



Съд
НА ЕВРОПЕЙСКИЯ СЪЮЗ

СЪДЪТ И ЗДРАВНОТО ОБСЛУЖВАНЕ



ВЪВЕДЕНИЕ

От 1952 г. Съдът на Европейския съюз (СЕС) следи за спазването и правилното прилагане на правото на Съюза в държавите членки. През годините той постановява решения, вследствие на които европейската интеграция се засилва, а гражданите получават все по-широки права, в частност в областта на здравното обслужване. На следващите страници са представени някои ключови в това отношение решения на Съда.



ПРАВНОТО ПОЛОЖЕНИЕ
ДО 1998 г.

От 1971 г. въпросът за трансграничното здравно обслужване е уреден на равнището на Съюза с Регламент № 1408/71 за прилагането на схеми за социална сигурност на заети лица и членове на техните семейства, които се движат в рамките на Общността.

Най-общо казано, това законодателство позволява на пациентите, след като получат разрешение от здравната си каса, да отидат на лечение в друга държава членка (формуляр S2). При наличието на въпросното разрешение разходите за лечение обикновено се поемат или възстановяват на пациента по тарифите в страната, където е проведено лечението, и то дори същите да са по-високи от тези в страната на пациента.

В началото на 90-те години Европейският съюз вече е пространство без граници, а това улеснява свободното движение на хора. Съответно все повече пациенти изявяват желание да бъдат лекувани от лекари в друга държава членка, като основният въпрос е дали за тази цел винаги е необходимо първо да получат разрешение от здравната си каса. През 1998 г. Съдът разглежда два случая, в които пациентите не са изискали, съответно получили такова разрешение, но все пак са поискали от здравната си каса да им възстанови направените разходи.



**РЕШЕНИЯ KOHLL И DECKER
ОТ 1998 г.**

Решение Kohll: не се изисква предварително разрешение за планирани амбулаторни грижи в друга държава членка

През 1994 г. г-н Kohll, люксембургски гражданин, иска непълнолетната му дъщеря да бъде лекувана от ортодонт в Германия и люксембургската здравна каса да му издаде съответно разрешение. Последната му отказва, по съображение че лечението не е спешно и може да бъде проведено в Люксембург. Като се позовава на свободата на предоставяне на услуги (а не на Регламент № 1408/71), г-н Kohll твърди, че има право да лекува дъщеря си в Германия без предварително разрешение и че неговата здравна каса следва да му възстанови разходите не по тарифите в страната, където се провежда лечението (Германия), а по тарифите, прилагани за този вид лечение в страната, в която той се осигурява (Люксембург).

Съдът приема, че лечението, провеждано от здравен специалист, трябва да се разглежда като услуга. При това положение изискването за предварително разрешение, за да може разходите за планирани амбулаторни грижи да бъдат възстановени по тарифите в страната на пациента, създава пречка за свободното предоставяне на услуги, доколкото възпира осигурените лица да се обръщат към установени в друга държава членка доставчици на здравни услуги. Съдът отбелязва също, че тази правна уредба не е оправдана нито от сериозна опасност за финансовото равновесие на системата за социална сигурност, нито от съображения, свързани с общественото здравеопазване ([28 април 1998 г., Kohll, C-158/96](#)).



**РЕШЕНИЯ KOHLL И DECKER
ОТ 1998 г.**

Решение Decker: не се изисква предварително разрешение за закупуването в друга държава членка на лекарствени продукти или медицински изделия по лекарско предписание

Пациент, на когото лекар в една държава членка е предписал лекарствени продукти или медицински изделия, може да реши да ги закупи в аптека, намираща се в друга държава членка (без значение дали покупката е извършена на място или от разстояние). Такъв е случаят на г-н Decker, който през 1992 г. си купува очила в Белгия по рецепта, издадена от офталмолог в Люксембург. Люксембургската здравна каса отказва да възстанови разходите за очилата, тъй като покупката е извършена в чужбина без предварително разрешение.

Съдът постановява, че отказът да се възстановят разходите за медицински продукти, закупени без предварително разрешение в друга държава членка, е необоснована пречка за свободното движение на стоки, доколкото подобно изискване не е обосновано от свързани с общественото здравеопазване съображения с цел да се гарантира качеството на медицинските продукти, предлагани в други държави членки. От този момент нататък пациентите могат да си купуват без предварително разрешение лекарствени продукти или медицински изделия в друга държава членка и да искат от здравната им каса да възстанови направените разходи по тарифите в собствената им страна ([28 април 1998 г., Decker, C-120/95](#)).



ОТРАЖЕНИЕ НА РЕШЕНИЯТА НА СЪДА ВЪРХУ ЗАКОНОДАТЕЛСТВОТО НА ЕС В ОБЛАСТТА НА ЗДРАВНОТО ОБСЛУЖВАНЕ

С решения Kohll и Decker от 28 април 1998 г. (вж. предишните страници) Съдът поставя началото на дълга поредица от решения, вдъхновили законодателя на Съюза съществено да измени законодателството на ЕС в областта на здравното обслужване.

Всъщност решения Kohll и Decker показват, че наред със системата, установена с Регламент № 1408/71 и регламента за прилагането му (Регламент № 574/72), които предвиждат механизма на предварителното разрешение във връзка с поемането на разходите за планирано здравно обслужване в друга държава членка по прилаганите в последната тарифи, прогласените в Договорите основни свободи (свободата на предоставяне на услуги по дело Kohll и свободата на движение на стоки по дело Decker) могат да бъдат изтъквани, за да се изисква от здравната каса да поеме, без предварително разрешение от нейна страна, разходите за амбулаторни грижи или за закупуване на медицински продукти в друга държава членка по тарифите в страната на пациента.

Така с практиката си Съдът постепенно допринася за определянето на нужните критерии, за да се гарантират правата на гражданите в тази област. Тази практика впрочем е кодифицирана от законодателя на Съюза чрез приемането на Регламенти № 883/04 и № 987/09 и Директива 2011/24, които понастоящем дават на гражданите подробни правила във връзка с поемането на разходите за здравно обслужване и за закупуване на медицински продукти в друга държава членка.



**ПРАКТИКАТА НА СЪДА
ПО РЕГЛАМЕНТА ОТ 1971 г.
(КОДИФИЦИРАНА В РЕГЛАМЕНТИТЕ
ОТ 2004 г. И 2009 г.)**

След решения Kohll и Decker Съдът е имал повод многократно да тълкува регламента от 1971 г., и то в две основни направления: планираната и непланираната болнична помощ.



**ПРАКТИКАТА НА СЪДА
ПО РЕГЛАМЕНТА ОТ 1971 г.
(КОДИФИЦИРАНА В РЕГЛАМЕНТИТЕ
ОТ 2004 г. И 2009 г.)**

Планирана болнична помощ

Когато разрешението, необходимо за планирано болнично лечение в друга държава членка, е неправилно отказано, но по някаква причина е дадено след въпросното лечение, пациентът има право да му бъдат възстановени направените разходи така както ако разрешението е било своевременно издадено ([12 юли 2001 г., Vanbraekel и др., C-368/98](#)).

Преди да откажат да издадат на пациент разрешение за лечение в чужбина с мотива, че след изчаквателен срок той би могъл да се лекува в болница в страната си, националните власти трябва да се уверят, че определеният срок не надвишава срока, който от медицинска гледна точка е приемлив предвид здравословното състояние и клиничните потребности на пациента ([16 май 2006 г., Watts, C-372/04](#)). Освен това не може да се откаже предварително разрешение, когато липсата на медицински материали от първа необходимост е пречка пациентът своевременно да получи болнично лечение в страната си ([9 октомври 2014 г., Petru, C-268/13](#)).

За сметка на това, може да се откаже предварително разрешение, ако предоставяните в чужбина медицински услуги не се поемат от системата за социално осигуряване на пациента. Ако обаче приложеният в чужбина способ на лечение съответства на обезщетения, поемани в държавата членка на пациента, не може да се откаже предварително разрешение по съображението, че такъв способ на лечение не се прилага в тази държава членка ([5 октомври 2010 г., Елчинов, C-173/09](#)).

Когато пациентът е получил разрешение да се лекува в болница в друга държава членка и част от болничните разходи са за негова сметка, той може да иска от здравната си каса да му възстанови всички или част от тези разходи според стойността на равностойното лечение в страната му ([16 май 2006 г., Watts, C-372/04](#)).



**ПРАКТИКАТА НА СЪДА
ПО РЕГЛАМЕНТА ОТ 1971 г.
(КОДИФИЦИРАНА В РЕГЛАМЕНТИТЕ
ОТ 2004 г. И 2009 г.)**

Непланирана болнична помощ

Регламентът от 1971 г., заменен с Регламент № 883/04, предвижда, че наетият или самостоятелно заетият работник, чието здравословно състояние изисква незабавна здравна помощ по време на престой в друга държава членка (спешна медицинска помощ), има право разходите за тази помощ да бъдат поети от здравната му каса, без предварително разрешение от нейна страна и по тарифите в страната, където е проведено лечението.

Когато пенсионер е на пътуване в друга държава членка и се окаже, че се нуждае от спешно болнично лечение, здравната му каса не може да обвързва поемането на медицинските разходи с наличието на предварително разрешение или пък с условието болестта, от която страда това лице, да се е проявила внезапно, макар такова условие да важи за наетите и самостоятелно заетите работници. Различното третиране на пенсионерите и на работниците се обяснява с волята на законодателя на Съюза да улесни действителната мобилност на пенсионерите, предвид по-голямата им уязвимост и зависимост от здравна гледна точка ([25 февруари 2003 г., IKA, C-326/00](#)).

Освен това, когато лице, получило предварително разрешение, е лекувано в друга държава членка и лекарите в тази държава решат да го прехвърлят, по неотложни медицински причини, в болница в държава, която не е част от ЕС (например Швейцария), медицинските му разходи пак ще бъдат поети. Всъщност здравната каса на пациента трябва да се довери на лекарите в държавата членка, където се провежда лечението, които най-добре могат да преценят нуждите на пациента ([12 април 2005 г., Keller, C-145/03](#)).

Накрая, когато пациентът е получил спешно болнично лечение по време на пътуване в друга държава членка, здравната му каса може да откаже да възстанови разходите, които в държавата, където е проведено лечението, са оставени в тежест на пациентите (като например доплащане от пациента) ([15 юни 2010 г., Комисия/Испания, C-211/08](#)).



**ПРАКТИКАТА НА СЪДА ВЪВ ВРЪЗКА
СЪС СВОБОДНОТО ПРЕДОСТАВЯНЕ
НА УСЛУГИ (КОДИФИЦИРАНА В
ДИРЕКТИВАТА ОТ 2011 г.)**

След решение Kohll от 1998 г. Съдът уточнява практиката си в случаите, когато дадено лице реши да се лекува в друга държава членка не на основание на регламента от 1971 г., а на основание на свободното предоставяне на услуги. Уточненията се отнасят само до планираната медицинска помощ (амбулаторна или болнична), а не и до спешната медицинска помощ (непредвидена помощ).



**ПРАКТИКАТА НА СЪДА ВЪВ ВРЪЗКА
СЪС СВОБОДНОТО ПРЕДОСТАВЯНЕ
НА УСЛУГИ (КОДИФИЦИРАНА В
ДИРЕКТИВАТА ОТ 2011 г.)**

Извънболнична планирана амбулаторна помощ

В духа на решение Kohll Съдът приема, че предварително разрешение не се изисква за извънболничната амбулаторна помощ, предоставена в друга държава членка от доставчици, които не са сключили договор със здравните каси ([13 май 2003 г., Müller-Fauré и Van Riet, C-385/99](#)). Освен това държавите членки не могат да поставят като условие за поемането на разходите за балнеолечение в чужбина изгледите то да бъде успешно да са много по големи ([18 март 2004 г., Leichtle, C-8/02](#)).

Освен това държавите членки трябва да предвидят в националната правна уредба възможността осигурените лица да си възстановяват разходите за лабораторни анализи и изследвания, извършени в друга държава членка ([27 януари 2011 г., Комисия/Люксембург, C-490/09](#)). Нещо повече, не е допустимо държавите членки да предвиждат, че разходите за предоставяните в чужбина амбулаторни грижи се поемат само в изключителния случай, когато националната система за здравеопазване не разполага с необходимите ресурси за лечението на осигурените към тази система пациенти ([27 октомври 2011 г., Комисия/Португалия, C-255/09](#)).

Съдът същевременно признава, че държавите членки могат да изискват наличието на предварително разрешение за целите на възстановяването на разходите за предоставени в друга държава членка амбулаторни грижи, когато тези грижи изискват използването на тежко медицинско оборудване (например ЯМР скенери, ПЕТ скенери). Всъщност, предвид това че е особено скъпо, подобно оборудване трябва да може да бъде предмет, така както болничните услуги, на политика на планиране, за да се гарантира на цялата територия на страната рационализирано, стабилно, уравновесено и достъпно предлагане на медицински услуги, а и за да се избегне всяко разхищаване на финансови, технически и човешки ресурси. Следователно изискването за предварително разрешение за този вид услуги е оправдано ограничение на свободното предоставяне на услуги ([5 октомври 2010 г., Комисия/Франция, C-512/08](#)).



**ПРАКТИКАТА НА СЪДА ВЪВ ВРЪЗКА
СЪС СВОБОДНОТО ПРЕДОСТАВЯНЕ
НА УСЛУГИ (КОДИФИЦИРАНА В
ДИРЕКТИВАТА ОТ 2011 г.)**

Планирана болнична помощ

Съдът приема, че противно на извънболничната амбулаторна помощ (вж. предишната страница), изискването за предварително разрешение за болничната помощ може да бъде обосновано с нуждата да се гарантира достатъчен и постоянен достъп до балансиран набор от качествени болнични услуги във въпросната държава членка, да се осигури контрол на разходите и да се избегне всяко разхищаване на финансови, технически и човешки ресурси. Същевременно Съдът посочва, че предпоставките за издаване на такова предварително разрешение трябва да са оправдани, недискриминационни и пропорционални ([12 юли 2001 г., Smits и Peerboms, C-157/99](#)). Следователно предварително разрешение винаги се изисква за планираното болнично лечение, без значение дали разходите се поемат по тарифите в страната, където се провежда лечението (регламентите от 2004 г. и 2009 г.), или по тарифите в страната на пациента (директивата от 2011 г.).

Може да се откаже предварително разрешение, ако в страната на пациента съществува идентично или еднакво ефикасно лечение като предвиденото в чужбина и това лечение може да бъде предоставено своевременно в страната на пациента. В това отношение националните власти трябва да отчетат медицинското състояние на пациента, историята и вероятното развитие на заболяването, както и степента на болка и естеството на увреждането ([13 май 2003 г., Müller-Fauré и Van Riet, C-385/99](#)).

Не е допустимо държавите членки да предвиждат възстановяване на разходите за болнично лечение само за определени категории лица (например деца) или според това дали съответната болница е частна или обществена. Всъщност едно толкова широко изключване на възможността за възстановяване на разходите за болнично лечение би било в противоречие с правото на Съюза, тъй като би разколебало, дори възпряло пациентите да се лекуват в други държави членки ([19 април 2007 г., Stamatelaki, C-444/05](#)).

Накрая, ако за съответното болнично лечение тарифите в страната, където се провежда то, са по-ниски от тези в страната на пациента, последният има право на допълнително обезщетение, съответстващо на разликата между двете тарифи („диференциална добавка“) ([12 юли 2001 г., Vanbraekel и др., C-368/98](#)).



ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА РАЗХОДИТЕ ЗА ПЪТУВАНЕ И НАСТАНЯВАНЕ

Когато пациентът отива в друга държава членка, за да получи здравна помощ, той неизбежно има пътни разходи, а понякога и разходи за настаняване. Следователно се поставя въпросът дали здравната каса на пациента трябва да възстановява и тези разходи.

Пациент, получил разрешение от здравната си каса да отиде в друга държава членка, за да получи медицинска помощ на основание на регламента от 1971 г. (или регламентите от 2004 г. и 2009 г.), не може да иска възстановяване на пътните си разходи, нито, в случая на амбулаторни грижи, на разходите си за настаняване. За сметка на това, при планираната болнична помощ разходите за престой и за храна подлежат на възстановяване. Всъщност задължението за възстановяване се отнася само до разходите за здравната помощ, получена от пациента в държавата членка, където е проведено лечението ([15 юни 2006 г., Herrera, C-466/04](#)).

Същото важи, когато разрешението се дава на основание на свободното предоставяне на услуги (директивата от 2011 г.). Ако обаче във връзка с лечението, провеждани на територията на страната, разходите за пътуване и настаняване се поемат от здравната каса на пациента, тези разходи трябва да се възстановяват и когато пациентът се лекува в друга държава членка ([16 май 2006 г., Watts, C-372/04](#)).

Във всички случаи (без значение дали на основание на регламентите или на директивата) държавите членки могат, ако решат, да възстановяват разходите за пътуване и настаняване.



**ПОКУПКА НА ЛЕКАРСТВЕНИ
ПРОДУКТИ ИЛИ МЕДИЦИНСКИ
ИЗДЕЛИЯ ОТ РАЗСТОЯНИЕ**



След решение Decker от 1998 г. Съдът е имал повод да уточни практиката си, в частност относно покупката на лекарствени продукти и медицински изделия от разстояние.

Държавата членка не може да забрани продажбата от разстояние, когато става въпрос за лекарствени продукти, които са разрешени на нейния пазар и не се закупуват по лекарско предписание. За сметка на това, когато става въпрос за лекарствени продукти, отпускани по лекарско предписание, националната забрана на продажбата от разстояние може да бъде обоснована. Възможността за безконтролно закупуване на тези лекарствени продукти от разстояние би могла да увеличи риска от злоупотреба с лекарски предписания и от неправилното им използване. Освен това възможността етикетът на лекарствения продукт да е на друг език може да има по-вредни последици, когато става въпрос за лекарствени продукти, отпускани по лекарско предписание ([11 декември 2003 г., Deutscher Apothekerverband, C-322/01](#)).

Накрая, държавата членка не може да определя единни цени за лекарствени продукти, отпускани по лекарско предписание, тъй като определянето на такива цени би могло да затрудни достъпа на чуждестранните аптеки и на аптеките за поръчка по пощата до пазара ([19 октомври 2016 г., Deutsche Parkinson Vereinigung, C-148/15](#)).



ЗА ПОВЕЧЕ ПОДРОБНОСТИ

Национални звена за контакт, чиито служители са запознати с правната уредба на Съюза в областта на трансграничното здравно обслужване, са създадени във всяка държава членка, за да отговарят на практическите въпроси на лицата, които искат да се лекуват в друга държава членка, различна от тяхната. Справка с актуализирания списък на тези национални звена за контакт може да се направи в интернет на следния адрес: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/cross_border_care/docs/cbhc_ncp_en.pdf





СЪД
НА ЕВРОПЕЙСКИЯ СЪЮЗ

Дирекция „Комуникация“
отдел „Публикации и електронни медии“

Септември 2018 г.

