

ЩЕ ПОДОБРИ ЛИ БЪЛГАРСКАТА ЗДРАВНА СИСТЕМА ВЪВЕЖДАНЕТО НА ЗДРАВНИЯ ОМБУДСМАН?

Ива Илианова Чавкова

*Катедра Здравна Политика и Мениджмънт
Факултет по Обществено здраве „Проф. д-р Цекомир Воденичаров, дмн“
Медицински университет – София, България*

WILL THE INTRODUCTION OF A HEALTH OMBUDSMAN IMPROVE THE BULGARIAN HEALTH CARE SYSTEM?

Iva Ilianova Chavkova

*Department of Health Policy and Management
Faculty of Public Health „Prof. Dr. Tzecomir Vodenicharov, DSc”
Medical University of Sofia, Bulgaria*

Резюме: Омбудсманът на Република България (ОРБ) е държавна институция, създадена по примера на други страни в Европейския съюз и САЩ. Институцията на ОРБ е независим конституционен орган, избран от българския парламент през 2005 г. Българските граждани като потребители на здравни услуги често се оплакват от липса на достатъчна информираност, ефикасна и достъпна здравна помощ и даже с нерегламентирани искания за заплащане на здравни услуги. Всичко това поражда необходимостта от въвеждането на една институция в помощ на ОРБ, наречена Здравен Омбудсман (ЗО), по подобие на вече създадената такава в много Европейски страни. Въвеждането на институцията на ЗО в българското здравеопазване би довела до значително подобряване качеството на здравните услуги в страната, респективно на здравната ни система като цяло. Допълнително, институцията на ЗО ще гарантира провеждането на справедлива и ефективна здравна политика, като същевременно би играла и ролята на свързващо звено между лечебните заведения и потребителите на здравни услуги.

Ключови думи: Омбудсман, Пациенти, Права на човека, Здравна система, Застъпничество за пациентите, Права на пациентите.

Abstract: The Ombudsman of the Republic of Bulgaria (ORB) is a state institution established on the model of other countries in the European Union and the United States. The ORB is an independent constitutional body elected by the Bulgarian Parliament in 2005. Bulgarian citizens as health care users often complain about the lack of sufficient health information, efficient access to health care services, and even out-of-pocket payments. The above mentioned raises the need for the introduction of an institution in support of the ORB, defined as a health ombudsman (HO), similar to the one already established in many European countries. The introduction of HO in Bulgarian healthcare would lead to a significant improvement in the quality of healthcare services in the country and in the Bulgarian healthcare system as a whole. Additionally, the HO will ensure the implementation of a fair and effective health policy while at the same time playing a linkage role between hospitals and health care users.

Keywords: Ombudsman, Patients, Human Rights, Health care system, Patient advocacy, Patient rights.

Въведение

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 и даже с нерегламентирани искания за заплащане на здравни услуги. Всичко това поражда необходимостта от въвеждането на една институция в помощ на Омбудсмана на Република България (ОРБ), наречена Здравен Омбудсман (ЗО), по подобие на вече създадената такава в много Европейски страни.¹

Институцията на омбудсмана съществува в редица страни на Е.С, в това число и в България. Възложени са и правомощия да контролира спазването на законните, правата и интересите на гражданите от страна на органите на изпълнителната власт, длъжностните лица на фирми и институции. Обект на внимание на омбудсмана са пациентите, пациентските организации, децата, маргинализирани лица, уязвими групи и не на последно място жертви на насилие.

Съгласно българския закон, омбудсмана „се застъпва с предвидените законови средства, когато с действие или бездействие се засягат или нарушават правата и свободите на гражданите от държавните и общинските органи и техните администрации, както и от лицата, на които е възложено да предоставят обществени услуги“.² Омбудсманът изпълнява функциите си, като приема и разглежда жалби и сигнали за нарушения на права и свободи на гражданите и прави проверки по тях.³

Омбудсманът в някой страни може да е национален или общински служител, назначен от правителството, парламента или общинския съвет, който е отговорен за представяне на интересите на обществото, като проучва и се занимава с граждански жалби. В някои юрисдикции омбудсманът се споменава единствено официално, като „парламентарен пълномощник“.

Цел на настоящата обзорна статия е да представи опита от функционирането на институцията здравен омбудсман (ЗО) в седем европейски страни, като същевременно проучи ефектите от нейното въвеждане в българската здравна система.

Материал и методи

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.⁴

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.³ 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 оказана помощ.⁵

В здравеопазването обаче съществуват множество бариери, които все още не са преодолими, които респективно обясняват големия брой подадени жалби, разглеждани като част от основната структура на правата и задълженията на пациентите.³ Това поражда необходимостта от създаване на ефективни процедури по подаване на жалби, с цел да гарантират подкрепа на пациентите при нарушаване на техните права. Необходимостта от институцията на ЗО се ражда в Европа през последните две десетилетия на миналия век.

В Обединеното кралство, омбудсманът, е наричан здравен комисар, въведен през 1973 г., и функционира в Англия, Шотландия и Уелс, като национален орган.⁵ Във Финландия за първи път през 1992 г., се въвежда институцията наречена пациентски омбудсман, когато бе е приет закона за статута и правата на пациента.⁶ Едновременно в цяла Финландия функционират и други по-тясно профилирани омбудсмани, като тези на медицинските сестри и социалните работници. От тогава в цяла Европа са се появили системи на пациентски омбудсмани.

Институцията на пациентските омбудсмани обхваща широк спектър от подходи. Финландската система, в която работят хиляди омбудсмани е значително по-различна от другите системи по отношение на числеността на омбудсманите. Норвежката и австрийската система на омбудсмана са възприели работещите регионални здравни омбудсмани на пълн работен ден. Освен това и в Норвегия, и в Австрия функцията на омбудсмана се възприема като част от регионалната процедура за подаване на жалби, която заема независима роля по отношение на здравеопазването. Необходимо е да се отбележи, че в Обединеното кралство, Гърция и Унгария, институцията на омбудсман не е била създадена за да се занимава с въпроси свързани със здравеопазването. В резултат на динамичното развитие в областта на здравните услуги и нарастващата нужда от независима и безпристрастна институция, бе въведена национална институция, наречена ЗО.

Изrael е единствената сред гореспоменатите седем държави, в която функционира „Национален пациентски омбудсман“. Правомощията, задълженията, ролята и функциите на израелския омбудсман са подобни като тези на британския и гръцкия омбудсман. Въпреки това, съществена разлика е, че израелският омбудсман се назначава директно от министъра на здравеопазването и е подкрепен формално от регионалния омбудсман назначен от здравните фондове.

В Австрийската система на омбудсмана защитниците на пациентите са законово независими. Функцията на омбудсмана се основава на предоставянето на законово застъпническа услуга за пациенти, която в редки случаи може да се допълва от доброволно назначени болнични омбудсмани. Доставчиците на здравни услуги от публичния сектор са задължени от закона да предоставят информация, когато такава им бъде поискана.

Институцията на Омбудсмана във Финландия е може би най-децентрализирана. Органът е изграден от мрежа включваща около 2000 души, действащи като съветници на пациентите в рамките на общинското здравеопазване. Системата произтича от националния стремеж за насърчаване и подкрепа на правата на пациентите. Това е ясно разписано в законодателството, подкрепящо правата на пациентите и свързаните с тях задължения на доставчиците на здравни услуги на общинско ниво, работещи в тяхната институция. Любопитен е фактът, че болшинството от лицата, изпълняващи ролята на омбудсман, работят на непълно работно време, като през останалото време те упражняват различни професии, като медицински сестри или социални работници в лечебни заведения. Тези лица са длъжни да действат безпристрастно и да разследват граждански жалби, като посредници между здравната система и пациентите.

В Гърция институцията на омбудсмана отразява традиционната концепция за омбудсмана като централен медиатор и в превод от гръцки език термина омбудсман означава „адвокат на гражданина”. Институцията на омбудсмана в Гърция е изрично и законово регламентирана, независима и е добре структурирана и осигурена. Този орган е съставен от екип от изследователи с широк спектър от клинични познания и правна експертиза, като същевременно им се възлагат медицински консултации под формата на експертни становища. На пръв поглед омбудсманът има широки правомощия за разследване и възможност за достъп до документи, както и право за призоваване на свидетели. Неясни обаче остават границите на тези правомощия. Това може би се дължи на факта, че данните за дейността на омбудсмана са все още оскъдни. Институцията на омбудсмана по здравеопазване е въведена от няколко години и все още не е достатъчно популярна което обяснява относително ниската активност на гражданите да подават жалби или въпроси към институцията.⁶ Здравеопазването представлява само една малка част от цялостната професионална натовареност на омбудсмана, но все още трябва много да се работи в посока за повишаване на обществената осведоменост за системата и нейният потенциал. Унгарският модел на омбудсмана, както и този на Обединеното кралство, произтичат преди всичко от идеята за централен, законово регламентиран парламентарен орган за наблюдение. Уникално е, че в компетенциите на унгарския парламентарен защитник е категоризирана функцията на правата на човека, с множество защитници с експертен опит в различни области, включващи и правата на малцинствата. Няма компетенции в областта на здравеопазването, но когато правата на човека и правата на пациентите се припокриват, тогава омбудсманът има правомощия да проведе разследване. Интересно развитие, което допълва тази система, е акцентът върху измененията в законодателство, което да подкрепи правата на пациентите и последвалото въвеждане на местни представители. Те са назначени със закон, работят независимо и имат опит в областта на правата на пациентите. В техните правомощия са провеждането на разследвания, разпити и имат достъп до документи и помещения.

Израелският подход към законодателно уреждане на институцията на омбудсмана е един от най-гъвкавите и всеобхватни подходи в света. Израел приема закон за омбудсман, които функционира на всички нива. Главният омбудсман по въпросите на здравното осигуряване е задължен от закона, да назначи вътрешен омбудсман във всеки от един от доставчиците на частни здравни услуги, с цел да гарантира защита правата на пациентите и с функции да разследва жалби. Системата е всеобхватна, по отношение на достъпността, позволяваща пряк достъп на жалбоподателите до всички нива на системата.

В Обединеното кралство е възприето традиционното схващане за омбудсмана като законово независим национален следовател. Интересно е, че подобно на развитието в Израел и Унгария, законовата рамка е подкрепена от редица формални и неформални механизми, които осигуряват пряка местна подкрепа за застъпничество, от която пациентите се нуждаят. Те включват: служба за осъществяване на контакт и консултации с пациенти, която работи във всяко здравно заведение и предоставя информация и насоки относно процедурите за подаване на жалби, като се насърчават предприемането на действия на място с цел решаване на подадени жалби по неформален начин. Тази служба е независима по „закона за застъпничество” служба. Системата е добре подкрепена и от съществуването на дирекция за експертни клинични съветници, като се гарантира, че актуалността и компетенциите на омбудсмана са поддържани. Относително малкият брой дела обаче поставя под въпрос способността на омбудсмана самостоятелно да разглежда жалби и да гарантира защита. Въпреки

това, всеобхватния характер на функциите му, методите на разследване и уникалната перспектива, която тази позиция предлага, правят институцията на омбудсмана много убедителна при оценката на бъдещото му развитие. По същите причини, както в Гърция, така и в Норвегия институцията на омбудсмана е създадена първоначално като национална институция в лицето на огромна публична администрация.⁵ Оттогава концепцията е разширена в областта на здравеопазването с екип омбудсмани за гражданите на областно и общинско ниво. Исторически погледнато, компетенциите на тези местни служители също се различават, както и техните нагласи за ролята, която изпълняват. В Норвегия пациентският омбудсман се възприема като неформален медиатор, който може да прибегне до по-официално разследване и произнасяне, а също и служител, които може да подкрепя и съветва пациентите да изберат алтернативен начин на лечение.

По-важното е, че самият медицински персонал посочва омбудсмана като двигател за подобряване на вътрешния контрол за качество и безопасност. Все още е необходимо да се постигне минимално ниво на компетентност, особено в областта на юридическото обучение и на единство, на практика в цялата страна. Пациентските омбудсмани имат различни законови правомощия да провеждат разпити и да получават информация от самите доставчици на здравни услуги извън тяхната юрисдикция. Те обаче не могат да наложат реални санкции директно при неспазване на задълженията от страна на доставчика на здравни услуги, но имат и възможност за пренасочване на случая към регионално медицинско длъжностно лице, което има правомощията да налага санкции, или право да изрази публично своето мнение. Норвежките пациентски омбудсмани са на основни трудови договори.⁶

Повечето от тях са юристи, но често, поради естеството на работата, са наети и здравни специалисти. В офисите обикновено работят както юристи, така и здравен персонал (а от 2010 г. – и персонал със социална компетентност). Омбудсманите разполагат с екип от средно трима служители на пълно работно време, които обслужват население от около 200 000 души, което обслужва средно 700 пациенти годишно.

Дискусия

Добрият опит и ефективността на институцията на ЗО в разглежданите седем Европейски страни, ни кара да се замислим сериозно дали българското общество, не-реформираната ни здравна и съдебна система, се нуждаят от въвеждането на институцията ЗО? Къде се намираме ние сред тези Европейски страни?⁵ Какъв трябва да бъде професионалният профил, квалификациите и компетенциите на Българския ЗО? И най-важното какви законодателни промени е необходимо да бъдат предприети, за да бъде въведена институцията на ЗО в страната в рамките на парламентарната власт, която да бъде напълно независима и неконтролирана от здравната администрация и здравните служби? Когато омбудсманите са свързани административно с Министерството на здравеопазването, или други части на здравната администрация, това може до известна степен да повлияе на степента на тяхната независимост, автономност и безпристрастност.^{2,4} При липса на независимост от страна на омбудсмана, се очаква да бъде ограничена и свободата на словото на пациентите, което неминуемо ще доведе до неадекватно или изкривено разследване на случаите. Освен да дава съвети и насоки, ЗО ще може да играе активна роля в предоставянето на устни или писмена консултации. Той следва да запази правото си да разглежда дела, да провежда разследвания, както и да има възможност да изрази мнението си по въпроси, свързани с качеството на здравните услуги. По този начин омбудсманът ще действа и ще бъде възприеман като представител, който говори от името на някой друг, като истински омбуд-

сман. Тъй като основният акцент е върху правата на пациентите, изглежда разумно да се заключи, че ЗО трябва да бъде с юридическо образование.

Ако съществува идеална система на ЗО, нейната работа трябва да кореспондира с очакванията на гражданите и здравните специалисти. За да бъде уважавана, институцията на омбудсмана трябва да функционира по начин, който е достоен за гражданите, здравните служби на местно и национално ниво. Независимостта и безпристрастността са ключовите качества в работния процес на ЗО. Най-добрият начин да се докаже, че решенията, взети от ЗО са оправдани, е чрез приемането му от различните заинтересовани страни, както и продължаващото доверие във функциите му. Налице са редица съображения, които трябва да се вземат предвид по пътя към разработване на системата, съобразена с конкретните условия в дадена страна и би било ефективно да се започне със система в по-малък мащаб, като се използва опитът на разгледаните седем Европейски страни. Институцията на ОРБ е независим конституционен орган, избран от българския парламент през 2005 г.^{1,2} Тя служи за защита правата на всички граждани, включително правата на пациентите, децата и хората с увреждания. В България институцията на ЗО е разглеждана първоначално през 2020 г., когато *Джафер и кол.*, извършват ретроспективен анализ върху структурата и динамика на жалбите, свързани с достъпа, правата на пациентите, качеството и регулацията на здравните услуги, насочени към ОРБ за период от 13 години (2005 -2018 г.).⁷

В горепосоченото проучване авторите са представили обобщените жалби включени в официалните годишни доклади на ОРБ, публикувани в уеб страницата на институцията.

В периода между 2005 г. и 2018 г. в ОРБ са подадени общо 3288 жалби. През 2015 г. са подадени 368 жалби от български потребители на здравни услуги и от различни пациентски организации свързани проблеми на здравето осигуряване. Подадените жалби и оплаквания до ОРБ показват драстично увеличение с 82% през 2016 г. През 2017 г. общият брой на жалбите, препратени от ОРБ, възлиза на 494, а през 2018 г. техният брой достига 607, което представлява увеличение с 23% в сравнение с броя на жалбите през 2017 г. През 2005 г. българските граждани са подали 2516 жалби, а през 2018 г. техният брой е достигнал 12 890, което е увеличение с повече от пет пъти. През 2005 г. българските потребители на здравни услуги са подали само 58 жалби, което респективно представлява само 2 % от общия брой на жалбите отнесени до ОРБ. Проучването сочи, че общият брой на жалбите отнесени до ОРБ за период от тринадесет години (2005-2018 г.) е 80219. През този 13-годишен период са подадени и жалби от родители, чиито деца са в списъка на чакащите за чернодробна трансплантация, лица намиращи в неравностойно положение, както и безработни маргинализирани лица и семейства без доходи. По-специално, родителите твърдят, че в България липсват високо-квалифицирани детски хирурзи за трансплантации. Допълнително те са се оплакали за ограничените им здравноосигурителните си права, включително стоматологични грижи, ниска хигиена, лошото качество на храната в болниците и др. Направеното пилотно проучване доказва необходимостта на гражданите от орган в лицето на ЗО подкрепен от Президента на РБ, както и от цялата парламентарна система в страната, Министерството на Здравеопазването и Министерството на Правосъдието. Все още е малък процентът на българските граждани-потребители на здравни услуги, които знаят правилният път, по който могат да потърсят правата си и да получат адекватна грижа и помощ при конфликти със здравната система в България.

Българските граждани, чрез осигурителните вноски, имат право да получават достатъчни по обем и качество здравни услуги. Анализи, базирани върху дейността

на институцията на ОРБ за период по-голям от десет години, недвусмислено показват, че българските граждани-потребители на здравни услуги, определят правата си като силно ограничени и от друга страна, че институцията на ОРБ се ползва с високо обществено доверие.^{2,7}

Заклучение

Въвеждането на институцията на ЗО в българското здравеопазване би довела до значително подобряване качеството на здравните услуги в страната, респективно на здравната ни система като цяло. Целта на ЗО е да отговори на очакваните нужди на здравноосигурените граждани и да разреши проблемите между тях и доставчиците на здравни услуги. Допълнително, институцията на ЗО ще гарантира провеждането на справедлива и ефективна здравна политика, като същевременно би играла и ролята на свързващо звено между болниците и здравноосигурените граждани. В горепосочения анализ се изтъква, че евентуалното въвеждане на институцията на ЗО в България, би се възприело добре от българските граждани-потребители на здравни услуги и би възстановило до голяма степен доверието им към здравната система.

Литература:

1. Уеб сайт на https://bg.wikipedia.org/wiki/Национален_омбудсман_на_България, дата: 27.01.2022 г.
2. Уебсайт на <https://www.ombudsman.bg/> дата:27.01.2022 г.
3. Уебсайт на <https://www.ombudsman.bg/publications/376>, дата: 27.01.2022 г. - „Наръчник на Пациента”, Гиньо Ганев и вестник „24 часа”
4. Уебсайт на <https://bg.wikipedia.org/Омбудсман> ,дата 27.01.2022 г.
5. Lars Fallberg, Stephen Mackenney, „Patient Ombudsmen in Seven European Countries: an Effective Way to Implement Patients’ Rights?”, European Journal of Health Law ,Koninklijke Brill N.V., Netherlands, 2003.
6. Olav Molven, „Establishment of a Patient Ombudsman Scheme”, Diakonhjemmet University College, Oslo, Norway, 2012.
7. Nigyar Dzhafer, Tzekomir Vodenicharov, Janis Papathanasiou, „ Does the Bulgarian Health Care System Need a Health Ombudsman?”, Folia Medica 62, 30 June 2020.