18 ОКТОМВРИ 2004Г. ЗА СЪЗДАВАНЕ НА ЦЕНТЪР "ФОНД ЗА ЛЕЧЕНИЕ НА ДЕЦА"** като подзаконов нормативен акт противоречи на други нормативни актове от по-висока степен, тъй като КРБ не предвижда ограничения в тази област. Закон за здравето също не урежда рестрикции, а напротив дават приоритет и особена закрила на децата. **Несъответствието на разпоредбата в Постановление № 280 поставяща горна граница на финансирането за лечение в чужбина индиректно дискриминира деца с по-тежки заболявания, чието лечение изисква повече финансови средства.**

Според *Съда в Страсбург* и неговата константна практика непряка дискриминация (чл.14 ЕКПЧ) е налице тогава, когато съществува "обща политика или мярка, която има непропорционално и по-неблагоприятно въздействие върху определена група, без значение дали тази политика или мярка е насочена точно към тази група". Съдът приема, че дискриминация, която потенциално би могла да противоречи на Конвенцията, може да е резултат не само на законодателни мерки, но също и на ситуация, съществуваща де факто.

Създавайки тази фактическа обстановка, горната граница за лечение на деца в чужбина противоречи на КРБ и на друго правно основание - равенство на всички пред закона (чл.6

*ал.2 КРБ*). В този дух се изразява и практиката на Европейския съд в Страсбург по чл. 14 (забрана на дискриминация) във връзка с чл.2 (право на живот) и чл.8 (право на зачитане на личния и семейния живот) ЕКПЧ. Според разпоредбата на чл.14 не се забранява различното третиране по принцип. В практиката си Съдът посочва, че разлика в третирането не само може да се допусне, но понякога може и да е необходима, за да се поправи вече съществуващо неравенство. В някои случаи липсата на условия да се поправи съществуващо неравенство чрез различно третиране може само по себе си да доведе до нарушение на чл.14 от ЕКПЧ. С други думи казано, въвеждайки въпросната горна граница законодателят създава равни права за всички деца попадащи в тази група на нуждаещи се, независимо от здравословното им състояние. Но създавайки тази разпоредба, уреждаща таван от 180 хил. лева, законодателят дискриминира тези, които имат нужда от повече средства, а крайният резултат е фактическо неравенство.

Делата за лечение на деца са с приоритет и се разглеждат незабавно от Съда в Страсбург. Поради неотложността и първостепенната важност на детското здраве нормалното време за разглеждане на жалбите до Съда се ускорява и не е необходимо да се изразходват всички вътрешноправни средства поради риск от сериозно увреждане. С това се създава опасност за българската държава да бъде осъдена в най-кратък срок и да претърпи както имуществени вреди, така и да се накърни авторитета на страната.

Правото на *Европейския Съюз* също е категорично в този дух. Съгласно *чл. 168 ДФЕС* се осигурява високо равнище на човешкото здраве, координират се здравните политики на държавите членки с цел изграждане на по-високи стандарти и взаимно допълване на здравните услуги. Допълнително *чл. 24 от Харта на основните права на ЕС*, която се ползва със същата юридическа сила както Договорите, гарантира закрила на децата и прокламира висшия интерес на детето при действия на публичните власти. Установената горна граница не съответства на така поставените цели и още повече прегражда едно от основните права на европейските граждани, а именно свободното предоставяне на услуги. Съгласно постоянната съдебна практика медицинските услуги, предоставяни срещу възнаграждение, попадат в приложното поле на разпоредбите относно свободното предоставяне на услуги, включително когато лечението е предоставено в болнично заведение. Също така е постановено, че свободното предоставяне на услуги включва свободата на лицата, за които са предназначени услугите, по-конкретно на лицата, които трябва да получат медицинско лечение, да отидат в друга държава членка, за да ползват тези услуги.

Таванът отнема правото на нуждаещи се от лечение деца в случай, че са необходими повече средства, свободно да направят избор да се лекуват в чужбина, което допълнително ограничава и правото на свободно движение. Това от своя страна автоматично изключва възможността им да получат в безопасно време качествено лечение, което се гарантира от ЕС. Към казуса като релевантното европейско законодателство бихме могли да споменем РЕГЛАМЕНТ (ЕО) № 883/2004 НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА от 29 април 2004 година за координация на системите за социално осигуряване, РЕГЛАМЕНТ НА СЪВЕТА (ЕО) № 1408/71 за прилагането на схеми за социална сигурност на наети лица, самостоятелно заети лица и членове на техните семейства, които се движат в рамките на Общността, Директива 2011/24/ЕС от 9 март 2011 относно правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване.

Допълнително Съдът на Европейския съюз по различни поводи дава становище относно трансгранично лечение в рамките на държави членки. Към момента вече има и постановено решение по преюдициално запитване: *Георги Иванов Елчинов срещу Национална здравноосигурителна каса (НЗОК) по дело C-173/09*. Решението има задължителна сила за България и дава отговор, принципни указания и насоки по въпроси свързани с лечение в чужбина. Ако българската държава не приведе своето законодателство в съответствие с принципите и нормите на европейското, това неизбежно ще доведе до ново осъждане на страната.

Въпреки че това дело не се отнася пряко към установената горна граница, то предоставя ръководни принципи и косвено засяга постановения таван. Според член 3б от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) се допуска покриване на разходите за лечение в друга държава членка само ако осигуреното лице е получило предварително разрешение. В тази разпоредба не се поставят финансови ограничения като предпоставка за евентуално предоставените от НЗОК средства за предвидени в основния пакет заболявания. В този смисъл чл. 82 ЗЗдр ал. 3 казва, че лицата до 16 години могат да ползват допълнителни медицински услуги извън основния пакет, като в здравното законодателство никъде не се предвижда финансово ограничение, а напротив преследва се равнопоставеност и своевременност съгласно чл. 81 ал.2 ЗЗдр.

В делото *Елчинов срещу НЗОК* Съдът изрично напомня, че „както изтъкват правителствата, представили становища по настоящото дело — безспорно правото на Съюза не засяга правомощията на държавите членки да организират своите системи за социална сигурност и че при липсата на хармонизация на равнище Европейски съюз условията за предоставяне на услуги в областта на социалното осигуряване следва да се определят в законодателството на всяка държава членка. Въпреки това при упражняване на тези правомощия държавите членки трябва да спазват правото на Съюза, и по-конкретно разпоредбите относно свободното предоставяне на услуги, които съдържат забрана за държавите членки да въвеждат или оставят в сила необосновани ограничения за упражняването на тази свобода в областта на здравеопазването.” Горната граница от 180 хил. лева поставя именно такова ограничение за децата и съответно за техните семейства, които нямат материалната обезпеченост и трябва да търсят други източници с неясен успех.

В тази линия Съдът доразвива правните основания в решението и приема, че не може да се изключи възможността рискът от сериозно застрашаване на финансовото равновесие на системата за социално осигуряване да представлява императивно съображение от обществен интерес, което може да обоснове наличието на пречки за свободното предоставяне на услуги. Също така добавя, че определени ограничения са приемливи при „предоставяне на медицински и болнични услуги, доколкото поддържането на определен капацитет на системата за здравеопазване или на определено равнище на медицинска компетентност на националната територия е от основно значение за общественото здраве и дори за оцеляването на населението”. Въвеждането на конкретна разпоредба поставяща таван на средствата не може да бъде обхваната от тази хипотеза (<http://www.cfld-bg.com/> в колонка Електронен регистър може да се отчете бройката на деца нуждаещи се от средства надхвърлящи 180 хил. лева – 12 деца за период от повече от една година). Изискванията за приемане на ограничения изложени в предходното изречение не могат да се аргументират, а правни и икономически доводи липсват. Според информация на Сметната палата Фондът за лечение на деца не изразходва предоставената държавна субсидия и поради тази причина

средства се връщат обратно към бюджета(<http://www.bulnao.government.bg/index.php?p=2365> „Общият размер на средствата за лечение през одитирания период / 01.01.2005 г. до 31.12.2008/ от субсидия е 9,5 млн. лв., а са изразходвани 5,8 млн. лв., което е 61 на сто от общо отпуснатите от МЗ за лечение. Отделно от субсидията получените дарения за периода са около 2 млн. лв., което означава, че усвояването на средствата от субсидията е още по-малко. Отделно от т.нар. бюджетен излишък за 2008 г. са предоставени на фонда около 20 млн. лв., но от тях са усвоени едва около 550 хил. лв.). В заключение на този аргумент на Съда може да се каже, че приетата горна граница не би могла да „застраши постигането на целите на болничното планиране, посочени в точка 43 от настоящото решение, нито тежко да накърни финансовото равновесие на системата за социална сигурност” Следователно подобен лимит на предоставените средства по *Постановление № 280* е необосновано и непропорционално на преследваните цели и на още по-голямо основание представлява ограничение на свободното предоставяне на услуги.

Като обобщение на всичко описано по-горе може да се каже, че не би следвало да се отхвърли молба за разрешение за лечение в друга държава членка от компетентната институция, когато в държавата членка по местопребиваване не може своевременно да бъде получено идентично на предвиденото лечение или лечение с еднаква ефикасност, както и по съображение, че такъв способ на лечение не се прилага в държавата членка по местопребиваването на осигуреното лице. Това обобщение дава ръководен принцип при уреждането на аналогични отношения. Потърпевшите деца и техните семейства ще разполагат с правно основание да се обърнат към Съда в Люксембург, който при едно осъдително решение ще наложи на България да хармонизира своето национално право с правопорядъка на ЕС.

Биха могли да се добавят и допълнителни правни аргументи почерпени от международното законодателство като *Чл. 24 от Конвенцията за правата на детето*, която разпоредба изисква държавите да осигурят възможно най-високият стандарт за предоставяни здравни услуги на деца, включително и като гарантират достъпа до такива услуги. Поставянето на таван на финансирането на лечение на деца в чужбина всъщност би могло да доведе до нарушаване на тези изисквания на конвенцията. Конвенцията е ратифицирана и е задължителна за България.

*Европейската харта за правата на пациента* дава определение на понятието „достъп до здравеопазване”, а именно: „Всеки има право на достъп до здравни услуги, съобразно здравните си нужди. Всички имат гарантиран достъп до здравни услуги, без дискриминация, основана на финансови възможности, месторождение, вида на заболяването или времето на поискване на услугите”. Това е изрично уредено в чл. 35 от Хартата. Според чл. 36 от Хартата националното законодателство трябва да бъде в съответствие със законодателството на ЕС и съответно да спазва установените от ЕС норми и принципи. Поставянето на праг на финансирането от Център „Фонд за лечение на деца” е на практика ограничаване на правото на достъп до здравеопазване на основание „вид заболяване”, в случаите в които ако лечението струва над този максимален праг, лицата не биха били подложени на своевременно лечение. Съгласно Хартата, правата прокламирани в нея следва да бъдат гарантирани в националното и европейското законодателство, изцяло или в определена част, така че защитата на правата на пациентите да стане неизменна част от държавните политики, наред с непосредственото гарантиране на същите тези права в светлината на Европейската харта за основните права. Хартата има препоръчителен

характер, но въпреки това следва да бъде взета под внимание като документ, който поставя високи стандарти за всяка една демократична държава.

В заключение на анализа на действащата към момента национална и европейска законодателна рамка българската държавата е създавала редица законодателни мерки, които ефективно и адекватно защитават здравето на гражданите. Поставянето на границата не е в синхрон с тези мерки и не отговаря на изискванията на здравното законодателство и целите, които то си поставя. Безспорно съществуват гаранции, но тези гаранции остават по-скоро илюзорни, отколкото практически, т.е. съответстващи на нуждите на болни деца, за които ефективно лечение в България няма. Подзаконовият нормативен акт *ПОСТАНОВЛЕНИЕ № 280 ОТ 18 ОКТОМВРИ 2004Г. ЗА СЪЗДАВАНЕ НА ЦЕНТЪР "ФОНД ЗА ЛЕЧЕНИЕ НА ДЕЦА"* запълва един недостиг в българското здравеопазване, давайки възможност на деца да се лекуват в чужбина, което е в съответствие с европейската правна рамка. Новоприетата разпоредба ограничава това право и противоречи на българското законодателство.

**В случай, че нуждаещи се от лечение в чужбина деца и техните семейства не успеят да набавят необходимите допълнителни финансови средства по алтернативни пътища, то помощта от страна на държавата се оказва безпредметна и отрича възможността на децата да получат адекватна и ефективна закрила на тяхното здраве. Ситуация, която е недопустима за една правова и социална държава като България.**

