

THE NEED FOR INTRODUCTION OF THE HEALTH MEDIATION IN BULGARIA⁸

Chief expert Snezhana Popovska

„Neofit Rilski“ Southwestern University

Tel.: 0885 542 645

E-mail: snejana_popovska@abv.bg

Chief. Assist. Kina Velcheva, PhD

Department of Health Care

“Angel Kanchev” University of Ruse

Phone: 082-888 755

E-mail: kvelcheva@uni-ruse.bg

Abstract: *The Health Mediator is a bridge between vulnerable minority communities and health and social services. It is used with the respect and trust of both the people of the community and the countries and you require the necessary knowledge, skills and competence to enhance your highly responsible work. The term "health mediator" was introduced for the first time in a strategic document through the "Health Strategy for Disadvantaged Persons Belonging to Ethnic Minorities (2005-2015)" adopted by the Council of Ministers during the Decade of Roma Inclusion... 2001 - the first 5 MH begin work on a project of the "Health Problems of Ethnic Minorities" Foundation in the Roma quarter in the town of Kyustendil. The created network of health mediators is an achievement for Bulgaria, achieved through the active cooperation between the Foundation "Health Problems of Ethnic Minorities", the Association "National Network of Health Mediators", the Ministry of Health, the Ministry of Labor and Social Policy and the Directorate for Ethnic and Demographic Affairs to the Council of Ministers.*

Keywords: Health mediator, Health, Health risk

JEL Codes: I12, I13

ВЪВЕДЕНИЕ

Понятието „здравен медиатор“ се въвежда за пръв път с приетата от Министерски съвет „Здравна стратегия за лица в неравностойно положение, принадлежащи към етнически малцинства (Mediation Law. Pron. State Gazette, no. 110 of December 17, 2004,).

Изследването на ролята на пациента, като активен участник в здравеопазването е от съществено значение за формирането на бъдещето на здравната грижа (Directive 2013/11/EU of the European Parliament and of the Council of 21 May 2013). Това ни насочва към изграждането на пациент-центрирана система, в която пациентите са информирани, овластени и имат възможност да участват активно във всички дейности, касаещи техните живот и здраве (Mc Corkle, S., & Reese, M. J., 2005).

Новата роля на пациента в дигиталната ера на здравното медиаторство е от съществено значение, тъй като активното участие на пациентите може да доведе до по-добри резултати за здравето, по-добро управление на хронични заболявания и по-голямо удовлетворение от грижите, които получават (Mihailov, N., 2018). Реалността носи предизвикателства за здравните организации, медицинските професионалисти и здравните медиатори които трябва да се адаптират към новите изисквания на медицината и да подкрепят активното участие на пациентите (Chankova, D., Kolarova, D., Stankova, V., Gyaurova-Wegertseder, B. & Michael, K., 2019).

ИЗЛОЖЕНИЕ

Въвеждащото обучение за новите здравни медиатори се организира от Националната мрежа на здравните медиатори в сътрудничество с неправителствени организации,

⁸ Докладът е представен на 27.10.2023 г. в секция Здравни грижи с оригинално заглавие на български език: Нуждата от въвеждане на здравни медиатори в България.

Регионалните здравни инспекции и общини. ЗМ се обучават по програма и преподаватели от Факултета по обществено здраве към Медицинския университет-София (Kolarova, D., Minkovski, R., Stankova, V., Chankova, D., Gjaurova-Wegertseder, B. & Michael, K., 2020). Финансовите средства за въвеждащи и надграждащи обучения на нови и настоящи здравни медиатори се осигуряват от общините или донорски организации, на проектен принцип. Въвеждащото обучение не се финансира от държавния бюджет и не е регламентирано в нормативни документи. През 2001 първите 5 здравни медиатора започват работа по проект на Фондация "Здравни проблеми на етническите малцинства" в ромския квартал в гр. Кюстендил. През 2011 г. длъжността „Здравен медиатор“ е включена в Националната класификация на професиите и длъжностите в Република България. 2016 г. Министерство на здравеопазването утвърди разработената от Мрежата на медиаторите длъжностна характеристика и отчетната форма на ЗМ, като са предоставени на целевите общини (Kolarova, D., Minkovski, R., Stankova, V., Chankova, D., Gjaurova-Wegertseder, B. & Michael, K., 2019).

Създадената мрежа от здравни медиатори е постижение за България, постигнато чрез активното сътрудничество между Фондация „Здравни проблеми на етническите малцинства“, Сдружение „Национална мрежа на здравните медиатори“, Министерство на здравеопазването, Министерството на труда и социалната политика и Дирекцията по етнически и демографски въпроси към Министерски съвет (Nelson, DL. & Quick, J. K., 2017)..

С решение № 589/2011 на Министерски съвет е приет „План за действие за периода 2011-2015г.“ към „Здравната стратегия за лица в неравностойно положение, принадлежащи към етническите малцинства“, който овластява здравния медиатор да извършва следните действия и да поема следните задължения:

- активно съдействие от страна на медиаторите в усилията на личния лекар за обхващане на бременните до четвъртия месец на бременността с регистрация;
- провеждане на беседи с подрастващи и млади хора и с техните родители за начините за предпазване от нежелана и ранна бременност;
- провеждане на дородова диагностика на бременни жени в риск;
- провеждане беседи и разговори с младите майки и др.

Позицията здравен медиатор се разглежда и в част „Здравеопазване“ на Националната стратегия на Република България за интегриране на ромите (2012-2020 г.), приета с Решение на Народното събрание от 01.03.2012 г. и определяща дейности, касаещи здравните медиатори, като:

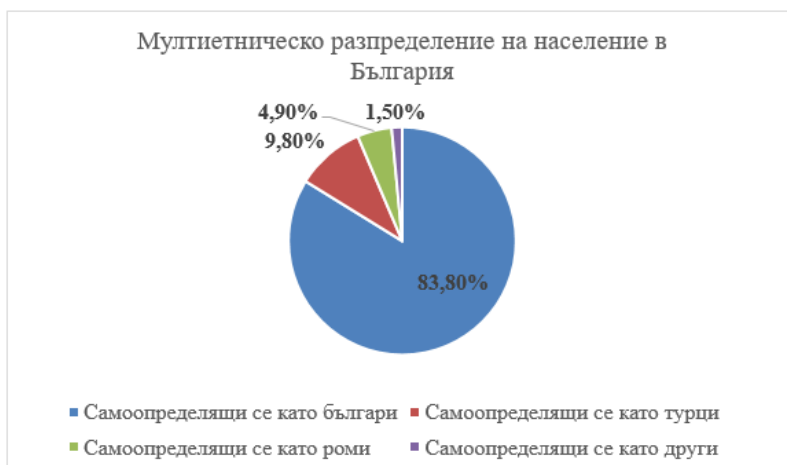
- включване на представители на ромската общност – здравно-социални сътрудници за работа на терен и здравни медиатори в предоставянето на услуги чрез засилено участие на неправителствените организации;
- укрепване и разширяване на мрежата от здравни медиатори и провеждане на периодични обучения за поддържане на квалификацията им, както и осигуряване на обучение за нови здравни медиатори в региони, в които има нужда; осигуряване на реализацията на здравните медиатори.
- популяризиране на ролята на здравните медиатори чрез широки масирани кампании за представяне на професията на здравния медиатор като част от политиката на Министерството на здраве.

Настоящият доклад е да докаже, че е съществена ролята и мястото на здравния медиатор в България относно медицинската дейност на терен с пациент, често пасивен приемник преобразуван в активен участник в здравеопазването.

В доклада се разглежда важноста за утвърждаване и легализация на здравното медиаторство в България, нуждата от достъп до здравна информация, канали и инструменти за участие на пациентите в процеса на вземане на здравни решения. Също така, в доклада се разглеждат ползите и предизвикателствата, свързани с дейностите на здравния медиатор в здравеопазването, както и етичните и правните въпроси, които възникват и опазването за подобряване на достъпа до здравни услуги.

Общо население – 6 788 984 до 10 октомври 2021 г.

Основни етнически групи в България според тяхното самоопределение за такива – българи, турци и роми (фиг.1).



Фиг. 1. Идентифициране на респондентите, като принадлежащи към конкретен етнос по време на преброяването.

От проведеното изследване самоопределящи се като българи са 83,8 %, самоопределящи се като турци са 9,8 %, самоопределящи се като роми – 4,9 % и една малка извадка от 1,5 % са самоопределящи се като други. По официални данни ромите са 325 324, но неофициални данни сочат, че Ромите са 700 000. Несъответствието е поради факта, че много роми се идентифицират като турци или българи по време на преброяването.

Социално-икономическото и здравно развитие на България след началото на реформите от 1989 г. ускори процеса на разслояване и поляризация в обществото (Asenova, D., 1998). Жизненият стандарт на голяма част от населението значително спадна и доведе до прогресивно обедняване (Nanov, H., 2002). Този процес засили интереса към изследването на бедността и необходимостта от провеждането на политики за нейното намаляване. Опитът от научноизследователската работа на различни автори и институции беше обобщен в едно цялостно и задълбочено изследване на бедността. В него са представени оценки за бедността, базирани на различни информационни източници и методологически инструментариум. Направена е оценка за качествата на различните методи, сравнителни характеристики за техните предимства и недостатъци, както и перспективите за използването им като инструмент на социалната политика. Въпреки проведените изследвания на бедността не се стигна до приемането на официална линия на бедност и на тази основа до изграждането на адекватна политика. През 2003 г. беше проведено Многоцелево наблюдение на домакинствата (МНД) в България от НСИ и МТСП със съдействието на Световната банка (Nanov, H., 2002).

Основната цел на наблюдението беше да се получи разностранна, актуална и многоаспектна информация за условията на живот и бедността в страната, които имат пряка връзка и с нужда за въвеждане и поява на здравните медиатори в България. Бедността е здравен фактор водещ до нарушение на здравния статут на българското население. Едни от най-уязвимите са малцинствените групи поради занижените условия на развитие и живот. Важен аспект в изследването на бедността е нейното разпределение по етнически признак (фиг.2).



Фиг. 2. Разпределение на респондентите относно прага на бедност и нуждата от въвеждане на здравно медиаторство в Република България

На фигура 2 ясно се откроява високия процент -84 % бедност при ромите, след тях със сравнително по нисък процент – 39 % са мюсюлманите, с 31,7 % са респондентите самоопределили се като българи и на последна позиция с 11 % са самоопределилите се от друг етнос. Ниското равнище на бедност води до повишаване на заболяемостта. При анализа на етническите различия относно фактора бедност се очертават редица социално-икономически и здравни показатели на общинско и областно равнище и сред определени етноси се обосновава необходимостта от възникването на здравно медиаторство в България.

С цел подпомагане на разработването на превантивни политики за борба с зарази и болести е направен анализ на факторите и причините, пораждащи различия в разпространението и дълбочината на заболяемостта в България и нуждата от обособяването на здравни медиатори (Порова, V., 2017). Направен е и опит за формиране на групи от общини с относително един етнос и еднакво равнище на бедността като основа за разработване на диференциран подход за целенасочено въздействие и преодоляване на здравни проблеми на местно ниво в България (Directive 2008/52/EC of the European Parliament and of the Council of 21 May 2008).

ИЗВОДИ

Изграждането на здравни медиатори и мрежа от такива в България е много важно. Всяка календарна година броя на здравните медиатори (215 лица) се увеличава, като новоназначените лица на тази длъжност се обучават по програма и от преподаватели от Български университети. Обучителните програми за здравните медиатори включват нормативната база и системата на здравни услуги в България, правата и задълженията на пациентите, получат и информация относно основни заболявания. След преминаване на обучението и успешно полагане на изпит, получават сертификат, като придобиват професионална квалификация „здравен медиатор“. Здравните медиатори работят по здравни програми и проекти с основен фокус – уязвимите групи от ромски произход, като подпомагат работата на регионалните здравни инспекции, общопрактикуващите лекари и общините.

REFERENCES

- Asenova, D., (1998). Poverty in Transition, ILO, UNDP (*Оригинално заглавие: Нанов, Х., 1998. Бедността в условията на преход, МОТ, ПРООН.*)
- Kolarova, D., Minkovski, R., Stankova, V., Chankova, D., Gjaurova-Wegertseder, B. & Michael, K. (2019). Recommendations for improving mediation policies. Sofia: Partners-Bulgaria Foundation (*Оригинално заглавие: Коларова, Д., Минковски, Р., Станкова, В., Чанкова, Д., Гяурова-Вегертседер, Б., Михаел, К., 2019. Препоръки за подобряване на политиките в*

областта на медиацията. София: Фондация „Партньори-България“, <https://partnersbg.org/wp-content/uploads/2019/11/Препоръки-пдф.pdf>.)

Kolarova, D., Minkovski, R., Stankova, V., Chankova, D., Gjaurova-Wegertseder, B. & Michael, K. (2020). Standards for training mediators. Sofia: Partners-Bulgaria Foundation (**Оригинално заглавие:** Коларова, Д., Минковски, Р., Станкова, В., Чанкова, Д., Гяурова-Вегертседер, Б., Михаел, К., 2020. Стандарти за обучение на медиатори. София: Фондация „Партньори-България“.)

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

Nanov, H. (2002). Bulgaria: The Changing Profile of Poverty, World Bank (**Оригинално заглавие:** Нанов, Х., 2002. България: Променящият се профил на бедността, Световна банка.)

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. Медиацията 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 медиацията 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.

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 2008 (**Оригинално заглавие:** Европейски етичен кодекс за медиатори, 2008 <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.)

Докладът отразява резултати от работата по проект № 2023 – ФОЗЗГ – 01, финансиран от фонд „Научни изследвания“ на Русенския университет.