

FRI-1.322-1-SW-03

THE ROLE OF HEALTH MEDIATORS IN VULNERABLE SOCIAL GROUPS²

Chief expert Snezhana Popovska

Directorate "Promotion and Prevention of Diseases and Addictions",
Ministry of Health
Tel.: +373 22 319129
E-mail: spopovska@mh.government.bg

Pr. Assist. Prof. Kina Velcheva, PhD

Department of Health Care
Univesity of Ruse "Angel Kanchev"
Phone: 082-888 755
E-mail: kvelcheva@uni-ruse.bg

Abstract: *Facilitating access to medical services for vulnerable groups of the population with religious and cultural differences, increasing health culture and awareness. The improvement of their health is an important indicator of the ability of the competent institutions to seek a solution and achieve change to a national problem that may challenge the ability of society as a whole to cope with difficult to overcome health damage. All this confronts not only the vulnerable community, but the entire society with health challenges from socially significant diseases and epidemics of communicable diseases. Access to health services is guaranteed through the mediation of health mediators, who are a connecting link between vulnerable groups of the population and the health care system.*

Keywords: *Social risk, Health mediator, Health*

JEL Codes: *I14, I18*

ВЪВЕДЕНИЕ

Здравният медиатор е връзката на уязвимите социални групи, здравните и социалните служби. Нужно е той да се ползва с уважението и доверието на хората от общността, и на институциите и да притежава необходимите знания, умения и компетентност за да върши своята високоотговорна работа (Mediation Law. Pron. State Gazette, no. 110 of December 17, 2004). В България работят над 200 здравни медиатори, заплатени от държавния бюджет, в около 70 общини.

Медиаторската професия е въведена в редица европейски страни и у нас. В Испания и Франция здравно-медиаторната програма има над двадесетгодишна история сред уязвими социални групи. Във Финландия медиаторите се наричат „интеркултурни посредници“, в Холандия – „образователи на етническите малцинства“, в Румъния и Молдова – „санитарни медиатори“, в Словакия – „здравни медиатори“, в Сърбия – „теренни здравни работници“ (Directive 2013/11/EU of the European Parliament and of the Council of 21 May 2013).

В България моделът на здравния медиатор е въведен през 2001 г. от екипа на Фондация „Здравни проблеми на малцинствата“. Тогава пилотно се изпълнява проектът „Въвеждане на система от ром-медиатори – ефективен модел за подобряване достъпа на ромите до здравните и социалните служби“ в кв. Изток на гр. Кюстендил. Обучени са първите пет здравни медиатори. През 2002-2003 г. Фондация „Отворено общество“ подкрепя проекти на различни ромски неправителствени организации (Фондация „Неви Черхен“ – Кюстендил, Фондация „Интегро“ – Сеново, Фондация „Интегро“ – Огняново, Фондация „Неве Дроме“ – Шумен, Фндация „Пирин-2000“ – Сандански), които съвместно с екипа на Фондация „ЗПМ“ обучават здравни медиатори и развиват медиаторната програма в България.

Основните цели на проектите са:

² Докладът е представен на научна сесия на 27.10.2023 в секция Социални дейности с оригинално заглавие на български език: РОЛЯТА НА ЗДРАВНИТЕ МЕДИАТОРИ В УЯЗВИМИ СОЦИАЛНИ ГРУПИ.

- преодоляване на културните бариери в общуването между ромските общности и медицинския персонал по места с цел намаляване на общата и хроничната заболяемост;
- намаляване на съществуващи дискриминационни нагласи в здравното обслужване по места на уязвими социални групи, каквито са ромските;
- повишаване на провеждането на профилактични програми сред уязвими социални групи за спадане на процента при хроничните заболявания;
- здравно образование на рискови лица и активна социална работа в общността;
- активна социална работа с уязвими групи.

ИЗЛОЖЕНИЕ

Предисторията на Националната мрежа на Здравните медиатори започва през 2001 г., когато в България се заговори за сериозните проблеми в областта на здравеопазването и социалните дейности особено за затруднения достъп на малцинствата до системата на здравни услуги. Това води до трайни увреждания на здравето, проблеми с диагностициране на заболявания, които са сравнително лесно разпространявани и често хронифицират - като туберкулоза и др., детска и майчина смъртност, ниско имунизационно покритие, предпоставки за възникване на епидемии. Това очертава тревожна картина на здравния профил на уязвимите социални групи (Chankova, D., Kolarova, D., Stankova, V., Gyaurova-Wegertseder, B. & Michael, K., 2019). Дефицитите в качеството на живот, породени от наличието на определени заболявания при лица от уязвими групи и начините за компенсирането им чрез медико-социална и психосоциална работа изследва и описва Е. Братоева. В научната литература се откриват описани от изследователката приложими модели за социална работа с лица с онкологични заболявания (Bratoeva, E., 2020), проучване на качеството и ефективността на оказваната социална подкрепа на хора с деменция е техните близки (Bratoeva, E., 2022), психосоциални интервенции при зависими от психоактивни вещества лица (Bratoeva, E., 2022) и др.

В настоящия период на постоянни здравни реформи се наблюдават изключително негативни тенденции, свързани със здравословното състояние на една от уязвимите социални групи (ромите), като висока заболеваемост, висока смъртност, ниска продължителност на живот. Средната продължителност на живот корелира със заболяемостта и е от 10 години по-ниска в сравнение със средната за страната. Тези тенденции са трайни, но се задълбочават през последните няколко години. Масовото обедняване, непълноценното хранене, постоянният дистрес, нехигиеничните жилищни условия, ранните и чести раждания са причина за рязкото влошаване на здравето на ромите (Tomova, I., 2000).

Въвеждането на професията на здравния медиатор беше нов и непознат модел за България, който адресира проблемите, свързани с достъпа до здравни и социални услуги сред групите в неравностойно положение в българското общество.

Национална мрежа на здравните медиатори обединява здравни медиатори, обучени и сертифицирани от Медицински университети и Министерство на здравеопазването (European Code of Ethics for Mediators).

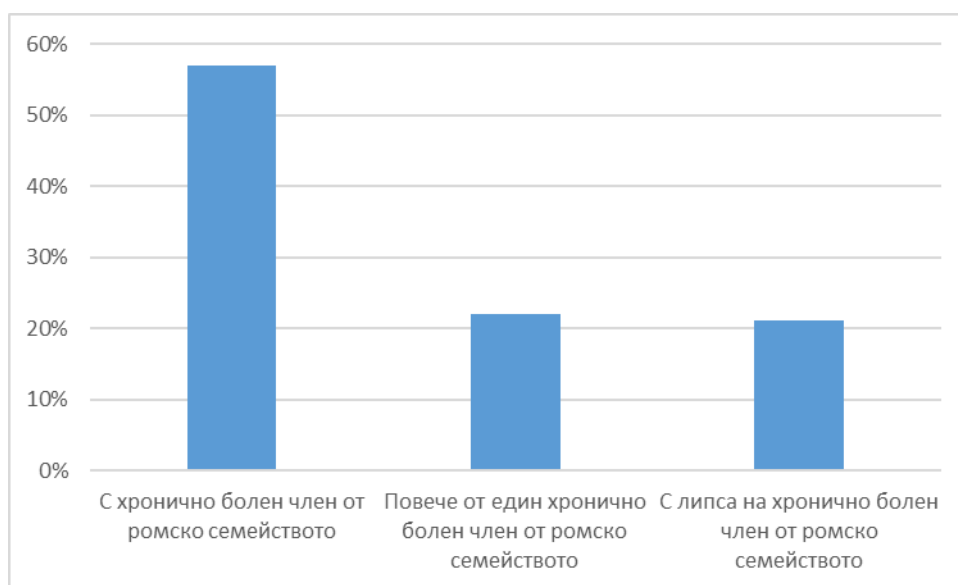
Основни цели на Националната мрежа на здравните медиатори са:

- Подпомагане и улесняване достъпа до здравни и социални услуги за всички, които са в неравностойно положение.
- Подобряване на качеството на здравните и социалните услуги в България.
- Повишаване на здравната култура на етническите малцинства в неравностойно положение.
- Повишаване на информираността на гражданите по отношение на здравната система.
- Развиване и утвърждаване на европейските практики и подходи за улесняване достъпа до здравни услуги за групите в неравностойно положение.
- Създаване и развиване на нови, по-качествени услуги в областта на медиаторството и предоставянето на здравни услуги.
- Обмен на опит между здравните медиатори в цялата страна.
- Повишаване на капацитета и уменията на здравните медиатори.

- Участие в изграждането на гражданското общество, демократизация и прозрачност в дейността на централните и местните органи на управление, чрез осъществяване на граждански инициативи и сътрудничество с държавни институции, местни и регионални власти (Nelson, DL, Quick, J. K., 2017).

Ролята на здравните медиатори е да работят сред уязвими социални и общественни групи с различни рискови фактори, да владеят ромски/турски/влашки език, да познават здравното и социалното законодателство, специфичните проблеми на общността, в където работят и живеят, да имат изградени добри партньорски взаимоотношения с местните здравни и социални институции, РЗИ, медицински специалисти и социални центрове, работещи в общността.

Тези здравословни състояния или заболявания на организма, които протичат за дълъг период от време и прогресират бавно се идентифицират като хронични. Хроничните заболявания са широко разпространени по целия свят. Именно те са и най-честата причина за смъртността. Много често хроничните заболявания се развиват незабелязано и това е причина за тяхното диагностициране в напреднал стадий, когато може да се направи твърде малко (Ророва, V., 2017). Едновременно с това редица социални фактори ускоряват появата и развитието им, както и динамиката на развиващата се патология. За щастие много хронични заболявания могат да бъдат предотвратени, чрез намесата на здравния медиатор и социалния служител. Над 50% от ромските семейства имат здравен проблем изразяващ се с хронично болен член от семейството, а над 20% имат повече от един (Фиг.1).



Фиг. 1. Идентифициране на респондентите спрямо наличието или отсъствието в семейството на хронично болен.

С най-висок процент от респондентите е групата на семействата с един хронично болен – 57%, но много притеснителна е следната извадка сочеща 22% с повече от един хронично болен. Това е изключително голям социален проблем както за социалната ни система така и за здравната. Едва при 21% са липсващи данни за наличието на болен с продължителност на увредата и лечението. Най-общо хроничното заболяване се дефинира като болест, продължаваща дълъг период от време и бавно прогресиране на патологичните изменения в организма ангажираща не само здравната, но и социалната сфера. Според Комисията по хронични заболявания към Световната здравна организация (СЗО) хроничното заболяване представлява „всякакви нарушения или отклонения от нормата, които имат една или повече от следните характерни черти: персистиращи са (продължителни), водят до инвалидност, предизвикани са от необратими патологични промени, изискват специализирана рехабилитация или според всички очаквания ще изискват дълъг период на надзор,

наблюдение или грижи“ (Directive 2008/52/EC of the European Parliament and of the Council of 21 May 2008). Други изследователи дефинират хроничното заболяване като „нарушение, съществуващо дълго време, което може да бъде прогресиращо и с лоша прогноза, или свързано с релативно нормално протичане на живота, въпреки нарушенията във физическото или психичното функциониране“. Този сериозен факт е и с голяма времева продължителност и най-често потребителя на здравни и социални услуги е диспансеризиран доживотно, което изисква двете системи да идвестират средства и ресурси в дългосрочен план (Tomova, I., 2000).

Традицията на големите ромски семейства и ранните бракове поставя жените и младите момичета на повишен риск за здравето. Проектите на Националната мрежа на здравните медиатори са насочен към:

- Повишаване на нивото на имунизациите сред уязвимите общности, участие в национални кампании за извънредни имунизации.

- Подобряване на достъпа до здравни и социални услуги чрез активното посредничество на здравния медиатор.

- Подобряване на взаимоотношенията между лекари и пациенти от уязвими общности.

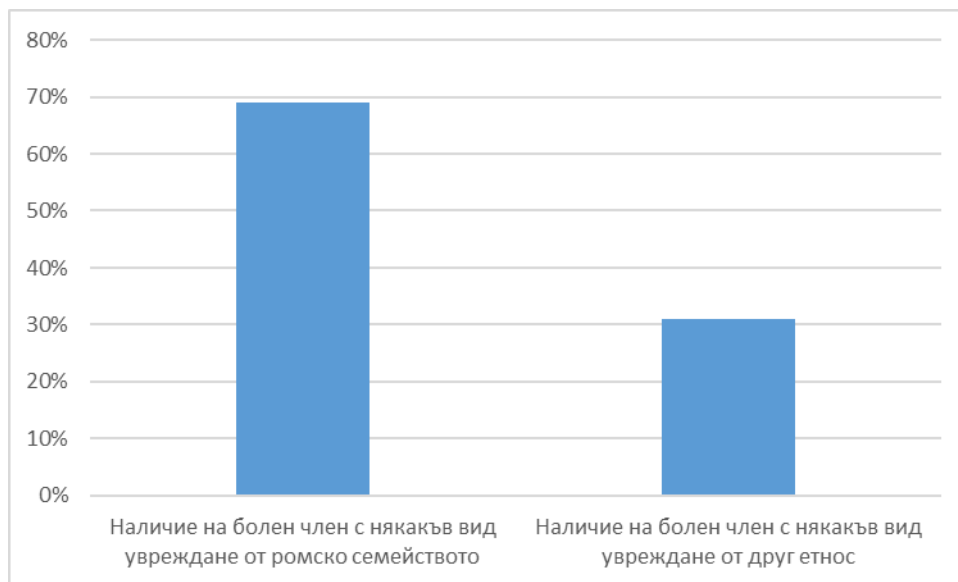
- Повишаване на здравната култура и информираността на населението по важни за общността въпроси чрез работа по индивидуални случаи и работа с групи (здравно-информационни срещи с лекари-специалисти, здравни институции, РЗИ).

- Застъпнически действия за осигуряване на безплатни прегледи за здравно-неосигурени бременни жени и млади майки.

- Застъпнически действия при неправомерно взимане на такси за прегледи.

- Координация на профилактични прегледи с мобилни здравни кабинети – предварително информиране и мотивиране на населението.

Процент на ромите с някакъв вид увреждане е 6 пъти по-висок от останалото българското население (фиг.2).



Фиг. 2. Разпределение на респондентите относно хроничната заболяемост при ромите и останалите семейства с хронично болен.

Наличие на болен член с някакъв вид увреждане от ромско семейството при проведеното проучване е 69% за разлика от диспансеризираните болни в другите български семейства, които не се самоопределят, като такива е 31%. Това сравнително изследване за здравето може да послужи като модел за дискусия и акумулиране на достоверна и сравнима информация по тези проблеми в различни социални и здравни аспекти, като важно условие

за вземане на решения от управляващите е и изработване на политики за постепенното им решаване.

Доброто здраве е ценност сама по себе си. То по правило е необходимо условие за успешна трудова реализация и за пълноценна интеграция в останалите социални структури (Mihailov, N., 2018).

ИЗВОДИ

Здравният статус на ромите, както на всички бедни групи по света, е нисък, а достъпът до здравеопазване – ограничен, което води до висока детска и майчина смъртност, ниска продължителност на живота, висока инвалидност и лошо качество на живот за болните и техните семейства. Облекчаването на достъпа до медицински услуги, повишаването на здравната култура и информираност, подобряването на здравето е важен индикатор за способността на европейските институции да поставят за решение и да постигнат позитивна промяна при решаването на остър транс-национален социален проблем. Това е предизвикателство пред способността на европейските политици да препотвърдят, че приемат, утвърждават и защитават ценността на живота и равенството на хората като основни нравствени, хуманитарни и социални ценности.

REFERENCES

Bratoeva-Vasileva E. (2020). Analysis of the implementation models of social work in persons with oncological diseases International Scientific Journal Theoretical & Applied Science Philadelphia, USA, 11 (91), 168-173

Bratoeva, E. (2022). Quality and efficiency of the provided social support to people with dementia and their relatives. SocioBrains - International Scientific refereed online journal, 89, 34-41 (**Оригинално заглавие:** Братоева, Е. (2022). *Качество и ефективност на оказваната социална подкрепа на хората с деменция и техните близки* SocioBrains - International Scientific refereed online journal, 89, 34-41)

Bratoeva, E. (2021). Psychosocial interventions in social work with persons addicted to psychoactive substances. SocioBrains - International Scientific refereed online journal, 85, 32-39 (**Оригинално заглавие:** Братоева Е. (2021). *Психосоциални интервенции в социалната работа с лица, зависими към психоактивни вещества* SocioBrains - International Scientific refereed online journal, 85, 32-39)

Mihailov, N. (2018). PR ethics as professional ethics. // Philosophical Alternatives (**Оригинално заглавие:** Михайлов, Н. 2018. *PR етиката като професионална етика.* // *Философски алтернативи.*)

Nelson, DL, Quick, J. K. (2017). Organizational Behavior – Science, the Real World, and You. Sofia: East-West (**Оригинално заглавие:** Нелсън, Д. Л., Куик, Дж. К., 2017. *Организационно поведение – науката, реалният свят и вие.* София: Изток-Запад.)

Popova, V. (2017). Mediation in Bulgarian, European law, Bulgarian, European and international civil process. // Norma, 2017, No. 6 and 7 (**Оригинално заглавие:** Попова, В., 2017. *Медияцията в българското, европейското пра-во, българския, европейския и международния граждански процес.* // *Норма, No 6 и 7.*)

Chankova, D., Kolarova, D., Stankova, V., Gyaurova-Wegertseder, B. & Michael, K. (2019). Institutional Analysis of Mediation Policy in Bulgaria. [Analytical Report]. Sofia: Partners-Bulgaria Foundation (**Оригинално заглавие:** Чанкова, Д., Коларова, Д., Станкова, В., Гяурова-Вегертседер, Б., Михаел, К., 2019. *Правен, институционален анализ на политиката по отношение на медияцията в България.* [Аналитичен доклад]. София: Фондация „Партньори-България“.)

Mc Corkle, S., & Reese, M. J. (2005). Mediation Theory and Practice. Boston: Pearson Education, 66. McClelland, D. Testing for Competence Rather than Intelligence. // American Psychologist, 28.

Tomova, I. (2000). Gypsies in the transition period, Publication of the International Center for Minority Studies, Sofia (**Оригинално заглавие:** Томова, И., 2000. Циганите през преходния период, Издание на международния център за изследвания на малцинствата, София.)

Directive 2008/52/EC of the European Parliament and of the Council of 21 May 2008 on certain aspects of mediation in civil and commercial matters (Mediation Directive). OJ L 136, 24.5.2008 (**Оригинално заглавие:** Директива 2008/52/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 21 май 2008 година относно някои аспекти на медиацията по гражданскоправни и търговскоправни въпроси (Директива за медиацията). ОВ L 136, 24.5.2008 г.)

Directive 2013/11/EU of the European Parliament and of the Council of 21 May 2013 on alternative resolution of consumer disputes and amending Regulation (EC) No 2006/2004 and Directive 2009/22/EC (Directive on ADR for (**Оригинално заглавие:** Директива 2013/11/ЕС на Европейския парламент и на Съвета от 21 май 2013 година за алтернативно решаване на потребителски спорове и за изменение на Регламент (ЕО) No 2006/2004 и Директива 2009/22/ЕО (Директива за АРС за потребители). ОВ L 165, 18.6.2013 г.)

European Code of Ethics for Mediators (**Оригинално заглавие:** Европейски етичен кодекс за медиатори, <https://e-justice.europa.eu>.)

Mediation Law. Pron. State Gazette, no. 110 of December 17, 2004, amended. State Gazette, no. 86 of October 24, 2006, SG No. 9 of January 28, 2011, SG No. 27 of April 1, 2011, amended. and add. State Gazette, no. 77 of September 18, 2018, amended. State Gazette, no. 17 of February 26, 2019 (**Оригинално заглавие:** Закон за медиацията. Обн. ДВ, бр. 110 от 17 декември 2004 г., изм. ДВ, бр. 86 от 24 октомври 2006 г., ДВ, бр. 9 от 28 януари 2011 г., ДВ, бр. 27 от 1 април 2011 г., изм. и доп. ДВ, бр. 77 от 18 септември 2018 г., изм. ДВ, бр. 17 от 26 февруари 2019 г.)