

ЗА БОЛНИЧНИЯ ОМБУДСМАН В СВЕТЛИНАТА НА МЕДИАЦИОННИТЕ ПРАКТИКИ ЗА УПРАВЛЕНИЕ НА КОНФЛИКТИ И РАЗРЕШАВАНЕ НА СПОРОВЕ

Доц. д-р Галина Йолова
Икономически университет – Варна

FOR THE HOSPITAL OMBUDSMAN IN THE LIGHT OF MEDIATION PRACTICES FOR CONFLICT MANAGEMENT AND DISPUTE RESOLUTION

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

Резюме: Разработката анализира възможностите при използването на пациентски или болничен омбудсман като възможен и ефикасен инструмент за навременно и справедливо преодоляване на конфликти при осъществяване на пациентските права. В този смисъл се изследват фигурата на болничния и пациентски омбудсман в историческите и сравнителноправните аспекти на традициите по възникването му и сродните институти за защита на пациентските права, анализират се вариантите за приложението му предвид някои специфики на медиационните практики, както и се обосновават предложения за въвеждане на добри практики и възможни хипотези за оформяне на законодателни промени.

Ключови думи: *медиация, болничен омбудсман, пациентски омбудсман*

Abstract: The development analyzes the possibilities of using a patient or hospital ombudsman as a possible and effective tool for timely and fair resolution of conflicts in the exercise of patients' rights. In this sense, the figure of the hospital and patient ombudsman in the historical and comparative aspects of its traditions and related institutes for protection of patients' rights is studied, the options for its application are analyzed taking into account some specifics of mediation practices, as well as substantiated proposals for introduction of good practices and possible hypotheses for shaping legislative changes.

Key words: *mediation, hospital ombudsman, patient ombudsman*

DOI: <https://doi.org/10.36997/MDPS2022.2>

Въведение

Реализиране правото на медицинска помощ и следващото му се законосъобразно и справедливо осигуряване е трайно чувствителен социален проблем. Като базисно, конституционно гарантирано и неотменимо право на личността, правото на достъпна и качествена медицинска помощ очевидно следва да се гарантира по един постоянен, очаквано безспорен, равнодостъпен и недискриминационен порядък със съответните му в осигурителноправен аспект принципи на солидарност, споделяне на риска и уеднаквен режим на ползване, приложение и защита (Йолова 2018). Гарантирането му чрез принципите (чл. 81, ал. 2 Закона за здравето) своевременност, достатъчност и качество, равнопоставеност при оказване на медицинската помощ с приоритет за деца, бременни и майки на деца до 1 година, сътрудничество, последователност и координираност на дейностите между лечебните заведения и зачитане правата на пациента, очертават рамката на предвидимо и нормативно гарантирано приложение, при което по аналогия се изгражда и трайната систематика на пациентските права.

Конфликтите в здравната и здравноосигурителната система касаят в най-значителна степен изключително уязвимите въпроси на защита правото на живот, достъп до навременна и достатъчно достъпна и ефективна медицинска помощ, равнодостъпно и недискриминационно здравно обслужване, високо ниво на поверителност и доверие, която считаме, че в най-общ аспект биха могли да се обобщят чрез понятието „качество на медицинската помощ“. Последното е и базисният проблемен аспект в реализиране на пациентските права.

В тесен смисъл понятието качество на медицинската помощ касае нормите и правилата на добрите медицински практики, по дефиниция на чл. 80 ЗЗ, респ. – медицински стандарти, утвърдени по реда на чл. 6, ал. 1 от Закона за лечебните заведения, и Правилата за добра медицинска практика, приети и утвърдени по реда на чл. 5, т. 4 от Закона за съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална медицина. В по-широк смисъл правилното му разбиране следва да се търси в определяните от Националната здравна стратегия 2020 аспекти, а именно, „безопасност своевременност, ефикасност, ефективност, ориентиране към пациента и индивидуален подход към всеки,

потърсил медицинска помощ“.

Същевременно в аспекта на функциониране и механизмите за прилагане на здравната и здравноосигурителната система се разкрива изключително висока степен на процедурна конфликтност в административните по естеството и характера си спорове между осигурителните органи и изпълнителите на медицинска помощ досежно обема, начина и механизмите на заплащане на дейности и услуги по задължителното здравно осигуряване.

Всичко това обосновава нуждата от намиране на качествено нови и същевременно достатъчно адекватни, гъвкави и допустими вариант за разрешаване на конфликти в сферата на здравеопазването и здравното осигуряване най-вече – преодоляването им по непротиворечив, морално оправдан и справедлив в съответствие с интересите и правата на субектите начин (Йолова, Г. За някои възможни аспекти на медиацията при здравноосигурителните правоотношения, 2021).

Необвързващият преди постигането на споразумение характер на медиацията, възможността за отказ на страните по всяко време и изключителната възможност за намиране на взаимно приемливо решение, преодоляващо конфликта и изнасящо спора на нивото на удовлетворителните за двете страни варианти, е изключително предимство при спорове, свързани с достъпа и качеството на оказваната медицинска помощ и като цяло – реализиране на пациентски права в чувствителните аспекти на пресичане на етиката, правото и справедливостта. Характерът ѝ на облекчена, поверителна и гъвкава процедура „на подпомагани преговори“, основана на сътрудничество между страните, (Андреева 2020; Славова, Л., Иванова, В. 2019), но и избягваща тромавите и продължителни административни процедури, я очертава като адекватен и изключително подходящ способ не само за постигане на трайно решаване, но и за навременно преодоляване на конфликти. В Белгия, Франция, Унгария, Словения са въвели специално законодателство в областта на медиацията в здравеопазването.

Цел на настоящата разработка е да изследва и анализира приложението на пациентски или болничен омбудсман като възможен и ефикасен инструмент за навременно и справедливо преодоляване на конфликти при осъществяване на пациентските права.

В изпълнение на целта са и поставените следни **изследователски задачи**, а именно:

1. да се анализира фигурата на болничния и пациентски омбуд-

сман в историческите и сравнителноправните аспекти на традициите по възникването му и сродните институти за защита на пациентските права;

2. да се анализират вариантите за приложението му предвид някои специфики на медиационните практики;

3. да обосноват предложения за въвеждане на добри практики и възможни хипотези за оформяне на законодателни промени.

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

Материалът е съобразен със законодателството към 3 май 2022 г.

1. За извънсъдебните способности на защита правата на пациента – сравнителноправен анализ

Възникваща като следствие от търсенето на баланса между конституционно гарантираните права на личността и пределите на функциониращите в условията на разделение на властите властнически правомощия на държавната администрация, парламентарният омбудсман възниква за пръв път в Швеция (1713 г.) като „представителство без самостоятелна политическа власт, но със задача да осигури спазването на законите и задълженията на държавните служители”, което в доразвитието си се установява като орган за контрол върху действията на администрацията. През 1919 г. е създаден парламентарен омбудсман и във Финландия, като традицията на органа се инкорпорира трайно в законодателствата на повечето европейски държави и то така, че в края на XIX и през целия XX век се въвежда в почти всички от тях – Дания (1953 г.), Германия (1956 г.), Норвегия (1962 г.), Великобритания (Parliamentary Commissioner for Administration, 1967 г.), Португалия (Provedor de justica, 1976 г.), Австрия (Volksanwaltschaft, 1977 г.), Испания (Defensor del Pueblo, 1978 г.), Ирландия (1980 г.), Холандия (Nationale ombudsman, 1982 г.), Белгия (1995 г.) и др.

Нуждата от специфициране дейността на институцията води до установяване и развитие на различни видове омбудсман, прочее най-типично като тенденция за скандинавските страни, при които се установяват разнообразни форми на институцията, работещи в сътрудничество или под ръководството на парламентарния омбудсман, в частност – омбудсман на потребителите, омбудсман на свободата на конкуренцията, омбудсман за равните възможности, омбудсман

срещу етническата дискриминация, омбудсман за правата на децата, военен, финансов омбудсман и др.

Дейността на тези различни по естеството на компетенциите си органи наподобяват характерни медиационни практики и характеристики, в частност – отсъствие на възможност за налагане на решение, необвързаност с решението или становището, неформалност и поверителност на процедурата, изграждане функцията на органа като посредник между граждани и административни органи, респ. – между граждани и частни институции (банки, застрахователни дружества и т.н.).

В този смисъл и фигурата на пациентския омбудсман и спецификата на установяването му следва да се търси на нивото на механизмите за защита на пациентските права, установени съобразно спецификите на отделните законодателства. В класически вид тя се въвежда в законодателствата на Норвегия (Закон за правата на пациента) и Финландия (Глава трета от Закона за статуса и правата на пациентите), където е уреден т. нар. медицински омбудсман.

Същевременно форми на медиационни практики при разрешаване на конфликти от извънсъдебни и извънадминистративни органи са типични за голям брой национални законодателства. Така например в Белгия във всяко здравно заведение функционират отдели по медиация като подведомствени на Федералната комисия „Права на пациента“ (Commission fédérale „Droits du patient“), структури, независими от здравното заведение, създадени с цел подобряване комуникацията между пациента и практикуващия лекар и най-вече – защита правата на пациентите. Съгласно Решение на Федералната комисия „Права на пациента“ №CFDP/MED/3 е недопустимо те да изпълняват функциите на посредник в отделите по медиация, заедно с други функции в същата здравна институция.

Основание за сезиране с жалба до компетентния отдел по медиация в съответното здравно заведение най-често е нарушаване на пациентските права, в който случай отделът осъществява посредничество между пациента и лекаря с цел бързо и ефективно разрешаване на възникналия проблем. Едва при отсъствие на взаимноприемливо решение той е длъжен да препрати жалбата до Федералната комисия „Права на пациента“ или да информира жалбоподателя и за другите предоставени от закона възможности за защита на неговите права.

Важен аспект от дейността на отделите е периодичното създаване и поддържане на списъци с препоръки, като съставна част от годишния доклад за тяхната дейност, които се адресират до Федералната комисия „Права на пациента“, с цел информиране за нововъзникнали проблеми в областта на правата на пациента, въз основа на което Комисията изготвя и налага нови методи за превенция на подобен вид проблеми.

Във Франция (Le décret n°2005-213 du 2 mars 2005 fixe les missions, composition et modalités de fonctionnement des „commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge“) подобни функции изпълняват комисиите за връзка с потребителите на медицински услуги (CRU), съществуващи във всички здравни заведения, здравни обединения и здравни синдикати, при това в пряка връзка с Регионалната агенция за болнично лечение (Agence régionales de l'hospitalisation – ARH) и Регионалният съвет по здравеопазване (Conseil Régional de santé). Приемачи оплаквания и препоръки от пациенти и/или контролиращи качеството на медицинското обслужване, функции на комисиите са да организират среща с ищеца, да приемат или отхвърлят основанията на неговата жалба, да формулират препоръки за разрешаване на спора и да водят помирително производство или да информират ищеца за останалите правно регламентирани начини за защита на накърнените му права като пациент, да дадат мотивирано мнение по разглеждания спор, както и да задължат здравното заведение да отговори на молбата на пациента.

Същевременно пациентът, неговите законни представители или наследници могат да се обърнат към съответната районна или междурайонна комисия за помирение и обезщетение за медицински грешки във връзка с упражняване на пациентски права (чл. 1114 - 4 от Кодекса за народното здраве (Code de la santé publique) или спорни моменти между пациента и здравното заведение, възникнали при започване на медицинска превенция, диагностика или при полагане на медицински грижи (чл. 1142-5 и R.1142-19 от Кодекса за народно здраве).

Комисията е в правомощията си сама да води помирителните процедури, респ. да възложи тези действия на един от своите членове или на външен посредник.

В Германия посредничество при искове и жалби на пациенти осъществяват както отделни експертни комисии, така и службите за

уреждане на спорове (Schlichtungsstellen), създадени към лекарските камари. Последните функционират по повод искове, свързани с лекарска грешка, или при иск за нанесени вреди, предявен от страна на пациента или по своя инициатива. В тях вземат участие лекари и юристи, като решението им не е обвързващо за страните в спора.

В националното ни законодателство защитата на пациентските права е в рамките на общите компетентности на омбудсмана и в този смисъл е решаващ инструмент за гарантиране на правилност, законсъобразност и най-вече недискриминационност и равнодъстъпност във функционирането на медицинските практики, както и в оказването на качествена медицинската помощ и гарантиране на правата на пациентите. В този смисъл основателно в Годишния доклад на Омбудсмана за 2021 г. се подчертава, че „системно се поставя на вниманието на компетентните органи необходимостта от осигуряване на равен достъп на гражданите от цялата страна до медицинска помощ при прилагане на принципите на своевременност, достатъчност и качество и спазване на заложените в законодателството приоритети. Постъпилите през 2021 г. жалби и сигнали, имащи отношение към права в здравеопазването, са 1 213, което е увеличение с 40% спрямо предходната година, когато са 870, което е с 82% повече от тези през 2019 г. – 666. Освен за повишеното доверие на гражданите в институцията и възможностите, които тя развива, за да защити техните права, увеличеният брой жалби и сигнали показва наличието на сериозни проблеми в сектора, създаващи предпоставки за нарушаване на основни права на гражданите, решаването на които обаче не търпи отлагане“.

Общите компетенции на омбудсмана, въпреки ролята му на изключително сериозна конституционна гаранция за спазване на пациентските права, по необходимост остават твърде дистанцирани от конкретен спор или казус, налагащ преодоляване на конфликти, съществуващи като трайна практика в конкретно лечебно заведение, специфични случаи, касаещи поверителна информация, лекарска небрежност или лекарска грешка, както и хипотези, налагащи приемане на взаимноизгодно за точно определени страни решение, целящо да избегне тромава съдебна или административна процедура.

2. Медиационни практики в светлината на института за решаване на конфликти при нарушени пациентски права

Отсъствието на специализиран медиационен орган за решаване на конфликти в сферата на здравеопазването е сериозен социален аспект от проблематиката на функциониране на здравната система.

Нормативните рамки за защита на нарушените пациентски права е преимуществено в обсега на предвидените административни процедури, прилагани съгласно текста на чл. 93 ЗЗ при жалби и сигнали от пациенти или други оправомощени лица до регионалната здравна инспекция при нарушаване на пациентски права и спорове, свързани с медицинското обслужване. Регионалната здравна инспекция в 7-дневен срок прави служебна проверка по жалбата или сигнала, като при констатиране на административно нарушение проверяващият служител съставя акт за установяване на административното нарушение, а директорът на регионалната здравна инспекция издава наказателно постановление по реда на Закона за административните нарушения и наказания.

При установяване на нарушения, наказуеми по реда на Закона за съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална медицина и Закона за здравното осигуряване, регионалната здравна инспекция уведомява и изпраща жалбата на районните колегии на Българския лекарски съюз и Българския зъболекарски съюз и на районната здравноосигурителна каса.

В тридневен срок от приключване на проверката регионалната здравна инспекция уведомява пациента за резултатите от проверката и за предприетите действия.

В съответствие със ЗЗО осигурените пациенти имат право да подават жалби пред директора на съответната РЗОК, когато не са удовлетворени от медицинските дейности, свързани с оказаната медицинска помощ, на основанията – отчетена, но неизвършена медицинска дейност; качество на медицинската помощ, което не съответства на критериите за качество, определени в националните рамкови договори; отказан достъп до медицинска документация, както и получени от изпълнител на медицинска или дентална помощ суми без правно основание. Служебно и по реда на Закона за здравното осигуряване за нарушаване на пациентски права се налагат санкции по

реда на ЗАНН, установени с актове на длъжностни лица от Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ (чл. 105и ЗЗО).

Движението на спорове и конфликти по линия на административните и съдебните процедури очевидно са неефективен способ както за постигане на взаимно приемлив вариант за решение, така и за постигане на усещането за справедливост на осигурения или пациента, особено там, където се касае за финото пространство между правото на живот и неговото гарантиране по справедлив и достоен начин.

Същевременно идеята за създаване на гъвкавост и адаптивност при преодоляване на конфликти не е чужда на Националните здравни стратегии. Така в Националната здравна стратегия – 2020, в Политика 2.8. Осигуряване на качеството и безопасността на медицинското обслужване, се дефинират като ключови предизвикателства неудовлетвореност от качеството и безопасността на медицинското обслужване, липса на общоприета дефиниция и класификация на медицинските грешки и тяхното аналитично отчитане, липса на връзка между качество и финансиране на дейността на лечебните заведения. В този смисъл основателно се подчертава, че „подобряването на качеството в здравната ни система означава не само предоставяне на подходящите здравни услуги на всеки пациент по всяко време, но и изпълнение на обещанието, че държавата се и ще продължава да се грижи за своите граждани“.

В тази насока се приема и разбирането, че основни измерения на това качество следва да са:

- безопасност – намаляване на риска за пациентите от причиняване на вреда в хода на диагностично-лечебния процес;
- своевременност – диагностичните процедури, и съответно – лечението, се предоставят в подходящия момент;
- ефикасност – лечението се предоставя по най-добрия начин и довежда до желаните резултати;
- ефективност – лечението довежда до желаните резултати при минимални усилия, разходи и загуби;
- справедливост – грижите се предоставят на равнопоставена основа за всички без значение на етническа принадлежност, пол, религия, социално положение;
- ориентиране към пациента – уважение, отговорност и индивидуален подход към всеки, потърсил медицинска помощ.

Очертава се необходимостта повишаването качеството на здравните дейности в националната система на здравеопазването да се фокусира върху нуждите и очакванията на потребителите на здравни услуги; нарастването на случаите с причинена вреда на пациента по време на диагностичния процес или лечение, довели до неблагоприятен изход, да се обвърже с процедури по създаването на регистър на медицинските грешки, което е свързано и с необходимостта от ясно и еднозначно определение на понятието за медицинска грешка и нейните разновидности. При това тази информация следва да служи за обучение на всички работещи в системата – лекари, специалисти по здравни грижи и медицинска администрация, чрез съответни и подходящи обучителни форми.

Базисен акцент на Стратегията е и акцентираното сътрудничество с пациентите и техните близки, както и с пациентските организации като основен момент по осигуряването и развитието на качеството на медицинската дейност, включително чрез различни канали за обмен на информация, в това число – конференции за обсъждане на очакванията, бюро за жалби, както и формално изслушване на пациентите и техните организации.

Свързани с целите на политиката са и предвидените мерки – 2.8.4. Обучение в областта на качеството и безопасността на медицинското обслужване, комуникацията „пациент – медицински специалисти“ и управлението на конфликти; 2.8.6. Партньорство и ясно дефиниране на отговорностите на всички участници (институции и организации на национално, регионално и локално ниво) в процеса на осигуряване на качеството и безопасността на медицинското обслужване, вкл. развиване на международното сътрудничество в тази област; 2.8.7. Оптимизиране на контрола върху качеството и безопасността на медицинското обслужване по места.

В Националната здравна стратегия 2021 – 2030 се доразвива понятието за качеството и обхвата на медицинската грижа чрез разбирането, че основните измерения на качеството на медицинските услуги са намаляване на риска за пациентите от причиняване на вреда в хода на диагностично-лечебния процес, своевременност на диагностичните и лечебните процедури, ефикасност и ефективност на лечението, равнопоставеност в грижите за пациентите и уважение, отговорност и индивидуален подход към всеки, потърсил медицинска помощ. В този смисъл, освен въвеждането на медицински стандарти по от-

делните медицински специалности и правила за добра медицинска практика, ключова роля за повишаване качеството на медицинските грижи се възлага на координацията и комуникацията между трите нива – централно (МЗ, НЗОК), регионално (РЗИ и РЗОК) и общинско (дирекции „Здравеопазване“ към общините), като основен фокус следва да се постави върху пациентите.

В посочените аспекти на реализиране на идеите за защита на пациентските права варианти са прилагане фигурата на пациентски омбудсман от типа на прилагания в Норвегия като извънadministrативен и извънсъдебен орган, ангажиран със случаи по жалби за нарушени пациентски права, който като специфична опосредяваща инстанция следва да гарантира справедливост и безпристрастност при упражняване правото на качествена медицинска помощ. Подобна фигура би могла да функционира самостоятелно или в рамките на ангажирани в сферата на здравеопазването помощни органи, напр. националните центрове по проблемите на общественото здраве в рамките на предоставените им правомощия да оказват експертна, консултативна и методическа помощ на лечебните и здравните заведения или към Обществения съвет по правата на пациента, към министъра на здравеопазването, предвид ангажиментите му по наблюдение и анализиране на всички дейности, свързани с правата на пациента.

Типичен и класически вариант за преодоляване на конфликти в лечебни заведения би бил и въвеждане на опосредяващата фигура на болничния омбудсман, функциониращ към конкретно лечебно или здравно заведение, но независим от него в изпълнение на своите функции. Възможностите на съществуването му следва да се търсят от идеята на НЗС 2020 за обучение в разрешаването на конфликти, като в практически аспект следва да се ангажира в разглеждането на казуси, съпътстващи упражняването правото на медицинска помощ, отказ или ограничаване в правото на лечение, ненавременно, неефекасно или в нарушение на добрите медицински практики лечение, лекарски грешки.

Функционирането на болничен омбудсман в рамките на конкретно здравно заведение би дало възможност:

1. чрез познаване на трайно установените или повтарящи се практики в конкретната институция да посочва ефективни модели за преодоляване или препятстване ескалирането на конфликти – както в рамките на отношенията между персонала, така и предвид взаимомо-

отношенията им с пациентите;

2. чрез техниките на медиацията да успее да съдейства за установяване проявленията на конфликта и нивата, на които се развива, причините, които го предизвикват, причинно-следствената връзка между действията и конфликта, както и възможните фази на неговото развитие;

3. опосредявайки връзката между лекар и пациент на един навременен и все още преодолим относно ескалирането на конфликта етап, да ги подпомага в намирането на взаимноприемливо решение чрез генериране и оценка на варианти с високо ниво на пациентска удовлетвореност;

4. познавайки практиката на конкретното лечебно заведение и чрез техниката за изследване на алтернативните изходи – BATNA/WATNA, да се генерират варианти за приемливо преодоляване на конфликта, основано на правилно разчетени очаквания и на двете страни;

5. чрез установяване действителната картина на етимологията на конфликта в различни етапи от неговото развитие с присъщата си безпристрастност да успее да сътрудничи за намирането на решение, основано на действителните нужди, очаквания и намерения на страните;

6. в най-висока степен да се предостави възможност страните да контролират решението в аспектите на нужното ниво на поверителност на данни.

Същевременно фигурата му би могла да е активен опосредяващ субект при административни спорове и такива, касаещи заплащане на медицински дейности и услуги, в рамките на конфликти между лечебните заведения, изпълнителите на медицинска помощ и доставчиците на медицински изделия.

Заклучение

Належщата обществена необходимост от въвеждане на медиационни практики при разрешаване на конфликти в различни обществени сфери, в това число и в сферата на здравеопазването, е вече трайно установена тенденция в търсенето на гъвкавост и адаптивност при преодоляването на различни категории социални и правни проблеми. Отнасянето на спора в медиационна среда, особено в сферата

на нарушени пациентски права, би било навременен и ефикасен вариант за намиране на справедлив и приемлив за двете страни избор на решение със запазване принципите на поверителност, справедливост, зачитане правата, но и емоциите на лицето, с пряка възможност за хуманен поглед отвъд казуистиката и догматичния законов подход. В този смисъл и доколкото теоретично се приема, че в аспектите на комуникацията, медиацията е изключително подходяща при твърде емоционални по характер отношения, но както и при такива, които по необходимост следва да продължат, е повече от видно, че фигурата на болничния омбудсман би била ефективен и най-вече щадящ чувствителната сфера на пациента начин. Чрез възможността за един справедлив и съхраняващ достойнствата на страните инструмент за преодоляване спорове успешно биха се отстоявали на практика конституционно гарантираните права на личността.

Използвана литература

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

2. Андреева, А. (2020). Медиацията в сферата на висшето образование – иновативен модел за комуникация в българските университети. // Сборник доклади от национална кръгла маса „Приложение на медиацията в различните обществени сфери“. Варна: Наука и икономика, с. 10.

3. Йолова, Г. (2018). Обемът и достъпът до медицинска помощ – тенденции и особености на недискриминационно прилагане. // Защита срещу дискриминацията: Правна уредба, проблеми и тенденции. Сборник с доклади от национална научна конференция на ИУ – Варна, 8 юни 2018. Варна: Стено, с. 262-270.

4. Йолова, Г. (2021). За някои възможни аспекти на медиацията при здравноосигурителните правоотношения. // Медиацията в различните обществени сфери. Сборник с доклади от Национална научна конференция, 11.05.2021 г. Варна: Наука и икономика, с. 231-242.

5. Годишен доклад за дейността на Омбудсмана 2021 (<https://www.ombudsman.bg/pictures/REPORT%202021-ANNUAL%20FINAL-BG.pdf>).

6. Национална здравна стратегия 2020 (<https://www.mh.government.bg/bg/politiki/strategii-i-kontseptsii/strategii/nacionalna-zdravna-strategiya-2020/>).

7. Национална здравна стратегия 2021 – 2030 (https://www.mh.government.bg/media/filer_public/2020/12/29/proekt_na_natsionalna_zdravna_strategiia_2021-_2030.pdf).

8. Правна уредба на правата на пациентите в различните държави на Европа (https://www.patient.bg/pages/ppatients_rights-_OBSHT.doc).

За контакти:

Доц. д-р Галина Йолова

Икономически университет – Варна

E-mail: ina_yolova@ue-varna.bg