ЗА НЯКОИ ВЪЗМОЖНИ АСПЕКТИ НА МЕДИАЦИЯТА ПРИ ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНИТЕ ПРАВООТНОШЕНИЯ

Доц. д-р Галина Йолова
Икономически университет – Варна

FOR SOME POSSIBLE ASPECTS OF MEDIATION IN HEALTH INSURANCE RELATIONS

Assoc. Prof. Galina Yolova, PhD
University of Economics - Varna

Резюме: Разработката анализира някои възможни аспекти на приложение на медиацията в здравноосигурителните отношения, чрез извеждане от една страна на типични проблеми при функциониране на здравноосигурителната система, а от друга – чрез варианти за решаването им посредством методите на извънсъдебната доброволна процедура. На база на систематиката се извеждат конкретни предложения и примерни практики за въвеждане на медиационни процедури.
Ключови думи: *медиация, здравно осигуряване, здравноосигурителни правоотношения*

Abstract: The work analyzes some possible aspects of the application of mediation in health insurance relations, by deriving on the one hand typical problems in the functioning of the health insurance system, and on the other - by options for solving them through the methods of out-of-court voluntary procedure. Based on the systematics, specific proposals and exemplary practices for the introduction of mediation procedures are derived.

Key words : *mediation, health insurance, health insurance legal relations*

Doi: <https://doi.org/10.36997/MDPS2021.21>

Въведение

Като доброволна и поверителна процедура за извънсъдебно разрешаване на спорове, подпомагаща страните да постигнат споразумение, медиацията е изключително актуален, адекватен и навременен способ за постигане на трайно решаване на конфликти и в крайна сметка – за подпомагане откриването на задоволително и за двете страни решение¹²⁸.

Изтъкваните ѝ предимства – в частност бързина, минимизиране на разходите, удобство за страните, неформалност и поверителност¹²⁹, взети в систематика и единство оформят характера ѝ на облекчена и изключително гъвкава процедура, при която се избягват както тромавите и продължителни съдебни процедури,¹³⁰ така и типичното за съдебното производство налагане възприемането, респ. изпълнението на решение, рядко удовлетворително и за двете страни. Същевременно, необвързващият ѝ преди постигането на споразумение характер¹³¹, възможността за отказ на страните по всяко време и отсъствието на възможността да им се наложи решение, отговарящо в ниска степен на техните взаимни интереси и бъдещи отношения, е в достатъчно висока степен гаранция за постигане на ефективно и взаимноизгодно решение на конфликти от най-различно и с различна степен на засягане на интересите на индивида естество.

Предвидена като „процедура на подпомагани преговори“, основана на сътрудничество между страните с цел разрешаване на спорове и преодоляване на конфликти, медиацията се урегулира в специализирания си закон – Закон за медиацията, съгласно който предмет на медиацията могат да бъдат граждански, търговски, трудови,

¹²⁸ Александров, А. (2020). Медиацията по трудови спорове – един възможен изход от „колапса“ на държавното правораздаване. // Сборник доклади от национална кръгла маса „Приложение на медиацията в различните обществени сфери“, Варна, с. 18.

¹²⁹ Андреева, А. (2020). Медиацията в сферата на висшето образование – иновативен модел за комуникация в българските университети. // Сборник доклади от национална кръгла маса „Приложение на медиацията в различните обществени сфери“, Варна, с.8.

¹³⁰ Манев, М. (2006). Медиацията разширява и улеснява достъпа до правосъдие. // Общество и право, №1-2, с. 51.

¹³¹ Стайков, И. (2009). Медиация по трудови спорове. София: Авангард Прима, с.18.

семејни и административни спорове, свързани с права на потребители, както и други спорове между физически и/или юридически лица.

Цел на настоящата разработка е да анализира възможни аспекти от приложение на медиацията на плоскостта на здравноосигурителните правоотношения в допустими нейни аспекти и предвид спецификата и характера на двата института. В този смисъл, актуалността на проблематиката е повече от безспорна. Проблемите на плоскостта на здравното осигуряване са проблеми, засягащи в може би най-значителна степен изключително уязвимите въпроси на защита правото на живот, достъп да качествена и достатъчна медицинска помощ, навременно, адекватно и недискриминационно здравно обслужване, висока степен на защита на поверителна информация и чувствителни данни. От друга страна, те касаят висока степен на процедурна конфликтност в административните по естеството и характера си спорове между осигурителните органи и изпълнителите на медицинска помощ, от една страна, и осигурени лица и осигурителни органи, от друга. Всичко това обосновава нуждата от намиране на адекватен, гъвкав и допустим вариант за разрешаване на конфликти и най-вече – преодоляването им по непротиворечив, взаимноизгоден, морално оправдан и справедлив в съответствие с интересите и правата на субектите начин.

В изпълнение на целта са и поставените следни **изследователски задачи**, а именно: да се специфицират, в систематика и предвид обема на изследването, възможни аспекти на приложение на медиацията в здравноосигурителните отношения, като бъдат изведени съответните им позитиви от приложението на процедурата, и не на последно място – да се обосноват предложения за въвеждане на добри практики и възможни хипотези за оформяне на законодателни промени.

Методологията на изследването включва формално – юридически, сравнителноправен и нормативен подход.

Материалът е съобразен със законодателството към 23 май 2021 г.

Изложение

Систематиката на изграждане на здравноосигурителната система касае изключително широк кръг от дейности и процедури със съответните им различни по естеството си субекти и компетентности, образуваща в цялост механизма за престиране на медицинската помощ и заплащането ѝ от осигурителния орган. В този смисъл е повече от безспорно, че тя касае развитие на правни отношения на най-различни по характера и същността си нива, с нуждата от запазването и гарантирането им предвид спектъра на следващите се на тези субекти права и задължения. В този смисъл и предвид насочеността на разработката те могат да бъдат разгледани на две основни нива – **предвид правата на здравноосигурените лица и упражняването им по правноустановен, надлежен и безконфликтен начин, от една страна, и предвид взаимоотношенията между осигурителния орган и изпълнителите на медицинска помощ, от друга.**

Като свързани с качеството на осигурени са въведените от чл.35 на Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) права на лицата, в частност: 1) да получават медицинска помощ в обхвата на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК); 2) да избират лекар от лечебно заведение за първична медицинска помощ, сключило договор с районната здравноосигурителна каса (РЗОК); 3) на спешна помощ там, където попаднат; 4) да получават информация от РЗОК за договорите, сключени от нея с изпълнителите на медицинска помощ; 5) да участват в управлението на НЗОК чрез свои представители; 6) да подават жалби пред директора на съответната РЗОК при нарушения на закона и на договорите; 7) да получат документ, необходим за упражняване на здравноосигурителните им права в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност; 8) на трансгранично здравно обслужване по реда на глава втора, раздел XII от ЗЗО.

В съответствие с това осигурените лица имат право да подават жалби пред директора на съответната РЗОК, когато не са удовлетворени от медицинските дейности, свързани с оказаната медицинска помощ, на основанията – отчетена, но неизвършена медицинска

дейност, качество на медицинската помощ, което не съответства на критериите за качество, определени в националните рамкови договори, отказан достъп до медицинска документация, както и получени от изпълнител на медицинска или дентална помощ суми без правно основание.

Пораждането на спорове в този смисъл най-често касае реализиране правото на достъпна медицинска помощ, респ. нейното отказване или предоставяне извън гарантирания обем и в нарушение на установените в чл.81, ал. 2 от Закона за здравето (ЗЗ) принципи, в частност – своевременност, достатъчност и качество, равнопоставеност при оказването ѝ с приоритет за деца, бременни и майки на деца до една година, сътрудничество, последователност и координираност на дейностите между лечебните заведения и зачитане правата на пациента.

От друга страна, конфликти се пораждат при нарушаване изискванията за качество на предоставяната медицинската помощ в съответствие с медицинските стандарти, утвърдени по реда на чл. 6, ал. 1 от Закона за лечебните заведения, респ. правилата за добра медицинска практика, приети и утвърдени по реда на чл. 5, т. 4 от Закона за съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална медицина.

Обобщено можем да кажем, че засягане правата на осигуреното лице могат да се проявяват на плоскостта на отсъствие на достъп до медицинска помощ въобще, недостатъчен обем на предлаганите и полагани медицински грижи, в обхвата на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК и извън установените лимитни дейност в НРД, право на отказ за предоставяне на трансгранично здравно обслужване, респ. отказ от реимбурсиране на средства, достъп до информация, както и неправилен достъп до чувствителни данни на пациента от страна на неоправомощени лица.

Наличието на подобни спорове и движението им по линия на административните и съдебните процедури са неефективен способ както за постигане на взаимноприемлив вариант за решение, така и за постигане усещането за справедливост на осигурения или пациента, особено там, където се касае за финото пространство между правото на живот и неговото гарантиране по справедлив и достоен

начин. В този смисъл и дотолкова, доколкото „в рамките на процедурата по медиация, за разлика от съдебния процес, се работи с емоциите на страните“¹³², отнасянето на спора в медиационна среда е вариант за създаване на справедлив и приемлив за двете страни избор на решение със запазване принципите на справедливост, зачитане на правата, но и на чувствата на лицето, възможност за поглед отвъд казуистиката и догматичния законов подход.

Друг вариант на конфликти в процеса на функциониране на системата са тези, касаещи административните процедури по реализиране на здравноосигурителния механизъм – в частност – **в система на заплащане на медицинските дейности, съответно при договорите между НЗОК и лечебните заведения и административните договори с изпълнители на медицинска помощ, сключвани от НЗОК или РЗОК.**

Заплащането на здравните дейности е в рамките на уговорения за съответната година обем на медицинските престации в зададените му нормативни и бюджетни рамки по отделни направления за разходване на осигурителните средства и предвид установения механизъм в Националния рамков договор, съдържащ отделните видове медицинска помощ по чл. 45 ЗЗО, съответно условията и реда за оказване и предоставянето ѝ, както и обемите, цените и методиките за нейното остойностяване и закупуване. При въвеждането на пакета здравни дейности, гарантирани от бюджета на Касата, са и установените с това два безусловни принципа, а именно – редът за предоставяне и изискванията към изпълнителите на отделните видове медицинска помощ се определят в НРД и в договорите между РЗОК и изпълнителите, от една страна, а от друга – като качество оказваната медицинска помощ, закупувана от НЗОК, следва да отговаря на утвърдените по реда на чл. 6, ал. 1 от Закона за лечебните заведения,

¹³² Славова, Л., В. Иванова. (2019). Правна уредба на медиацията в България – предизвикателства и съвременни тенденции. // Правото и бизнесът в съвременното общество. Сборник доклади. Варна: Наука и икономика, с. 185-193.

медицински стандарти и правилата за добра медицинска практика.¹³³ Гарантираният от бюджета на Касата, и съответно заплащан, пакет здравни дейности е бил обект на атакуване както на основание противоконституционност, така и по реда на общата и ред специални процедури по административен съдебен контрол¹³⁴, определящи го като „ограничаващ нормативно и по същество основни законови принципи и принципи при прилагане на осигуряването въобще“.

Извън общия принцип за неплащане на надлимитни дейности са и новите разпоредби на чл. 29 ЗЗО (нова – ДВ, бр. 103 от 2020 г., в сила от 01.01.2021 г.), предвиждащи, че за лекарствените продукти, прилагани в болничната медицинска помощ, които се заплащат извън стойността на оказваните медицински услуги, НЗОК заплаща по-ниската стойност между договорената в рамковите споразумения, сключени от министъра на здравеопазването в качеството му на централен орган за покупки в сектор „Здравеопазване“, и стойността, на която лекарствените продукти са доставени на изпълнителя на болнична медицинска помощ, независимо дали той е възложител по Закона за обществените поръчки.

Същевременно, предвидено е НЗОК да не може да заплаща на изпълнителите на болнична медицинска помощ и на притежателите на разрешение за търговия на дребно за лекарствените продукти стойност, която е по-висока от максималната стойност, определена за заплащане с публични средства по реда на наредбата по чл. 261а, ал. 5 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина.

За лекарствените продукти, заплащани напълно или частично от НЗОК и включени в Позитивния лекарствен списък, се прилага

¹³³ Йолова, Г. (2019). Специфики в заплащането на медицински дейности и услуги по задължителното здравно осигуряване. // Правото и бизнесът в съвременното общество. Сборник доклади от 2-ра Национална научна конференция, Варна: Наука и икономика, 2019. Йолова, Г. (2018). Обемът и достъпът до медицинска помощ – тенденции и особености на недискриминационно прилагане. // Защита срещу дискриминацията: Правна уредба, проблеми и тенденции. Сборник доклади от национална научна конференция на ИУ - Варна, Варна: СТЕНО.

¹³⁴ С Решение КС №3/ 8 март 2016 г. по конституционно дело №6/2015 г. (обн. ДВ, бр. 20 от 15.03.2016 г.) се приема, че нормата на чл. 45, ал. 2 ЗЗО „противоречи на принципа на правовата държава и защото е неясна, и не само създава предпоставки за противоречиво правоприлагане, а и дава възможност да се запълва с различно съдържание сега или в бъдеще“.

механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, който ежегодно се приема с решение на Надзорния съвет на НЗОК съобразно средствата за здравноосигурителни плащания за лекарствени продукти, определени в закона за бюджета на НЗОК за съответната година.

Изложените в съвсем схематичен вид хипотези създават на практика сериозна проблематика в отношенията по заплащане на оказаната медицинска помощ, респ. лекарствени средства, медицински изделия и диетични храни, често трудно разрешима с традиционния административен механизъм и то по приемлив и допустим и за двете страни вариант за преодоляване.

Специфични спорове възникват и в процеса на **договаряне между директора на РЗОК и изпълнителите на медицинска помощ** за оказване на медицинска помощ в съответствие с НРД с анексите към тях (съгласно изискванията на чл. 20, ал. 1, т. 4 ЗЗО), както и при **договаряне чрез административен договор** по чл. 45а (нов – ДВ, бр. 77 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г., изм. ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г.), сключван между НЗОК, съответно РЗК, съгласно закона, националните рамкови договори и анексите към тях, с лечебни заведения и изпълнители на медицинска помощ, от една страна, и със субектите по договорите за лекарствените продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, за медицински изделия и за диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната.¹³⁵¹³⁶

Проблематична на тази плоскост е и сферата на прекратяване на договорите с изпълнителите на медицинска помощ или налагане на финансова санкция в случаи на отчитане на дейност, която не е извършена, както и при извършване и отчитане на медицинска дейност, за която няма съответни медицински индикации, установено по реда на чл. 72, ал. 2, както и при системно нарушаване на критериите за качество на медицинската помощ или при системна неудовлетво-

¹³⁵ Виж Зиновиева, Д. (2016). Медицинско право. София.

¹³⁶ Виж Зиновиева Д. (2018). Административният договор в правоприлагането след измененията в Административно-процесуалния кодекс от 2018 г. // Сборник ЮФ на ПУ „П.Хилендарски”.

реност на пациентите от оказаните медицински дейности, свързани с оказаната медицинска помощ, заплатена от бюджета на НЗОК (чл. 59, ал.11, т.1-4 ЗЗО).

В систематика може да се обобщи, че споровете на това ниво са както касаещи проблематиката по сключване на индивидуалните договори с изпълнителите на медицинска помощ и останалите субекти по Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, за медицински изделия и за диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната, респ. отказване на сключването им, така и най-вече – заплащането, съответно отказа от заплащане на извършените медицински дейности на предоставящия ги изпълнител в рамките на установения механизъм и свързаните с пакета здравни дейности лимити.

На плоскостта на изнесените в съвсем схематичен, разбира се, план хипотези, допустими варианти на медиация или медиационни практики, дотолкова, доколкото отсъства специализирана уредба, могат да бъдат предложени на следните нива :

1) включване вариант на медиационна процедура, чрез лица с опосредяващи функции, още в процеса на одоговаряне на НРД със съсловните организации;

2) определяне на оправомощено с посреднически и медиационни функции лице към НЗОК или РЗОК, опосредяващо субектите – изпълнители на медицинска помощ, осигурени лица, респ. пациенти и осигурителни органи при спорове и жалби и целящо разрешаване на конфликта по взаимоприемлив начин и с цел избягване на тежка и тромава съдебна процедура;

3) насочване към медиационна процедура в хода на висящо съдебно или административно производство за избягване на натоварващи, продължителни и свързани с дългг във времето конфликт процедури;

4) предвиждане на онлайн процедури по медиация в контекста на тенденциите по изграждане на електронното здравеопазване, особено що касае жалби между пациенти и лица, оказващи медицинска помощ.

Заклучение

Повече от безспорно е, че процесът по нормативна регулация на медиацията на различните по естеството си спорове е следващото ниво от новата култура за разрешаване на конфликти. Трайното му установяване и доразвитие в националните правни практики е важен индикатор за доразвитие на принципите за отстояване на правата на плоскостта на взаимната съгласуваност, зачитане на интересите и общата справедливост. Така в Резолюция на Европейския парламент от 12 септември 2017 г. относно изпълнението на Директива 2008/52/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 21 май 2008 година относно някои аспекти на медиацията по гражданскоправни и търговскоправни въпроси (Директива за медиацията) (2016/2066(INI) се аргументират призови към държавите членки да засилят усилията си за насърчаване използването на медиация при различни по характера си спорове и то така, че да се повиши осъзнаването на ползите от медиацията като надежден, достъпен и ефективен начин за разрешаване на конфликти при национални и трансгранични спорове в рамките на Европейския съюз. В тези насоки са и тенденциите в дейността на Комисията, в прегледа на правилата си да търси и намира решения, свързани с ефективно разширяване приложното поле на медиацията и за други граждански или административни въпроси, доколкото и там, където е възможно.

На това ниво следва да се търсят и варианти за прилагане на медиацията в сферата на здравноосигурителната система с присъщата ѝ практика на постоянно възникващи конфликти по наболели проблеми, обусловени от тромавите административни процедури и засягащи чувствителни сфери от правата на личността. Високата степен на поверителност, взаимното зачитане на интересите и намирането на справедлив подход за решаване на спора са безспорно полето, на което следва да се търси и намира решението на здравноосигурителния проблем – в неговите адаптивни, актуални и щадящи интересите на индивида аспект.

Използвана литература

1. Александров, А. (2020). Медиацията по трудови спорове – един възможен изход от „колапса“ на държавното правораздаване. // Сборник доклади от национална кръгла маса „Приложение на медиацията в различните обществени сфери“. Варна, с. 18.
2. Андреева, А. (2020). Медиацията в сферата на висшето образование – иновативен модел за комуникация в българските университети. // Сборник доклади от национална кръгла маса „Приложение на медиацията в различните обществени сфери“, Варна, с. 8.
3. Йолова, Г. (2019). Специфики в заплащането на медицински дейности и услуги по задължителното здравно осигуряване. // Правото и бизнесът в съвременното общество. Сборник доклади от 2-ра Национална научна конференция, Варна: Наука и икономика.
4. Йолова, Г. (2018). Обемът и достъпът до медицинска помощ – тенденции и особености на недискриминационно прилагане. // Защита срещу дискриминацията: Правна уредба, проблеми и тенденции. Сборник доклади от национална научна конференция на ИУ - Варна, Варна: СТЕНО.
5. Зиновиева, Д. (2016). Медицинско право. София.
6. Зиновиева, Д., Русчев, Ив. (2019). Дължи ли здравната каса плащане на лечебните заведения за надлимитна дейност . // Lex.bg. Електронно издание.
7. Зиновиева Д. (2018). Административният договор в правоприлагането след измененията в Административно-процесуалния кодекс от 2018 г. // Сборник ЮФ на ПУ „П.Хилендарски“.
8. Манев, М. (2006). Медиацията разширява и улеснява достъпа до правосъдие. // Общество и право, №1-2, с. 51.
9. Стайков, И. (2009). Медиация по трудови спорове. София: Авангард Прима, с.18.
10. Славова, Л., Иванова, В. (2019). Правна уредба на медиацията в България –предизвикателства и съвременни тенденции. // Правото и бизнесът в съвременното общество. Сборник доклади, Варна: Наука и икономика, с. 185-193.
11. Резолюция на Европейския парламент от 12 септември 2017 г.

относно изпълнението на Директива 2008/52/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 21 май 2008 година относно някои аспекти на медиацията по гражданскоправни и търговскоправни въпроси (Директива за медиацията) (2016/2066(INI) (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/BG/TXT/HTML/?uri=OJ:C:2018:337:FULL&from=IT>)).

За контакти:

Доц.д-р Галина Йолова
Икономически университет -Варна
ina_yolova@ue-varna.bg