

МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – СОФИЯ
ФАКУЛТЕТ ПО ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ
„ПРОФ. Д-Р Ц. ВОДЕНИЧАРОВ ДМН“
КАТЕДРА ПО ЗДРАВНА ПОЛИТИКА И ЗДРАВЕН МЕНИДЖМЪНТ

Ива Илианова Чавкова

**Научно-практическа обосновка на въвеждане на
институцията Здравен омбудсман
в Република България**

АВТОРЕФЕРАТ

**на дисертационен труд
за придобиване на образователна и научна степен „доктор”**

Научен ръководител:

Доц. д-р Нигяр Джафер дм

Официални рецензенти:

- 1. Доц. д-р Галинка Павлова, дм**
- 2. Проф. д-р Владимир Гончев, дм**

София, 2023 г.

Дисертационния труд съдържа 154 страници, включващи 1 таблица, 32 фигури и 1 приложение. Цитирани са 132 източника, от които 50 на кирилица и 82 на латиница.

Дисертационният труд е обсъден и предложен за защита на катедрен съвет на Катедра по здравна политика и мениджмънт на Медицински университет-София на 07.11.2023г.

Научно жури:

1. Проф. д-р Ралица Златанова Златанова-Великова, дм- вътрешен член за МУ- София.
2. Доц. д-р Галинка Иванова Павлова, дм- вътрешен член за МУ- София.
3. Проф. Донка Димитрова Димитрова, дм- външен член за МУ- София.
4. Проф. д-р Владимир Христов Гончев, дм- външен член за МУ- София.
5. Доц. д-р Десислава Рангелова Бакова, дм- външен член за МУ- София.

Резервни членове:

1. Доц. Борянка Веселинова Борисова, дм- вътрешен резервен член за МУ- София.
2. Проф. д-р Елена Младенова Шипковенска, дм- външен резервен член за МУ- София.

Официалната защита на дисертационния труд ще се състои на 18.03.2024г. от 13 часа в конферентната зала на ФОЗ „Проф.д-р Цекомир Воденичаров, дмн” на открито заседание на Научното жури.

Материалите по защитата са на разположение в Научен отдел на Медицински университет-София и са публикувани на интернет страницата на МУ-София

СЪДЪРЖАНИЕ

Използвани съкращения.....	5
1.УВОД.....	6
2.ЦЕЛ,ЗАДАЧИ,МАТЕРИАЛ.....	9
2.1.Цел.....	9
2.2.Задачи.....	9
2.3.Работни хипотези.....	9
2.4.Материал и методи.....	11
• Материал и методи за проучване на необходимостта от въвеждане на институцията ЗО.....	11
•Подбор на изследваните лица.....	11
•Инструментариум.....	13
•Обработка на данните.....	13
3.РЕЗУЛТАТИ	14
3.1.Проучване на проблемите в здравната система и възможностите за търсене на нарушени права в настоящия момент, както и на нагласите за необходимостта от въвеждане на институцията Здравен омбудсман в България.....	14
3.2.Преглед на опита на страните, в които има институция Здравен омбудсман.....	36
3.2.1.Европейски системи за Здравен омбудсман.....	39
3.2.2.Извъневропейски системи за Здравния омбудсман.....	46
3.2.3.Здравен омбудсман-различни подходи за подобряване на качеството на здравните услуги в Европа.....	55
3.2.4.Функции на Здравния омбудсман в европейските страни-основни елементи.....	58
3.3.Оценка на чуждия опит за институцията Здравен омбудсман чрез SWOT анализ.....	78
3.4.Предложение на варианти за възможности за институционализиране/правно итимиране на институцията Здравен омбудсман.....	81
4.ДИСКУСИЯ.....	83
5.ИЗВОДИ.....	87

6.ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	90
7.ПРЕПОРЪКИ.....	93
8.ПРИНОСИ.....	94
9.ПРИЛОЖЕНИЯ.....	96
10.ПУБЛИКАЦИИ И УЧАСТИЯ, СВЪРЗАНИ С ДИСЕРТАЦИОННАТА ТЕМА.....	97

Използвани съкращения

АПК	Административно-процесуален кодекс
БЗС	Български зъболекарски съюз
БЛС	Български лекарски съюз
БНР	Българско национално радио
ЕС	Европейски съюз
ЗО	Здравен омбудсман
ЗЗ	Закон за здравето
ЗМ	Закон за медиацията
ЗМ	Здравен медиатор
ЗУХ	Закон за хората с увреждания
ИАМО	Изпълнителна агенция за медицински одит
ИАМН	Изпълнителна агенция медицински надзор
КЗД	Комисия за защита от дискриминация
МП	Медицинска помощ
НЕЛК	Национална експертна лекарска комисия
НС	Народно събрание
ОРБ	Омбудсман на Република България
ПИМП	Първична извънболнична медицинска помощ
РБ	Република България
РЗИ	Регионална здравна инспекция
РЗОК	Районна здравноосигурителна каса
СИМП	Специализирана извънболнична медицинска помощ
ТЕЛК	Териториална експертна лекарска комисия
ЮЛНЦ	Юридически лица с нестопанска цел
ANVISA	Национална агенция за здравен надзор
ANS	Национална агенция за допълнително здраве
SUS	Обединена здравна система на Бразилия

1. Увод

Достъпът до качествено здравеопазване, удовлетвореността на потребителите на здравни услуги, поведението при евентуално нарушаване на техните права в хода на лечебно-диагностичния процес, както и начините, чрез които те биха потърсили и защитили правата си, ако се наложи, са важен елемент от възможностите за усъвършенстване на системите на общественото здравеопазване и функционирането на демократичните правови общества. Във всяка страна, до различна степен, съществуват бариери в здравеопазването. Това прави още по-наложително правото на гражданите да подават жалби, които да се разглеждат като част от основополагащи се права и задължения в здравеопазването. Така се е появила необходимостта от съществуването на ефективна процедура по подаване на жалби, за да се гарантира, че пациентите могат да се защитят при нарушаване на техните права, както и да получат помощ. Думата „омбудсман“ произхожда от Швеция и се използва за идентифициране на някого, който има правата и правомощията да говори от името на някой друг, например в съда. Тъй като „омбудсманът“ е въведен от крал Карл XII преди около 300 години, редица национални институции са разработени първо в Швеция.

По принцип длъжността на омбудсмана съществува в редица страни на ЕС, в това число и в България. Възложени са ѝ функции да контролира спазването на законните права и интереси на гражданите от страна на органите на изпълнителната власт и длъжностните лица на фирми и институции. Обект на внимание на омбудсмана са най-вече хора или групи от хора, които не са силни в обществото или са в уязвима ситуация и трудно биха могли да се защитават сами (напр. деца, пациенти, жертви на насилие). Омбудсманът на Република България е независим конституционен орган, избран от българския парламент през 2005 г. Той служи за защита правата на всички граждани, включително правата на пациентите, хората с увреждания и децата.

Появата на институцията Здравен омбудсман е сравнително скорошно явление. От една страна тя е уважение към сериозната асиметрия на властта в отношенията пациент-професионалист, но с идея да се уважават правата на потребителите на здравни грижи. Необходимостта от институцията Здравен омбудсман се заражда в Европа през последните две десетилетия на миналия век. Във Финландия е приет законът за статута и правата на пациента през 1992 г. и се въвежда за първи път пациентски омбудсман. Създадени са стотици пациентски омбудсмани (медицински

сестри или социални работници), назначени в цяла Финландия. Оттогава в цяла Европа са се появили системи на пациентски омбудсмани.

Ролята на Здравния омбудсман навлиза с бързи темпове в много държави като Австрия, Финландия, Гърция, Унгария, Норвегия, Обединеното кралство и Израел. Тези страни наблягат на различни подходи за защита на пациентските права, търсейки ефективен механизъм за подаване на жалби във всяка социална сфера като средство на административните органи да реагират на очакванията и жалбите на гражданите в една държава.

България е една от страните в ЕС, в която няма създадена институция Здравен омбудсман. Животът и здравето на гражданите са висша ценност, прогласена в Конституцията на България. Дълг на държавата е да гарантира по най-добър начин достъпа на гражданите до здравно обслужване. Дългогодишната здравна реформа в страната обаче, наред със своите добри достижения в здравната ни система, е довела до изкривяване на същата. Вместо пациента и неговите права да бъдат поставени на централно място в здравната система, те често пъти са потъпкани от лоши медицински практики, както и пропуски и слабости в Закона за здравето. Българските пациенти като потребители на здравни услуги, често се оплакват от липса на достатъчна информираност, ефикасна и достъпна здравна помощ, както от нерагламентирани плащания на здравни услуги.

Добрият опит и ефективността на институцията Здравен омбудсман в редица европейски страни ни кара сериозно да се замислим дали българското общество, неререформираните здравна и съдебна система, не се нуждаят от Здравен омбудсман.

Къде се намираме ние сред тези европейски страни? Какви законодателни промени са необходими за да могат българските граждани да живеят в страна, в която техните пациентски права ще бъдат защитени? Защо ни е така нужен омбудсман по здравните въпроси? И най-важното – какъв е пътят, който трябва да извървим, като законодателни промени, за да въведем тази институция?

За целите и задачите на настоящата работа е направен цялостен, критичен преглед на опита на страните, въвели институцията Здравен омбудсман. Чрез сравнителен анализ и методите на SWOT са систематизирани законовата регламентация и нормативните основания (наличие или не на специално законодателство); структурата и нивата на действие; независимостта; функциите; правомощията; сезирането на

компетентните органи; специфичните особености на всяка от действащите системи на институцията Здравен омбудсман.

Неудовлетвореността на българските граждани от здравната система, отсъствието на адекватна защита на пациентските права и причините за това, нарастващата необходимост от създаването на институция Здравен омбудсман за разрешаване извънсъдебно на спорове в здравеопазването, както и възможностите за институционализиране/правно легитимиране на институцията Здравен омбудсман, са във фокуса на настоящата работа.

2.Цел.Задачи. Материал и методи

2.1. Цел

Да се проучат, анализират и представят нуждата и нагласите за въвеждане на институцията Здравен омбудсман в Република България.

2.2. Задачи

1. Да се направи срезово проучване на:

- Съществуващите проблеми в здравната система от гледна точка на правата на пациентите;
- Настоящите възможности за защита на правата на пациентите;
- Потребността от въвеждане на институцията Здравен омбудсман в България.

2. Да се анализират резултатите от проучването от гледна точка на нагласите за въвеждане на институцията Здравен омбудсман в България.

3. Да се направи преглед на опита на страните, въвели институцията Здравен омбудсман.

4. Да се обсъди и предложи вариант/ варианти за институционализирането, вкл. правно, на фигурата на Здравен омбудсман в Република България.

2.3. Работни хипотези

- Проблемите в здравната система се отразяват на удовлетвореността на пациентите и са от различно естество, някои от които притесняват по-сериозно, отколкото се предполага респондентите като доплащанията, корупцията, съмненията за медицински грешки, лошото отношение към пациента и др.
- Възможностите за търсене на нарушени права чрез внасяне на жалби и сигнали към различни органи и институции в настоящия момент са немалко (Ръководство на ЛЗ; МЗ/РЗИ; КЗД; съд; НЗОК; съсловни организации), но при нито един от тези органи на сезиране не се наблюдава преваляване на дял оплаквания, респ. доверие.

- През последното десетилетие при очертаващо се предпочитание към Омбудсмана на РБ като орган за жалби и сигнали, е възможно въвеждането на институцията, Здравен омбудсман в България да бъде прието положително.
- Нагласите за необходимостта от въвеждане на институцията Здравен омбудсман в България най-вероятно са различни при деференцирани по образование и професии групи респонденти, например между юристи, медици и потребители на здравни услуги.

2. 4. Материал и методи

За постигане на целта и задачите планирахме и проведохме следните изследвания:

- 1. Проучване на проблемите в здравната система и възможностите за търсене на нарушени права в настоящия момент, както и на нагласите за необходимостта от въвеждане на институцията Здравен омбудсман в България.**
- 2. Оценка на чуждия опит за институцията Здравен омбудсман чрез SWOT анализ.**
- 3. Предложение на варианти за възможности за институционализиране /правно легитимиране на институцията Здравен омбудсман.**

Бяха използвани следните методи:

1.Документален

2.Социологически (анкета)

3.Статистически:

- дескриптивна (описателна) статистика на въпросите, които се явяват променливи, заедно с графики**
- изследване на връзки и зависимости между въпросите променливи**
- корелационни коефициенти**

4.SWOT-анализ на практиката/опита на страните, въвели институцията Здравен омбудсман.

Материал и методи за проучване на необходимостта от въвеждане на институцията Здравен омбудсман в България.

Проведено е срезово проучване на проблемите в здравната система и възможностите за търсене на нарушени права в настоящия момент, както и на нагласите за необходимостта от въвеждане на институцията Здравен омбудсман в България сред 396 души от областите София, Пловдив, Стара Загора и Разград в периода от месец февруари до месец март 2022 г.

Информацията е събрана чрез анкетна карта, която включва 14 въпроса, структурирани в панели (Приложение1) :

1. Социално – демографски характеристики (1-4)

Първата група от 4 въпроса може да се обособи като т.нар. паспортен блок въпроси, свързани с възраст, местоживеене, степен на образование, които биха могли да са във връзка с предмета на изследването. За целите на проучването е включен въпрос за вида образование за обособяване на групи на респондентите с юридическо и медицинско такова, както и група на респондентите с различни от тези два типа квалификации.

2. Панел от въпроси, идентифициращи наличие на проблеми в здравната система (5-10)

Два от тях търсят директен отговор за наличие на корупционни практики в системата за плащания „на ръка“, както и на т. нар. регламентирани плащания; както и въпроси за съществуващи трудности и проблеми в системата, идентифицирани от анкетираните- дали според тях са нарушавани правата им; били ли са, според тях, те или близките им, жертва на грешки в лечебно- диагностичния процес.

Въпросите изясняват евентуални причини за неудовлетвореност на пациентите. Въпрос 8: „Какъв според Вас е основният проблем в здравната система?“ предвижда шест възможности за отговор, обхващащи широка палитра от проблеми.

3. Панел от въпроси, свързани със сегашните и бъдещи възможности за търсене на права (11-14)

Последните три въпроса проучват мнението на пациентите относно евентуално нарушаване на техните права в хода на лечебно – диагностичния процес и къде биха потърсили правата си ако се наложи. Въпросите дават възможност да се оценят чрез преки въпроси опциите за предпочитани органи за внасяне на жалби и сигнали до различни институции в настоящия момент и евентуално при създаване на институцията Здравен омбудсман в България.

Отговорите дават възможност за косвена оценка на работата и ефективността на действащите към момента органи на контрол и защита.

Подбор на изследваните лица

Рамка на подбора: население на възраст над 18 години. В проучването са включени респонденти от различни по големина населени места. Извадката не следва строго принципите на случайния подбор.

Инструментариум

Анкетата съдържа 14 затворени въпроса, на всеки от които може да бъде даден само един от посочените отговори. Използвани са номинална и ординална скали на измерване, което налага приложението на хи-квадрат анализа при изследването на зависимости. Стойността на хи-квадрат критерия на Пирсън, χ^2 и неговата значимост, p са дадени в скоби след всяка проверка. За целите на анализа е използвано ниво на значимост $\alpha=0,05$. При голям брой варианти за отговор понякога се нарушават предпоставките за коректното приложение на хи-квадрат анализа: да няма клетка в кростаблицата с очаквана стойност по-малка от 1, и второ, ако има клетки с очаквана стойност по-малка от 5, те да са не повече от 20%. В такива случаи е използван хи-квадрат критерий с поправка на правдоподобие, означен с $L\chi^2$, likelihood ratio statistic. За оценка на силата на зависимост на отговорите на двойка въпроси, в случаите когато тя е статистически значима, е приложен и коефициентът на Крамер (Cramer's V), тъй като е нормиран в граници от 0 до 1.

Обработка на данните

Данните от анкетното проучване са въведени в Microsoft Access, а за нуждите на обобщаването и статистическите анализи е използван статистическия софтуерен продукт SPSS for Windows. Тъй като всички променливи са качествени, в описателния анализ са представени като относителни дялове, а при проверката на хипотези е използван непараметричният тест χ^2 . За ниво на значимост е използвано алфа = 0.05.

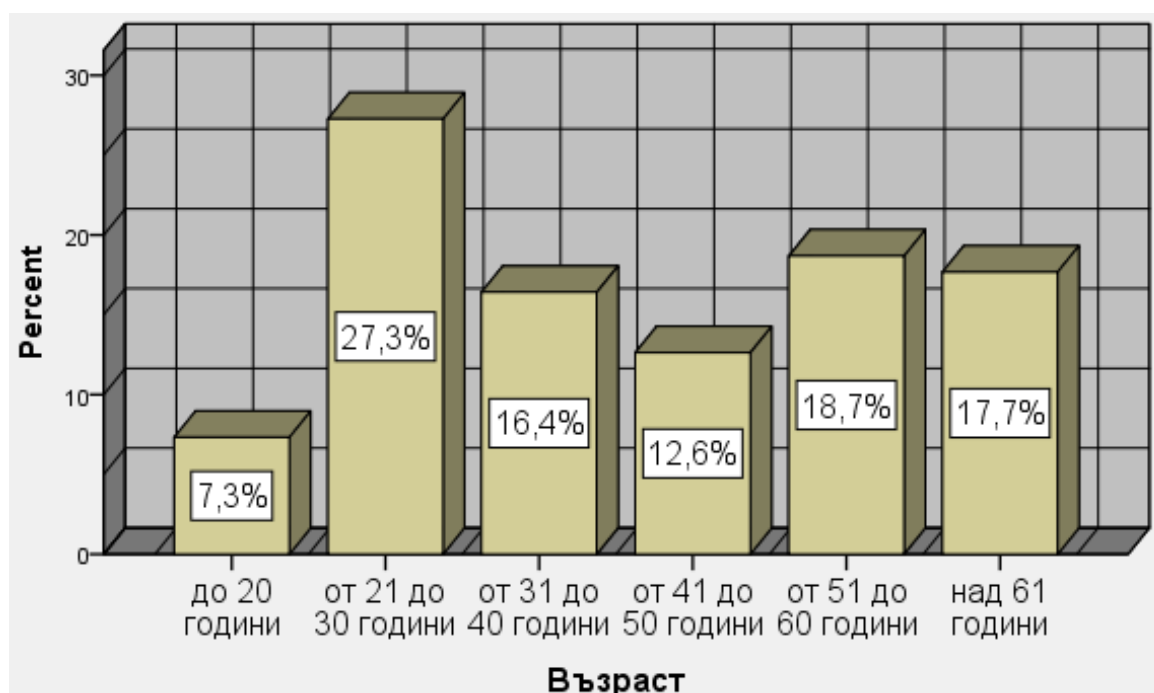
3. Резултати:

3.1. Проучване на проблемите в здравната система и възможностите за търсене на нарушени права в настоящия момент, както и на нагласите за необходимостта от въвеждане на институцията Здравен омбудсман в България

Проведена бе анкета сред 396 български граждани.

За оценка на силата на зависимост на отговорите на двойка въпроси, в случаите когато тя е статистически значима, е приложен и коефициентът на Крамер (Cramer's V), тъй като е нормиран в граници от 0 до 1. Обработката на анкетите е извършена с програмния пакет SPSS.

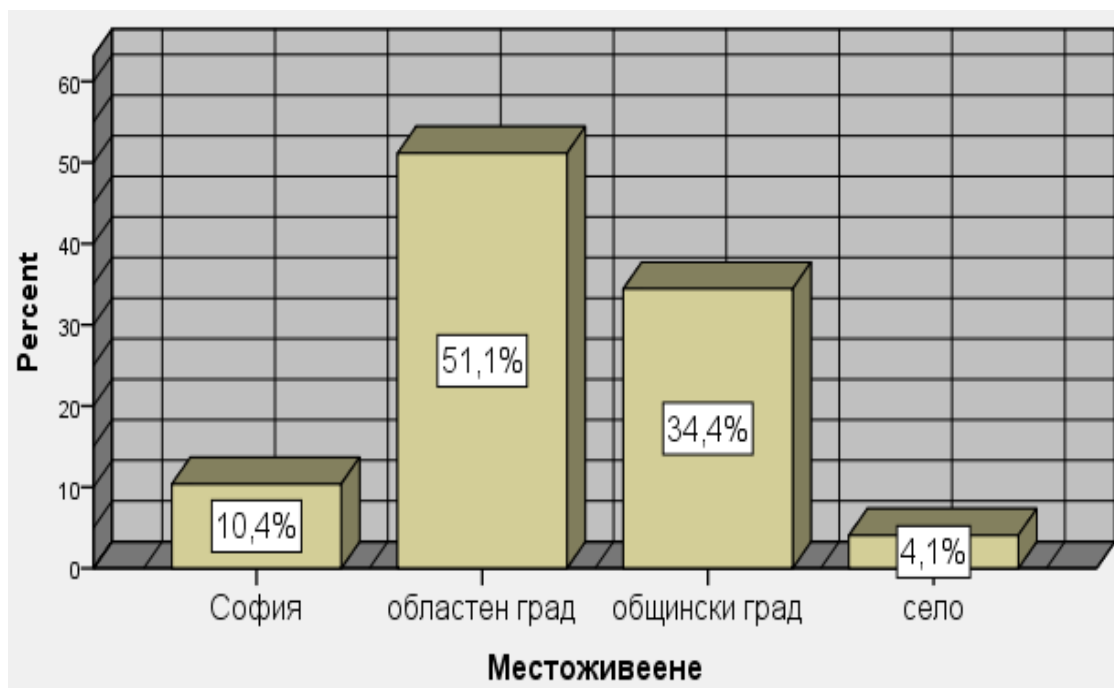
Първата група от 4 въпроса може да се обособи като т.нар. паспортен блок въпроси, свързани с възрастта, местоживеенето, степента на образование и вида образование (с възможни отговори: право, медицинско и друго), които биха могли да са във връзка с предмета на изследването. Резултатите за възрастта на участниците в анкетата показва следните данни (фиг.1), а за разпределението по местоживеене са отразени на фиг. 2.



Фигура 1: Резултатите за възрастта на участниците в анкетата

Отговор са дали всички 396 респонденти. Най-голям процент от анкетираните са на възраст между 21 и 30 години. (27,3%). Това са младите

хора в България. Статистиките показват засилен интерес на тази група към проблемите в здравната система.

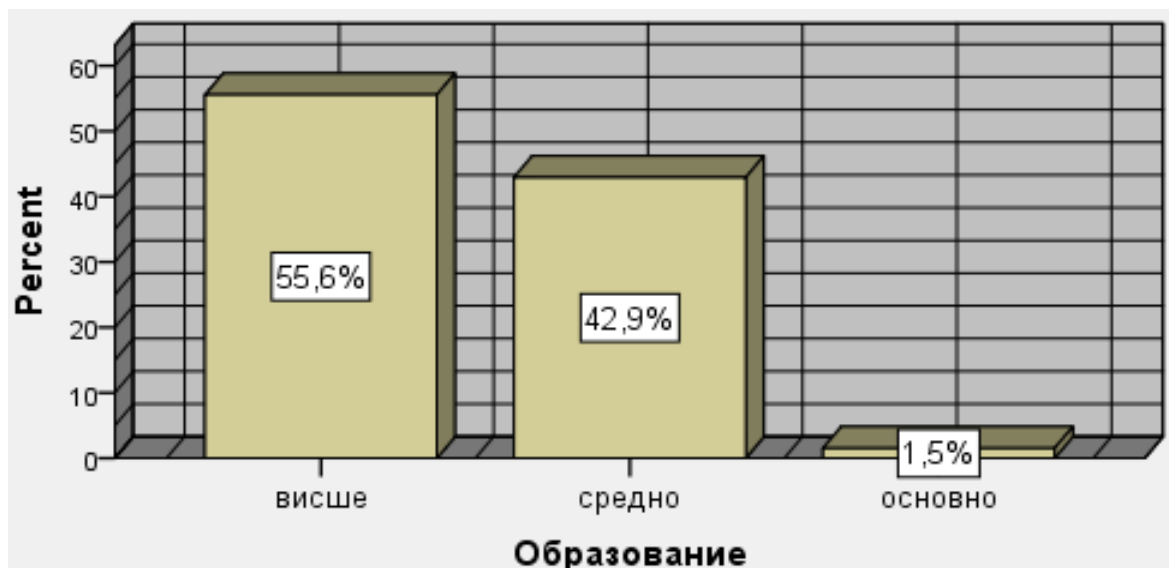


Фигура 2: *Разпределение по местоживеене на участниците в анкетата*

Отговор са дали 395 от анкетираните, или 99,75%.

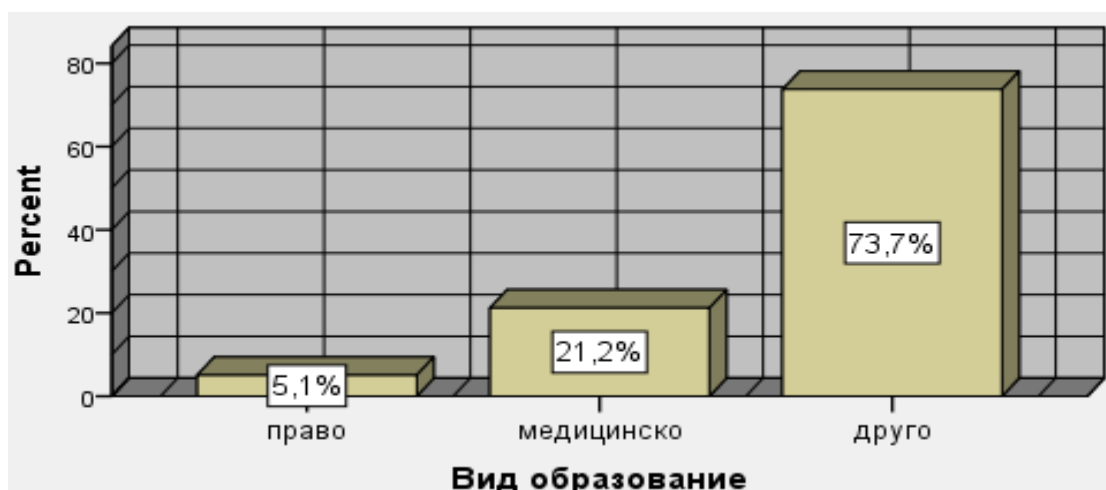
На въпроса относно местоживеенето са отговорили 100 % от анкетираните. Повече от половината, от които (55,6%) са с висше образование, 42,9% със средно и едва 1,5% от анкетираните са с основно образование. (Фиг.3)

Най-голям процент от респондентите, повече от половината от тях (55,6%), са хора с висше образование, като се предполага тяхната висока култура и ангажимент към случващото се в здравната система в страната.



Фигура 3: Степен на образование на респондентите

На въпрос, свързан с вида образование на респондентите, отговор са дали всички 396 души. За целите на нашето проучване, респондентите бяха разделени условно съгласно позицията им спрямо здравната система – юристи, медици и хора с друго образование (пациенти). Най-голям процент (73,7%) са отговорили „друго“, 21,2% са с медицинско образование, а 5,1% от анкетираните са с юридическо образование. (Фиг.4)



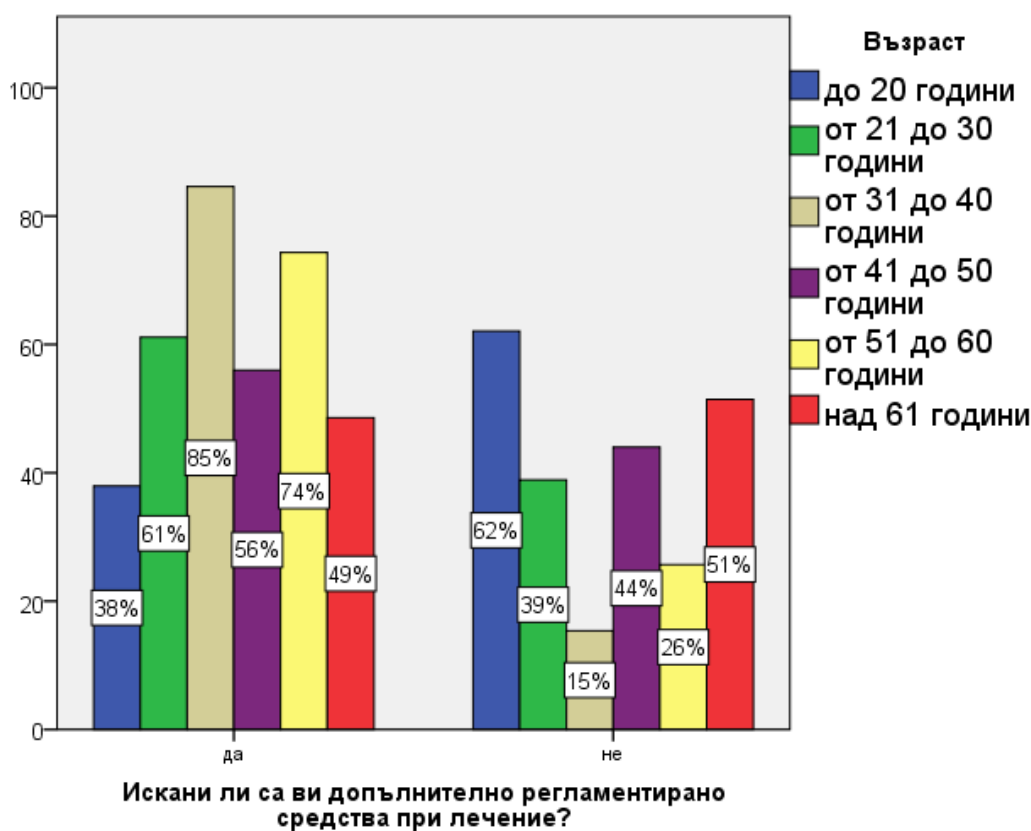
Фигура 4: Вид образование на респондентите

- **Колко сериозен е проблемът с регламентираните доплащания и плащанията на ръка?**

На въпроса: Искани ли са ви допълнително регламентирано средства при лечение? отговор са дали всички анкетирани, 249 (62,9%) отговарят с „да“, останалите 147 (37,1%) с „не“. (Фиг.5)

Установена е статистически значима връзка между отговорите на този въпрос и възрастта на респондентите (хи-квадрат критерия на Пирсън има стойност $\chi^2(5) = 32,340$; $p = 0,000$, Cramer's $V=0,286$).

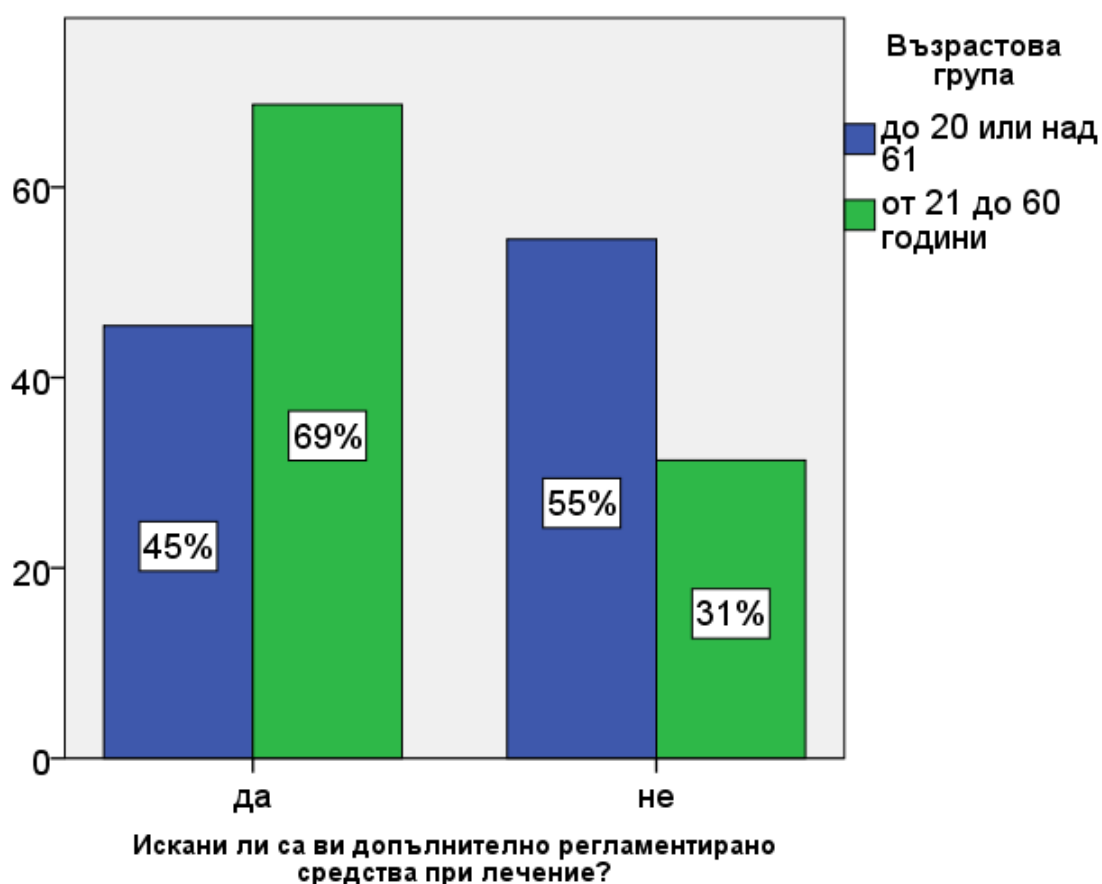
Притеснителен е фактът, че 62,9% от анкетираниите са отговорили с „да“. От този процент можем да очертаем ясно назрял проблем в българската здравна система. Въпреки, че не е редно да се искат допълнително регламентирани средства при лечение на повечето от заболяванията, защото здравноосигурените лица трябва да бъдат изцяло обезпечени от здравна каса, в България се налага пациентите да заплащат немалки суми като допълнителни здравни средства. Това е проблем, за който към днешна дата няма институция, към която гражданите могат да сигнализират за нарушените си права и се принуждават да заплащат всякакви допълнителни средства при лечение.



Фигура 5: Въпрос относно нерегламентираните средства при лечение

Само в групите „до 20 години“ и „над 61 години“ отговорилите с „не“ на пети въпрос са повече от тези, избрали отговор „да“, като във втората те са почти поравно, съответно 51% и 49% (виж Фиг.5). Над общия процент от 62,9 изчислен за шестте възрастови групи взети заедно, отговор „да“ са избрали анкетираните от групите „от 31 до 40 години“ (85%) и „от 51 до 60 години“ (74%).

Да разделим анкетираните на две групи: Група 1-включва тези до 20 години и тези над 61 години, а Група 2-от 21 до 60 годишна възраст. От Група 1, 45% избират отговор „да“ на пети въпрос, докато от Група 2-69% (фиг.18). Разликата в процентите е статистически значима ($\chi^2(1) = 17,169$; $p = 0,000$; Cramer's $V=0,208$).



Фигура 6: Въпрос относно искане на допълнителни регламентирани средства при лечение

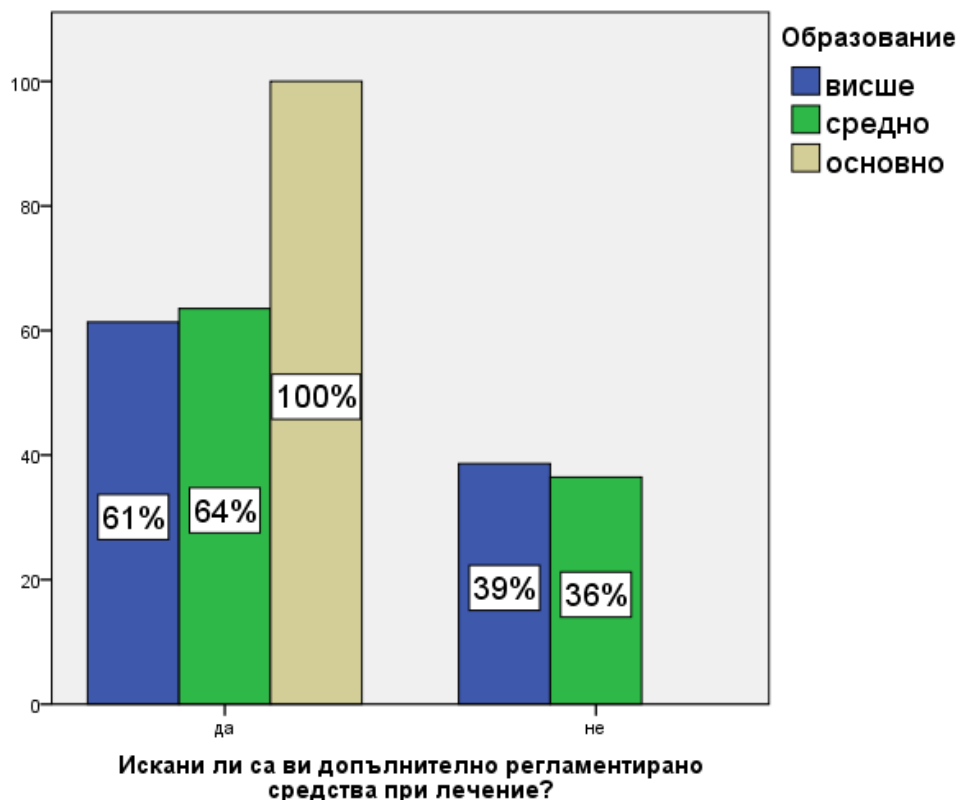
Не е установена статистически значима връзка между отговорите на 5 въпрос и местоживеенето ($\chi^2(3) = 6,038$, $p = 0,110$).

Разпределението на отговорите на въпроса: „Искани ли са ви допълнително регламентирани средства при лечение?“, в зависимост от образованието (въпрос №3) и вида на образованието (въпрос №4) е показано на фигури 7 и 8. За образованието, значимостта на хи-квадрат критерия на Пирсън е близо до приетото ниво на значимост $\alpha=0,05$

($L\chi^2(2) = 5,814$; $p = 0,055$). Това означава, че при избор на малко по-високо ниво на значимост, например $\alpha=0,06$ (или евентуално при по-голяма по обем извадка), би се приела хипотезата за наличие на връзка между степента на образование на пациента и отговора му на разглеждания въпрос от анкетата.

Въз основа на разпределението на отговорите на въпроса за „Образование” и „Искани ли са ви допълнително регламентирано средства при лечение?”, показано на Фиг.19, би могло да се издигне предположението, че при по-ниска степен на образование на пациента е по-вероятно да му бъдат поискани допълнително регламентирано средства при лечение. Проверката на такава хипотеза би могла да е предмет на допълнително изследване, включващо по-голям брой респонденти.

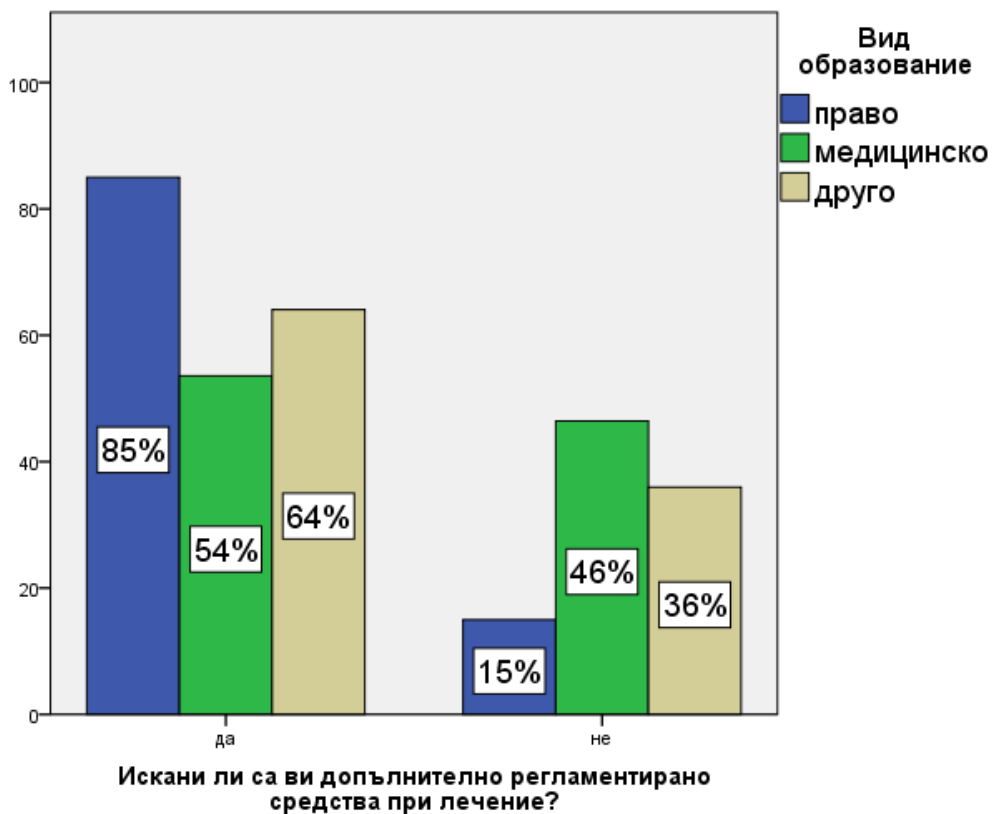
Видно от отговорите на анкетираните, в българската здравна система има наличие на пердпоставка за злоупотреба с по-необразованите граждани, при които доплащанията се оказват сериозен проблем.



Фигура 7: Отговор на въпрос дали са искани допълнително регламентирано средства при лечение, в зависимост от степента на образование на респондентите

Оказва се, че отговорите на въпроса: „Искани ли са ви допълнително регламентирано средства при лечение?” са в слаба, но статистически

значима зависимост от вида на образование на пациентите ($\chi^2(2) = 7,479$; $p = 0,024$; Cramer's $V=0,137$). Едва 54% от медицинските специалисти са избрали отговор „да“. От друга страна, хората с юридическо образование са предпочели в по-голям процент (85%) положителен отговор, в сравнение с останалите. (Фиг. 8)

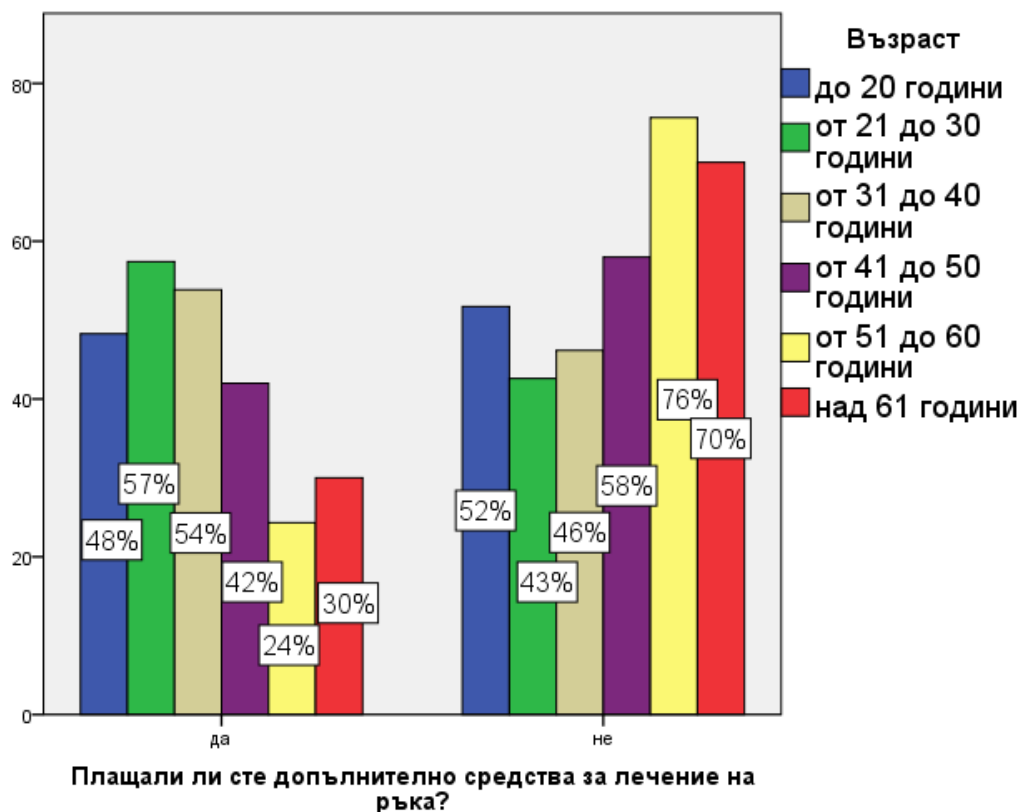


Фигура 8: Отговор на въпрос дали са искани допълнително регламентирани средства при лечение, в зависимост от вида на образование на респондентите

На въпрос : „Плащали ли сте допълнително средства за лечение на ръка?“ са отговорили всички анкетирани, 171 (43.2%) отговарят с „да“, останалите 225 (56.8%) с „не“.

Установена е статистически значима връзка на отговорите на въпрос №6 с възрастта на респондентите ($\chi^2(5) = 27,939$; $p = 0,000$; Cramer's $V=0,266$). Съвместното им разпределение е показано на фигура 9.

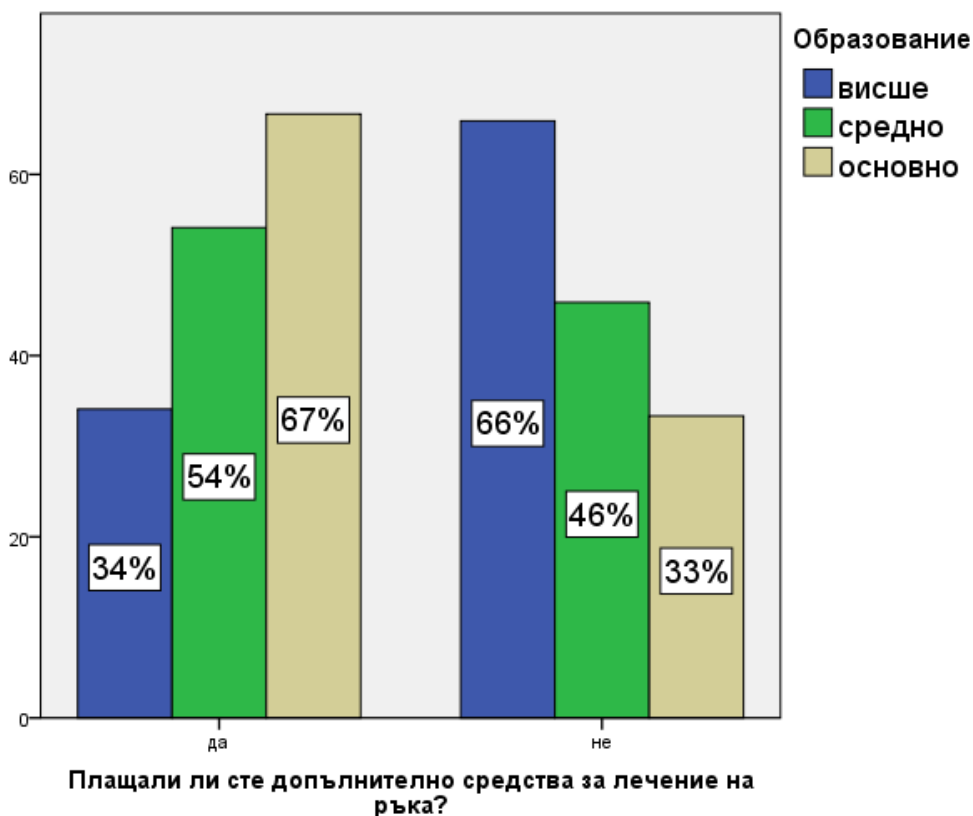
Хората над определена възраст са по-малко склонни да плащат допълнително средства за лечение на ръка.



Фигура 9: Отговор на въпрос дали са искани допълнително нерегламентирано средства при лечение, в зависимост от възрастта на респондентите

Местоживеенето не оказва влияние върху готовността за заплащане на допълнителни средства ($\chi^2(3) = 3,546$; $p = 0,315$).

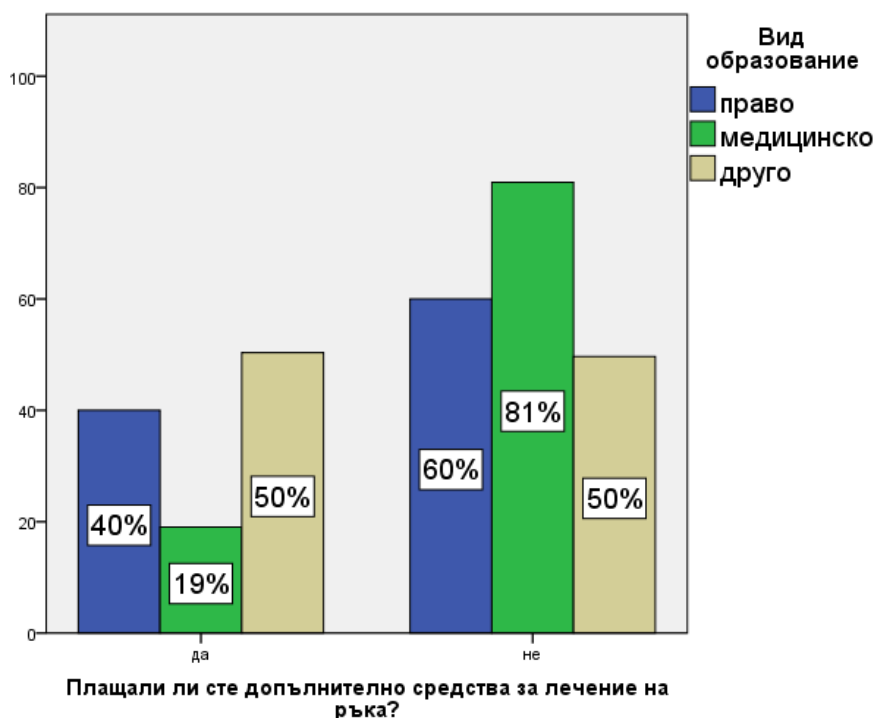
Връзката със степента на образование е статистически значима ($\chi^2(2) = 17,046$; $p = 0,000$; Cramer's V=0,207). Готовността за заплащане на допълнителни суми при лечение е обратно пропорционална на степента на образование. (Фиг. 10)



Фигура 10: Отговор на въпрос дали са искани допълнително нерегламентирано средства при лечение, в зависимост от степента на образование на респондентите

Можем да забележим отново, че хората с по-ниска степен на образование могат да бъдат по-склонни да дадат средства на ръка, средства, които не са регламентирани. Статистиката показва, че хората с висше образование не са така застрашени от тази порочна практика на здравните служби, защото знаят правата си и не допускат злоупотреби с тях, докато хората с основно образование, например, нямат културата, необходима за защита на своите права и интереси и могат лесно да бъдат принудени да заплатят допълнителни средства за лечение.

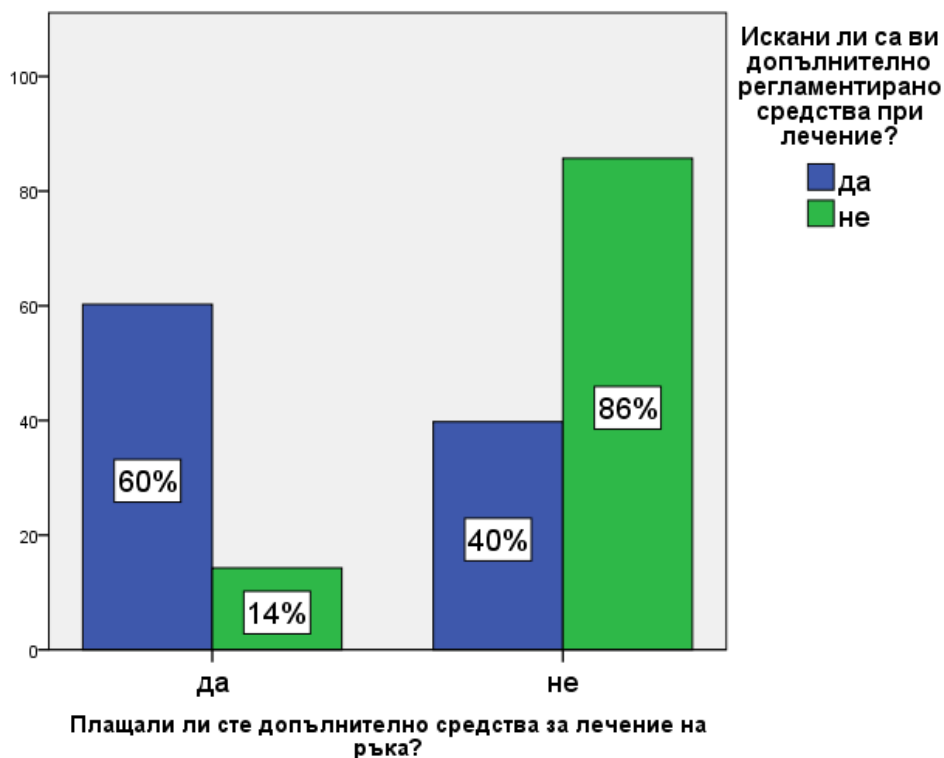
Плащането на допълнителни суми е в статистически значима зависимост и от вида на образованието-въпрос №4 ($\chi^2(2) = 26,126$; $p = 0,000$; Cramer's $V=0,257$). Анкетираниите с медицинско образование в най-малък процент в сравнение с останалите декларират заплащане на допълнителни средства при лечение. (Фиг. 11)



Фигура 11: Отговор на въпрос дали са искани допълнително нерегламентирано средства при лечение, в зависимост от степента на образование на респондентите

Между отговорите на въпроса: „Искани ли са ви допълнително регламентирано средства при лечение?“ и „Плащали ли сте допълнително средства за лечение на ръка?“, е установена статистически значима връзка ($\chi^2(1) = 79,562$; $p = 0,000$; Cramer's $V=0,448$).

Отговор „да“ на последния въпрос избират 60% от заявилите същия отговор и на въпрос: „Искани ли са ви допълнително регламентирано средства при лечение?“ и 14% от респондентите, дали отговор „не“ на този въпрос. (Фиг. 12) От всички 396 души, попълнили едновременно двата въпроса, 70% дават един и същ отговор: 38,0% - „да“ и 32% - „не“. На 5% от пациентите не са им искани допълнително средства, но са дали. На 25% са им искани средства, но не са платили.

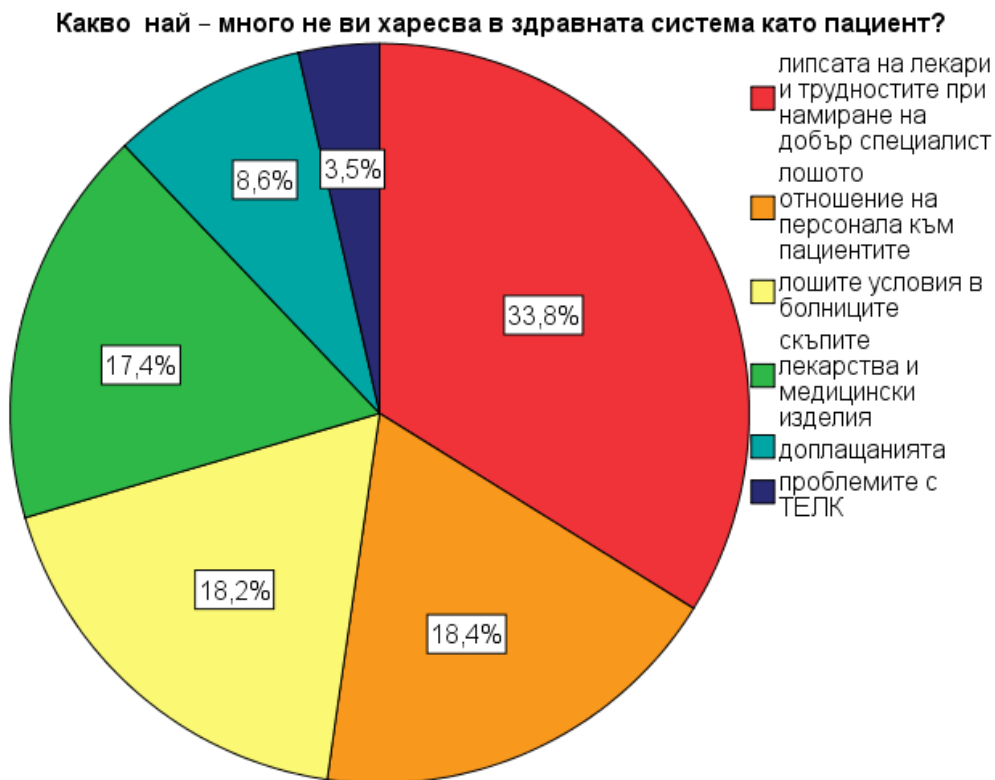


Фигура 12: Резултати при отговор на въпрос, относно плащане на допълнителни средства на ръка сред респондентите

- **Какви според респондентите са най-сериозните проблеми на здравната система днес?**

На въпрос: „Какво най-много не ви харесва в здравната система като пациент?“ са отговорили всички анкетирани. Разпределението между шестте възможни отговора на този въпрос е показано на фиг. 13.

Най-голям процент от респондентите не харесват липсата на лекари и трудностите при намиране на специалист (33,8%). На второ място, анкетитаните не са удовлетворени от отношението на персонала към тях, следвано с минимална процентна разлика от лошите условия в болниците. Най –малък проблем те намират в проблемите с ТЕЛК (3,5%).



Фигура 13: Отговор на въпрос „Какво най–много не ви харесва в здравната система като пациент?“

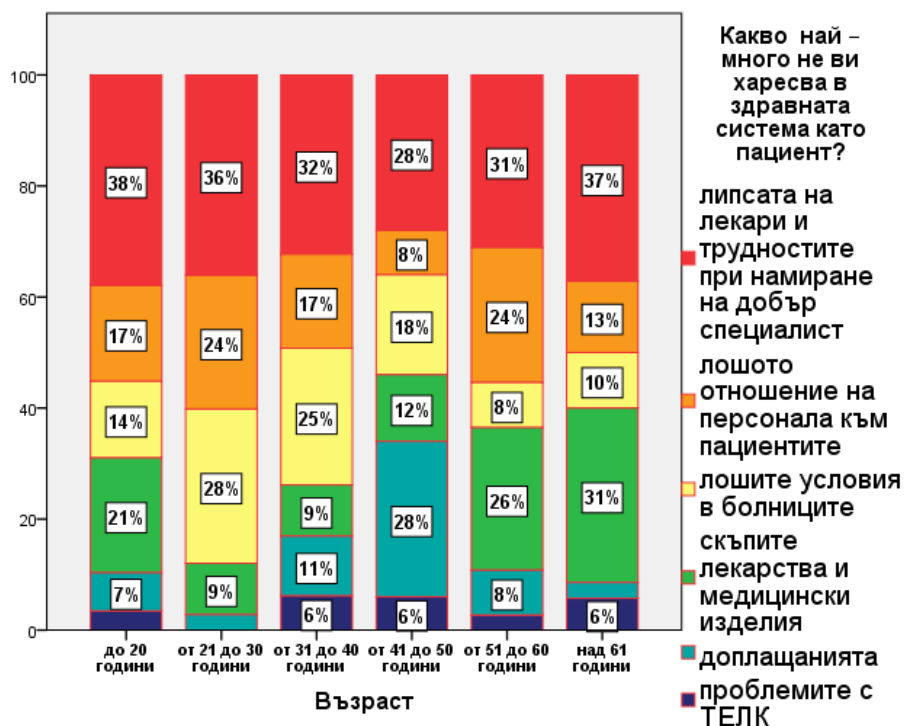
Най-важното, според респондентите, в една здравна система е наличието на качествени медицински специалисти. Следва по значение цената на лечението, намираща израз в „доплащанията“ и „скъпите лекарства“. Накрая идва и обстановката-„лошото отношение на персонала към пациентите“ и „лошите условия в болниците“.

Установена е статистически значима връзка с възрастта на респондентите ($\chi^2(25) = 77,505$; $p = 0,000$; Cramer's $V=0,198$). Съвместното разпределение на отговорите на седми и първи въпрос е дадено на фигура 14.

Отговорите са статистически зависими от възрастта ($L\chi^2(20) = 37,381$; $p = 0,011$; Cramer's $V=0,144$) и образованието ($L\chi^2(10) = 29,401$; $p = 0,001$; Cramer's $V=0,188$). Пациентите „до 30 години“ и тези „от 41 до 50“ не харесват в степен по-голяма от очакваното ниво „липсата на лекари и трудностите при намиране на добър специалист“ и „лошото отношение на персонала към пациентите“; тези „от 31 до 40“-„липсата на лекари и трудностите при намиране на добър специалист“ и „лошите условия в

болниците“; тези „от 51 до 60“ - „скъпите лекарства“ и „лощото отношение на персонала“; тези „над 61 години“ - „скъпите лекарства“ и „липсата на лекари“.

Фактът, че множество изведени и предложени като вариант недостатъци на системата получават почти еднакъв дял на отговори, показва, че няма проблем, които да е единствен, доминиращ, и с неговото евентуално решение нещата за пациентите да се решат. Напротив, много са изведените проблеми, почти с равностойност, според хората. Наблюдава се обаче нюанс според възрастта и местоживеенето. Най-критични, и съответно най-недоволни както от компетентността, така и от отношението на медицинския персонал са младите, живеещите в столицата и областните центрове. Правят впечатление нивата на недоволство сред респондентите от липсата на лекари и трудностите при намиране на добър специалист - то достига 33,8%.



Фигура 14: Процентно съотношение на отговорите на въпрос „Какво най-много не ви харесва в здравната система като пациент?“, в зависимост от възрастта на респондентите

На въпрос: „Какъв според Вас е основният проблем в здравната система?“ са отговорили са всички анкетирани. Разпределението между шестте възможни отговора на този въпрос е показано на фиг. 15.

Най-много, 25,3%, са избрали третата възможност-„лошо качество на здравните грижи“. На второ място, с 20,2% се нарежда-„корупцията“. Следват „лоша организация“ с 18,9% и „липса на финансиране“ с 18,2%. Останалите % се разпределят между „липса на кадри“ с 9,8% и „затруднен достъп до здравеопазване“ с 7,6%.



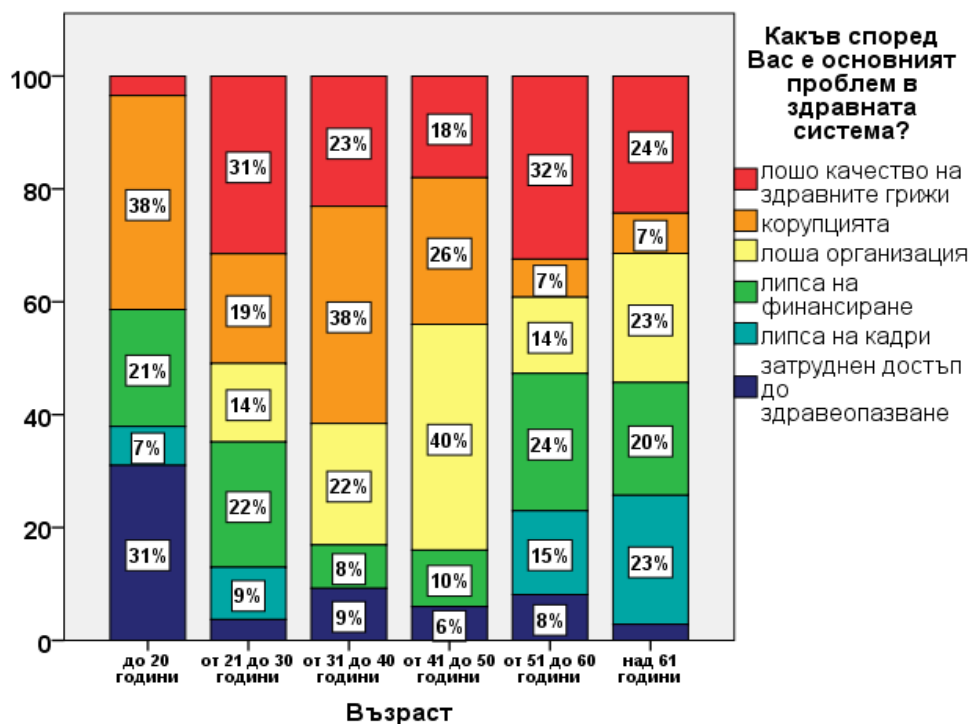
Фигура 15: Отговор на въпрос „Какъв според Вас е основният проблем в здравната система?“

Най-много, 25,3%, отбелязват като основен проблем в здравната система лошото качество на здравните грижи. На второ място, с 20,2% се нарежда „корупцията“. Следват „лошата организация“ с 18,9%, „липсата на финансиране“ с 18,2%, „липса на кадри“ с 9,8% и „затруднен достъп до здравеопазване“ с 7,6%.

Проблемът с лошото качество на здравните грижи е от сериозна важност за цялостната дейност на здравната система в България. За българското общество е съществено убеждението, че в страната грижата към пациента не е на ниво.

Всеки пети от анкетираните отбелязва проблема с корупцията като отличителна черта на здравната система (20,2%). Това е твърдение, което оронва престижа на българската здравна система в цялост и сигнализира за сериозен проблем с доверието на гражданите към нея.

Установена е статистически значима връзка на отговорите навъпроса: Кой според Вас е основният проблем в здравната система? с възрастта на респондентите ($\chi^2(25) = 118,792$; $p = 0,000$; Cramer's $V=0,245$). Съвместното разпределение на отговорите тези въпроси е дадено на фигура 16.



Фигура 16: Отговор на въпрос „Какъв според Вас е основният проблем в здравната система?“, в зависимост от възрастта на респондентите

„Лошото качество на здравните грижи“ е проблем с най-голяма важност за всяка от категориите (32% за „от 51 до 60“, 24% за „над 61 години“, 18% за „от 41 до 50“, 23% за „от 31 до 40“), а най-младите (31% от „до 30 години“). Аналогично стоят нещата и за „корупцията“. За всички възрастови групи това е вторият по честота избор (38% за „от 31 до 40“, по 7% за „над 61 години“ и „от 51 до 60“, 26% за „от 41 до 50“), за категорията „до 30 години“ (19%). Най-малко предпочетената от всички възрастови групи възможност е „липса на кадри“ (15% от „от 51 до 60“, 0% от „от 41 до 50“, по 0% от „от 31 до 40“ и „над 61 години“ и „до 30 години“ (9% от тях).

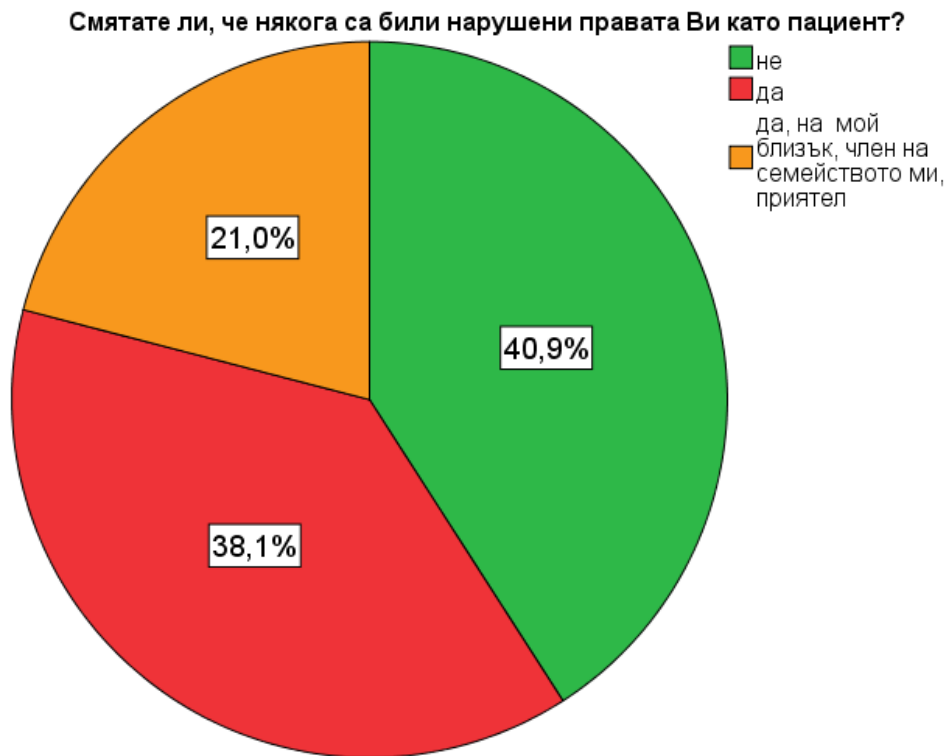
Различна по степен е чувствителността към специфични проблеми за групата на най-младите (до 20 г.) и най-възрастните (над 61г.) От нашето изследване се оказва, че за най-младите, най-сериозния проблем е затруднения достъп до здравеопазване. За възрастните респонденти обаче, два проблема с почти еднаква тежест имат водещо значение- лошо качество на здравните грижи (24%) и липсата на кадри (23%). За хората в активна възраст-от 21 до 50 години, най-сериозните проблеми в здравната ни система са корупцията и лошата организация. Лошото качество на здравните грижи се оказва, че не е съществен проблем за най-младата възрастова група.

- **Директен отговор на въпрос за нарушени права, вкл. грешка в диагностично-лечебния процес.**

На въпрос: „Смятате ли, че някога са били нарушени правата Ви като пациент?“, отговорили са всички анкетираните. Разпределението между възможните отговори на този въпрос е показано на фиг 17.

40,9 % от всички анкетираните са отговорили с „да“, 38,1% отговарят, че техните права не са били нарушавани, но теи на техни близки да. И само 21% от анкетираните лица заявяват, че техните права не са били нарушавани от здравните институции.

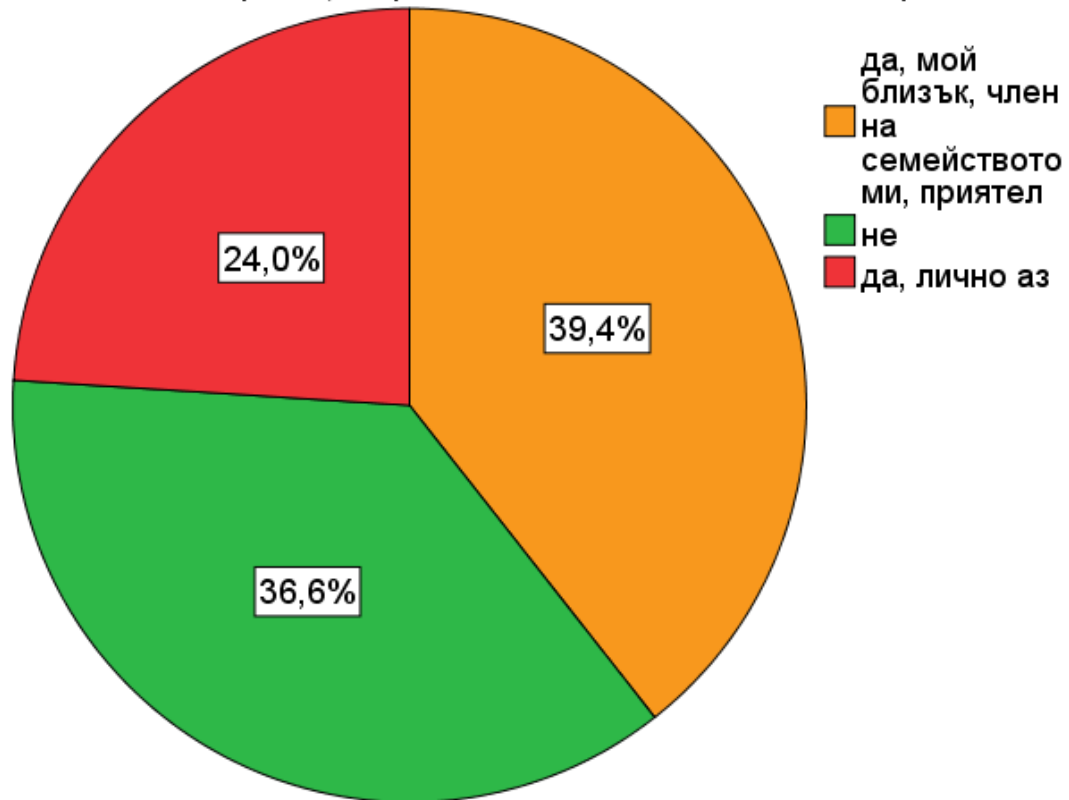
Тази нарастваща тенденция за нарушаване на пациентските права, и то при висок процент от образованите граждани на Република България, сигнализира за сериозен проблем в българското здравеопазване и доверието на гражданите към него.



Фигура 17: Отговор на въпрос „Смятате ли, че някога са били нарушени правата Ви като пациент?“

На въпрос: „Смятате ли, че някога сте били жертва на грешка в диагностично-лечебния процес, неправилно лечение или медицинска грешка?“ са отговорили всички анкетирани. Разпределението между възможните отговори е показано на фиг.18.

Смятате ли, че някога сте били жертва на грешка в диагностично – лечебния процес, неправилно лечение или медицинска грешка?



Фигура 18: *Отговор на въпрос: „Смятате ли, че някога сте били жертва на грешка в диагностично – лечебния процес, неправилно лечение или медицинска грешка?“*

Резултатите показват, че немалък процент от българските граждани са били или са чули за хора в обкръжението си, които са ставали жертва на грешка в диагностично-лечебния процес или неправилно лечение. Този резултат за пореден път сигнализира за проблеми в доверието на пациентите към здравната система в България.

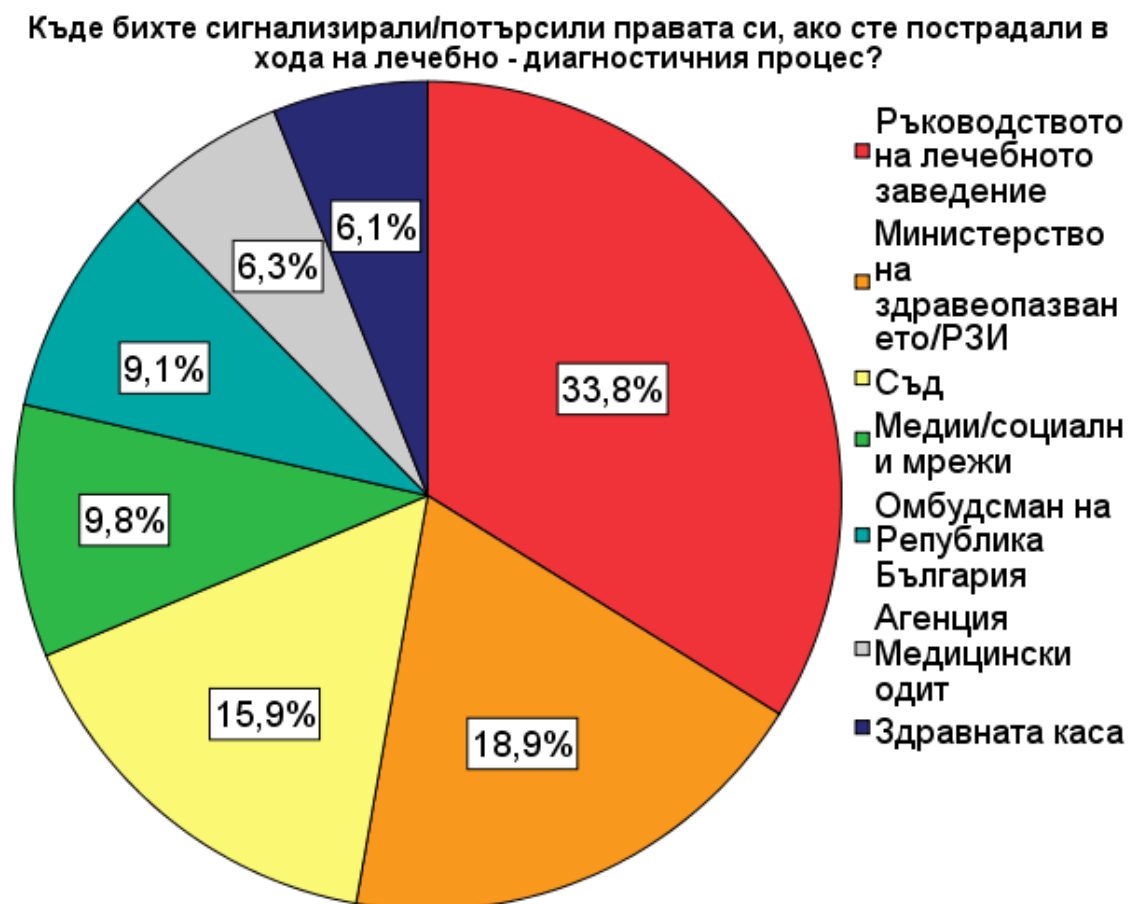
- **Проверихме къде търсят правата си пациентите в настоящата ситуация?**

На този въпрос са отговорили всички анкетирани, разпределението между седемте възможни отговора на този въпрос е показано на фиг.19.

Най-много, 33,8%, са избрали първата възможност-„Ръководството на лечебното заведение“. На второ място, с 18,9% се нарежда втората - „Министерство на здравеопазването/РЗИ“. Следват „Съд“ с 15,9% и „Медии и социални мрежи“ с 9,8%. Останалите 21,5% се разпределят

между „Омбудсман“ с 9,1%, „Агенция Медицински одит“ с 6,3% „Здравна каса“ с 6,1%.

Отговорите са статистически зависими от възрастта ($L\chi^2(20) = 37,381$; $p = 0,011$; Cramer's $V=0,144$) и образованието ($L\chi^2(10) = 29,401$; $p = 0,001$; Cramer's $V=0,188$) на респондентите. Най-голям процент от отговорилите (27,3%) са на възраст 21-30 години, 55,6 % от отговорилите са с висше образование. Правим извод, че младите хора в България, голяма част от тях с висше образование биха се доверили на ръководството на лечебното заведение по отношение на търсене на своите права. Слабо различаващи се са пропорциите съответно на категориите „Здравната каса“ (съответно 6,1%), „Агенция Медицински одит“ (6,3%), „Омбудсман“ (9,1%) и „Медии“ (9,1%). „Министерство на здравеопазването/РЗИ“ (18,9%) и „Ръководството на лечебното заведение“ (33,8%), представляващи и най-предпочитания избор на респондентите.



Фигура 19: Проценто съотношение на отговорите на въпрос къде търсят правата си пациентите в настоящата ситуация?

Статистиката показва, че българските пациенти биха сигнализирали най-познатата и най-близко разположената до пациентите институция, а именно Ръководството на лечебното заведение. Следваща по доверие институция за оплаквания е РЗИ, като регионално поделение на МЗ. Съдът е третата инстанция, към която биха се обърнали пациентите. Здравната каса остава най-непредпочитаната за жалби и проблеми институция.

- **Как според позицията си спрямо системата (според образованието си-медицинско, юридическо, пациенти) и при какви условия, би се възприело въвеждане на Здравен омбудсман?**

На въпрос: „Къде бихте потърсили правата си като пациент, ако имате възможност да избирате?“ са отговорили 395 от респондентите (или 99.75%).

Предпочитания към институцията Здравен омбудсман регистрират отговорите на въпроса „Къде бихте потърсили правата си като пациент, ако имате възможност да избирате?“ при възможност за избор между Здравен омбудсман и съда, 60% са избрали отговор „при Здравен омбудсман“, останалите 158 (40%)—отговор „в съда“.

Повече от половината от респондентите биха се доверили на институцията Здравен омбудсман, ако има създадена такава в България, търсейки пациентските си права. Четиридесетте процента, отговорили „в съда“ биха се доверили на институцията, позната им до момента, като по-сигурен, въпреки, че е дълъг и тромав процес.

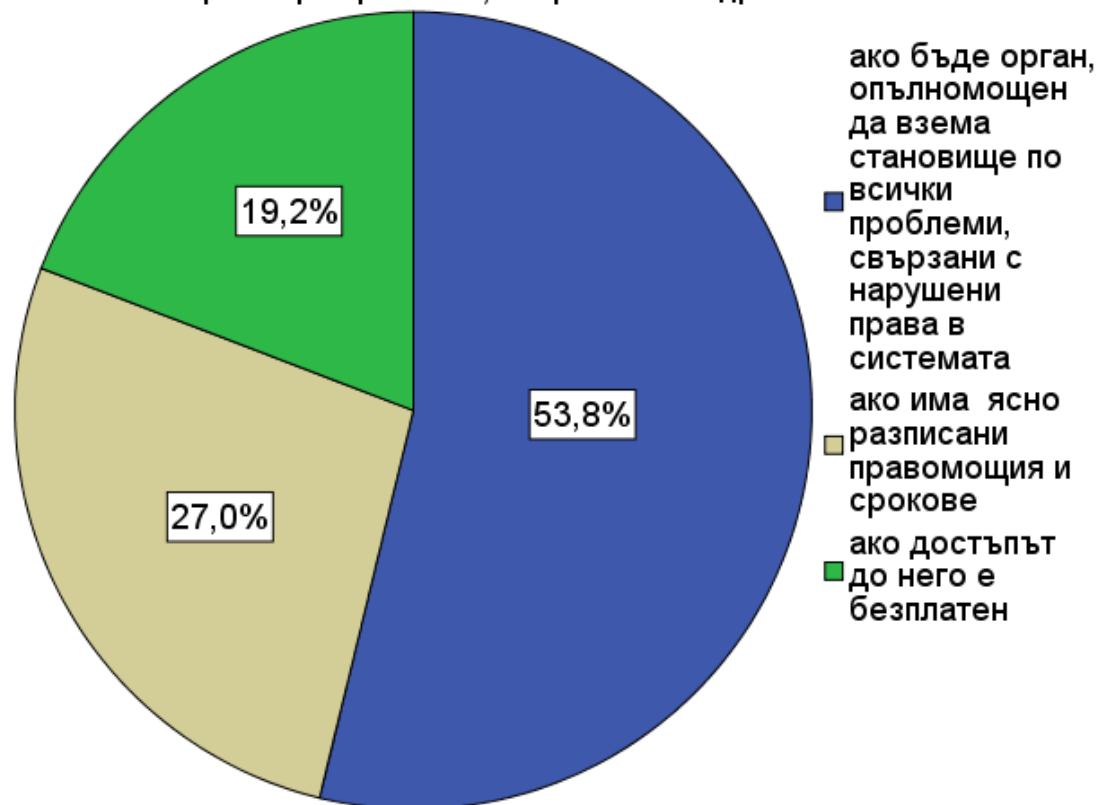
На въпрос: „Смятате ли, че създаването на специална институция Здравен омбудсман, каквато има в други страни, би допринесло за по-добра защита на правата на пациента?“ отговор са дали всички анкетирани. 325 от тях (82.1%) отговарят с „да“, останалите 71 (17.9%) с „не“.

По отношение на този въпрос огромна част от респондентите-82.1% отговарят с „да“, а само 17.9% отговарят отрицателно. Този процент положителни отговори насочва към това, че необходимостта от въвеждането на институцията Здравен омбудсман, за голяма част от обществото е възможност и би била от огромна полза за защита на интересите им.

Базирайки се на отговорите на респондентите, можем да предпологаме, че функционирането на институцията Здравен омбудсман би се приело положително и в България.

На въпрос: „Кога Здравният омбудсман, ако има такъв, би бил предпочитана институция за сезиране при проблеми, свързани със здравната система?“ са отговорили всички анкетирани, разпределението между възможните отговора на този въпрос е показано на фиг.20.

Кога здравният омбудсман, ако има такъв, би бил предпочитана институция за сезиране при проблеми, свързани със здравната система?



Фигура 20: Процентно съотношение на отговорите на респондентите относно това кога Здравният омбудсман, ако има такъв, би бил предпочитана институция за сезиране при проблеми, свързани със здравната система?

Въпросът дава три варианта за отговор, обхващащи възможни предпоставки за избиране на институцията Здравен омбудсман от пациентите. Отговор са дали 496 от анкетираните. Най-голям процент (53,8%) избират „ако бъде орган, опълномощен да взема становище по всички проблеми, свързани с нарушени права в системата“, следват „ако има ясно разписани правомощия и срокове“ (27,0%) и „ако достъпът до него

е безплатен“ (19,2%). Най-големият процент отговори показват, че българите биха се доверили на институция, която би била с правомощия да разрешава възникналите казуси, но и биха се доверили на такава институция, при която има ясно разписани срокове, които се спазват.

Анализирайки отговорите на респондентите правим изводи, че българите смятат, че за да бъде една институция полезна за тях, тя трябва да има право да изразява мнение, да има тежест и сила да взема решения и да не бъде ограничавана само в определен кръг или ресор, а да обслужва целия здравен сектор, да обхваща всеки проблем, възникнал по отношение на здравето на пациентите и най-важното да бъде сигурен и надежден в защитата на пациентските права на гражданите.

По отношение на втория по процент отговори-„ако има ясно разписани правомощия и срокове“, 27% от респондентите очакват проблемът им да бъде решен в установен от закона срок, тъй като в България в немалък процент от случаите липсват срокове и това бави решенията. Така отново се стига до момента, в който гражданите губят доверието си към конкретна институция.

Получените от нас резултати кореспондират с част от проучванията в различни предходни години, но освен устойчивост на някои проблеми се наблюдават и специфики, продиктувани от дисбалансите в здравната система, които за съжаление, не намират решение, а се задълбочават и зараждат все по-голямата необходимост от създаване на институцията Здравен омбудсман в България по подобие на много европейски страни.

3.2.Преглед на опита на страните, в които има институция Здравен омбудсман

Днес в много страни по света се вижда, че институцията омбудсман е включена в системата в резултат на нарастващото значение, което се отдава на правата на човека, върховенството на закона, контрола на администрацията и установяването на възражения и механизми за жалби от страна на гражданите срещу действията и работата на администрацията. Задачата на тази институция е да се занимава с проблемите, породени от отношенията между публичните власти и индивидите като цяло, да приема жалбите и исканията на лицата срещу публичната администрация и да разрешава възникващите проблеми. Омбудсманът, който поема задължението да защитава правата и свободите, признати от позитивното право, изпълнява задължението за разследване на жалбите, получени пряко.

Необходимостта от институцията Здравен омбудсман се заражда в Европа през последните две десетилетия на миналия век.

В Обединеното кралство, омбудсманът, наричан комисар на здравната служба, е създаден през 1973 г. Създаден е за Англия, Шотландия и Уелс, като национален орган.

Във Финландия е приет законът за статута и правата на пациента през 1992 г. и се въвежда за първи път пациентски омбудсман. Вместо това са създадени стотици пациентски омбудсмани (медицински сестри или социални работници), назначени в цяла Финландия. От тогава в цяла Европа са се появили системи на пациентски омбудсмани.

В повечето случаи жалбите започват с процеси, вътре в самите здравни институции. Локалното разрешаване на проблеми често се оказва най-ефективен, бърз и желан метод, както за жалбоподателя, така и за здравната институция.

Докато двете страни са ангажирани лице в лице, има възможност, извън обхвата на по-антагонистични съдебни спорове, да:

- предприемат първично разследване;
- пряко да се противопоставят на основните системни или управленски проблеми в институциите;
- поднесат извинение на жалбоподателя за претърпяна грешка;

Предимствата, споменати по-горе, могат да бъдат самата причина за неуспех на първа инстанция: разследвания може да не се предприемат или

да няма прозрачност за жалбоподателя. Институциите могат да решат да предприемат вътрешни мерки за коригиране на системните проблеми, но често са силно защитни, когато бъдат помолени да признаят публично, че съществуват подобни проблеми.

Започва да си проличава неефективността на традиционните процедури за жалби. Призната е необходимостта ефективните процедури по обжалване да бъдат независими, стриктни в разследването от безпристрастна гледна точка и без страх да се правят изводи по него. Нуждата да бъдат подкрепени със сигурност е необходима за пациентите. Те трябва да бъдат подкрепени от местния защитник на място, до националния безпристрастен следовател по жалби-Здравния омбудсман.

В Обединеното кралство, например, омбудсманът, наричан комисар на здравната служба, е създаден от реорганизацията на NHS Закон през 1973 г. Институцията е създадена за Англия, Шотландия и Уелс, като национален орган, по подобен начин на общата система на парламентарен комисар по администрацията, но с изрични правомощия със здравна компетентност.

От друга страна, във Финландия с приемането на „Законът за статута и правата на пациента през 1992 г.” се въвежда за първи път Здравен омбудсман. Вместо това са назначени стотици пациентски омбудсмани на местно ниво в цяла Финландия, често работещи медицински сестри или социални работници в допълнение към нормалните им функции. Оттогава в цяла Европа са се появили Здравни омбудсмани.

До известна степен функциите на Здравния омбудсман са същите като на омбудсмана на дадена страна. Това има много общо с доверието, което трябва да съществува между пациент и страната, отговорна за получаването на жалба, както и страната, която постановява решение. За да съществува такова доверие е необходима пълната безпристрастност на Здравния омбудсман и неговите служители. Безпристрастността е най-добре демонстрирана и подсилена чрез административна или законова независимост. Безпристрастността също трябва да представлява доказуем аспект на всяко следващо разследване на жалба, както и препоръките, предложени като резултат от разследването. Отделни здравни специалисти, които често са на фокус на жалбата ще имат и силен личен интерес от гледната точка на тяхната професионална репутация и почтеност. При толкова много противоречиви интереси на заинтересованите страни, възниква въпросът как всяко лице, изпълняващо функцията на Здравен омбудсман, може или трябва да бъде напълно независимо. Ако видно проявява съчувствие, омбудсманът рискува да бъде критикуван.

Необходимо е и юридическо образование, т.е омбудсманът може да се наложи да се справя с конфликти, които могат да бъдат отнесени до съда или изискват някакъв вид споразумение между страните.

Правомощия

В някои държави, службата на омбудсмана предизвиква уважение, ако разследванията му доведат до справедливи и честни решения. В други трябва да бъде подкрепено от власт да санкционира нарушителите, което прави службата на омбудсмана подобна на всеки друг надзорен орган. Във всеки случай е важно да се използва принципът на пропорционалност, тъй като службата на омбудсмана не трябва да придобива по-голяма сила или правомощия, отколкото е необходимо.

Системен подход

Жалбите са полезен инструмент за създаване на промени във всяка система, предоставяща услуги. Въпреки това добрата доказателствена база е от съществено значение, за да можем да убедим някого в това, че той трябва да промени професионалното си поведение след дълга кариера в здравеопазването. За събирането на такива доказателства е изключително важно всички жалби да се обработват по систематичен начин, доказвайки, че те са идентифицирани, документирани, категоризирани и анализирани. Когато е извършен анализ, следва да бъдат представени получените заключения на съответния медицински специалист или мениджър, отговорен за подобряването на качеството във въпросното звено. Предложенията за промяна ще имат много по-голям шанс за успешно прилагане, ако са представени като научни доказателства, базирани на систематично събиране на информация, последвано от подходящ анализ.

3.2.1.Европейски системи за Здравен омбудсман

Системите на Здравния омбудсман обхващат широк спектър на подходи. Финландската система, в която работят хиляди омбудсмани е значително по-различна от другите системи по отношение на числеността на наетите омбудсмани и това как те разпределят времето си, работейки както като омбудсмани, така и като здравни специалисти.

Норвежката и австрийската система на омбудсман са възприели различни подходи с работещите регионални Здравни омбудсмани на пълен работен ден. Освен това и в Норвегия, и в Австрия функцията на омбудсмана се възприема като част от регионалната процедура за жалби, като омбудсманите играят независима роля по отношение на здравеопазването.

В Обединеното кралство, Гърция и Унгария, където има национални комисари или омбудсмани, нито една от тези институции първоначално не е създадена, за да се справя с въпроси, свързани със здравеопазването. Въпреки това, в резултат на по-късно развитие в тази област, институцията става реално действаща.

Властта, ролята и функцията на израелския омбудсман са подобни на тези на британските и гръцките институции. Въпреки това, важна разлика е, че израелският омбудсман се назначава директно от министър на здравеопазването и е подкрепен – формално – от омбудсмани на регионалните здравни фондове и местни представители на правата на пациентите. Всъщност омбудсманът играе различни роли в различните страни.

Системата на австрийския омбудсман се наричала Съвет на омбудсманите или народна правозащита (Volksanwaltschaft). Защитниците на пациентите са законово независими. Застъпниците на пациентите се оказват в привилегированото положение да бъдат виждани като неконфликтни в застъпничеството си: законово задължение е да се търси извънсъдебно решение, където е възможно, заедно с компенсация. Тези действия имат за цел насърчаване кооперативната работа със здравните институции. Това води до стимулиране на сътрудничество при получаване на информация в хода на разглеждането на случая. Доставчиците на здравни услуги от публичния сектор, до ниво на отделните лекари, са законово задължени да предоставят информация, когато им бъде поискано. Частните доставчици не са, но често се придържат към същия способ доброволно. Въпреки това не е ясно каква е истинската степен на това

сътрудничество, както и какви санкции могат да бъдат наложени за несъдействие от страна на здравните заведения.

ФИНЛАНДИЯ

Омбудсманът във Финландия е може би най-децентрализирания сред Здравните омбудсмани в Европа. Състои се от мрежа от около 2000 души, действащи като съветници на граждани в рамките на местното здравеопазване.

Системата произтича от националния стремеж за насърчаване и подкрепа на правата на пациентите като цяло. Това се вижда най-ясно в законодателството, прието за подкрепа правата на пациентите и свързаните с тях задължения на местните доставчици на здравни услуги.

Лицата, които изпълняват функциите на омбудсман, до голяма степен са на непълно работно време. През останалото време те са социални работници или медицински сестри. Независимостта и въпросът за конфликтът на интереси са от първостепенно значение във всяка оценка на тази институция. Тези лица са длъжни да действат безпристрастно и да бъдат посредници между доставчик на здравни услуги и пациент. Въпреки това, способността им да действат като омбудсмани се ограничава от липсата на специфични умения и обучение. Правомощията им също са ограничени. Те нямат правомощия да правят препоръки за промяна.

ГЪРЦИЯ

Въпреки че произлиза от фраза, буквално преведена като граждански адвокат, Гръцката система отразява по-традиционната концепция за омбудсмана като централен медиатор и следовател. Значението на омбудсмана в Гърция като услуга в целия публичен сектор се подсилва от самия размер и мащаб на публичната администрация. Службата на омбудсмана е изрична и законово независима и изглежда добре структурирана. Съставена е от екип от изследователи с широк спектър от подходящи клинични и правни познания. Омбудсманът също има широки правомощия за разследване със законово предвиден достъп до протоколите и призоваване на свидетели. Това, което е неясно е способността на омбудсмана да прилага тези правомощия. Това може би се подчертава от факта, че данните за дейността на омбудсмана все още са оскъдни. Службата на омбудсмана съществува само от няколко години.

Здравеопазването представлява само малка част от работата на омбудсмана. Има още много да се направи, за да се повиши обществената осведоменост за системата. Малкият брой случаи са пречка за омбудсмана, действащ като мощна сила за подобряване на качеството на здравната система като цяло. Усилията за самоусъвършенстване и силната законова основа, която е дадена на омбудсмана разкриват голям потенциал за бъдещето.

„Здравните медиатори“ се създават със задачата да помагат на податливи (уязвими и специални) групи от населението, като целта им е да премахнат пречките пред достъпа на тези групи до здравни услуги от обществената система. „Здравните медиатори“ се определят от министъра на здравеопазването след избора им от съответните доставчици на здравни услуги или юридически лица, контролирани от министъра на здравеопазването, с признат престиж и опит, които принадлежат към или идват от местната общност или уязвими групи от населението, които предлагат своите услуги чрез договори, финансирани от европейските фондове.

"Координаторите на здравните услуги" се създават за податливи групи от населението със задачата да задоволяват здравните нужди и да предоставят здравни услуги. „Координаторите на здравните услуги“ са здравни специалисти, които се занимават с общностно или обществено здраве и служат в организации или звена на Първичната национална здравна мрежа, болниците на Националната здравна служба, както и други обществени здравни услуги или такива, контролирани и субсидирани изцяло или частично от обществеността, органи или звена.

Със съвместно решение на министъра на здравеопазването и съответния ресорен министър се определят редът, условията, методът и критериите за подбор, обхватът на проекта, образованието и обучението на лицата, на които е възложена ролята на "Здравен медиатор" и „Координатори на здравни услуги“ за уязвими групи от населението.

УНГАРИЯ

Унгарският модел на функциите на омбудсмана, подобно на този в Обединеното кралство, произлиза първо и преди всичко от идеята за централен, уставен, парламентарен надзорен орган. Това е парламентарен комисар, показващ традиционната гама от правомощия за разследване, с правомощия за санкции.

Сферата на компетентност на унгарския парламентарен комисар е категоризирана според видовете права на човека, с поредица от комисари с опит в области като правата на малцинствата и защитата на данните. Няма специфична компетентност в областта на здравеопазването, но където правата на човека и правата на пациентите се припокриват, там омбудсманът може и прави разследване.

Интересното развитие, което допълва тази система, е акцентът върху въвеждането на ново законодателство в подкрепа на правата на пациентите, и последващо въвеждане на местни представители на правата на пациентите. Те са законно назначени лица, независимо наети, с опит в правата на пациентите и правомощия за разследване, интервюиране, достъп до записи и помещения. Те също са упълномощени да правят препоръки за промяна в резултат на оплаквания и да информират здравния персонал за естеството и обхвата на правата на пациентите.

НОРВЕГИЯ

По почти същите причини като в Гърция, макар и за по-дълъг период от време, институцията на омбудсмана в Норвегия първоначално е създадена като национална, в лицето на огромна публична администрация. Оттогава концепцията е разширена в областта на здравеопазването с екип на окръжно ниво – Здравен омбудсман. В Норвегия омбудсманът се разглежда като неформален посредник, който може да прибегва до по-официално разследване и присъда, а също и служител който може да подкрепи и посъветва пациент при подаването на алтернативна жалба. Това обединяване на ролите изглежда работи добре, но с неутралност и независимостта все още остава на преден план.

Въпреки че все още не е извършена оценка на национално ниво, местните оценки показват висока степен на подкрепа и удовлетвореност от Здравния омбудсман-както сред пациентите, така и сред здравните специалисти. По-важното е, че самите здравни служители определят омбудсмана като двигател за подобряване на вътрешния контрол за качество и безопасност. Всъщност изглежда, че ръководството на болницата кани омбудсмана да допринесе за подобряване на качеството. Това обаче е нововъзникващ аспект от неговата роля. Все още има нужда да се постигне минимално ниво на експертен опит-особено в юридическото обучение и уеднаквен подход на практиката в цялата страна.

Омбудсманите имат различни законови правомощия да получават достъп до записи, като получават информация дори от доставчиците на здравни услуги. Те не могат да налагат реални санкции директно, но винаги имат възможност за препращане на случай до окръжния медицински център, който има законната власт да санкционира или правото да изрази мнението си публично. Като резултат, препоръките рядко не се спазват на практика.

ОБЕДИНЕНОТО КРАЛСТВО

Здравният омбудсман в Обединеното кралство функционира като важен инструмент за отчетност пред парламента, гарант за правото на информация и ключова демократична институция, отговаряща за общото качество на здравето в страната. Достъпът до омбудсмана чрез жалба е изключително лесен, бърз и систематичен. Комисарят по здравеопазването, сред гореспоменатите омбудсмани, е установен Англия, Уелс и Шотландия, съгласно законодателните разпоредби, направени през 70-те години на миналия век за справяне с оплакванията срещу Националната здравна служба (NHS), основана през 1948 г. В Обединеното кралство Националната здравна служба се основава на регламент от 1946 г., приет от парламента, като основа на основните здравни услуги.

Омбудсманът на здравната служба на Обединеното кралство е получил 13 310 жалби през 1997-2002 г. За периода 2012-2013 г. са подадени 26 583 заявления. От тях 6924 заявления са взети за разглеждане. В периода 2013-2014 г. са разгледани 7 760 от 27 273 заявления. В периода 2014-2015 г. са направени 29 000 заявления и 6 815 са били разгледани. Процентът на разследванията, завършени в рамките на 12 месеца, е 88%.

Обединеното кралство е приело традиционното понятие за омбудсмана като законово независим, национално базиран следовател. Подобно на развитието в Израел и Унгария, законовата системата е подкрепена от редица официални и неформални механизми, които осигуряват пряка местна застъпническа подкрепа, от която пациентите се нуждаят. Те включват:

- служба за съвети и връзка с пациенти, наети във всяка здравна институция, предоставяща насоки относно процедурите за подаване на жалби и действащи на място

- законово независима услуга за застъпничество при жалби за пациенти, които желаят подаване на официална жалба.

В тази сфера омбудсманът заема позиция, подкрепена от правомощия за призоваване на свидетели и достъп до записи.

Те са независими както спрямо парламента, така и спрямо правителството. Гражданите нямат право да се обръщат директно към комисаря на парламента и комисарят не може да действа служебно, но желанията и жалбите могат да се отправят чрез член на парламента (Камара на общините). Комисарят, след като реши да проучи жалбите съгласно определени процедури, информира съответния член на Камарата на общините по въпроса. Комисарят изготвя доклад след приключване на разследването и го представя на заинтересованата страна и на двете камари на парламента. В Обединеното кралство комисарят също е политически неутрален. Комисарят може да не поддържа отношения с политическите партии. Освен това решенията и предложенията на комисаря имат съвещателен характер.

Въпреки това омбудсманът на здравната служба на Обединеното кралство няма правомощия в случаите по-долу и не може да упражнява своите функции.

- Случаи, отнесени до съда или съвет на независимите съдии.
- Жалби по въпросите на персонала на Националната здравна служба, като назначения, такси и дисциплинарни въпроси.
- Договорни и търговски въпроси, различни от договорните клаузи относно услугите, предоставяни на пациентите.
- Жалби относно услугите, предоставяни от болници и детски ясли, които не са свързани с Националната здравна служба.
- Жалби срещу държавни органи като държавния секретар.
- Службата на Уелс, секретаря на кабинета на Шотландия по здравеопазването и спорта и Изпълнителния комитет на Националната здравна служба.
- Жалби срещу местните власти като социални услуги.

Преди подаване на заявление до омбудсмана на здравната служба на Обединеното кралство, всички други средства за подаване на заявление трябва да бъдат изчерпани.

Системата е добре поддържана и от наличието на експертна дирекция „Клинични съветници”. Сравнително малкият брой дела обаче поставя под въпрос способността на омбудсмана самостоятелно да

подобри системата като цяло. Въпреки това, всеобхватния характер на ролята, методите на разследване, с които разполага омбудсманът, както и уникалната перспектива, която тази институция предлага, правят констатациите на омбудсмана много убедителни при оценката бъдещото развитие на здравните услуги.

3.2.2.Извънвропейски системи за Здравен омбудсман

ИЗРАЕЛ

Израелският подход е един от най-добрите в света. За разлика от Обединеното кралство, където има традиционно разчитане на неформални или конвенционални механизми за допълване, има омбудсман на всички нива. Централният здравноосигурителен омбудсман се допълва от законово задължение на всеки от доставчиците на частни здравни фондове да назначи вътрешен омбудсман, който да отговаря за защитата на правата на пациентите и разследването на жалбите, както и от задължение на всяка здравна институция на местно ниво да определи местен омбудсман, изпълняващ длъжността като представител на правата на пациентите. Системата е всеобхватна в нейната достъпност (позволяващ директен достъп на жалбоподателите до всяко ниво на системата), в правомощията си за разследване и в подкрепа за отделните лица (предоставяне както на застъпничество, така и на разрешаване на спорове).

Омбудсмана по здравеопазването е наречен „the Medical Professions Ombudsman”. Той работи като част от отдела за обществени запитвания и жалби на Министерството на здравеопазването.

Комисарят по медицинските професии, както наричат омбудсмана, разглежда жалби, когато има подозрение за неетично поведение или необосновано отклонение от стандарта в медицинските грижи в болници и клиники, както в публичната, така и в частната система за медицинско обслужване. Жалбите относно качеството на грижите или личното поведение на медицински специалист (лекар, медицинска сестра, физиотерапевт, ерготерапевт и др.), работните часове, достъпността на лекарите, координацията между различните отдели, достъпността на услугите и т.н. се обработват от Министерството на здравеопазването-Отдел „Обществени запитвания и жалби“.

Всеки гражданин, който има национална медицинска застраховка, може да се възползва от услугата. Физическите лица могат да подават жалби до комисаря или да назначат пълномощник, който да действа от тяхно име.

Гражданите могат да се свържат с комисаря по медицинските професии по телефон, факс или имейл. Жалбите трябва да съдържат: Идентификационни данни на ищеца и жертвата (не е задължително те да са едно и също лице); Информация за връзка с ищеца: име, адрес, телефонен номер (за предпочитане номер на мобилен телефон) и имейл адрес;

Описание на инцидента: Деянието, което е извършено, жертвата, описание на поредицата от събития, име/на на членовете на персонала, които са участвали, и всякакви други подробности, които могат да помогнат на комисаря да разбере напълно иска; Съответна медицинска документация. Ако ищецът не е жертвата, тогава трябва да се включи пълномощно от жертвата. Като част от процеса на изясняване се посочва и името на лицето, срещу което се подава жалбата. Ищецът, който желае да остане анонимен, трябва да посочи това в писмения иск. Ищецът трябва да получи предварителен отговор в рамките на две седмици от официалното получаване на жалбата, в допълнение към кратко описание относно очакваната дата за официален отговор. Ако искането не е в правомощията на комисаря, то ще бъде прехвърлено на съответния адрес (заявителят ще бъде информиран за това). След събиране на информация, свързана със случая (напр. медицински досиета) и прехвърляне на жалбата на лицето, срещу което е подадена за отговор, ще бъде решено едно от следните: Разглеждането на иска е приключило и ищецът получава отговор; Последваща жалба, която се прехвърля към друг орган; Допълнително разследване на лицето/органа, срещу който е предявен искът; Решение за получаване на експертно мнение; Призоваване на ищеца и/или на лицето, срещу което е предявен искът, за разясняване; Създаване на анкетна комисия.

Следствен комитет за разследване на жалби за медицинско обслужване

Ако се вземе решение за назначаване на анкетна комисия след жалбата, се предприемат следните действия: Проучваните хора/органи ще получат уведомление относно създадената комисия; Комисията ще определи експерти в съответната област; Комисията ще привлече свидетели (жертвата, членове на семейството и т.н.) и медицински персонал и ще информира съответните страни за правото им на законно представителство. Разговорите на комисиите се регистрират или записват в протокола (частичен имунитет по чл. 21 от Закона за правата на пациента).

Комисията разглежда въпроса и изготвя доклад. Заключениета на комисията, заедно с препоръките на Върховния комисар, се прехвърлят на генералния директор на Министерството на здравеопазването за одобрение, след което се прехвърлят на лицето, срещу което е подадена жалбата, и на жалбоподателя. Заключениета на комисията се предават за оперативно изпълнение.

Турция

В здравната система са създадени т.нар. отдели за права на пациентите. Дефинират се като звена, отговорни за обучението на здравни специалисти и пациенти относно правата на пациентите, които приемат заявления за предотвратяване на нарушения на правата на пациентите в болниците, предоставят решения на спешни проблеми и информират висшето звено (Директива за прилагане на правата на пациентите, 2005 г.).

Основната цел, формулирана в тази разпоредба, свързана с правата на пациентите, освен да се гарантира, че хората възстановяват здравето си, е да се предложи оптимално качество на пациентите в рамките на даден процес и да се доразвие това качество. През 2018 г. в Турция са били подадени приблизително 10 000 жалби до отделите за права на пациенти. Няма обаче статистически данни колко от тези жалби са разрешени и колко са отхвърлени.

Бразилия

Конституцията на Обединената здравна система на Бразилия (SUS) е белязана от народно участие. Нейната консолидация е пряко свързана със способността на губернаторите да я управляват демократично, с обществен контрол и участие в дефинирането и управлението на здравните политики. Развитието на омбудсмани за обществено здраве е инструмент за социален контрол и играе основна роля в контролирането на функционирането на публичната администрация, като изобличава всякакви провали и разпространява принципите на справедливост сред гражданите.

Омбудсманите се характеризират като инструменти за държавна видимост, демократични пространства за народно участие и административни инструменти, основани на етичните и конституционни принципи на публичната администрация и на „Единната здравна система“. Те постепенно се установяват в други нации, като в Съединените щати и в различни Европейски страни, целящи гарантиране на правата на пациентите. Дейността на омбудсманите може да подобри качеството на здравните услуги, когато са правилно установени в системата за управление.

Общинският Здравен омбудсман в Бразилия е създаден през 2009 г. Към този момент екипът включва трима професионалисти: един, отговорен

за управлението на информацията и двама, отговорни за прякото общуване с гражданите.

Здравният съвет и омбудсманът принадлежат към административната структура на Общинския отдел по здравеопазване и са механизми за социален контрол на политиката на общественото здраве.

Изследването е чрез метод за изследване на напречни случаи и данните са събрани между май и август 2010 г. с помощта на структурирани интервюта. Като източници на данни при анализа на резултатите са използвани и библиографски и документални търсения. Извадката е съставена от две групи. Първият е сформиран от потребители, които са се обърнали към омбудсмана, за да се изкажат относно динамиката на общинската здравна система. Втората група включва съветници, представители на гражданското общество, здравни работници и SUS мениджъри и доставчици на услуги, отговорни за формулирането и мониторинга на здравната политика. Потребителската група е представлявана от 44 интервюирани, като 46 записи са направени лично, от които 2ма потребители отказват да участват в проучването. Така извадката включва 95,6% от потребителите на омбудсмана в здравеопазването. Групата от съветници включва всички регистрирани членове.

Въпросниците, приложени към всяка група, са различни и се състоят от два основни елемента: затворени въпроси, за характеризиране на профила на интервюто; отворени въпроси, за да се достигне до възприятията на интервюираните. Използването на отворени въпроси с потребители, целящи да анализират как възприемат приноса на омбудсмана към управлението на здравеопазването, както и знанията им за ролята на омбудсмана и как работи. В допълнение към описаните по-горе въпроси въпросникът, приложен към съветниците, е насочен към проверка на връзката между омбудсмана и Съвета за здравеопазване. Събраните данни са анализирани, като се има предвид естеството на записите, като помага да се квалифицира как омбудсманът функционира като инструмент за управление и предлага действия за подобряване на демократичното управление в областта на здравеопазването.

Здравните съветници заявяват, че задачата на омбудсмана е да гарантира справедливост при изпълнението на здравните политики. Според един от съветниците: "омбудсманът коригира изкривяванията, принципно свързани с неравенствата в SUS и насърчава равенството".

В интервютата са събрани следните твърдения: "Омбудсманът слуша двете страни на историята и се опитва да посредничи по най-добрия начин

и да разреши въпроса. "Омбудсманът е комуникационен канал, който позволява медиация и търсене на баланс между граждански и здравни услуги".

"Омбудсманът трябва да бъде орган, на който всеки може да се довери, той трябва да бъде убежище и да помогне за посредничество при конфликти между потребителите на системата, или между SUS работници и мениджъри". Съветниците считат, че гражданинът трябва да има диалог със служителите в здравеопазването и да се стреми да разреши проблема със Съвета за здравеопазване, преди да отиде при омбудсмана. Що се отнася до мотивите за прибегване до помощта на омбудсмана- двама съветници го използват за получаване на информация, а други, за да направят предложения за функционирането на системата на здравеопазването; получаване на добро обслужване; решаване на проблеми по отношение на управлението на хората и по отношение на стратегията за семейно здравеопазване.

Потребителите и консултантите подчертават ролята на омбудсмана при получаване на претенции за търсене на баланс между гражданите и услугите, предлагани от SUS. Бразилският омбудсман е йерархично подчинен на изпълнителните правомощия, които могат да ограничат дейността му. Здравният омбудсман се назначава от Министерството на здравеопазването като инструмент за публично управление и социален контрол за подобряване на качеството и ефективността на услугите, предоставяни в здравеопазването.

Проучванията показват, че потребителите на здравни услуги приемат омбудсмана като инструмент за управление, особено когато докладват функции, като например получават предложения. Населението желае прозрачност в държавното функциониране, като механизми за предотвратяване на корупцията и увеличаване на морала и ефективността в публичното администриране. По този начин получаването на предложения, жалби и претенции чрез омбудсмани дава възможност за усилване на гласа на гражданите. Техните възприятия за публична администрация се предават на мениджърите, които могат да ги превърнат в ефективни инструменти за подобряване на ефективността на публичната администрация. Документалният анализ ни позволи да идентифицираме, че проектът за създаване на омбудсмана е широко разпространен. Следователно е създадено партньорство и сътрудничество между омбудсмана, здравния съвет, техническите области и работниците в отдела за здравеопазване. Най-голямото средство за разкриване на информация за

омбудсмана са държавни служители. Това предполага, че служителите разбират и вярват в работата на омбудсмана и я виждат като съюзник, опитвайки се да променят системата на здравеопазването.

Здравният омбудсман е важен инструмент за управление, посредством наблюдение на функционирането на здравната система. Създаването на омбудсмани, специализирани в здравеопазването е скорошно явление в Бразилия и извършеното проучване може да допринесе за подобряване на управлението на здравеопазването в бразилските общини, както и да насърчи нови изследвания в областта.

Анализът на ролята на омбудсманите в общественото здравеопазване и техния принос към администрацията му, според две групи заинтересовани страни: потребители на здравната система и общински здравни съветници, показва, че жалбите до омбудсмана, показват затруднения при достъпа до здравни услуги и действия, с риск те да бъдат възприемани като преки пътища към достъпност, пренебрегвайки принципа на социалната справедливост. На база допитване до потребителите на здравни услуги става ясно, че основните дейности на омбудсмана са: подпомагане на решаването на проблеми в здравеопазването и изслушване и разясняване на функционирането на SUS. Общинските здравни съветници определят информацията като инструмент за власт и достъп до правата на потребителите. Прави впечатление също, че омбудсманът играе важна роля в посредничеството между Общинския здравен съвет, гражданите и ръководителите на здравната система.

Установено е, че трябва да се осъществи или да се подобри следното: предлагане на подкрепа, чрез изготвяне на управленски доклади, за наблюдение на качеството и способността на системата да отговори на нуждите от здравни грижи на потребителите, насърчаване на координацията със здравни консултанти, насърчаване на разпространението на информация за функционирането на здравната система и наблюдение на изпълнението на действията за коригиране на всички нередности, установени при функциониране на здравната политика.

Омбудсманът е ключов управленски инструмент при наблюдението на здравната система. Създаването на институцията на Здравния омбудсман е напредък в областта на демократичното управление. Въпреки това има предизвикателства, които трябва да бъдат преодолени, за да се подобри приносът на омбудсмана в изпълнението на здравните политики и представляването на гражданите при гарантиране на правата им.

Приемането на закони за правата на пациенти в определени страни стимулира разбирането, че макар да е основен инструмент за тяхното осигуряване, това не е достатъчно. Следователно са създадени специфични инструменти, с акцент върху Здравния омбудсман, чиято функция е да насърчава тези права чрез разглеждане на жалби, подадени от пациенти .

Смята се, че в Бразилия липсва ефективна институционална култура, което забавя дискусиата между бразилските специалисти или че допринася за увеличаване на уязвимостта на засегнатите хора и генерира по-лоши резултати в здравеопазването. Омбудсманът трябва да бъде разграничен от пациент и от доставчик на здравни услуги или от доставчик на болнични грижи, тъй като последният има функция да се грижи за болните. От друга страна, омбудсманът е безпристрастен при определянето на претенциите на различните страни, участващи в здравеопазването, с централна функция да разпространява информация за правата на пациента, да легитимира исканията им и да посредничи при евентуални конфликти. Той е специалист в справянето с жалби, като набляга на неприятностите на две претенции и средствата за разрешаване на спора.

ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ

Омбудсманът трябва да действа независимо от службата, като тази автономия трябва да бъде установена в правилника, за да отбележи неговото действие, и да бъде безпристрастен при определянето на претенциите, защото ако не заеме адекватна позиция, той може да загуби доверието на гражданите.

Квалификацията на омбудсмана предполага обучение по правни въпроси и по разглеждане на искове, които трябва да се подават пред съдебната власт, както и по въпроси, имащи отношение към клиничния контекст. Важно е той да има достатъчно власт, за да гарантира достоверността на действията си. Също така е важно да има достъп до всички записи и да може законно да изисква спазване на претенциите на всички участници. Накратко, тяхната централна роля е да подкрепят, обслужват и защитават отделния пациент.

Здравният омбудсман има някои специфични функции: да насърчава правата на пациента чрез разпространение на информация и бърза обработка на искове, винаги за пациента и без ограничения или наказания, както и механизми как да повиши качеството на здравеопазването. Предвид тези характеристики се потвърждава, че функциите на Здравния

омбудсман се отличават от услугата SUS, която се фокусира само върху своите потребители, като е задължена само да получава, разглежда и препраща жалби.

Местният омбудсман, назначен за Бразилия трябва да работи с пълна отдаденост и без конфликт на интереси. В повечето случаи се изискват два модела, изследвани от Mackenney и Fallberg-да има Здравен омбудсман и освен това препоръчват регионални омбудсмани, които работят с първичната медицинска помощ. И все пак, относно норвежкия модел, Molven посочва, че достъпът до него трябва да бъде неформален за пациента.

Накратко, предложеният модел на омбудсмана за Бразилия подчертава мястото на действията му, по-специално болничната среда, но също така включва регионални омбудсмани, които да се справят с пациентите в първичната медицинска помощ. Предлага се обаче регионалното да е по избор, тъй като болницата е средата с най-много неблагоприятни събития. Подчертава се също, че упълномощаването на омбудсмана е дадено със закон, който установява специфични прерогативи, като неговата самостоятелност и независимост, подходяща квалификация и бързо обработване на жалби.

Нова Зеландия

Здравното регулиране в Нова Зеландия се извършва на национално ниво предвид унитарната форма на управление на страната. Жалбите срещу лекари се управляват в споразумение за съвместно регулиране, при което хората могат да се оплакват или до Медицинския съвет, или до комисаря по здравеопазването и уврежданията, които след това препращат случаи, включително към Трибунала за преглед на правата на човека. Регулирането на здравните професии се преработва съгласно Закона за осигуряване на компетентност на здравните професионалисти от 2003 г., който заменя 11 статута за отделните здравни професии, установявайки обща рамка за регистрация и дисциплинарни производства, създавайки независим дисциплинарен трибунал на здравните специалисти.

Нова Зеландия създава парламентарен комисар по разследванията през 1962 г. (El wood 2009). Здравният омбудсман е назначен три десетилетия по-късно съгласно Закона за комисаря по здравеопазването и уврежданията от 1994 г., след като съдия

Картрайт призова за независим комисар и кодекс за правата на пациентите (Доклад Картрайт 1988 г.). Запитването Cartwright In е създадено, за да разследва скандал в Националната женска болница в Окланд, където са изследвани жени с ранни симптоми на рак на маточната шийка, но не са лекувани. Комисията на Нова Зеландия съдържа елементи от три модела на омбудсман: стандартен модел, фокусиран върху разрешаването на оплакванията на пациентите, някои правомощия за „върховенство на закона“ и права на човека в застъпничеството за правата на потребителите.

Комисарят по здравеопазването и уврежданията разглежда нарушенията на Кодекса за правата на потребителите на здравни услуги и услуги за хора с увреждания от 1996 г., който определя 10 законно приложими права на потребителите и съответните задължения на всички публични и частни доставчици. Освен това комисарят може да инициира наказателно преследване пред трибунали и съдилища.

3.2.3. Здравен омбудсман-различни подходи за подобряване на качеството на здравните услуги в Европа

Здравните услуги се нуждаят от институцията Здравен омбудсман, която разрешава конфликти и разработва стратегии за по-добри здравни услуги, за да се повиши ефективното и ефикасно предоставяне на здравни услуги в рамките на етичните правила.

Примерът на Финландия

Въвеждането на закони за правата на пациентите в цяла Европа през последните години е важна стъпка в защитата на правата на пациентите. Законите обаче са неефективни, освен ако не се прилагат правилно и не се приемат от всички заинтересовани страни. Прилагането на законите в здравните услуги е особено трудно поради дългата си история на вземане на решения, традиционно базирани на етиката на отделния лекар или медицинската общност. За да се улесни практическото прилагане на законите за правата на пациентите, някои държави са въвели системи за Здравен омбудсман.

Функциите на системите за Здравен омбудсман често включват отговорност за наблюдение на степента, в която правата на пациентите се зачитат. Те също така обикновено са неразделна част от всички национални и регионални процедури за жалби.

Създаването на омбудсман, фокусиран изключително върху пациента, се е появил по-късно, през последните две десетилетия на миналия век. Съединените щати са един пример, въпреки че терминът омбудсман не се използва толкова често там, колкото терминът застъпник на пациентите.

Структурата на финландската система за Здравен омбудсман показва, че омбудсманът не представлява пациента.

По-голямата част от финландските омбудсмани работят и като социални работници, медицински сестри или дори лекари. В много отношения финландската система за Здравен омбудсман е предшественик на редица други системи и се взема като отправна точка, за разглеждане на някои от по-изгодните и по-малко изгодни аспекти. Те се отнасят до:

- Отправна точка за превръщане на законодателството за правата на пациентите в практичен и приложим инструмент;
- Необходимостта от безпристрастност;

- Ролята на омбудсмана за постигане на подобрения в здравеопазването като цяло.
- Необходимостта– или по друг начин – от санкционна сила срещу тези, които имат нарушени права като пациенти.

Разглеждайки ги, на първо място, финландският законодател осъзнава, че е необходима система за справяне с практическото прилагане на Закона за правата на пациентите. В резултат на това е въведена система със Здравни омбудсмани за обучение на широката общественост и здравните специалисти относно съдържанието на новия закон. Това е смела първа стъпка, която е породила действия в редица други страни, които създават подобни системи. Тези и други паралелни подходи са разгледани по-подробно в „Защита на правата на пациентите. Сравнително изследване на омбудсмана в здравеопазването”. Въпреки това, предвид произхода си и двойния характер на заетостта за финландските омбудсмани, процедурата за назначаване на Здравен омбудсман във Финландия е свързана с потенциални проблеми от гледна точка на конфликт на интереси. Това засилва необходимостта от безпристрастност и независимост като платформа за всяка нова система на омбудсмана. На трето място, жалбите са малка част от задълженията на финландския Здравен омбудсман. Има и други въпроси, свързани с качеството от гледна точка на пациента. И накрая, финландската система не включва процедура за санкциониране на здравни специалисти, които не зачитат правата на пациентите. Това се разглежда по-скоро като сила, отколкото като слабост. Последните сравнителни анализи от изследвания на безопасността извън сферата на здравеопазването, включително търговски авиокомпаниии, ядрената енергетика и офшорната индустрия показват, че най-добрият начин за подобряване на качеството е да има система, фокусирана върху системните проблеми, а не върху индивидуалните грешки. Следователно е възможно системата на Здравен омбудсман да има полза от липсата на правомощие да санкционира нарушителите. Много пациенти, и омбудсманите, все още разглеждат проблемите с качеството само като резултат от некомпетентни лица, а не като частично или изцяло причинени от лоши здравни системи. За професионалистите е необходимо време, за да научат и приложат правилните методи. Промяната на културата в здравните организации отнема време, особено когато се опитват да променят начина, по който две или повече услуги се взаимодействат.

Начинът, по който омбудсманите са влияели върху качеството в миналото, е до голяма степен чрез здравните служби, които се страхуват да станат обект на техен контрол. Омбудсманът защитава правата и осигурява

необходимата защита, но също така трябва да възприеме съвременния подход към качеството: наистина да бъде част от движението, за което се застъпва, за да бъдат тези подходи по-широко приложими.

Важна характеристика, която липсва във финландското законодателство е правото на омбудсмана да издава публични изявления за своите констатации, въз основа на съответната документация, която да е предоставена по негово искане. За да има ефект, всяко разследване трябва да бъде проведено от компетентен и професионален персонал, включително адвокати, лекари, медицински сестри и т.н. Всяко заключение трябва да се основава на факти и да е безпристрастно. Ако всички тези изисквания са изпълнени, вероятно е публичното изявление на Здравния омбудсман да има много по-голяма и да осъществи системна промяна. Безспорно е, че омбудсманът има важна роля в системите на здравеопазването. Единно е мнението, че основната му цел е да подкрепи и защити отделния пациент.

Понастоящем ресурсите и правомощията изискват омбудсманите да се съсредоточат върху индивидуални жалби, както и тяхната бъдеща роля трябва да бъде насочена към подобряването на качеството на здравните услуги като цяло.

3.2.4.Функции на Здравния омбудсман в европейските страни-основни елементи

Потребителите на здравни услуги може да се нуждаят от подкрепа, особено за подаване на жалба, за избор кой път да следват, както и при вземане на решение кога и как да се действа, за да бъде разследван случаят им. Въпросът, който е важен е- кои трябва да бъдат основните елементи, изграждащи функционална система на Здравния омбудсман, която да има за цел да защитава и подкрепя пациентите?

Идентифицирани са някои важни елементи: Целта на институцията омбудсман трябва да бъде защита на законови права, интереси и осъществяване на подкрепа на отделни лица и качеството за подпомагане на пациентите като цяло. Системата трябва да се основава на закон и на култура сред здравния персонал, където омбудсманът се приема като институция. За да обслужва много отделни пациенти, също така, по гъвкав и неформален начин, предимство на системата е, че е локализирана на регионално и локално ниво. Подпомагайки хората по най-добрия начин, омбудсманът в допълнение към предоставянето на информация, насоки и съвети трябва да има като част от задачите си да извършва разследвания, да прави изявления и да представлява пациентите при подаване на жалби до съответните органи. За да извършва това, омбудсманът трябва да има право да си набавя информация от здравните служби; да работи независимо и автономно, без двойни роли; и да бъде съставен както от адвокати, така и от здравен персонал.

Що се отнася до подобряването на качеството, система, която има централен и координиращ орган, може да има по-голяма легитимност и да използва по-добре натрупаните знания в цялата страна, отколкото местните/регионалните мерки.

Омбудсманът е лице, избрано от обществото да говори от името на другите, лице което може да посочи, че са допуснати грешки, но без да има право да издава правно-обвързващи инструкции на здравните служби. Следователно се разграничават две групи: от една страна, лицата/отделенията, които са в позиция да помагат на пациентите и гражданите чрез информация, съвети, застъпничество, посредничество и/или арбитраж, независимо от това, че са призвани или призовават самите омбудсмани и от друга страна, специални звена за контрол, които имат формални правомощия да вземат решения, които формално обвързват здравните служби, въпреки че тези звена също могат да бъдат наречени

омбудсмани. Последните обаче обикновено не се разглеждат като същински омбудсмани.

Тъй като здравните услуги и системите за подаване на жалби са разнородни, е уместно системите на Здравните омбудсмани да се организират по различен начин и да се променят ролите им. Институцията на омбудсмана трябва да бъде изградена по начин, който я прави функционална и от значение в рамките на системата за здравеопазването. Системите на Здравния омбудсман могат да бъдат различни. Има аргументи в полза на институцията на Здравен омбудсман, предназначена да говори от името на някой друг, която трябва да бъде изградена върху някои основни елементи. Някои характеристики по отношение на организирането на институцията и определянето на ролите трябва да бъдат почти еднакви, независимо от това как са организирани услуги и как функционират системите за жалби.

Все по широк става обсегът на проблемите за правата на гражданите-потребители на здравни услуги. Те включват общите им нужди и интереси, административна справедливост и качество, които често са фокусирани върху безопасността на пациентите и осигуряването на качеството. Това поражда въпроса дали този начин на разсъждение е станал част от причините за появата на омбудсманите и как тази перспектива трябва да бъде развита в рамките на институцията на Здравния омбудсман.

Важни елементи, които трябва да се вземат предвид при създаването на институцията на Здравния омбудсман, са тези, които имат отношение към здравните услуги като цяло. Разсъжденията са сравними дори с по-ограничени системи, като тези, включващи само болници или старчески домове. Точно както парламентарният омбудсман, Здравният омбудсман има функция да защитава хората, както от публични административни системи, така и да извършва разглеждане на случаи, свързани с общественото здраве. Системите могат да бъдат създадени и за частни здравни услуги.

Нуждата на пациентите от защита и подкрепа:

В допълнение към международните конвенции, всеобхватните национални закони, засягащи правата на пациентите, са въведени като важна стъпка към защита на интересите и нуждите на пациентите. Последните често искат да реагират или да се оплачат, когато смятат, че здравните системи са злоупотребили или са били подложени на неподходящо лечение.

Пациентите, които искат да променят решенията на здравните институции, могат след неуспешна жалба до доставчика на здравни услуги, да представят своите опасения пред отделни независими органи за вземане на решения. Тези от тях, които търсят финансово обезщетение за предполагаема злополука, са принудени да предявят иска пред специален държавен орган, създаден да се занимава с обезщетение на пациентите, като алтернатива, преди да се обърнат към съда по въпроса. Пациентите също могат да пожелаят техният случай да бъде преразгледан, дори при липса на очаквана промяна или компенсация. В някои страни съществува професионална система за саморегулиране, към която хората могат да се обърнат. В други страни, като в скандинавските, има система за обществена проверка, която решава дали законът е нарушен. Здравният персонал при сериозни нарушения на закона може да бъде санкциониран от инспекторати или други публични органи. Проблемът е, че подобни процедури за жалби рядко са прости, достъпни или експедитивни от гледна точка на жалбоподателя.

Пациентите често се нуждаят от подкрепа, за да разберат, че нещо не е наред, да подадат жалба, да изберат кой път да следват и да решат кога и как да действат, за да бъде разследван техният случай. Те се нуждаят от помощ и навигиране в тези сложни системи за оплаквания.

Институцията Здравен омбудсман има очертани цел, обхват и правомощия. Законите могат да бъдат специфични за институцията на омбудсмана или да я включват в по-изчерпателен регламент, като например закон, който се занимава с правата на пациентите. Друг начин за регулирането ѝ може да бъде чрез административни разпоредби, определени от органите или звената, от които са част омбудсманите, като например болница.

Системите с правно основание ще осигурят най-голяма легитимност на омбудсманите. Такива законови разпоредби представляват символичен израз на значението на институцията за обществото. Законодателството може също да съдържа разпоредби, които предоставят процедурни и/или материални правомощия на омбудсмана, правомощия, които местните власти рядко имат или имат правомощия да установят. По правило този орган ще бъде по-рестриктивен в обхвата, с който разполагат местните власти за прилагане на регулации, по обвързващ начин, и за кого тези правила могат да се прилагат. Здравните омбудсмани в Норвегия имат своето основание в Закона за правата на пациентите, глава 8.

Омбудсманите заемат относително свободна позиция, определяйки начина на изпълнение на своите задължения. Самото законодателство и дадените разпоредби поставят омбудсманите в ясна правна позиция и с конкретни права и задължения. Не на последно място въз основа на това законодателство институцията Здравен омбудсман в Норвегия се е превърнала във важна институция.

Цели и задачи

Задължението на омбудсмана е да защитава правата на пациентите. Въпросът е дали целите трябва да имат по-широк спектър. Целта на институцията Здравен омбудсман е да отговори на нуждите на отделните пациенти и да разреши проблемите между пациентите и доставчиците на здравни грижи. В Нова Зеландия институцията отива по-далеч и има за цел да подобри качеството на здравните услуги. Тези два елемента трябва да се разглеждат като допълващи се с информация от много отделни случаи, осигуряваща подходяща основа за изявления и изготвяне на предложения за подобряване на качеството. Иновативните системи на омбудсмана трябва да са за подобряване на качеството, както и да бъдат ориентирани към правна защита. Референтната рамка за омбудсманите по отношение на защитата на отделните пациенти може да бъде или доста тясна, или широка. Тази цел може да бъде ограничена до предоставяне на подходяща информация и насоки на пациентите или по-обширна, предоставяне на висококачествена услуга за обработка на жалби, която предлага мнение, поправя индивидуалните грешки и иска промени.

Омбудсманите могат да имат допълнителни задължения да защитават индивидуалните права, както и нуждите и интересите на пациентите като цяло, като проследяват случаи, които показват потенциал за подобрене, въпреки че законът не е нарушен и въпроси, които (все още) не са били предмет на законодателството. Омбудсманите могат да бъдат групово ориентирани, по своя собствена инициатива, като се занимават с въпроси, свързани с уязвимите групи, и се обръщат към техните специални нужди и интереси, за да подобрят съответните договорености за тях.

Норвежките Здравни омбудсмани „работят за защита на нуждите, интересите и законните права на всички потребители на здравните услуги в окръга“ и „за подобряване на качеството на услугите“, отразявайки широко-базиран подход. Омбудсманът разглежда дела по жалби от отделни пациенти, като същевременно действа със самостоятелна

инициатива за разследване на случаи, с които е запознат и които застрашават нуждите и интересите на пациентите. Това демонстрира по-широк ангажимент за защита на пациентите като цяло. От омбудсманите се очаква да предадат знанията си обратно в здравните служби, за да мотивират други мерки за подобряване на качеството.

Задачите на институцията трябва да бъдат законово очертани. Това ще доведе до прозрачност за всички и ще определи какво може или не може да направи омбудсманът. Много държави са предвидили такива разпоредби, като някои са доста специфични, както е случаят в Нова Зеландия, докато други предлагат по-обща насока за обхвата на тяхната работа, както се случва във Финландия и Норвегия.

Основната цел може да бъде да информира пациентите и евентуално доставчиците на здравни услуги. Това може да означава, че основната задача включва предоставяне на информация на пациентите за правата и задълженията им и правилното място, където да отправят своите жалби. Това е основното задължение на финландските омбудсмани- те не представляват пациенти, а действат по-скоро като информационна служба.

Централната задача надхвърля предоставянето на информация за правата, задълженията и процедурите, за да се обясни на пациента какво се е случило и да се обмислят по-нататъчни възможни действия. Ситуацията може да доведе до объркване на пациента дали да поиска да потърси правата си от доставчика на здравни услуги или да подаде жалба до обществено звено. Пациентът може да се нуждае от съвет относно най-разумната следваща стъпка в рамките на процедурата за оплакване.

Като алтернатива, омбудсманът може да действа като помощник, поправяйки възможни грешки. В допълнение към предоставянето на съвети и насоки, той може да играе активна роля в предоставянето на устна или писмена комуникация и/или при срещи със здравните служби. Той трябва да запази правото си да разглежда случаите, правомощията да прави разследвания и възможността да дава мнението си по въпросите на здравната служба. Правейки това, омбудсманът ще действа и ще бъде разглеждан като представител, като лице, което говори от името на някой друг, като истински омбудсман.

На омбудсманите, освен че имат правомощието да разследват случаи, може да им бъде възложено да дават становища относно това, кое е правилно и кое нередно и да имат капацитета да нареждат на здравните институции да коригират своите неправомерни действия, подобно на традиционната функция на парламентарен омбудсман. Това дава право на

омбудсманите да разрешават казуси. Може да им е дадено правомощие да решават кое е правилно и кое не по формално обвързващ начин. Ако случаят е такъв, ще бъде неуместно да се очаква омбудсман да говори от името на някого, а по-скоро да се разглежда като част от редовната здравна административна система. От Норвежкия закон за правата на пациентите следва, че „До разумна степен пациентският омбудсман трябва да дава на всеки, който поиска, информация, съвет и насоки по въпроси, които са включени в работата на пациентския омбудсман." Освен предоставяне на информация, съвети и насоки, в разпоредбата се разбира, че омбудсмана е представител, който може да помага на пациентите да общуват със здравния персонал, да пишат или да се срещат с него, за да изяснят, отменят или променят решенията. Омбудсманът може също да прави съществени „изявления“, което предполага, че той може да представлява пациента.

Организационна структура:

Институцията Здравен омбудсман трябва да бъде добре структурирана и организирана, за да се повиши нейната легитимност и потенциала ѝ да работи независимо от здравните услуги.

В Англия институцията Здравен омбудсман е част от системата на парламентарния омбудсман. Обичайно е Здравните омбудсмани да се организират като част от правителствената, регионалната или местната здравна администрация и да се финансират от една от тези административни единици.

В някои страни, като Финландия, омбудсманите могат да принадлежат към отделни звена на здравните служби, например към болница. Да бъдеш част от системата на парламентарния омбудсман има най-голям авторитет. Да бъдеш част от здравната административна система или здравните услуги създава предизвикателства за възприеманата независимост. Това се отнася за Израел и Финландия, където омбудсманът функционира на допълнителна управленска или персонална позиция в рамките на здравните служби.

В Норвегия институцията работи под управлението на здравеопазването, органът, отговорен за прилагането на решенията и политиката по отношение на здравеопазването е Министерството на здравеопазването. Това означава, че правителството е отговорно за институцията на омбудсмана и трябва да информира парламента за нейната структура и организация. Парламентът има възможността да и

влияе, като дава гледни точки или инструкции как да подкрепи системата, като отговаря за нейното финансиране.

Омбудсманът, създаден като правителствено звено, може да бъде управляван и инструктиран от тази организация, което изглежда неправилно и създава усещане за конфликт на интереси. За да се избегне подобно схващане, норвежкят Закон за правата на пациентите настоява омбудсманът да изпълнява задълженията си „независимо“ и „автономно“. Това гарантира, че дирекцията или друг орган не могат да влияят върху това как функционират омбудсманите, как се справят с отделни случаи или как представят такива случаи в годишния си отчет. Дирекцията може да разглежда само въпроси като персонал и обучение.

Функции и локализация

Здравните омбудсмани могат да функционират на централно ниво, като омбудсмана на здравните услуги в Англия, на регионално ниво като Норвегия, на местно ниво, както във Финландия, или комбинация от тях, както в Нова Зеландия. Американската национална програма за омбудсман за дългосрочни грижи се стреми да разрешава случаи от жалби, особено за настанени в старчески домове и заведения за резидентни грижи и е изградена около централна институция с някои регионални офиси и много местни омбудсмани.

Националният омбудсман може да има по-голяма легитимност, но да е недостъпен и по-скоро бюрократичен, ако работи без регионални или местни звена, които получават и обработват дела. Регионалните или местните звена осигуряват по-лесен достъп до необходимата местна подкрепа, докато централните агенции могат да имат по-голямо влияние при изготвянето на политики, стандартизирането на обработката на жалби и при координирането на работата, извършвана в цялата страна. Регионалният или местен омбудсман е в по-добра позиция да отговори на нуждите на пациентите. За хората е важно да използват устна комуникация, без да се налага да пишат писмо или да попълват формуляри. За омбудсманите е по-лесно да работят по неформален начин за решаване на проблеми. Познаването на местните работни процедури, рутини и промени прави омбудсманите по-подходящи за местната общност и по-добре подготвени да предлагат подобрения. Когато са организирани регионално, омбудсманите могат да имат офиси в други градове и/или болници, плюс централен офис. Някои от регионалните норвежки омбудсмани имат допълнителни офиси в по-големите болници.

Когато работят на местно ниво, например на общинско ниво, омбудсманите могат да имат офис за среща с пациенти или могат да назначават хора от персонала в рамките на локализираните в здравните звена, и както е в случая във Финландия, да бъдат много лесно достъпни.

Следователно, както в някои други страни, се наблюдава постепенно разпространение на всички нива на системата. Това означава осигуряване на местно, безпристрастно застъпничество и съвети, до национално, законово независимо разследване на жалби. И националният омбудсман и местните представители на пациентите изглеждат добре използвани механизми. Ролята на представителите на правата на пациентите все още не е оценена и липсват обобщени данни за тяхната работа и функции. Въпреки това, ако не друго, тези местни защитници имат силата и позицията да влияят върху подобрене в начина на обслужване.

Персонал

Здравният омбудсман може да бъде назначен за ограничен период от време или за постоянно. Назначаването му за ограничен период може да създаде някои рискове, особено ако е към медицинско заведение като болница. Ако омбудсманът създаде твърде много затруднения на здравните служби, те рискуват да не подновят договорите си, както може да се случи в австрийската система.

Тъй като основният фокус са правата на пациентите, изглежда разумно да се заключи, че омбудсманът трябва да бъде адвокат. На практика това не винаги е така. Тъй като целите на омбудсмана може да са по-всеобхватни, необходимият професионален опит на омбудсмана може да варира. Службите на омбудсмана трябва да имат опит в оценката на клиничните фактори, както и правно образование, което се изразява в необходимост както от правни, така и от здравни професионални компетенции.

Норвежките Здравни омбудсмани са наети на постоянни договори. Около половината от тях са юристи, а повечето от останалите включват различни видове здравен персонал. В офисите обикновено работят както адвокати, така и здравен персонал (от 2010 г. и социални работници). Средно омбудсманите имат трима служители на пълен работен ден, които обслужват население от около 200 000 души, като издържат средно 700 пациенти годишно.

Независимост

Здравният омбудсман, като институция под парламентарна власт, трябва да бъде напълно независим от здравната администрация и здравните служби. В повечето страни институциите са част от или са свързани с Министерството на здравеопазването, регионалната или местната здравна администрация или болниците. Това може да бъде предизвикателство за независимостта на омбудсманите, особено ако последните в същото време са наети като част от административния или професионалния персонал на институция, или имат ограничен мандат.

Когато омбудсманите са административно свързани с Министерството на здравеопазването или други части на здравната администрация, това може да повлияе на степента им на автономия. Работата на омбудсманите може да бъде регулирана от насоки, които застрашават тяхната независимост. Ако омбудсманите не са независими, това може да попречи на пациентите да говорят свободно с тях или да доведе до неадекватно разследване на случаи или да ограничи възможността им да дадат становище, посочващо, че здравните служби са допуснали грешка.

В страни като Норвегия е предвидено, че омбудсманът, докато функционира административно под ръководството на здравните власти, изпълнява работата си независимо и автономно, което означава, че никой не може да повлияе на разглеждането на делата от страна на омбудсмана. Норвежкия закон за правата на пациентите гласи, че „Омбудсманът изпълнява работата си независимо“. Това означава, че омбудсманът изпълнява своите права и задължения самостоятелно. Когато е посочено в закона по този начин, независимостта на омбудсмана изисква насоките от здравните органи да се отнасят само до организационни и административни въпроси, а не до процесите на вземане на решения в случаите.

Правомощия

Официалните правомощия, предоставени на омбудсманите със закон или наредби, включват процедурни етапи. Това може да включва такива елементи като правото на информация, своевременно получаване на адекватни отговори от здравните служби, правото на достъп до документи, свободен достъп до здравните институции, правото за задълбочено разследване на случаи, и на свободно изразяване на своето мнение.

Омбудсманите, които имат правомощия, могат да се позовават и на това какъв ще бъде материалният резултат от жалбата, подадена от пациенти. Омбудсманите обаче нямат решаваща власт по отношение на начина, по който могат да отменят и да инструктират другите. Тяхната материална сила ще бъде установена от достоверността на техните констатации в резултат на извършената работа.

Норвежките омбудсмани получават някои изрични процесуални права по отношение на здравните услуги. Съгласно Закона за правата на пациентите: „Публичните органи и други органи, които предоставят услуги за публичната администрация, предоставят на омбудсмана необходимата информация, за да може той да изпълнява своите задачи“. Това означава, че болниците и семейните лекари в първичната здравна помощ трябва да отговарят на пациентския омбудсман, който разследва случай, свързан с болница и/или семеен лекар. Освен това в закона е посочено, че омбудсманът има достъп до всички звена, където се предоставят здравни услуги.

Допълнително важно процесуално право е да се правят изявления. Омбудсманът решава към кого да бъдат насочени тези изявления. Много омбудсмани действат по този начин, докато някои ограничават дейността си до предоставяне на информация, съвети и насоки. Това правомощие да предлага подкрепа, прави омбудсмана важен орган при въвеждането на решения и подобрения. Това може да се отнася до оплаквания на пациентите или до подобряване на качеството на услугите. Съгласно Норвежкия закон за правата на пациентите „норвежките здравни служби признават правото на Здравните омбудсмани да разследват случаи и да правят изявления, тяхното задължение да предоставят на пациентите информацията, която търсят, и да им се осигурят достъп до всички помещения, където се извършват здравни услуги. Ако пациент се свърже с омбудсмана, твърдейки, че е бил ощетен по време на болничен престой, омбудсманът има право да получи отговор на всички въпроси, свързани със случилото се, задавайки ги от името на пациента. По същия начин други здравни звена, участващи в лечението, трябва да отговарят на омбудсмана.

Материалните изявления на омбудсманите не са обвързващи за другите. Изявленията имат само тежестта, която засегнатият здравен персонал или здравни служби избират да им предоставят. Това зависи до голяма степен от реалното въздействие на изявленията, колко убедителни са те по същество и общото доверие, което омбудсманите са изградили

чрез предишни разследвания, свързани с оплаквания на пациенти или подобряване на качеството.

Разглеждане на дела: Законът

Начинът, по който съответните жалби и заявления се обработват първоначално, ще зависи от целта на системата, процедурните разпоредби и как в крайна сметка са определени задачите. Случаите могат да бъдат разрешени чрез предоставяне на информация, чрез даване на съвети и насоки, чрез извършване на разследвания и изявления, както и чрез отправяне на официални оплаквания.

Омбудсманът трябва да притежава индивидуалните правомощия да определя независимо дали искането предоставя адекватни основания за понататъшно разглеждане, съгласно Норвежкия закон за правата на пациентите. Това задължително зависи от приоритетите на омбудсмана дали даден случай ще бъде приет. Предполага се, че омбудсманите трябва да приемат искането, ако то е разумно обосновано. Ако случаят не бъде разгледан, същата разпоредба гласи, че лицето, направило искането, се уведомява заедно с кратко писмено обяснение за решението.

Ако работата на омбудсмана е само да информира пациентите за техните права и да обяснява начините за подаване на жалби, тогава той не се нуждае от никакви процесуални правомощия. Ако омбудсманът представлява пациентите, той трябва да има право да иска съответната информация, а ако има за задача да прави изявления, той също трябва да има правомощията да разследва случаи, например, да му се предава съответната информация от здравните институции. Тогавашният въпрос е доколко на омбудсмана се дават процесуални права, чрез които той може да прави релевантни и обосновани изявления.

Без фиксирани крайни точки и стандартизирани методи за обработка на жалби, омбудсманът има възможността да избере подхода, който счита за най-подходящ за разрешаване на случая. Норвежкият парламентарен омбудсман досега е получил само една жалба относно начина, по който Здравните омбудсмани се справят със случаите.

Въпросът е дали омбудсманите се занимават само със случаи, инициирани от пациенти или и с молби от други лица. Омбудсманите не трябва да имат право да действат от името на отделния пациент, освен ако самият той или неговите законни представители не са поискали това. Изглежда целесъобразно да се разглеждат и случаи, инициирани от други, ако целта на институцията на Здравния омбудсман е да защити интересите

и нуждите като цяло и да допринесе за подобряване на качеството в здравеопазването.

Важен въпрос е дали пациентите и други лица, разкриващи информация на омбудсмана, имат право на анонимност. Поверителността може да е важна за здравния персонал, който съобщава за нарушения, когато работи и търси омбудсмана за да предприеме действия. Остават въпросите дали омбудсманът може да действа за жалбоподатели, които подават жалби анонимно и дали омбудсманът е длъжен да разглежда случаи, повдигнати от неидентифицирани лица, анонимно.

Пациентите трябва да имат право да отправят анонимни искания до омбудсмана. Омбудсманът трябва да бъде упълномощен да решава дали да продължи случая или не. Той трябва да има възможността да подкрепи пациента с информация и насоки, въпреки че той или тя е анонимен, и да насърчи за по-добри услуги, ако основата на жалбата е свързана с липса на качество на услугите по по-общ начин.

Лицата, които се обръщат към омбудсмана, също трябва да имат право на анонимност, особено като „информатори“, съобщаващи грешки и организационни пропуски на здравните служби. Те не трябва да се страхуват да предоставят такава информация на омбудсмана от страх самоличността им да не бъде разкрита на доставчика на здравни услуги, който може да е неговия работодател.

Обработване на случаи: Практиката

Институцията на Здравните омбудсмани може формално и действително да има централна или по-маргинална позиция в рамките на здравните услуги. Омбудсманите могат да подкрепят много пациенти или само на няколко, като подкрепата може да се отнася до хомогенни или по-разнородни въпроси. Те могат също да имат специфични разпоредби относно управлението на случаите и техните резултати. Омбудсманите често са в положение, в което могат да определят различни подходи въз основа на собствената си оценка. Практиката може да не следва конкретно от разпоредбите и може да варира в зависимост от вида на разследването и истинността на обстоятелствата. Институцията на Здравния омбудсман работи в различни здравни услуги и системи за жалби, което затруднява уеднаквяването на дейностите на омбудсманите.

Въз основа на четири избрани системи, една от които функционира на централно ниво, една на централно и регионално ниво, една на

регионално и една на местно ниво, е илюстрирано каква може да бъде разликата в състава на практика. Това не означава, че практиката сред другите системи, работещи на същото ниво, е или трябва да бъде, идентична с избраните, може да има вариации. Различните цифри илюстрират каква може да е практиката извън различните видове системи.

Омбудсманът на здравните услуги в Англия (511/2 милиона жители), който функционира на централно ниво, получава приблизително 14 500 жалби годишно. Основната задача на омбудсмана е да разследва случаи и да взема решения, а правомощията му се черпят основно от Закона за комисарите по здравните служби. След като първо е филтрирал случаи извън обхвата, тези, които не са правилно подадени или преждевременни, като например жалбоподателят не е успял да се опита първо да разреши проблема на местно ниво, тези по усмотрение, които не са приети в отсъствие на смятана за неподходяща дейност и тези, оттеглени от жалбоподателя, изглежда, че само около 3% (346 случая) са оставени за разследване. Около половината от решенията по тези дела не са потвърдени. В останалите случаи, 1-2 % от всички случаи, омбудсманът е вземал решения, в които е искал извинение, финансова компенсация или връщане на дължими пари, например данъци или помощи, по-добри условия за пациенти и др. На местно ниво има раздел „Услуги за съвети и връзка с пациенти“, който предоставя идентифициращо лице, към което потребителите на здравните услуги могат да се обърнат, ако имат проблем или се нуждаят от информация. Преди всичко мениджърите трябва да предоставят информация. Те обаче могат също така да предоставят съвети и да оказват помощ при разрешаване на проблеми и притеснения и като цяло да оценят нуждите от подобрения на услугите. Те не изразяват мнението си, нито подават официални жалби, нямат като част от задачата си да отправят жалби до други агенции и не се наричат омбудсмани.

„Комисарят по здравеопазване и увреждания“ в Нова Зеландия (4 милиона жители) функционира като омбудсман както на централно, така и на регионално ниво, но не като част от института на парламентарния омбудсман. Задачите на комисаря са регламентирани в Закона за комисаря по здравеопазването и инвалидността. Жалбите за нарушаване на правата на пациентите се решават на най-ниското ниво от комисаря. Той е независим от други органи и насърчава разрешаването на жалбите на пациентите. Жалбите се решават по различни начини. С изключение на онези няколко, които са извън юрисдикцията, останалите, около 90 %, се уреждат чрез насочване към доставчици, особено ако не са повдигнати предишни оплаквания към тях. Те могат да бъдат уредени по преценка,

понякога без забележки, често чрез изпращане на писма до доставчиците, официално разследване и накрая чрез препращане към други агенции. Препращанията към агенции представляват около 20 % и се използват в случаите, когато са необходими незабавни действия за защита на пациентите и когато жалба повдига въпроси за компетентност и професионално поведение. Тези случаи се отнасят до регистрационния съвет. В допълнение към системата има национална служба за застъпничество, с адвокати, разположени в 25 офиса в общността, които безплатно предоставят информация за правата при използване на здравни услуги. Годишно те се занимават с хиляди запитвания, като около 4000 жалби са разрешени по различни начини съвместно с доставчиците на здравни услуги. Застъпничеството обикновено е запазено за случаи, които изглежда не повдигат въпроси за експлоатация, некомпетентност или обществена безопасност. Някои дела се изпращат от адвокатите до комисаря, а други се изпращат и от комисаря към службите за застъпничество. Само няколко дела, свързани със здравеопазването, се отнасят до парламентарния омбудсман.

Здравните омбудсмани във Финландия (5 милиона жители) функционират на местно ниво, като заемат редовни позиции в звената за здравни услуги, например като медицинска сестра в болница или звено за първична здравна помощ. Ролите на омбудсманите са регламентирани в Закона за статута и правата на пациентите. Всяко заведение, което предоставя лечение, трябва да има пациентски омбудсман; съответно има повече от 2000 пациентски омбудсмани. Не е ясен броят на пациентите, които те подкрепят годишно поради децентрализирания характер на системата и липсата на задължение за водене на записи и събиране на статистически данни. Проучванията показват, че 61 % са имали по-малко от два контакта годишно, 20 % са имали от два до десет контакта, а останалите са имали повече. Това предполага, че заедно те имат хиляди контакти. От омбудсманите 65 % прекарват по-малко от 1 час седмично за задачите на омбудсманите за пациенти, докато 5 % прекарват повече от 7 часа. Те информират пациентите за техните права и могат да ги напътстват при подаването на жалба или искане за обезщетение. Пациентските омбудсмани не правят преценки. Парламентарният омбудсман във Финландия получава около 800 дела, свързани със здравни услуги, от които около 18 % завършват с предприети действия, главно съдебни решения. Този брой случаи е доста различен от броя в Норвегия и Нова Зеландия и може да се разглежда в светлината на ограничените задачи, свързани с финландските Здравни омбудсмани.

Здравните омбудсмани в Норвегия (5 милиона жители) функционират на регионално ниво. Всеки от 18-те офиса на омбудсмана обслужва средно около 250 000 жители. Те получават годишно около 700 запитвания, общо около 12 000 запитвания. Функциите им са регламентирани в Закона за правата на пациентите и в зависимост от обстоятелствата във всеки отделен случай те предоставят информация, дават съвети и насоки, подпомагат пациентите, които се свързват със здравните служби, разследват съответните случаи и правят преценки, когато е уместно, помагат на пациентите да сигнализират пред точните органи, когато е необходимо.

Приблизително 90 % от случаите водят до предприемане на някаква мярка; 70 % чрез даване на съвети и насоки; в 14 % омбудсманите представляват пациентите пред здравните служби, включително гледната им точка по казусите; в 3 % са изпратили жалби до надзорния орган; а в 3 % са поискали икономическа компенсация от системата за компенсиране за ощетяване на пациентите. Независимо от жалбите на пациентите, омбудсманите по своя инициатива препращат случаи и на надзорния орган.

В допълнение към тези случаи, разглеждани от Здравния омбудсман, парламентарният омбудсман получава годишно около 100 случая относно здравните услуги, като взема решения за около половината от тях по подобен начин като омбудсмана на здравните услуги в Англия .

Тези четири системи илюстрират как регионалните и местните институции на Здравен омбудсман могат да подкрепят много повече пациенти, отколкото централен организиран омбудсман, който подкрепя само малък процент от хората, които търсят помощ. Докато основната задача на централния организиран омбудсман е да взема решения, местните институции се концентрират върху предоставянето на информация и насоки. Регионално организираните институции (Норвегия и отчасти Нова Зеландия) разглеждат случаите по двата начина: предоставяне на информация, насоки и съвети, както и допринасяне за разрешаването на случаите, включително представяване на пациенти, вземане на решения и представяне на дела пред съответните органи. Институцията в Нова Зеландия е по-формализирана, отколкото в Норвегия, която изглежда по-възприемчива към неформалните и по-малко стандартизирани подходи към случаите. Омбудсманите, организирани на местно ниво, се налага да спазват по-малко и относително по-гъвкави разпоредби, така че омбудсманите да имат различен (професионален) опит

и да са по-наясно със специалните местни обстоятелства, свързани със здравеопазването. Те могат да действат различно в иначе подобни случаи.

Институцията изисква различен персонал. В Нова Зеландия доминират адвокатите. Институцията в Англия е донякъде разделена: на национално ниво са адвокатите, докато новите местни „Служби за съвети и връзка с пациентите“, които също съставляват ролята на омбудсман, са съставени от социални работници и други. Финландските омбудсмани са предимно медицински сестри и социални работници, докато омбудсманите в Норвегия са адвокати или здравен персонал и някои други с висше образование, но техните офиси обикновено са съставени, както с здравни специалисти, така и с адвокати. Целите на различните институти и степента им на независимост влияят върху разглеждането на делата и жалбите, както и различните служители, които могат да повлияят на начина, по който случаите се проследяват и решават. Има основание да се смята, че омбудсманите в Нова Зеландия, съставени основно от адвокати, биха били по-ориентирани към правни конфликти, когато представляват пациенти, в сравнение с омбудсманите във Финландия, които се състоят главно от здравен персонал.

Подобряване на качеството

Безопасността на пациентите и осигуряването на качество са основни елементи в развитието на здравната услуга. Здравният омбудсман е институция, отговорна за разследване на жалби и защита на правата и свободите в тази област. В допълнение, институцията на Здравния омбудсман не само подобрява комуникацията, но също така помага за повишаване на качеството на услугата чрез систематично разследване на инцидентите, които са предмет на жалбата, и организиране на констатациите.

Различно е обаче дали приносят за подобряването на това е част от задачите на омбудсманите. Институциите във Финландия и Англия изглежда нямат подобряване на качеството като изрична цел на своята работа. В допълнение към насърчаването на разрешаването на жалби на пациентите, други институции на омбудсманите, като тези в Нова Зеландия и Норвегия, изрично имат за цел да допринесат за подобряване на качеството. Законът може да предвижда те да действат по своя собствена инициатива, но също така може да диктува, както в Нова Зеландия, как да допринасят за подобряване на качеството на здравните услуги. Приносът може да бъде по различни начини. Оплакванията на

пациентите са били и вероятно все още остават до голяма степен недостатъчно използван ресурс за подобряване на качеството. Запитванията и жалбите, които получават омбудсманите, трябва да се разглеждат като неразделна част от установените национални процедури за жалби и по този начин да се използват като важен източник, описващ това, което не функционира добре.

Съгласно насоките за анализиране и разследване на отделни случаи, за насърчаване на качеството, омбудсманите трябва да имат системен, но индивидуализиран подход. Приносът на омбудсманите за подобряване на качеството по този начин зависи от тяхната собствена дейност. Приносът на омбудсманите към подобряването на качеството на здравните услуги, независимо от разглеждането на отделните случаи, зависи от предвидената им роля в закона и доколко здравните служби са готови да поискат тяхното участие.

Ако законът не дава ясна дефиниция, тяхното участие до голяма степен ще зависи от това, което здравните служби намират за подходящо. Това ще отразява реалното положение на омбудсмана или неговата служба в рамките на здравните услуги. Това може да зависи от много фактори, не на последно място от личността на омбудсмана и персонала в неговата служба.

Освен клаузата за целите, в декларацията за създаване на институцията на омбудсмана, норвежките омбудсмани са упълномощени да допринасят за подобряване на качеството, въпреки че законът предлага малко разпоредби относно участието на омбудсманите в подобни дейности. Единственият акт, който е посочен в закона, е, че омбудсманите оповестяват своята дейност. Разбираемо е как омбудсманите публикуват доклади, като се фокусират върху проблеми, които са особено идентифицирани в техния собствен окръг. Освен това 18-те омбудсмана публикуват ежегодно съвместен статистически доклад и общ доклад, фокусиран върху проблеми, които са регистрирани като общи и важни в цялата страна. Успехът им зависи от способността и капацитета на омбудсманите да си сътрудничат, тъй като няма централен омбудсман, който да координира работата им. Норвежките омбудсмани участват в дейностите за подобряване на качеството на здравните услуги, независимо от разглеждането на жалби. Почти всички омбудсмани редовно участват в подобни програми, срещат се с управители на болници, обучават пациентски организации и изнасят речи и лекции в колегите.

Свеждане на дела до контролните органи

Подпомагането на пациентите за разрешаване на проблемите им, защитата на техните законни права и интереси, обикновено предполага тяхното представляване и представяне на техните опасения до доставчиците на здравни услуги. Обстоятелствата може да изискват повече действия като завеждане на дела до здравните органи. Пациентите често се нуждаят от подкрепа, за да изберат кой път да следват и как да действат, когато се разследват случаите.

Подкрепата на пациентите за разрешаване на проблемите им може да включва да се позволи на публичните органи да се справят с техните жалби и да определят решения, да ги насочат към надзорни органи или към получаване на компенсация. След като са открили съответния път, пациентите може също да се нуждаят от подкрепа, за да изкажат своите опасения. Въпросът е дали омбудсманът, подкрепяйки такива пациенти, също трябва да има възможност да функционира самостоятелно и по своя инициатива да води дела пред такива институции.

Норвежките Здравни омбудсмани са длъжни да включват надзорния орган. Те уведомяват надзорните органи за състояния, при които се изисква последващо действие от страна на властите. По закон надзорният орган е длъжен да следи заведените пред него случаи, които включват възможно небрежно нарушение на задълженията от здравния персонал или здравните служби. На практика разпоредбата означава, че Здравните омбудсмани, които чрез пациент или по друг начин се включват в подобни въпроси, трябва да докладват за това на надзорния орган.

Здравните омбудсмани поемат роля да представляват пациентите, като отвеждат дела до надзорния орган. Около 15 % от приблизително 2 500 жалби, обработвани от Норвежкия съвет за здравен надзор, относно здравни услуги, произхождат от омбудсманите. Това показва, че институцията на норвежкия Здравен омбудсман едновременно се разглежда и действа като важен източник за осигуряване на интересите на пациента като цяло, не само за отделния пациент, който подава жалба, но и независимо от мнението на засегнатия пациент. Омбудсманите нямат същото задължение по отношение на други текущи контролни или компенсационни институции. Близко 20 % от над 4000 случая годишно произтичат от омбудсманите на пациентите.

По отношение на завеждането на дела до съответните (контролни) органи, Здравните омбудсмани трябва да действат различно от парламентарния омбудсман.

Докато парламентарният омбудсман обикновено се занимава само със случаи, които първо са били отнесени до органите, които разглеждат случаите като жалби, пациентските омбудсмани трябва да разглеждат случаите, като ги представят на доставчиците на здравни услуги и на контролните органи, независимо какво е направено преди това. Болните хора се нуждаят от насоки и подкрепа, за да стигнат до властите.

Систематизиран табличен модел на институцията здравен омбудсман по държави

	Австрия	Норвегия	Финландия	Унгария	Гърция	Обединено кралство	Израел	Бразилия	Нова Зеландия
Специална законова уредба	да	не (ЗПП)	Да	да	да	да	да	да	да
Независимост	да	да	Не	не	да	да/отчетност	не	да	да
Структура	регионално ниво	национално ниво/регион	регионално ниво	национално ниво/регион	национално ниво с използване на местна администрация	национална и местна администрация	регионално ниво	регионално/местно ниво	национално ниво
Функции	ограничени	ограничени	Ограничени	широки	широки	ограничени	широки	широки	ограничени
Правомощия	→извънсъдебни решения →компетентности →достъп до всякава информация	→съвети →подобряване на качеството →подобряване на безопасността	→медиатори между пациентите и лечебните заведения	→разследвания →санкции →препоръки →достъп до лични данни	→разследвания →медиатори →следователи →призоваване →достъп до информация	→разследване →подобряване на качеството →помощ при подаване на жалби →достъп до информация →правомощия да санкционира	→разглеждане на жалби →защита правата на пациентите	→обучение →повишаване на качеството →повишаване на информираността →изслушване →разясняване →посредничество	→разрешаване на оплаквания →инициира законодателно преследване →подобряване на качеството
Сезиране на компетентен орган	не	да	Не	да	не	не	да	да	сезиране на специална трибуна
Особености	→частните структури не са длъжни да се съобразяват, но го правят	→ЗО може да прибегва до неофициално разследване и присъда →ЗО са адвокати или здравен персонал →изпълнява своите права и задължения самостоятелно	→над 2000 души →непълно работно време →социални работници и медицински сестри	→клинични и здравни познания	→преди повдигане на жалбата трябва всички средства да са изчерпани	→жалбите могат да се отправят чрез член на парламента →политически и неутрален →наличие на експертна дирекция клинични съветници	→назначава се директно от министър на здравеопазването →подкрепен е формално от омбудсмани на регионалните здравни фондове →наличие на Следствен комитет за разследване на жалби за медицинско обслужване	→посредник между Общинския здравен съвет, гражданите и ръководителите на здравната система →създадени са специфични инструменти с функция да се насърчават правата на пациентите чрез разглеждането на жалби →специфични прерогативи, като неговата самостоятелност и независимост, подходяща квалификация и бързо обработване на жалби.	→обработка на жалби, поправка на индивидуалните грешки и искане за промени →разглеждане на въпроси, които (все още) не са били предмет на законодателството →могат да бъдат групово ориентирани по своя собствена инициатива →прозрачност поради законово очертани задачи

3.3.SWOT-анализ на практиката/опита на страните, въвели институцията Здравен омбудсман

Силни страни, вътрешни за системата

- Чрез тази институция се създават ефективни механизми за подаване на жалби във важна социална сфера, каквато е здравеопазването.
- Прилагат се различни подходи за защита правата на пациентите, което засилва доверието на жалбоподавателите.
- Омбудсмана се възприема по-скоро като медиатор, а не като разследващ орган.
- Увеличава прозрачността в дейността на институциите и оказване на съдействие при нужда.
- Често органът е изграден от мрежа от хиляди души с цел насърчване и подкрепа на правата на пациентите, както и улеснение на достъпа до институцията при проблем и сезиране.
- Правомощията за провеждането на разследвания, разпити и достъп до документи и помещения увеличават авторитета на институцията.

Слаби страни, вътрешни за системата

- Във всяка страна действа различна система за Здравен омбудсман.
- Неясни граници на правомощията на Здравния омбудсман.
- Болшинството от лицата, изпълняващи ролята на омбудсман, работят на непълно работно време, като през останалото време те упражняват различни медицински професии, например като медицински сестри, което позволява допускане на конфликт на интереси, но и увеличава експертизата на органа.
- Този орган ползва екип от изследователи с широк спектър от клинични познания и правна експертиза, като същевременно им се възлагат медицински консултации под формата на експертни становища-предпоставка за конфликт на интереси.
- Здравният омбудсман може да е институция без право на разпореждане и издаване на решения.
- Здравният омбудсман не може да налага реални санкции директно при неспазване на задълженията от страна на доставчика на здравни услуги.

- В някои държави институцията Здравен омбудсман е децентрализирана – липсва централно, координиращо и методологично звено. При наличие само на централно/национално звено може да се затруднява достъпа на жалващите се, както и оперативността на действията.
- Не е достигнато максимално ниво на компетентност, особено в областта на юридическото образование.

Възможности, външни за системата

- Увеличаваща се гражданска активност и желание на хората да търсят своите права, респективно да подават жалби по отношение различни обществени системи, вкл. здравната.
- Налагането на общата институция Омбудсман като авторитетен защитник на правата и претенциите на гражданите в различни сфери, вкл. в здравеопазването. Съществен дял от жалбите до институцията Омбудсман касаят проблеми в здравната система.
- Доставчиците на здравни услуги от публичния сектор са задължени от закона да предоставят информация, когато такава им бъде поискана.
- Тромиви съдебни процедури.
- Специализирани институции за точно определени секторни проблеми и политики са с по-високо ниво на доверие от страна на гражданите, отколкото такива с общ характер.

Заплахи, външни за системата

- Тенденцията през последните години за общо ниско ниво на доверие на хората в институциите въобще и бурното развитие на гражданските движения и неправителствения сектор, които „изземват“ правомощията на държавните институции.
- Оскъдните данни и анализи за дейността на омбудсмана не предоставят възможност за усъвършенстване на функционирането на институцията в съгласие с очакванията на хората.
- Краткотрайната история на развитие на институцията на Здравния омбудсман не позволява сериозни изводи по отношение бъдещото развитие: в посока медиация (посредничество) или разследващи функции, близки до тези на правораздавателните органи.

- Относително малкият брой дела поставя под въпрос способността на омбудсмана самостоятелно да разглежда жалби и да гарантира защита.
- Агресивната инвазия на юридически екипи, особено в някои страни, за жалбоподаване и съдебни дела, свързани с подозирано нарушение на пациентски права.

3.4.Предложение на варианти за възможности за институционализиране/правно легитимиране на институцията Здравен омбудсман

Институцията Здравен омбудсман трябва да се разглежда не просто като допълнителен механизъм за подаване на жалби. Целта на тази институция е да отговори на нуждите на пациентите, да повиши удовлетвореността като разреши проблемите между пациентите и доставчиците на здравни услуги без съдебни дела, да подобри достъпа и качеството на здравната система в страната.

Предлагаме два варианта за институционализиране/правно легитимиране на институцията Здравен омбудсман:

Вариант 1

- Здравният омбудсман е част от институцията Омбудсман на Република България, съответно неделима част от структурата на тази вече съществуваща институция. Може да се избира от Народното събрание или да се назначава от Министерски съвет, като това би дало по-сериозна тежест на фигурата на Здравния омбудсман.
- Изисква се специална законодателна инициатива за регламентация на създаването, дейността, независимостта, правомощията и сезирането на други органи при функционирането на институцията в рамките на съществуващата Институция Омбудсман.
- След законови промени в Закона за дейността на Омбудсмана с нормативни промени от ранга на вътрешни правилници се урежда функционирането на Здравния омбудсман като относително самостоятелна структура в рамките на Институция Омбудсман.
- Здравният омбудсман, трябва да бъде напълно независим от здравната администрация и здравните служби.
- Целта е да се създаде ефективен механизъм за подаване на жалби, като средство на административните органи да реагират на очакванията и жалбите на гражданите в България.
- Може да се приеме и децентрализация по региони на местни здравни омбудсмани.
- Здравният омбудсман трябва да има различни законови правомощия да получава достъп до информация, като получава информация и от доставчиците на здравни услуги. Не може да налага реални санкции директно, но винаги има възможност за препращане на случай до съответните служби, които имат законната власт да санкционират.

Здравният Омбудсман трябва да бъде приет за законово независим, национално базиран следовател.

Вариант 2

- С този вариант се създава абсолютно нова за България институция – Институцията Здравен омбудсман.
- Предлага се проект за Закон за Здравния омбудсман, след одобрението му от Народното събрание се приема и подзаконова нормативна уредба за дейността на Здравния омбудсман със самостоятелна структура, численост, администрация и вътрешни правила за работа.
- Здравният Омбудсман функционира на централно ниво, работейки с регионални или местни звена, които да получават и обработват жалби. Регионалните или местните звена осигуряват по-лесен достъп до необходимата местна подкрепа, докато централните агенции могат да имат по-голямо влияние при изготвянето на политики, стандартизирането на обработката на жалби и при координирането на работата, извършвана в цялата страна. Регионалния или местен омбудсман е в по-добра позиция да отговори на нуждите на пациентите.
- Здравният Омбудсман трябва да изготвя публични доклади и трябва да има законови правомощия да ги разкрива.

4. Дискусия

Работата на Здравния омбудсман трябва да се развива ръка за ръка с очакванията на гражданите и уважението на здравните специалисти. Опитът посочва някои ключови области при въвеждането на бъдещи системи за работа с пациенти, недоволни от грижите и лечението, които са получили. Един важен кръстопът е дали системата за Здравен омбудсман трябва да бъде организирана на национално или регионално/ местно ниво. При по-внимателно разглеждане на израелската и унгарската системи става ясно, че съществуването и работата на местните представители на пациентите улесняват работата на националния омбудсман. Тази позиция може да е успешна и с новото застъпничество и системите за поддръжка, които се въвеждат в Обединеното кралство, въпреки че тепърва предстои да се даде оценка. Националният омбудсман играе важна роля при координиране на работата, протичаща в цялата страна и може да даде обратна връзка с опит и примери за добри практики, където е необходимо – особено от перспективата на реформата на националната политика. Във Финландия и Норвегия, където системите с местни и регионални омбудсмани са в сила, е ясно, че има нужда от централна функция с отговорност за събиране и разпространение на информация. Сблъскването с подобни проблеми и географското разпределение на голяма територия налага да бъдат по-ефективни при решаване на проблеми и преразглеждане на казуси. Стандартизиране на обработката на жалби и систематизиране на процеса за записване на резултатите и докладване, вероятно ще направи омбудсманите по-ефективни. Освен това централният омбудсман може да бъде в по-добра позиция да прави преценки за това какви ресурси са необходими в различните области. В някои от страните, Здравният омбудсман е допълнителна институция, до която гражданите могат да подадат жалба. Това, разбира се, е положително от гледна точка на пациента, на който е дадена още една възможност за оплакване. Въпреки това, когато се анализират съществуващи системи за наблюдение на качеството и стандарта на здравните специалисти и здравните звена, повтарящ се проблем е напрежението между здравния инспектор от една страна и здравните специалисти от друга. Страхът от разкриване или обвинение в злоупотреба често е пречка за подобряване на качеството. Едно от предимствата на Здравния омбудсман е, че тази институция не е упълномощена да санкционира здравни специалисти или да налага глоби. Въпреки това, професионалната преценка на омбудсмана да докладва случая на подходящите власти или да оказва натиск върху организация или звено за да подобрят своите дейности, във всеки случай може да бъде още

по-ефективно. По този начин Здравният омбудсман ще се възприема от здравните специалисти като фигура, работеща да се подобри като цяло.

Разгледаните системи доказват, че може да има объркване относно реалната функция на омбудсмана. Където се разчита изключително на застъпничество от страна на грижата за пациента, се повдигат въпроси дали те са наистина омбудсмани. Принципите на безпристрастност, подходящи умения, достатъчно правомощия и съгласувани системи са изпълнени във всеки даден пример. Работата на Здравния омбудсман е деликатен баланс за всяка институция във всяка страна. Независимостта и безпристрастността са ключови думи: въпреки че степената на прилаганите дефиниции за всяка страна може да се обсъжда и критикува. Въпреки това, най-добрият начин да се докаже, че решенията, взети от омбудсмана, са обосновани е с приемането му от различните заинтересовани страни и продължаващото доверие в дейността на му.

От правна гледна точка Здравният омбудсман трябва да може да търси информация и да обследва болничен работодател, частен или публичен. И в двата случая е важно законът да осигури определени прерогативи, като например: самостоятелност на разследването при разглеждане на жалбите; достъп до цялата информация и записи на извънболнични пациенти, независимо от разрешението; и възможността за интервюиране на здравни специалисти, които могат да предоставят подходяща информация. Освен това трябва да се установи квалификация за пълното упражняване на неговата функция, като професионална компетентност в правната и здравната сфера.

Що се отнася до ролята на омбудсмана, от съществено значение е той да изготвя публични доклади и да има законови правомощия да ги разкрива независимо дали пред професионалисти или доставчици, като се цели култура на правата и за двете страни, съчетана с качество на грижите и безопасност на пациентите.

Както се вижда от направените анализи, има различни модели, които могат да се приложат. Две характеристики обаче са от съществено значение за всички: фокусиране върху пациентите и обработка на техните жалби. По този начин Здравният омбудсман се различава от обикновените омбудсмани, главно като предотвратява конфликти, като реагира бързо на тях.

Проучването, което проведохме и отговорите на респондентите в него, разкриват палитра от проблеми в системата на здравеопазването в момента. Неудовлетвореността на българските граждани, отсъствието на

адекватна защита на пациентските права и причините за тях, както и нарастващата необходимост от създаването на институцията Здравен омбудсман в страната са обект на настоящата работа.

Въпросите, които отправихме към респондентите- български граждани на възраст от 18 до 61 годишна възраст, ясно показват недоверието им към институциите, които са действащи в защита на пациентските им права.

Появата на институцията Здравен омбудсман е сравнително скорошно явление. От една страна тя е уважение към сериозната асиметрия на властта в отношенията пациент- професионалист, но с идея да се уважават правата на потребителите на здравни грижи. Целите на институцията Здравен омбудсман трябва да бъдат защита законните права на отделните пациенти, както и техните интереси и нужди и да допринесат за подобряване на качеството на грижите. В дискусия авторите на множество проучвания излагат характеристиките по отношение на организационната структура и ролята на омбудсмана, които могат да се считат за важни за постигането на тези цели. Разглежда се ролята на омбудсмана и възможността му да предприема определени действия.

Институцията на Здравния омбудсман трябва да бъде изградена по такъв начин, че да може да подпомага възможно най-много потребители на здравни услуги, които се нуждаят от подкрепа, за да бъдат запазени правата им. Също така е важно да има система с нисък праг, която може да поддържа маргинализирани потребители, които редовно срещат големи проблеми, като се грижат за техните нужди и интереси. Обикновено пациентите, както поотделно, така и като групи, търсят подкрепа от Здравни омбудсмани за разрешаване на конфликт с доставчика на здравни услуги.

За да достигнете до хора, които особено се нуждаят от подкрепа, често е благоприятно да има местна или регионална структура за локализация на услугите, където е възможно да се свържат с омбудсмана и да посетят неговия офис. Ако такова нископрагово споразумение се съчетае с широк мандат относно естеството на предлаганата подкрепа, включително значителна гъвкавост относно начина, по който омбудсманът може да отговори на различните въпроси и жалби, това ще намали широкия спектър от опасения, които пациентите могат да имат по отношение на здравните услуги.

Като инструмент за реализиране на правата на пациентите, често е недостатъчно само да се информират пациентите за това. Пациентите се нуждаят от някой, който може да дава съвети, свързани с притесненията

им и освен това да може да говори от тяхно име. Те често се нуждаят от застъпничество, когато „вътрешното“ отстраняване на неизправности е неуспешно. Това придобива по-голямо значение в рамките на здравните системи, където цялостното здравно законодателство е доста ново явление и в същото време, когато очакването за спазване на закона може да предизвика утвърдените професионални култури в начина им на мислене, предоставяне на здравни грижи и управление на свързаните задължения.

Институциите на омбудсмана, които са интегрирани като част от здравните услуги, обикновено включват предоставяне на информация, насоки и съвети на потребителите като неразделна част от техния мандат. Ако омбудсманите също разглеждат случаите и са активни в устна или писмена комуникация или в срещи със здравните служби, за да насърчат правата и интересите на пациентите, те често ще се сблъскат с възможен конфликт на интереси. Това показва необходимостта от безпристрастност и независимост като основна визитка за омбудсмана.

Когато на недоволството на пациентите не бъде обърнато внимание от здравните служби, пациентите ще се нуждаят от авторитетно мнение, за да разграничат кое е правилно и грешно. Такова мнение трябва да се основава на съответната документация и разследване, проведено от компетентен персонал, включително здравни специалисти и адвокати. Ако то не удовлетвори нуждите им, пациентите ще се нуждаят от подкрепа, за да подадат официални жалби до съответните органи, като институции. Подобни дейности предполагат, че омбудсманът работи самостоятелно. Ако омбудсманът няма правомощия да прецени и да помага на хората да се оплакват пред здравните власти и когато е необходимо да ги представлява, пациентите може да усетят, че не получават подкрепата, необходима за защита на правата им. Такъв омбудсман може да се счита за ирелевантен за правата на пациента. Има нужда от омбудсман, който като част от своите правомощия също да може да взема решения и да предприема действия, като сезира съответните органи. Това е особено важно за болни хора и уязвими групи пациенти, на които може да липсват необходимите знания и смелост да подават оплаквания. Омбудсманите, функциониращи на всяко ниво, трябва да разполагат с подходяща информация, въз основа на натовареността на делата си, като източник за подобряване на здравните услуги. За обществото е ценен опита на омбудсманите в здравната служба, който да допринесе за подобряване на качеството. Институциите на омбудсманите, които функционират едновременно на централно, регионално и местно ниво, вероятно ще имат най-добрите условия да бъдат активни по въпросите на качеството.

5.ИЗВОДИ:

- Омбудсманът по принцип е ключов управленски инструмент при наблюдението на здравната система. Голяма част от жалбите, които получава институцията са свързани със здравната система. Това е реалност, която касае всички страни. Ето защо, през годините, част от държавите създават отделна институция Здравен омбудсман, концентрирайки дейността и правомощията му само в системата на здравеопазването и проблемите, възникващи при досега с нея.
- През последното десетилетие нараства неудовлетвореността на потребителите на здравни грижи. Пациентите все по-често търсят своите права и сезират различни институции.
- Характеристики като възраст, местоживеене, социално-финансово положение, според редица проучвания, предопределят здравното поведение на различни групи от населението, освен това са и съществени фактори за неудовлетвореност от здравната система. Проучването, което проведохме, и отговорите на респондентите в него, разкриват палитра от проблеми в системата на здравеопазването в момента. Фактът, че множество изведени и предложени като вариант недостатъци на системата получават почти еднакъв дял на отговори, показва, че няма проблем, които да е единствен, доминиращ, и с неговото евентуално решение нещата за пациентите да се решат. Напротив, много са изведените проблеми, почти равностойни, според хората. Наблюдава се обаче нюанс според възрастта, местоживеенето, образованието и позицията в здравната система.
- Повече от половината от респондентите (53,7%), участвали в нашето проучване смятат, че някога са били нарушавани техните или на техни близки права като пациенти. 29,5% от тях са склонни да сигнализират за нарушените права на техни близки и роднини и само 16,8% отговарят с „не“.
- Най-критични, и съответно най-недоволни както от компетентността, така и от отношението на медицинския персонал са младите, живеещите в столицата и областните центрове, хората от етническите малцинства и здравнонеосигурените.

- 43% от респондентите в нашето проучване са плащали средства на ръка. Хората над определена възраст са по-малко склонни да плащат допълнително средства за лечение на ръка, докато младите са по-податливи. Местоживеенето не оказва влияние върху готовността за заплащане на допълнителни средства, според резултатите и срезове от проведеното проучване. Проведеното и представено изследване показват сериозността на обхвата на проблема с доплащанията в българската здравна система, независимо дали се отнася за т.нар. регламентирани доплащания по силата на законова уредба (Наредби, Национален рамков договор, вътрешни правилници, заповеди на директори на лечебни заведения) или нерегламентирани с нормативен документ, за които пациентът не получава никакъв финансов документ (заплащане под масата). Като регламентирани могат да се определят плащанията например за избор на екип, лекуващ лекар, плащания и доплащания на цената на медицинско изделие или за лекарства, незаплащани от Здравната каса или такива, заплащани частично при здравноосигурени пациенти.
- Младите хора са особено чувствителни по темата „корупция“ в здравеопазването (по 38% значимост за тези до 20 години и тези от 31 до 40 години). За пациентите над 50-годишна възраст това е проблем в 7% от случаите. Хората над определена възраст обаче са по-малко склонни да плащат допълнително средства за лечение на ръка, отколкото по-младите. За групата на хората в активна възраст основният проблем в здравната система е лошата организация – 40 %. Лошото качество на здравните услуги е проблем за хората над 50 години, както и за тези между 21-30 г. – т. е. и по-младите, и по-възрастните го идентифицират, като няма ясно възрастово разграничение. Чувствителността на младите към корупционните практики в здравеопазването от една страна и това, че са по-склонни да плащат „на ръка“ и заявеното, че са го правили, може да се обясни с това, че те нямат пречки да го споделят открито и да се борят срещу допълнителните плащания в системата, както и срещу подобни явления въобще.

- Има сериозно разминаване в оценката на проблемите в здравеопазването при групите с различна позиция в лечебно-диагностичния процес. Водещият за пациентите проблем (лошо качество на здравните грижи-31 %) е без съществено значение за медиците, поставен на предпоследно място при тях (7 %). За 30% от правистите има нарушение на конституционното право за достъп до лечение. Първостепенният проблем за хората с юридическо образование (затруднен достъп до здравеопазване) е последен проблем за медицинските специалисти. Най-сериозното притеснение и неодобрение за пациентите и юристите поражда липсата на лекари и трудностите при намиране на добри специалисти (35-45 %), но за медиците скъпите лекарства и медицински изделия са с най-сериозно отражение върху системата. Лошото отношение на персонала към пациентите е съществен проблем за юристи и пациенти, но не толкова значим за медицинските лица. За хората с различен тип образование са различни основните идентифицирани проблеми. За медиците първи, водещ „проблем на проблемите" е лошата организация в здравеопазването (37 %), следван от недостиг на финансирането (32 %). За пациентите като основен проблем са изведени лошото качество (31 %) и корупцията (26 %) в здравната система, а за всеки трети юрист- затруднения достъп до здравеопазване. Липсата на кадри е видима за медиците (19 %), но невидима за юристите. Доплащанията не са проблем за хората, завършили право, но са обективна реалност, неодобрявана от пациенти, дори и от медиците.
- Резултатите показват, че няма институция за сезиране, която категорично да печели доверието на пациентите и да получава превес в предпочитанията при нарушени пациентски права към настоящия момент в България.
- Категорично установихме, че българите имат интерес от създаването на институцията Здравен омбудсман в България. Проверихме какви са нагласите им по отношение на функциите и при какви условия те биха се възползвали от сезирането ѝ. Най-голям процент (53,8 %) избират „ако бъде

орган, опълномощен да взема становище по всички проблеми, свързани с нарушени права в системата“, следват „ако има ясно разписани правомощия и срокове“ (27 %) и „ако достъпът до него е безплатен“ (19,2 %).

- Създаването на институцията на Здравния омбудсман е напредък в областта на демократичното управление, опит за прецизиране на управленския инструментариум в полза на гражданите. Пациентите се нуждаят от някой, който може да дава съвети, свързани с притесненията им и освен това да може да говори от тяхно име. Те се нуждаят от застъпничество, когато „вътрешното“ отстраняване на неизправности в здравеопазването е неуспешно. Това създава още една предпоставка за необходимостта от институцията Здравен омбудсман в България.

6.ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Животът и здравето на гражданите са висша ценност, прогласена в Конституцията на България. Задължение на държавата е да гарантира по най-добър начин достъпа на гражданите до здравните услуги.

Продължаващата и до днес здравна реформа в страната, наред със своите добри достижения в здравната ни система е довела и до редица изкривявания.

Едни от най-сериозните изкривявания са констатираните нарушени права на българските пациенти и лошата медицинска практика. Те могат да бъдат обяснени от една страна с редица изменения и поправки в стандартите и Закона за здравето, а от друга с въвеждането на клиничните пътеки, като единствен регламентиран инструмент за финансиране на здравните услуги в българското здравеопазване.

Българските граждани като потребители на здравни услуги често се оплакват от липса на достатъчна информираност, ефикасна и достъпна здравна помощ, както и с нерегламентирани искания за заплащане на здравни услуги. Всичко това поражда необходимостта от въвеждането на институция, наречена Здравен Омбудсман, по подобие на вече създадената такава в много европейски страни.

В областта на здравеопазването, появата на Здравния омбудсман е сравнително скорошно явление с малко по-различни правомощия. Институцията на Здравния омбудсман навлезе с бързи темпове в много Европейски страни като Австрия, Финландия, Гърция, Унгария, Израел, Норвегия и Обединеното кралство. В тези страни се прилагат различни подходи за „Защита правата на пациентите”, като се търсят ефективни механизми за подаване на жалби във всяка социална сфера. Всеки гражданин в дадена страна има право да подаде жалба, когато е ошетен, да знае пред коя институция тя да бъде подадена, а още по-важно е да бъде разбран и да му бъде ок В здравеопазването обаче съществуват множество бариери, които все още не са преодолими, които респективно обясняват големия броя подадени жалби, разглеждани като част от основната структура на правата и задълженията на пациентите. Това поражда необходимостта от създаване на ефективни процедури по подаване на жалби, с цел да гарантират подкрепа на пациентите при нарушаване на техните права. азана помощ.

Добрият опит и ефективността на институцията на Здравния омбудсман в разгледаните страни, проблемите в българската здравна

система, като и проведеното проучване потвърждават становището ни, че българските пациенти и граждани се нуждаят от въвеждането на институцията Здравен омбудсман.

Анализирайки силните и слаби страни на всяка от разгледаните системи за Здравен омбудсман, можем ясно да начертаем пътя, по който трябва да вървим за създаването на здрава, работеща институция Здравен омбудсман в България.

Посредством институцията на Здравния омбудсман се създават ефективни механизми за подаване на жалби във в сферата на здравеопазването. Прилагат се различни подходи за защита правата на пациентите, което засилва доверието на жалбоподавателите. Също така омбудсмана се възприема по-скоро като медиатор, а не като разследващ орган. Като резултат от дейността на Здравния омбудсман се увеличава прозрачността в дейността на институциите и оказване на съдействие при нужда. Често органът е изграден от мрежа от хиляди души с цел насърчаване и подкрепа на правата на пациентите, както и улеснение на достъпа до институцията при проблем и сезиране. Правомощията за провеждането на разследвания, разпити и достъп до документи и помещения увеличават авторитета на институцията.

Създаването на институцията Здравен омбудсман би допринесло за увеличаване на гражданската активност и желанието на хората да търсят своите права, респективно да подават жалби по отношение различни обществени системи, вкл. здравната.

Със създаването на институцията би се улеснила работата на Омбудсмана на Република България, тъй като съществен дял от жалбите до нея касаят проблеми в здравната система. Също така биха се избегнали тромавите съдебни процедури.

Въвеждането на институцията на Здравен омбудсман в българското здравеопазване би довела до значително подобряване качеството на здравните услуги в страната, респективно на здравната ни система като цяло. Целта на институцията е да отговори на очакваните нужди на здравноосигурените граждани и да разреши проблемите между тях и доставчиците на здравни услуги. Допълнително, институцията на Здравния омбудсман ще гарантира провеждането на справедлива и ефективна здравна политика, като същевременно би играла и ролята на свързващо звено между болниците и здравноосигурените граждани.

7. ПРЕПОРЪКИ

Към Министерски съвет:

- Внасяне в Народното събрание на законодателни текстове за създаване на институцията Здравен омбудсман в България.
- Създаване на сигурен и бърз механизъм за подаване на жалби от гражданите в защита на правата им като потребители на здравни/медицински услуги.

Към Министерство на здравеопазването:

- Подготвяне, предлагане за обществено обсъждане и внасяне в Министерски съвет на законови текстове за регламентиране на създаването и дейността на институцията Здравен омбудсман в България.
- Изработване на подзаконова нормативна уредба.

Към Омбудсмана на Република България:

- Интегриране на институцията Здравен омбудсман структурно, организационно и функционално в структурата на Омбудсмана на България (при вариант 1).

Към пациентските и неправителствени организации:

- Аргументирана подкрепа за необходимостта от регламентиране и създаване на институцията Здравен омбудсман в България.
- Засилване усилията по защита правата на пациента, каквато е основната им функция и мисия и улесняване сезирането на институциите при нарушени такива.

8. ПРИНОСИ

Приноси с научно-теоретичен хатактер

- Направен е цялостен, критичен преглед на опита на страните, въвели институцията Здравен омбудсман. Чрез сравнителен анализ и методите на SWOT са систематизирани законовата регламентация и нормативните основания (наличие или не на специално законодателство); структурата и нивата на действие; независимостта; функциите; правомощията; сезирането на компетентните органи; специфичните особености на всяка от действащите системи на институцията Здравен омбудсман.
- Направена е научно-практическа обосновка на въвеждането на институцията Здравен омбудсман в Република България.
- Проучени са проблемите в здравната система и възможностите за търсене на нарушени права в настоящия момент, както и на нагласите за необходимостта от въвеждане на институцията Здравен омбудсман в България.
- Направен е диференциран анализ на мнението и оценката на потребителите на здравни грижи, медиците и юристите за здравната система и евентуално въвеждане на институцията Здравен омбудсман с оглед идентифицираните от тях проблеми в здравеопазването, възможностите за жалване и търсене на пациентски права в настоящият момент.

Приноси с научно-приложен характер

- Предложени са два варианта за институционализация и нормативна регламентация на институцията Здравен омбудсман на Република България:
 1. Здравният омбудсман като част от институцията Омбудсман на Република България
 2. Създаване на нова за България институция-Здравен омбудсман.

Приноси с потвърдителен характер

- Препотвърди се наличието на множество проблеми в здравната система, които засилват неудовлетвореността на пациентите. Получените от нас резултати кореспондират с част от проучванията в различни предходни години, но освен устойчивост на някои проблеми се наблюдават и специфики, продиктувани от дисбалансите в здравната система, които за съжаление, не намират решение, а се задълбочават. Има сериозен проблем, свързан с мащабите на доплащанията в системата (регламентирани и нерегламентирани), както и с усещането на потребителите на здравни грижи, че са били нарушени правата им или са били жертва на грешка в лечебно-диагностичния процес.

9. ПРИЛОЖЕНИЯ:

АНКЕТНА КАРТА

Място:..... Дата:.....

Анкетата е анонимна. Моля отбележете само един отговор в посоченото квадратче.

1. Възраст

- до 20 години
- от 21 до 30
- от 31 до 40
- от 41 до 50
- от 51 до 60
- над 61 години

2. Местоживеене

- София
- областен град
- общински град
- село

3. Образование

- висше
- средно
- основно

4. Вид образование

- право
- медицинско
- друго

5. Искани ли са ви допълнително регламентирано средства при лечение?

- да
- не

6. Плащали ли сте допълнително средства за лечение на ръка?

- да
- не

7. Какво най – много не ви харесва в здравната система като пациент?

- липсата на лекари и трудностите при намиране на добър специалист
- лошото отношение на персонала към пациентите
- доплащанията
- скъпите лекарства и медицински изделия
- лошите условия в болниците
- проблемите с ТЕЛК

8. Какъв според Вас е основният проблем в здравната система?

- липса на финансиране
- затруднен достъп до здравеопазване
- лошо качество на здравните грижи
- лоша организация
- липса на кадри
- корупцията

9. Смятате ли, че някога са били нарушени правата Ви като пациент?

- да
- не
- да, на мой близък, член на семейството ми, приятел

10. Смятате ли, че някога сте били жертва на грешка в диагностично – лечебния процес, неправилно лечение или медицинска грешка?

- да, лично аз
- да, мой близък, член на семейството ми, приятел
- не

11. Къде бихте сигнализирали/потърсили правата си, ако сте пострадали в хода на лечебно - диагностичния процес?

- Ръководството на лечебното заведение
- Министерство на здравеопазването/РЗИ
- Здравната каса
- Агенция Медицински одит
- Омбудсман на Република България
- Съд
- Медии/социални мрежи

12. Къде бихте потърсили правата си като пациент, ако имате възможност да избирате?

- при здравен омбудсман
- в съда

13. Смятате ли, че създаването на специална институция „здравен омбудсман“, каквато има в други страни, би допринесло за по-добра защита на правата на пациента?

- да
- не

14. Кога здравният омбудсман, ако има такъв, би бил предпочитана институция за сезиране при проблеми, свързани със здравната система?

- ако бъде орган, опълномощен да взема становище по всички проблеми, свързани с нарушени права в системата (медицински, финансови, ТЕЛК, достъп до лечение и др.)
- ако достъпът до него е безплатен
- ако има ясно разписани правомощия и срокове

10. Публикации и участия, свързани с дисертационния труд

1. Tatyana Benisheva, Dimitar Milkov, Valentin Kopanarov, Ivaylo Ivanov, Dimitar Dimitrov, Veselina Todorova, Nigyar Dzhafer, **Iva Chavkova**, Lyubina Todorova & Lena Gebert (2023) Conducting clinical trials in five Eastern European countries (EU-EECs) with a focus on Bulgaria, *Biotechnology & Biotechnological Equipment*, 37:1,2226741, DOI:10.1080/13102818.2023.2226741. <https://doi.org/10.1080/13102818.2023.2226741>. Published 02 Jul 2023. (IF 1.762)
2. Nigyar Dzhafer, **Iva Chavkova**, The institution "Health Ombudsman" - an alternative to litigation to protect patient's rights? *Vizione. International Journal of Social sciences*. 2023, 40. Print ISSN: 1409-8962 |Electronic ISSN: 1857-9221 <http://visionsmagazine.org/visions-journal-issue-no-40/>. 156-166. (EBSCO)
3. **Чавкова И.**, Ще подобри ли българската здравна система въвеждането на Здравния омбудсман, *Юридически сборник на БСУ, том XXVIII*, стр.212-218.2021
4. **Чавкова И.**, Велева Е., Най-сериозните проблеми в здравната система според пациентите в България, *Управление и образование. Хуманитарни и социални науки*, 2022, кн.6, том 18, 2022, стр.91-96. (EBSCO)
5. **Чавкова И.**, Джафер Н., Европейски системи за здравен омбудсман”, Юбилейна научна конференция с международно участие „Традиции и бъдеще в медицинското образование, МУ София, МК „Й. Филаретова. 2023., стр.102-105.
6. **Чавкова И.**, Велева Е., Институцията „Здравен омбудсман”- има ли място в българската здравна система?, 11-ти международен медицински форум на ЮЕМФ. 2022
7. **Чавкова И.**, Ще подобри ли българската здравна система въвеждането на здравния омбудсман?, Юбилейна научна конференция-Човек, Общество и Медицина, Кърджали. 2022. стр.351-357.
8. **Чавкова И.**, Къде търсят правата си пациентите в България?”, Юбилейна научна конференция- Човек, Общество и Медицина, Кърджали. 2022. стр.358-364.
9. **Чавкова И.**, Джафер Н., Оценка на проблемите на здравната система в зависимост от местоживеенето на потребителите на здравни услуги”, Юбилейна научна конференция с международно участие „Традиции и бъдеще в медицинското образование, МУ София, МК „Й. Филаретова”. 2023., стр.106-109.

10. **Чавкова И.**, Димитров Д., Велева Э., Есть ли потребность в здравоохранении в институте Уполномоченного по здравоохранению?, XII Международная научно-практическая конференция „Формы и методы социальной работы в различных сферах жизнедеятельности, Улан Уде, 2023.(РИНЦ)
11. **Чавкова И.**, Велева Е., Грешките в лечебно-диагностичния процес-мнението на пациентите, сп.Здравна политика и мениджмънт, том 22, №3,2022.стр.21-24.