МЕДИАЦИЯ И МЕДИАТОРИ В ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

*Професор д-р Дарина Зиновиева
Институт за държавата и правото – БАН
и в Юридически факултет на ПУ „П. Хилендарски”*

MEDIATION AND MEDIATORS IN THE HEALTHCARE

*Prof. Darina Zinovieva, PhD
Institute for the State and the Law, Bulgarian Academy of Science
and the Law Faculty of University of Plovdiv “P. Hilendarski”*

Резюме: Разглежда се как е регулирана медиацията в широк смисъл като извънсъдебен способ за споразумяване на две спорещи страни в системата на здравеопазването. За целта е направен анализ на актуалните общи и специални закони, според които може да се реализира такова споразумение. Представени са и практически въпроси, свързани с проблеми при реализиране на споразумение, с оглед спецификата на споровете в сектора здравеопазване. Анализира се новата правна фигура на „здравен медиатор”, правата и задълженията, които нормативно са регламентирани, ползите и нуждите от оптимизиране на регулацията. Обобщени са резултатите от анализа и са предложени конкретни изводи „de lege ferenda”.

Ключови думи: медиация, здравеопазване, пациент, лечебно заведение, спор, здравен медиатор, здравен омбудсман, закон за пациента

Abstract: It is considered how mediation is regulated as an out-of-court way of agreement between two disputing parties in the healthcare system. For this purpose, an analysis of the current general and special laws, according to which such an agreement can be implemented, has been made. Practical issues related to problems in the implementation of the agreement are also presented, in view of the specifics of the disputes in the healthcare sector. The new legal figure of a “health mediator” is analyzed, the rights and obligations that are normatively regulated, the benefits and the needs for optimization of the regulation. The results of

the analysis are summarized and specific conclusions "de lege ferenda" are proposed.

Key words: *mediation, healthcare, patient, medical institution, dispute, health mediator, health ombudsman, patient Act.*

Doi: <https://doi.org/10.36997/MDPS2021.2>

Въведение

Сферата на здравеопазването се характеризира с правоотношения между субекти, свързани с основни човешки права – правото на здраве (чл.52, ал.3) и правото на живот (чл.4, ал.2) от Конституцията на Република България. Това предпоставя наличие на правна регулация на обществените отношения, която да е прецизна и да осигурява реализирането и защитата на тези конституционни права¹⁵. В системата на здравеопазване нормативните актове са в изключително голям обем и това се обяснява с детайлната правна уредба на различни обществени отношения, които се реализират при опазване здравето на индивида. В същото време системата на правната уредба в този отрасъл на управление е често променяща се, което безспорно усложнява прилагането в практиката, тъй като изисква непрекъсната актуализация на познанията, както и правилна корелативност при тълкуването. Така напр. в спорове по административни въпроси се прилага сравнително новата правна фигура на административния договор¹⁶ между НЗОК и лечебните заведения в чл.45 от Закона за здравното осигуряване, във връзка с чл.19 от АПК. Налице са актуални проблеми при прилагане на Закона за лечебните заведения (напр. издаване на разрешения за откриване на лечебни заведения), при прилагане на Закона за лекарствата и аптеките в хуманната медицина (издаване актове на административни органи, свързани с регулиране на цените на лекарствата), спорове по Закона за здравето (напр. принудителните мерки, свързани с пандемията от Ковид-19), както и прилагането на редица други норми на административно-правния

¹⁵ Вж. За правото на здраве като „субективно материално право” Гайдов, Л. „Гост на броя” в списание „Медицинско право и здравеопазване”, брой 2/2020 г., с. 18-19.

¹⁶ За административния договор в ЗЗО вж. Зиновиева, Д. (2018). Административният договор в правоприлагането след измененията в Административно-процесуалния кодекс от 2018 г. // Сборник ЮФ на ПУ „П.Хилендарски”.

отрасъл.¹⁷

При спорове относно качеството на оказаната медицинска помощ, изискване, уредено в чл.6 от Закона за здравето, се прилагат Наредбите за медицинските стандарти, регулиращи алгоритъма на необходимите действия, които следва да се спазят при лечение на заболяване и/или конкретна медицинска интервенция. Отделно съсловните организации приемат Правила за добра медицинска практика. При гражданските и наказателноправните спорове обикновено се назначава медицинска експертиза, за да се произнесе напр. дали медицинският стандарт и правилата за добра медицинска практика са спазени.

Това са част от предпоставките за наличието на усложнения в производствата, свързани със спорове за некачествена или ненавременна медицинска помощ между пациент и медицински специалист (лечебно заведение¹⁸). Допълнително взаимовръзката между няколко правни субекта, които оказват медицинска помощ в целия процес, усложнява доказването в съдебното производство. Също така усложнение в съдопроизводството е безспорното установяване на точния елемент от всички правоотношения, представляващ именно причинно-следствената връзка при евентуален неблагоприятен резултат от лечение или неоказана медицинска помощ, за които едно лице претендира, че са в резултат напр. на небрежност от отсрещната страна.

Достъпът до медицинска помощ е обусловен от социални, административни и организационни предпоставки, което също добавяме към усложненията при реализиране на медицинската помощ. По тези причини съдебните спорове са юридически сложни и придружени с негативно емоционално натоварване на всяка страна в процеса. Всичко дотук показва нуждата от способности, които са алтернативни на съдебните производства в сферата на здравеопазването. Така заместването на съдебното решение със споразумение между страните е по-добър вариант с оглед скъсяване периода на съдебната процедура.

¹⁷ Вж. за актуалните проблеми в административните съдебни спорове в здравеопазването Гайдов, Л. „Медицинско право и здравеопазване“, брой 2/2020 г.

¹⁸ За видовете лечебни заведения и класификацията им според предмета на медицинска дейност и организация виж. „Медицинско право“, 2016, с. 54 и сл.

Новата правна фигура на „здравен медиатор“ и приложимостта ѝ в практиката също представлява интерес като нова законодателна регулация.

1. Медиация по Закона за медиацията

В Закона за медиацията чл.2, ал.3 изрично се предвижда, че „медиация не се провежда, ако закон или друг нормативен акт предвижда друг ред за сключване на споразумение“.

При съдебни спорове, свързани с неоказана медицинска помощ, с некачествена медицинска помощ, или спорове между административен орган (здравната каса) и лечебно заведение съдебните дела са с гражданскоправен характер, с наказателноправен характер, с административнонаказателен или административноправен характер.¹⁹

В отделна точка по-надолу ще се спрем на споразуменията, които могат да се сключват по силата на специална законова уредба, различна от Закона за медиацията, като ги разпределим в две категории: споразумения преди и вместо съдебен спор и споразумения по време на висящ съдебен спор.

В Закона за медиацията (ЗМ) принципните законови изисквания са приложими за спорове в здравеопазването и затова няма да се спираме на тях в детайли. Ще подчертаем спецификите, които могат да възникнат в практиката. В правната доктрина са изразени становища за приложимостта на медиацията.

Особеност при медиацията по см. на Закона за медиацията е, че медиаторът е независимо трето лице по отношение на двете спорещи страни. В практиката често се смесват с адвокатската инициатива на едната страна (бъдещ ищец) към другата – лечебно заведение (бъдещ ответник), когато се предложи на лечебното заведение да се сключи договор за изплащане на обезщетение за претърпяна вреда. Считаме, че в този случай е възможно адвокат на едната страна (напр. на пациент) да предложи на другата страна (лечебното заведение) своите аргументи и да се сключи споразумение за обезщетяване на вреди, претърпени от пациента. Нещо повече, възможно е да се направи становище от лица със съответната компетентност (тип експертиза),

¹⁹ Повече Зиновиева, Д. (2016). Медицинско право. София, с. 176.

което становище да е изследвало евентуалната причинно-следствена връзка между данните от реализираната медицинска помощ и претърпяната вреда от пациента. Ако лечебното заведение приеме становището за релевантно и е съгласно с изводите в него, то би могло да се сключи извънсъдебно споразумение с цел обезщетяване на пациента.

Изобщо по въпроса за взаимовръзката между участието на адвокати в медиацията, както и за участието на адвокати в съдопроизводството и евентуалното смесване на части от правата и задълженията им мнението на изследователи в сферата е, че трябва да се уредят изрично в закон редица практически въпроси.²⁰

Също така се твърди, че следва да се отрази дискусията относно относимостта на медиацията с достъпа да ефективно правосъдие. Считаме, че мненията заслужават интерес изобщо в прилагането на медиаторното производство, като касаят и сферата на здравеопазване.²¹

2. Здравни медиатори по смисъла на Закона за здравето

В закона за здравето през 2019 г. се регламентира правната фигура на т. нар. „здравен медиатор” (ЗМ). Целта на дейността на ЗМ е свързана с планиране, разработване и провеждане на политика, която е насочена към опазване здравето на гражданите чрез осигуряване на здравословна жизнена среда, обучение за здравословен начин на живот и здравна профилактика.

Преследвайки тази законова цел, ЗЗ регламентира и насочеността на дейностите, които извършва ЗМ – здравната профилактика сред населението и като част от дейността на лекарите, както и предоставянето на медицинска помощ да се подпомага от здравни медиатори. Специално разпоредбата на чл.29, ал.2 изрично натоварва общините с тази цел. Видно и от Наредбата именно на общините се възлага организацията и финансирането на дейността на ЗМ.

²⁰ Вж. повече Пенова, Ал. (2021). Трябва ли само натовареността на съда да определя въвеждането на задължителен опит за медиация? // Лекс. бг.

²¹ Вж. за препоръките в Европейски наръчник за законодателство в медиацията на СЕРЕJ и коментарите в Пенова, Ал. Цит. съч.

Единствено наредбата, която определя условията за придобиване на статут ЗМ и реда за дейността, се издава от централен орган, а именно – министъра на здравеопазването. Компетентността на министъра е обяснима с оглед централния контрол и с оглед отговорността на министъра за тези дейности, регламентирани в чл.3 от Закона за здравето.

Чл.29 от ЗЗ допълва и възможност на юридически лица с нестопанска цел да участват в дейността на ЗМ, като изискването към тези ЮЛНЦ е да имат опит, определен и в наредбата – над 10 години. Начинът на подпомагане дейността на ЗМ от тези ЮЛНЦ се детайлизира в наредбата.

Здравните медиатори по см. на чл.29 от ЗЗ действително извършват посредничество между пациент и лекар, като „подпомагат достъпа до медицинска помощ на лица от уязвими групи”. След това се детайлизират дейностите в конкретни хипотези, като информиране и разясняване на правата и задълженията на пациента; информиране за здравните дейности, гарантирани от бюджета на Националната здравноосигурителна каса); придружаване до общопрактикуващ лекар и/или друг/и медицински специалист/и; при необходимост оказване на съдействие при изготвяне на необходими документи – за възстановяване на здравноосигурителни права; при настаняване и/или изписване от лечебно заведение; за извършване експертиза на временната неработоспособност, експертиза на вида и степента на увреждане и експертиза на трайно намалената работоспособност; за заплащане от дирекция „Социално подпомагане“ на оказана болнична медицинска помощ за диагностика и лечение; за получаване на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия по Закона за хората с увреждания (ЗУХ) и др.; оказване на съдействие за закупуване на лекарствени продукти и медицински изделия; подпомагане дейността по **превенция на насилието над медицински специалисти**; информиране и разясняване на ползата от ваксинопрофилактиката, рисковете от ваксинопредотвратимите инфекциозни заболявания и техните усложнения.

Особено съществено значение има дейността на ЗМ при т. нар. в закона „съдействие на РЗИ при провеждане на планови имунизации и имунизационни кампании“. В тези законови хипотези ЗМ

осъществява посредничество между административен орган и пациент. Това са случаите в т.2 от Наредбата, когато РЗИ се свързва със здравния медиатор със списък на лица, а ЗМ трябва да издири и насочи към общопрактикуващия лекар. Също така при това съдействие изрично е регламентирана хипотеза в Наредбата за задължение на ЗМ да провери правилното отразяване на поставената ваксина в имунизационния календар на пациента, което е описано с конкретни реквизити в специално приложение към наредбата.

В обобщение: ЗМ е в списъка на професиите, т.е. призната професия в класификатора с изисквания за обучение и придобиване на съответни познания. Все още е нова професия, тъй като до момента са налице обучени и действащи ЗМ, но по проекти и програми, като целта им е да се отчете нуждата от тяхната дейност, както и практическата реализация на възможните казуси и хипотези. Съществени моменти са финансирането и редът, по който се осъществява дейността на ЗМ. Общината сключва договор със ЗМ при предварително определен бюджет за заплащане на дейностите на ЗМ. Така за 2021 г. в страната действащи са 290 ЗМ в конкретни общини²². В сравнение с 2020 г. те са се увеличили с 30 души (през 2020 г. са работили 260 ЗМ).²³ Следователно нуждата е безспорна, дейността им е полезна и търсена, а във времето ще се проследи развитието на професията ЗМ в този регламентиран вид.

Също в обобщението трябва да подчертаем извода, че ЗМ са специфичен вид посредници, които не решават възникнал правен спор между лица по смисъла на Закона за медиацията, а осъществяват практическа връзка и съдействие за реализиране на здравна и социална услуга към пациента, за която услуга пациентът или няма нужната информация, или няма финансови средства, или физическа възможност, а се нуждае от такава. В този смисъл Законът за здравето

²² <http://www.zdravenmediator.net/pic/articles/%D0%A1%D0%BF%D0%B8%D1%81%D1%8A%D0%BA%20%D0%BD%D0%B0%20%D0%BE%D0%B1%D1%89%D0%B8%D0%BD%D0%B8%20-%20%D0%B1%D1%8E%D0%B4%D0%B6%D0%B5%D1%82%20%202021.pdf>.

²³ <http://www.zdravenmediator.net/pic/articles/%D0%A1%D0%BF%D0%B8%D1%81%D1%8A%D0%BA%20%D0%BE%D0%B1%D1%89%D0%B8%D0%BD%D0%B4%D0%B5%D0%BB%D0%B5%D0%B3%D0%B8%D1%80%D0%B0%D0%BD%20%D0%B1%D1%8E%D0%B4%D0%B6%D0%B5%D1%82%202020.pdf>.

с разпоредбата на чл.29 гарантира пациентът да получи такава помощ в нужните обем и качество. Затова може да се твърди, че ЗМ е посредник между следните субекти – пациент и лечебно заведение, пациент и административен орган, а в определени моменти е посредник между две физически лица или физическо лице и административен орган, с цел да се постигне като краен резултат достъпна и качествена медицинска помощ. Видно от казуистиката, която е описана като усложнени казуси от сдружението по здравна медиация, ЗМ се намесва преди да възникне правен спор за неправилен отказ от медицинска помощ или за липса на достъп до медицинска услуга, гарантирани от чл.6 в ЗЗ и чл.52, ал.3 от КРБ. Обикновено ЗМ посредничи между пациент и лечебно заведение. Случаите, в които ЗМ съдейства за извършване на друга услуга, различна от достъп до медицинска помощ или до социална услуга при хора с увреждания, са свързани с „условна преюдициалност” на съдействие за получаване на административна услуга, от която ще зависи последващият достъп до медицинска помощ. Напр. ЗМ съдейства на дете без акт за раждане и ЕГН в България да получи същите по законосъобразните процедури, след което да бъде вписано в листа на пациенти на общопрактикуващ лекар. Друг казус, отчетен от сдружението, е съдействие на ЗМ двама души (брат и сестра, които са глухонemi и нямат лични документи) да се освидетелстват в ТЕЛК за неработоспособност и за получаването на съответни помощи. **В друг коментиран казус ЗМ посредничи между МБАЛ и лице с мозъчен инфаркт, което е с прекъснати здравноосигурителни права.** Следователно в случая ЗМ трябва да посредничи между пациента и здравната каса с цел установяване здравноосигурителния статус на лицето и едва след това да съдейства за хоспитализирането на лицето.

3. Правната фигура на здравен омбудсман

Общата норма в чл. 2 от Закона за омбудсмана регламентира компетентност на този орган, 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. По-

конкретно омбудсманът изпълнява функциите си чрез правомощията, конкретизирани в закона, но тук ще упоменем само тези, които са аналог на медиативно решение на възникнал спор. Такива са правомощията на омбудсмана да приема и разглежда жалби и сигнали за нарушения на права и свободи от държавните и общинските органи и техните администрации, както и от лицата, на които е възложено да предоставят обществени услуги; да прави предложения и препоръки за възстановяване на нарушените права и свободи пред съответните органи и техните администрации, да посредничи между административните органи и засегнатите лица за преодоляване на допуснатите нарушения и примирява позициите им; да прави предложения и препоръки за отстраняване на причините и условията, които създават предпоставки за нарушения на правата и свободите.

Следователно някои от компетенциите на омбудсмана изрично предвиждат посредничество между спорещи страни, като едната е възможно да е пациент, а другата – лечебно заведение при предоставянето на медицинска помощ. Различието от типичната медиация е в процесуалното развитие на производството – липсва възможност за формално писмено споразумение, което се изисква напр. в Закона за медиацията. Превалира повече напътстващата и съветстващата роля на омбудсмана относно правата на пострадалото лице. Превалира произнасянето по молби и жалби на тези лица и евентуално сезиране от страна на омбудсмана на компетентните органи при наличие на данни за престъпление. Именно затова в обществото е известен с неформалното наименование „обществен посредник“.

В сферата на здравеопазването са реализирани пилотни проекти за въвеждане фигурата на „здравен омбудсман“ в общините. Но повечето общини с правилници на общинските съвети приемат регламентация на местен омбудсман по всякакви въпроси, свързани с управлението на всички сфери, а не на специализиран в здравеопазването омбудсман.²⁴ Мнението ни е, че законодателството в България, свързано със защита правата на пациента, като и на медицинския специалист, е разпокъсано и се свежда до правни възможности за

²⁴ Вж. например правомощията на Обществения посредник на Столична община в електронна страница www.sofiaombudsman.bg.

подаване на жалби и сигнали до местните РЗИ, до РЗОК, търсене на съответната отговорност гражданска, наказателна, административнонаказателна) по общия законов ред.

Все още липсва закон за правата на пациента, независимо че са налице три проекта в НС, внесени отпреди около десет години. В такъв закон би се уредило и специализирано производство по извънсъдебна медиация, което да отразява спецификите, възникващи в споровете в сферата на здравеопазването.

4. Други закони, свързани с прилагане на извънсъдебни способности

4.1. Сравнително нов институт е сключването на споразумение по чл.20 и чл.178 от Административнопроцесуалния кодекс (АПК).

Споразумение може да се сключи в процеса на висящо административно производство по издаване на административен акт или обжалване пред горестоящ административен орган. И в двата случая се постига взаимно договорен вариант на административен акт, който трябва да е законосъобразен и да се потвърди по формален начин от административния орган. С оглед на факта, че тази правна фигура е регламентирана в публичното право, оттам идва и по-формализирания характер на производството по сключването му и на проверката за неговата законосъобразност и съобразяването му с всички реквизити на чл.146, ал.1, т.1-5 от АПК. В практиката сключените споразумения на основание чл.20 от АПК не са често срещани в сравнение със сключените споразумения в съдебни производства при оспорване на административен акт пред административен съд. Споровете в здравеопазването, по които може да се приложи сключване на административно споразумение в здравеопазването, са свързани с административни договори между лечебно заведение и изпълнител на медицинска помощ. Такъв е примерът с оспорване на отказ на НЗОК да сключи договор с лечебно заведение за финансиране на определен вид медицински дейности, за които лечебното заведение желае да кандидатства. Също така е възможно да се сключи споразумение по отношение на т. нар. неустойки за неоснователно получени суми, които се налагат на лечебните заведения с административен акт от

НЗОК по реда на чл.76 от Закона за здравното осигуряване.

По отношение споразумението, което се сключва на основание чл.20 от АПК, в доктрината и практиката уместно се обобщава, че „Едновременно със създаването на административно правоотношение и предизвикването по този начин на материалноправни последици, споразумението изпълнява и една допълнителна функция – **предотвратява** евентуален правен спор, който евентуално би възникнал, ако въпросът беше решен едностранно с административен акт. Класическият начин за решаването на въпроса едностранно с издаването на административен акт съдържа по-голяма вероятност да предизвика правен спор. Участвайки в споразумението и изявявайки воля относно съдържанието на споразумението, страната се съгласява и приема предварително правните последици, правната промяна, която то предизвиква, и изпълнява доброволно задълженията, които възникват за нея. Така се свежда до минимум възможността да бъде повдигнат правен спор, тъй като в хода на преговорите всички спорни моменти между страните и административния орган са предварително съгласувани и преодолявани.“²⁵

4.2. В медикоправните доктрина и практика се обосновава прилагането на Закона за международен търговски арбитраж, в случаите когато спорът има за предмет имуществени вреди. Така авторите Анели Чобанова, Христина Николова и д-р Стойчо Кацаров казват: „Тъй като в разпоредбата на ГПК се съдържа ограничение за разглеждане на спорове за нарушени потребителски права, то предвид че в по-голямата си част от тук анализиранияте спорове са инициирани от пациенти за нарушени права при търсене и получаване на здравна услуга, ЗМТА се явява неприложим към спорове за неимуществени вреди или за имуществени такива, които произтичат от потребител към доставчик на здравна услуга. ЗМТА би могъл да се прилага единствено в хипотезите на имуществени претенции между лечебни заведения и/или лекари, упражняващи индивидуална практика, или на

²⁵ Марев, М. Споразумението по АПК като способ за разрешаване и предотвратяване на административни спорове. // Правна мисъл.

търговско дружество към лечебни заведения или към лекар/лекари, упражняващи индивидуална практика.²⁶

4.3. Споразумения в хода на висящи производства в различни закони

4.3.1. При гражданскоправните съдебни производства е възможно да се приложи извънсъдебно разрешаване на спора чрез медиация, като на основание чл.145, ал.3 от ГПК служебно съдът указва на страните да решат спора чрез споразумение.

4.3.2. В наказателното производство е възможно да бъде сключено споразумение по НПК както в досъдебна, така и в съдебна фаза. Особеност на наказателното производство е, че НПК въвежда ограничения за вида престъпления, по които не може да се сключи такова. Следователно принципът е, че ако престъплението не попада в ограничителните разпоредби на НПК, то споразумение е възможно да бъде сключено.

4.3.3 Споразумение се предвижда и в Закона за защита от дискриминацията. Чести спорове възникват във връзка с права на хора с увреждания по повод дискриминация, свързана с достъп до медицинска помощ. Видно от годишния отчет за дейността на Комисията за защита от дискриминация през 2019 г. практиката на комисията е обобщена на два принципа: 1) компетентен състав; 2) изход от образуваното производство.²⁷ От данните в отчета става ясно каква е статистиката на сключените споразумения по време на висящо производство според предмета на спора. Така напр. в практиката на Втори СПЗС (пол, човешки геном, защита при упражняване право на труд, синдикална принадлежност) осем процента от преписките са приключили с постигнати между страните споразумения.²⁸ В практиката на Трети СПЗС (лично положение, народност, гражданство, произход, религия и вяра) четири процента от преписките са прекратени поради постигнато споразумение.²⁹ Примерите са представени, без да се коментира дали споразуменията са във връзка с казус в

²⁶ Чобанова, А., Николова, Хр., Кацаров, С. Проучване на нормативна уредба и анализ на съдебна практика по дела, свързани със сферата на здравеопазването. Пак там.

²⁷ <https://www.kzd-nondiscrimination.com/layout/images/stories/2015/otchet/ot4et2703.pdf>.

²⁸ Стр. 25 от отчета.

²⁹ Стр. 35 от отчета.

здравеопазването, а имат общ илюстративен характер за специално внимание върху сключени споразумения. Общият извод е, че КЗД е преценила важноста на начина, по който е решен спорът и е представила данни за това, включвайки процесуалното споразумение като един от начините. По този пример би следвало да се представят данните във всички институции, в които спорът е решен чрез алтернативен на съдебното решение способ.

Заклучение

Медиацията в здравеопазването трябва да се регламентира в специален закон или в част от специален закон, който е свързан с основен предмет в сферата на здравеопазването – напр. Закон за медиацията в здравеопазването, в част от Закон за защита правата на пациента и др. В световната доктрина се набляга на прякото обезщетение на пациента от застрахователен фонд при неблагоприятен медицински резултат, тъй като тази правна система е изключително бърза, обезщетява пациента веднага и не се доказва вина, а директно при установяването на фактите лицето получава финансово обезщетение.³⁰

В България, докато се въведе евентуално тази „обезщетителна правна система”, считаме, че медиация в здравеопазването все пак е подходяща.

Също така считаме, че следва да се поощрява такава форма на статистика, в която да се отчитат броят и предметът на медиаторните производства, които касаят спорове, свързани със сферата на здравеопазването. Вярно е, че с оглед тайната на спора и данните по него няма как да се изнесат отчетни данни от страна на медиатори, но в бъдеще в регистъра на медиаторите в страната е удачно да се отчетат годишно колко извънсъдебни споразумения са сключени по данни на медиаторите.

Видно от публикуваните отчети на контролните органи в системата на здравеопазването (Изпълнителната агенция за медицински одит преди преобразуването ѝ в Изпълнителна агенция за медицински надзор) няма данни за извънсъдебно решени спорове както чрез

³⁰ Вж. системата на Швеция в Зиновиева, Д. (2016). Медицинско право, с. 174.

медиация, така и чрез процесуални споразумения в административни или съдебни производства.

Единствено Комисията по защита от дискриминация в годишния си отчет е предоставила публична информация.

С оглед развитието на извънсъдебните алтернативни способи следва да се поощрява публичната им отчетност от всяка институция в здравеопазването, която има компетентност да се произнася по жалби, свързани с правни проблеми при предоставяне на медицинската помощ.

За контакти:

Проф. д-р Дарина Зиновиева
Институт за държавата и правото при БАН
darina.z@abv.bg