



МОДЕЛ – ЗДРАВНО-МЕДИАТОРНА ПРОГРАМА В БЪЛГАРИЯ



Възникване и обхват

Медиаторската професия съществува в редица европейски страни. В Испания и Франция здравно-медиаторната програма има над двадесетгодишна история. 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“. В България моделът на здравния медиатор се развива от пилотна неправителствена дейност до държавна политика. Въведен през 2001 г. от екипа на Фондация „Здравни проблеми на малцинствата“. Тогава пилотно се изпълнява проектът “Въвеждане на система от роми-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, които обучават здравни медиатори и развиват медиаторната програма в България. През 2002 г. на 30-тия Конгрес по социално благоденствие в гр. Ротердам е представен българският опит със здравните медиатори. През декември 2003 г. Консорциум от четири организации започва изпълнението на проект „Осигуряване на достъп до здравни услуги на малцинствата“ по програма на Министерство на здравеопазването. По този проект са обучени петдесет и един здравни медиатори, тридесет общопрактикуващи лекари и тридесет медицински сестри от петнадесет града в България, където има концентрация на ромско население. През 2005 г. правителството на България приема „Здравна стратегия за лицата в неравностойно положение, принадлежащи на етническите малцинства“. В Стратегията се отрежда значимо място на новата професия – здравен медиатор, а един от индикаторите за успешната ѝ реализация е броят назначени на работа от държавата здравни медиатори. В края на 2005 г. министерството на труда и социалната политика проявява интерес към позицията на медиаторите и обучените здравните медиатори от два български града са назначени по Програмата „От социални помощи към заетост“. На следващата година още тринадесет здравни медиатори са назначени по същата програма. През следващите години броят обучени хора нараства, а учебната програма е допълнена и доразвита с хорариум от 150 академична часа, от които 130 аудиторни занятия и 20 часа самостоятелна работа, които са организирани в девет модула от по пет сесии. Лицензирани



да провеждат обучение на здравни медиатори са Медицински университет-София, Медицински университет-Пловдив и Медицински университет-Варна.

През 2007 г., благодарение на усилията на Министерството на здравеопазването, Министерството на труда и социалната политика, Дирекцията по етнически и демографски въпроси към Министерски съвет и не на последно място на неправителствените организации, работещи в тази сфера, петдесет и седем здравни медиатори са назначени на работа в тридесет общини чрез делегиран бюджет. Причината здравните медиатори да бъдат разпознати като нещо полезно бе, че през 2007-2008 г. при епидемия от морбили близо 28 000 деца се разболяха, като 28 от тях починаха. В кварталите, където здравните медиатори работеха, нямаше пробив. Така държавата осъзна, че професията „здравен медиатор“ е нужна и полезна.

През април 2007 г. се учредява Сдружение „Национална мрежа на здравните медиатори“, което обучава, организира и подкрепя дейността на здравните медиатори. Сдружението е пример за ползите от НПО сектора и възможността му да пилотира успешно кампании в сфера, за която има малко, до никакъв опит и познания.

През

2022 г. в България се осигурява делегиран бюджет за работата на 307 здравни медиатори в 151 общини във всички 28 области на България.

Това е един от емблематичните за България примери на проект, инициран от малка гражданска организация, който се превръща в държавна политика.

Основните цели на здравно-медиаторната програма

- преодоляване на културните бариери в общуването между ромските общности и медицинския персонал по места;
- преодоляване на съществуващи дискриминационни нагласи в здравното обслужване на малцинствени групи по места;
- оптимизиране на провеждането на профилактични програми сред малцинственото население;
- здравно образование на хората от маргинализирани групи и активна социална работа в общността;



- активна социална работа с уязвими групи.

Общи изисквания за упражняване на професията „здравния медиатор“

Най-важното условие е здравният медиатор да принадлежи към общността, в която работи, да живее там и да познава спецификите, тъй като тези общности са нехомогенни. И още – трябва да е комуникативен, деликатен, искрен и с позитивна енергия, да проявява съпричастност, уважение, честност и човечност. Защото в позицията на човек, който се занимава със здравни въпроси, понякога му се налага да навлиза в лични сфери на хората, да ги консултира по деликатни въпроси. И когато е почитен, с авторитет и лидерски качества, хората от общността му дават своето доверие.

Професията „здравен медиатор“ е в националния класификатор на професиите в България. Според длъжностната характеристика на професията желаещият да я упражнява трябва да има завършено средно образование и успешно завършен специализиран курс за здравен медиатор, одобрен от министерство на здравеопазването или диплома (сертификат) от Медицински колеж. Препоръчително е владенето на ромски или турски език. Сред допълнителните изисквания е познаване на здравното, на социалното законодателство и на съответните политики на Република България.

Основни задължения на здравния медиатор

Задълженията на здравния медиатор са определени в националния класификатор на професиите. Първото задължение на упражняващия тази професия е работа с клиенти, което включва запознаване и формулиране на проблема на клиента, оценка на затрудненията за достъп до съответните услуги и разработване на план за работа по случая. В професионалните му задължения е също подпомагане на процеса за достъп до услуги в сферата на здравеопазването на хора, нуждаещи се от здравна помощ. Това включва придружаване, информиране и разяснение при контакти на пациент с общопрактикуващ лекар и/или други медицински специалисти, и извършване на патронаж на рискови семейства, бременни и млади майки. Здравният медиатор трябва също да оказва помощ при комуникациите със



Здравноосигурителната каса, с Отдела за социално подпомагане, Агенцията за закрила на детето и Комисията за защита от дискриминация. В професионалните му задължения влиза също здравно образование и профилактика на населението, което включва консултиране на целевата група по проблемите на семейното планиране и репродуктивното здраве, обясняване на ползата от ваксинациите и имунизациите, даване на съвети по отношение на принципите на обща хигиена, съвместна работа с Регионалните здравни инспекции и съдействие при изпълнение на програмите им.

Предизвикателства пред здравния медиатор в условията на пандемия

Здравните медиатори са и остават на първа линия в борбата с COVID-19. Тяхната работа при избухването на пандемията през 2020 г. бе значително усложнена. Въпреки че съвременните технологични възможности предлагат начини за комуникация, които не изискват физически контакт, много от клиентите на здравните медиатори са с ниска компютърна грамотност и физическият контакт не можеше да бъде заместен. Затова през 2020 г. чрез кампания за набиране на средства екипът на Сдружение „Национална мрежа на здравните медиатори“ (НМЗМ) осигури предпазно облекло за здравните медиатори, маски и дезинфектанти още преди държавата да обезпечи с такива средства работещите в спешна помощ и в болничните заведения. На много места здравните медиатори минаваха от врата на врата да разясняват на хората как могат да се предпазят от заразяване, раздаваха и маски, и дезинфектанти, и информационни материали, разработени от НМЗМ. През 2022 г. здравните медиатори продължават „от врата на врата“ да запознават хората и да ги убеждават за ползите от ваксините срещу COVID-19. Борбата с негативното отношение към ваксините срещу вируса в световен и в национален мащаб е трудна. В България не се проведе убедителна национална кампания за ползите от ваксините, което усложни работата на здравните медиатори сред изолираните общности. Те са още по-податливи на фалшиви новини и конспиративни теории, свързани с ваксините и вируса COVID-19. Проблемът с ваксинациите срещу COVID-19 доведе и до страх от ваксините от задължителния имунизационен план, което и в момента е огромен проблем, тъй като с падането на ваксинационното покритие се



завръщат рисковете от избухване на епидемии от ваксинапредотвратими заболявания като морбили, например.

Заплащане на здравните медиатори

Здравните медиатори са общински служители и получават своето възнаграждение от министерство на финансите и министерство на здравеопазването по делегиран бюджет. Те работят на минимална заплата, която за България в момента е 710 лв. или около 360 евро.

Месеци от пандемията от COVID-19 здравните медиатори на първа линия получаваха и по още една допълнителна заплата.

Този документ е изготвен с финансовата подкрепа на Българска помощ за развитие. Отговорността за съдържанието се носи единствено от изпълнителите на проекта („Гражданско училище за политически науки“ в Мароко). По никакъв начин не може да се приеме, че документът отразява позицията на Република България и Българската помощ за развитие.