



Munich Personal RePEc Archive

Tendencies of Anti-discriminatory Policies in the Sphere of Health Insurance in the Conditions of Digital Society

Andreeva, Andriyana and Yolova, Galina

University of Economics – Varna

2018

Online at <https://mpra.ub.uni-muenchen.de/92499/>
MPRA Paper No. 92499, posted 08 Mar 2019 18:35 UTC

Тенденции при антидискриминационните политики в сферата на здравното осигуряване в условията на дигиталното общество

Доц. д-р Андрияна Андреева,
доц. д-р Галина Йолова

Икономически университет – Варна, катедра „Правни науки“

Tendencies of Anti-discriminatory Policies in the Sphere of Health Insurance in the Conditions of Digital Society

**Assoc. Prof. Andriyana Andreeva, PhD;
Assoc. Prof. Galina Yolova, PhD**

University of Economics – Varna, Legal sciences Department

Резюме: В доклада се разглеждат някои от водещите тенденции на антидискриминационните политики в сферата за здравното осигуряване. Проблематиката обвързва аспектите на дискриминация в изследваната област с процесите на дигитализация в съвременното общество. На тази база и след извършен анализ се правят изводи и препоръки.

Ключови думи: здравно осигуряване; антидискриминационни политики; дигитално общество

Abstract: The report examines some of the leading tendencies of anti-discriminatory policies in the sphere of health insurance. The problematic binds the aspects of discrimination in the examined area to the processes of digitalization in the contemporary society. On this basis after the performed analysis the authors make conclusions and recommendations.

Key words: health insurance; anti-discriminatory policies; digital society; digitalization

Въведение

Проблематиката на здравното осигуряване, качеството на здравните услуги и правата на гражданите в тази област са сред най-чувствителните теми на българското общество. Преплитането на правни, социални, икономически и морални аспекти прави темата изключително актуална във всеки един момент, а в контекста на цифровизацията тя е поставена на плоскост, различна от традиционните (Andreeva & Yolova, 2018). Това обуславя многоаспектния интерес както на страна на законодателя, така и на компетентни органи, институции и не на последно място на академичната общност.

С оглед параметрите на настоящата конференция, а и предвид ограничениния обем на изложението авторите си поставят **за цел да изследват** някои от водещите тенденции на антидискриминационните политики, но и дискриминационни практики, следствие от трайното установяване на дигитализацията и цифровото обслужване в сферата за здравното осигуряване.

За реализиране на набелязаната цел авторите си поставят следните конкретни **задачи**:

- ◆ Да се изследва обвързаността на проявните форми на дискриминация в здравното осигуряване с дигитализацията и цифровото обслужване в изследваната сфера;
- ◆ Да се изследват някои от водещите тенденции на антидискриминационните политики, заложен в общностите политики за установяване на електронно здравеопазване;
- ◆ На база на извършения анализ да се изведат обобщения за влиянието на цифровизацията върху здравноосигурителните системи и достъпа до медицински услуги.

За осъществяване на целта и научните задачи в изследването е използван правно-догматичен метод, посредством който е анализирана действащата нормативна уредба.

Изложение

Повече от безспорно е, че застъпването и развитието на дигитализацията и цифровото управление на здравноосигурителните услуги завишава обема и достъпа на лицата до здравно обслужване и като цяло следва да осигури приоритетното, но недискриминационно обслужване, свързано обаче със защитени методи и механизмите на обмяна, обработка и съхранение на здравна информация. Въвеждането на цифровизация в здравеопазването като приоритетна европейска политика в рамките на дефинираното като „електронно здравеопазване“ се отнася основно до инструменти и услуги, използващи информационни и комуникационни технологии в насоките профилактика, диагностициране, лечение, но също и надзор и ефективно управление на здравноосигурителната система. Така в практически аспект развитието на цифровизацията касае, респ. следва да се отнесе до установяване и развитие на цифрови болници, клинични информационни системи, информатизирани медицински досиета, здравни грижи от разстояние, телемедицина, както и мобилно здравеопазване. Определяно²¹⁶ като механизъм за подобряване на достъпа до лечение и качеството на обслужването и чрез повишаване на ефективността на здравния сектор, електронното здравеопазване предполага обмен на информация и данни между пациентите и доставчиците на здравни услуги, болниците, специалистите и

²¹⁶ В този смисъл вж. Политика: Електронно здравеопазване https://ec.europa.eu/health/ehealth/overview_ga?2nd-language=bg

мрежите за здравна информация, електронни здравни досиета, телемедицински услуги, преносими уреди за наблюдение на състоянието на пациентите, софтуер за определяне на работния график на операционните зали, роботизирана хирургия и теоретични изследвания на тема „виртуален физиологичен човек“. В посочената насока са и определяните като цели на електронното здравеопазване на ниво ЕС на плоскостите подобряване здравето на гражданите чрез предоставяне на животоспасяваща информация чрез инструменти на електронното здравеопазване, подобряване качеството на здравното обслужване и достъпа до него чрез включване на електронното здравеопазване в здравната политика и координиране на политическите, финансовите и техническите стратегии на страните от ЕС и не на последно място – подобряване на ефективността, разпространението и леснотата на използване на инструментите на електронното здравеопазване чрез въвличане на специалисти и пациенти в изготвянето и прилагането на съответните стратегии²¹⁷.

В аналогични аспекти и в Становище на Европейския икономически и социален комитет, наречено „Въздействие на цифровата революция в областта на здравеопазването върху здравното осигуряване“ от 20.09.2017 г.²¹⁸ е заявена необходимостта да се поддържат, гарантират, съответно съхранят и насърчават солидарни, приобщаващи и недискриминационни системи за здравно осигуряване при координиране и прилагане на принципите на равен достъп, качество на предоставяната медицинска помощ, универсалност и солидарност като условие за универсално здравно осигуряване. Аналогично, в документа се извеждат и принципите, при наличие и спазване на които се изпълнява и прилага адекватно и недискриминационно равният достъп при ползване на медицински услуги в рамките на прилагана цифровизация, **в частност:**

- ◆ Еднакво териториално покритие;
- ◆ Намаляване на цифровото разделение по отношение на използването между гражданите, здравните специалисти, участниците в системите за здравно осигуряване/здравеопазване;
- ◆ Оперативна съвместимост на цялата цифрова структура (бази данни, медицински изделия), улесняваща непрекъснатостта на грижите във всяка структура и между тези структури;
- ◆ Защита на здравните данни, които в никакъв случай не могат да се използват в ущърб на пациентите.

В цялост, в Становището се приема, че се касае да въвеждане на индивидуализиран модел на здравно обгрижване, познат като „здравеопазване на четирите П“, а именно:

- ◆ Принос: на ниво създаване и проследяване на медицински данни от самите пациенти в качеството им на активни участници и субекти, подпомагани от нарастващ брой свързани устройства;

²¹⁷ Дефинирани и налични вж. https://ec.europa.eu/health/ehealth/overview_ga?2nd-language=bg

²¹⁸ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/BG/TXT/?uri=CELEX%3A52017IE1370>

- ◆ Профилактика: активно и редовно събиране на информация от осигурените лица за здравословното си състояние чрез формиране и поддържане на осъзнат подход към профилактика и промоция на здравето;²¹⁹
- ◆ Персонализиране: чрез постоянен поток точни и разнообразни лични данни, даващи възможност за развитието на персонализирано и индивидуализирано здравеопазване;
- ◆ Предсказуемост: цифровизацията на пълния геном и свързаните с него възможности за здравеопазване и здравна помощ с нарастващ прогностичен капацитет.

На национално ниво предстои доизграждане и въвеждане на Националната здравна информационна система (НЗИС) като част от Стратегията за електронно здравеопазване в контекста на общата Националната здравна стратегия 2014 – 2020 г. и Стратегията за развитие на електронното управление в Република България за същия период. Съответно на същата е и формулираната в Пътна карта към програмата за развитие на електронното здравеопазване, базирана на националната здравна стратегия 2014 – 2020 политика 10²²⁰ е главно в насоките изграждане и респ. усъвършенстване във функционирането на софтуерна среда за обмен на информация, електронен здравен запис, електронни регистри, (Yolova, 2018) медицински одит, електронна рецепта, възможности за анализи; интегриран идентификатор. Базисно при изграждане и доразвитие на системата е т. нар. електронно медицинско досие, като базисен инструмент за координация и осигуряване на качество на грижите в полза на пациента благодарение на споделянето на данни от оправомощените лица, в условия на предварително получено съгласие, освен в случаи на спешност или невъзможност.

Доколко цифровизираното здравеопазване, респ. дигитализацията на здравното осигуряване създава и утвърждава недискриминационни практики е въпрос на практика по прилагане на инструментите, но и специфики в координирането относно предоставяне на достъп при равнопоставеност, равнодостъпност и споделена социална отговорност. Социалната отговорност сама по себе си е доброволна концепция, но може да окаже значително съдействие за подобряване на качеството на живот в обществото (Blagoycheva, 2018).

Безспорно е, че развитието и застъпването на информационните технологии и утвърждаване на електронното здравеопазване са революционна стъпка в реализирането и адекватното и навременно упражняване на здравноосигурителни права, без да се забравя обаче и приоритетната роля на здравното осигуряване – респ. закрилната му функция при равнопоставеност на условията за предоставяне на основни здравни услуги. (Shulin, 1993, pp. 40-41). Факт е, обаче, че цифровизацията на здравеопазването, респ. здравното осигуряване

²¹⁹ Касае се за здравеопазване, ориентирано в по-голяма степен към профилактиката и промоция на здравето.

²²⁰ https://www.mh.government.bg/media/filer_public/2015/04/08/nacionalna-zdravna-strategia_2014-2020.pdf

е и проблематично относно някои базисни права и свободи на пациентите, респ. осигурени лица, които предвид ограничения обем на изложението бихме структурирали само в **няколко основни насоки**:

1) Наблюдава се пряко ангажиране и обвързване на здравната с дигитална грамотност на осигурените лица чрез пряко прехвърляне отговорността за ползване на инструментариума от медицински грижи върху осигуреното лице, и то чрез вземане на решения, формирани на принципа на обобщаване на информация и свързан с нея избор най-подходящата здравна услуга, респ. пакет медицинска помощ или престации по здравното осигуряване. В посочения аспект основателно в Становището се предполага, че „цифровизацията има тенденцията да задълбочава социалните неравенства в здравеопазването, като засилва причинно-следствената връзка между здравословното състояние на индивида и неговите познавателни (например способността му да намира и разбира качествена информация в областта на здравеопазването) и финансови способности (например възможността му да си набавя най-ефективните устройства). Тези неравенства се засилват при възрастните хора, най-уязвимите групи и тези, които живеят в слабо обхванати от операторите в областта на цифровите технологии зони.“ В посочения смисъл се negliжира или слабо застъпва отговорността на изпълнител на медицинската помощ, което е в противовес на основни принципи на здравноосигурителната система, при които реализирането на здравните права е корелативно пряко на избор на изпълнител с всички произтичащи от факта правоотношения и отговорности.²²¹

2) Засилване грижата на осигурения по отношение собственото му здраве главно чрез изместване същността на здравноосигурителната услуга на плоскостта на профилактиката и отделния индивид чрез познаването на собственото му здравословно състояние. Налице е трайно изместване качеството на осигурения и превръщането му в „електронен пациент“ като действащо лице в прогнозната и профилактична медицина с активно участие в опазването на здравето. Очевидно е, че се налага и установява трайна тенденция, акцентираща на промоцията и профилактиката на здравето и не толкова на последващо лечение при възникнал здравен риск. Това безспорно е следствие от налагащата се концепция за холистичен подход в медицината, основан предимно на профилактика и в по-малка степен на лечение, но същото налага тенденция, противоречаща на смисъла и същността на здравното осигуряване въобще и в частност – на присъщата му система от споделяне на рисковете.²²²

²²¹ В този смисъл вж. (Средкова, 2012, стр. 531).

²²² Не случайно се акцентира на същността и смисъла на тенденцията към хипериндивидуализацията на осигурените, като се приема, че с прогнозната медицина, от една страна, и свързаните инструменти, от друга страна, нараства осведомеността за рисковете за здравето на отделния индивид и на тяхното проследяване, като по този начин се насърчават по-индивидуализирани политики. Разкриването на тези рискове и установените различия между отделните лица поставят важни етични въпроси в рамките на запазването на солидарно застрахователно покритие.

3) Засилване и приоритизиране ролята на информираното съгласие като основен принцип, свързан както с използването на медицински услуги, така и с достъпа и обработката на данни. Това безспорно обаче следва да е свързано с изключителни нива на защита при управлението и използването на данните²²³. От друга страна, подобно информирано съгласие обаче неоснователно и отново прехвърля изцяло тежестта за вземането на решаващ избор не от изпълнителя на медицинската помощ, а от пациента – осигурен, в нарушение на базисен принцип за ползване на медицинските престации и реализиране като цяло на правото на достъпна медицинска помощ.

4) Във всички случаи ще се създават и утвърждават практики по нееднаквата достъпност до възможните и принципно гарантирани форми на здравно обслужване, засилващи се по отношение на уязвими социални групи, хора с ниски доходи, респ. ниска дигитална грамотност или изцяло отсъстващ достъп на технологии. Същото на нивото на изключително развитите форми на реализиране на медицински услуги вече следва да създава непреодолима разлика в лечението, диагностицирането и профилактиката на принципно равнопоставени в правата си лица, независимо дали е осъзнато или не като дискриминационна политика. (Йонкова, 2015)

5) Практиката на въвеждане на електронни медицински досиета пряко засяга всички конкретни гаранции, предоставяни на пациента във връзка със защитата на неприкосновеността на личния живот и достъпа до лични данни. Очевидно е, че съхраняването, обмяната и обработка на данни в облачни технологии и интерфейс не само пряко накърнява личното пространство на личността, но и създава възможност за конкуренция на технологии и механизми, които при различно ниво на защита са реална заплаха от здравен тероризъм, респ. превръщане на лица в обекти на контрол и наблюдение.

Заключение

С оглед извършените констатации и обобщения можем да направим извод, че цифровизацията безспорно има своето ефективно приложение и обвързаност с националните системи за здравно осигуряване. Постигането на успех обаче е предопределено от правилното кумулативно обвързване на процеса по дигитализация с принципите на здравното осигуряване.

В този смисъл на първо място в тази взаимозависимост следва да бъдат основните права на гражданите. Именно тяхното упражняване в пълен обем,

²²³ Както се застъпва в Становището, това е положение, което предполага разработване на „референтна рамка за оперативна съвместимост на информационните системи“, обединяваща принципи и стандарти за обмяна на данни на принципа на призмата на петте V (Volume, Vélocité, Variété, Véracité, Valeurs – обем, бързина, разнообразие, достоверност, стойност) има и икономическа стойност, изискваща динамична регулаторна рамка за цялата екосистема („множество участници“), с цел да се избегне всяко използване за чисто търговски цели.

ненакърнимост и при облекчени условия следва да се постигне с активите на цифровизацията.

От друга страна, необходимо е преди всичко цифровизацията да се приложи като ефективен механизъм за управление в системата на здравеопазването. По този начин цялостният напредък следва да обвърже както потребители на здравните услуги, така и компетентни органи и мениджърски екип при потвърдени ценности на солидарност и универсалност, стоящи в основата на българската здравноосигурителна система.

Процесът на цифровизация е повсеместен и той следва да се прилага, следвайки нормалния ход на технологичен напредък за подобряване реализацията правата на гражданите, в контекста на тази революция обаче следва да се запазват традициите и достиженията в различните области на правото и не на последно място съхраняване правата, достойнствата и свободите на индивида в условията на информационната здравна революция.

Използвана литература:

- Andreeva, A., & Yolova, G. (2018).** *The Digitization of the Economy and the Challenges Faced by Labor Law – International Scientific Journal, Special number: Conference materials, Globalization, the State and the Individual, Free University of Varna, p. 131.*
- Blagoycheva, H. (2018).** *The Involvement of the Public Sector in Corporate Social Responsibility – the Changing Reality. International Journal of Economic Research, Volume 15, Issue 1, pp. 119-131.*
- Yolova, G. (2018).** *Electronic Register of the Medical Certificates Specifics and Functions Related to the Prevention of Abuse in the Health Insurance System – International Scientific Journal, Special number: Conference materials, Globalization, the State and the Individual, p. 55.*
- Йонкова, Н. (2015)** *Скрита и неосъзната дискриминация, В: Защита от дискриминация в България и Европа, София, АМВР, 2015, стр. 143-156.*
- (Yonkova, N. (2015) Skrita i neosaznata diskriminatsiya, V: Zashtita ot diskriminatsiya v Bulgariya i Evropa, Sofiya, AMVR, 2015, str. 143-156).**
- Shulin, B. (1993).** *Socialrecht.5.Aufl. Dusseldorf: Werner – Verlag.*
- Средкова, К. (2012).** *Осигурително право. София: Сиби.*
- (Sredkova, K. (2012) Osiguritelno pravo. Chetvarto prepaboteno i dopulneno izdanie, Sofia: Sibi).**

За контакти:

Доц. д-р Андрияна Андреева
ИУ – Варна,
a.andreeva@ue-varna.bg

Доц. д-р Галина Йолова
ИУ – Варна,
ina_yolova@ue-varna.bg
