

ЗА ДИСКРИМИНАЦИЯТА ПРИ НАЗНАЧАВАНЕ И ФИНАНСИРАНЕ НА ЕНТЕРАЛНО ХРАНЕНЕ

Мирослава Боева

студент III курс, Юридически факултет
Пловдивски университет „Паисий Хилендарски“

Резюме: Настоящата уредба на ентералното хранене създава затруднения в достъпа до това жизненоважно лечение. Статията предлага премахване на дискриминационните формалистични изисквания, които не преследват легитимна цел и осигуряване на еднакво финансиране за деца (лица под 18 г.)

Ключови думи: ентерално хранене, Национална здравноосигурителна каса, Финансиране, КООН за правата на детето, дискриминация, право на здраве, достъп до медицина

ON DISCRIMINATION IN THE PRESCRIPTION AND FUNDING OF ENTERAL NUTRITION

Miroslava Boeva

Student, Faculty of Law
Plovdiv University

Summary: The current regulation of enteral nutrition creates barriers to accessing this essential treatment. The article advocates for the removal of discriminatory formalistic requirements that do not serve a legitimate purpose and the provision of equitable funding for children (individuals under 18 years of age).

Key words: enteral nutrition, National Health Insurance Fund, funding, UN Convention on the rights of the child, discrimination, right to health, access to medicine

I. УВОД

Здравните услуги, като част от гарантираното в чл. 12 от Международния пакт за икономически, социални и културни права, право на най-високия достижим стандарт на здраве,¹ са основно човешко право, което трябва да бъде гарантирано и предоставяно без дискриминация.² Ентералното хранене е здравна услуга, явяваща се в доставяне на хранителни вещества отвъд хранопровода чрез хранителни сонди, както и чрез перорален прием на диетични храни за специални медицински цели.³ То трябва да се прилага при пациенти с частично функциониращ храносмилателен тракт, чиито енергийни и хранителни нужди не могат да

¹ Вж. чл. 12 от Международния пакт за икономически, социални и културни права

² Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 14 on the highest attainable standard of health (2000), UN Doc. E/C.12/2000/4, с. 4, § 12(b).

³ <https://bulspen.bg/2024/07/10/parenteralno-vs-enteralno-hranene/> – последно посетен на 24.02.2025 г.

бъдат задоволени чрез нормален хранителен прием.⁴ Осигуряването на този тип хранене на тези, които се нуждаят, е признато като основно човешко право.⁵

За жалост, настоящата уредба на България предвижда дискриминационен достъп до това човешко право. Още повече, процедурата по предписването на такова лечение и неговото финансиране се явяват дискриминационни с оглед предвидените изисквания за тегло и възраст.

II. ДИСКРИМИНАЦИЯ В ПРОЦЕДУРАТА ПО ЗАПОЧВАНЕ НА ЕНТЕРАЛНО ХРАНЕНЕ

1. Процедура в България

На първо място, следва да се разгледа процедурата по назначаването на подобно лечение. В Указанията за работа със списък на диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение от 30.04.2024 г., които имат задължителен характер за медицинските лица⁶, прави впечатление, че има две кумулативни условия за започване на домашното ентерално хранене:

- 1) пациентът да губи тегло $\geq 5\%$ на месец или да има съотношение килограми/ръст² (BMI), което да е по-малко от 18.5 плюс
- 2) увредено общо състояние.⁷

Алтернативно е предвидено отново изискване според индекс на телесна маса и Z-score за възраст според критериите на Световната здравна организация със стойности на поне 1 тях – 2 SD.

Проблемът в тази процедура, която се фиксира върху тегло, възраст и ръст като предпоставка за започване на ентерално лечение, се състои в това, че теглото не е основен показател, който сочи общото здраве на пациентите. В Практическото ръководство на Европейско дружество за клинично хранене и метаболизъм (ESPEN) за домашното ентерално хранене личи, че загубата на тегло води до оборима презумпция за недохранване, но самата загуба на тегло не трябва да е предпоставка за назначаването на ентерално хранене.⁸ Теглото е единствено обект на мониторинг след започването на лечението.⁹

⁴ Kolaček, S. Enteral nutrition, *World Rev Nutr Diet* 108, 2013, с. 86–90.

⁵ Council of Europe, Committee of Ministers, resolution ResAP(2003)3 on food and nutritional care in hospitals, § 5

⁶ Указание за работа със списък на диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение, заплащани напълно или частично от НЗОК № РД-16-32/30.04.2024г., § I.3

⁷ Вж. пак там

⁸ ESPEN, 'Practical guideline on Home enteral nutrition', <https://www.espen.org/files/ESPEN-Guidelines/ESPEN_practical_guideline_Home_enteral_nutrition.pdf> – последно достъпен н 10.01.2025 г. с. 469

⁹ Пак там, с. 469, 481

Още повече, човек може да е дори с наднормено тегло и да има нужда от ентерално хранене.¹⁰ Освен това има множество фактори като възпаление,¹¹ задържане на вода¹² и т.н., които предотвратяват това едно лице да свали килограми. Така се оказва, че в хипотезата, в която едно лице формално поддържа тегло или не губи тегло $\geq 5\%$ на месец, то макар и нуждаещо се от ентерално хранене, няма да му бъде предоставено такова лечение.

2. Достъпът до медицина като основно човешко право

Достъпът до медицина е компонент от правото на живот, по-конкретно елементът на достойнство.¹³ Както и при други човешки права, държавите имат принципното правомощие да ограничат достъпът до медицина, създавайки определени изисквания, които обаче не трябва да ограничават равния достъп на всички нас до най-високия достижим стандарт на здравеопазване. (highest attainable level of health)¹⁴

Ограничаването на достъпа до медицина е обсъждан в делото *Христозов и други срещу България* пред Европейския съд по правата на човека. Съдът намира, че няма нарушение на чл. 2 от Европейската конвенция за защита на правата на човека и основните свободи (**ЕКЗПЧОС**),¹⁵ гарантиращ правото на живот, поради това, че жалбоподателите не са отговаряли на предписаните от закона изисквания, за да им бъдат изписани съответните експериментални медикаменти. Причината съдът да намери, че няма нарушение, е, че в случая с контролирането предписване на експериментални медикаменти държавата успява да опази правото на живот, а не да го накърни.¹⁶

По отношение на ентералното хранене обаче се получава обратното – предписването на ентерално хранене на човек, който няма нужда от него, не би навредило на здравето му така, както експериментален медикамент би могъл да навреди. Но това да не бъде предписано ентерално хранене на човек, който има нужда от него, не отговаря на необходимите изисквания за тегло, би могло да навреди здравето му.

¹⁰ Compher, C., Bingham, A., McCall, M., et al. Guidelines for the provision of nutrition support therapy in the adult critically ill patient: The American Society for Parenteral and Enteral Nutrition, т. 46, бр. 1. с. 12–41. Dickerson R., Medling T., Smith A., et al. Hypocaloric, high-protein nutrition therapy in older vs younger critically ill patients with obesity. *JPEN J Parenter Enteral Nutr.* 2013; с. 342–351.

¹¹ Perry, A, Tanriverdi, K, Risitano, A., Hwang, S., Murthy, V., Naylor, M., Zhao S, Levy, D., Shah, R., Freedman, J., The inflammatory proteome, obesity, and medical weight loss and regain in humans, *Obesity* (Silver Spring). 2023

¹² Diedrich, C., et al., Marginal Thiamine Deficiency in a Patient With Severe Alcohol Use Disorder: A Case Report Highlighting the Need for Thiamine Assessment in Weight-Gain Strategies, 8 *Frontiers in Nutrition*, 2021, <https://www.frontiersin.org/journals/nutrition/articles/10.3389/fnut.2021.675992/full> – последно достъпно на 29 декември 2024.

¹³ Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 14 on the highest attainable standard of health (2000), UN Doc. E/C.12/2000/4, § 1; ИАСПЧ, Villagrán Morales v. Guatemala. 1999, § 144; African Commission on Human and People's Rights, Social and Economic Rights Action Centre and the Centre for Economic and Social Rights v. Nigeria, § 67.

¹⁴ United Nations Human Rights Council, Access to medicine in the context of the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, с. 1–2; Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 14 on the highest attainable standard of health (2000), UN Doc. E/C.12/2000/4, с. 2, § 8

¹⁵ Вж. чл. 2, Европейска Конвенция за Защита на Правата на Човека и Основните Свободи.

¹⁶ ЕСПЧ, Христозов и други срещу България, app.nos. [47039/11](#) and [358/12](#), ECLI:CE:ECHR:2012:1113JUD004703911, § 99, 108

Следователно тук легитимна цел не може да бъде обоснована. Така, ако едно лице не отговаря на необходимите изисквания за тегло, ще бъде подложено на отказ от медицина, на база дискриминация. Пациентите не могат да започнат лечението си, поради това, че не отговарят на индикатори, които в световен мащаб не се приемат за предпоставка за започване на лечение, и държавата не може да обоснове важен обществен интерес, в така приетата уредба.

III. ДИСКРИМИНАЦИЯ ВЪВ ФИНАНСИРАНЕТО

Втората част от настоящата разработка е фокусирана върху финансирането на ентерално хранене по отношение на децата, за каквито по смисъла на Конвенцията на ООН за правата на детето приемаме лица до 18-годишна възраст.¹⁷ Настоящото финансиране, предоставяно от НЗОК за нуждаещите се от ентерално хранене деца, покрива почти цялата сума¹⁸ и въпреки това считам, че следните положения трябва да бъдат обмислени:

През 2022 г. от Европейското дружество по педиатрична гастроентерология, хепатология и хранене (ESPGHAN) изпращат писмо¹⁹ до нашето министерство на здравеопазването, с което ни препоръчват това ентералното хранене да е достъпно за всички деца, които имат нужда от него.

Понастоящем, финансирането на 100% е гарантирано за децата до 1 г., а за по-големите деца невинаги се предвижда пълно финансиране.²⁰ Това е в разрез с чл. 24 от Конвенцията на ООН за правата на детето.²¹ Според ал. 1 „Държавите признават правото на детето да се ползва от най-високия достижим стандарт на здравословно състояние и от здравните услуги за лечение (...) като държавите – страни по Конвенцията, се стремят да осигурят никое дете да не бъде лишено от правото си на достъп до такива здравни услуги.“²² В ал. 2 на същия член е конкретизирано, че това позитивно задължение на държавите включва и задължението им да се борят срещу недохранването.²³ И както всяко от другите задължения на държавата, гарантиращи правата на децата, предвидени в КООН, България е поела задължение да осигури този достъп до медицина без каквато и да е дискриминация.²⁴

Както вече бе уточнено, ентералното хранене е необходимо, за да не се стигне до недохранване и лишаване на организма на децата от хранителни вещества. От това да бъдат финансирани в различни проценти децата според тяхната възраст излиза, че недохранването е проблем, който засяга само по-малките и не засяга по-големите деца. Обективно, щом едно дете стигне до нуждата от назначаване на ентерално хранене, то вече се намира в риск от недохранване и от липса на необходимите за неговото развитие вещества. Оттук

¹⁷ Вж. чл. 1, Конвенция на ООН за правата на детето.

¹⁸ НЗОК, Списък на диетични храни за специални медицински цели, заплащани напълно или частично от НЗОК”, утвърден с решение на надзорния съвет на НЗОК № РД-НС-04-47/ 03.04.2024 г.

¹⁹ <https://nmd.bg/wp-content/uploads/2022/08/BAZI-18222080314590.pdf> – последно отворен на 10.01.2025 г.

²⁰ НЗОК, Списък на диетични храни за специални медицински цели, заплащани напълно или частично от нзк”, утвърден с решение на надзорния съвет на НЗОК № РД-НС-04-47/ 03.04.2024 г.

²¹ Вж. чл. 24, ал. 1. Конвенция на ООН за правата на детето.

²² Вж. чл. 24, ал. 1. Конвенция на ООН за правата на детето.

²³ Вж. пак там, ал. 2

²⁴ Вж. пак там, чл. 2(1)

следва, че неравното финансиране понастоящем не преследва най-добрия интерес на децата, защото лишава част от тях от пълно финансиране, без да е съобразено това, че децата развиват различни системи от своя организъм до 18-годишна възраст.

IV. ВМЕСТО ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Настоящата уредба на назначаването и финансирането на ентéralно хранене съдържа проблеми, които затрудняват достъпа до това лечение. Макар и обсъдените ограничения да са наложени с цел пестене на средства, критериите, които са наложени, се явяват дискриминационни на база килограми и възраст. По отношение на процедурата за започване, ще е по-добре изискването за определена загуба на тегло да бъде премахнато, поради това, че то не е индикатор за това дали едно лице има нужда от назначаването на ентéralно хранене. Ще е добре да се даде по-голяма свобода на преценка на практикуващите медици, които да оценят общото състояние на пациента, и респ. да предписват необходимото лечение, без да се ограничават от формалистичния подход на указанията на НЗОК.

Финансирането на ентéralно хранене за деца (лица под 18 г.) трябва да бъде с равен процент (препоръчително 100%) с оглед това, че не е в най-добър интерес на детето, независимо на каква възраст е, то да бъде лишено от хранителни вещества, и респ. развитието на тялото му да не бъде възпряно от икономическото състояние на неговите родители/настойници.