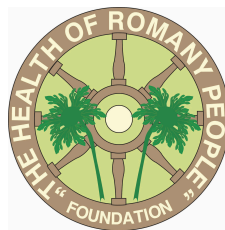
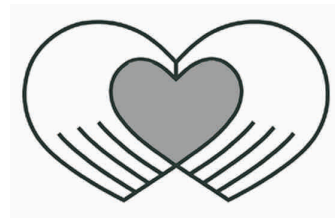


Наръчник за работа с ромската общност в областта на здравеопазването

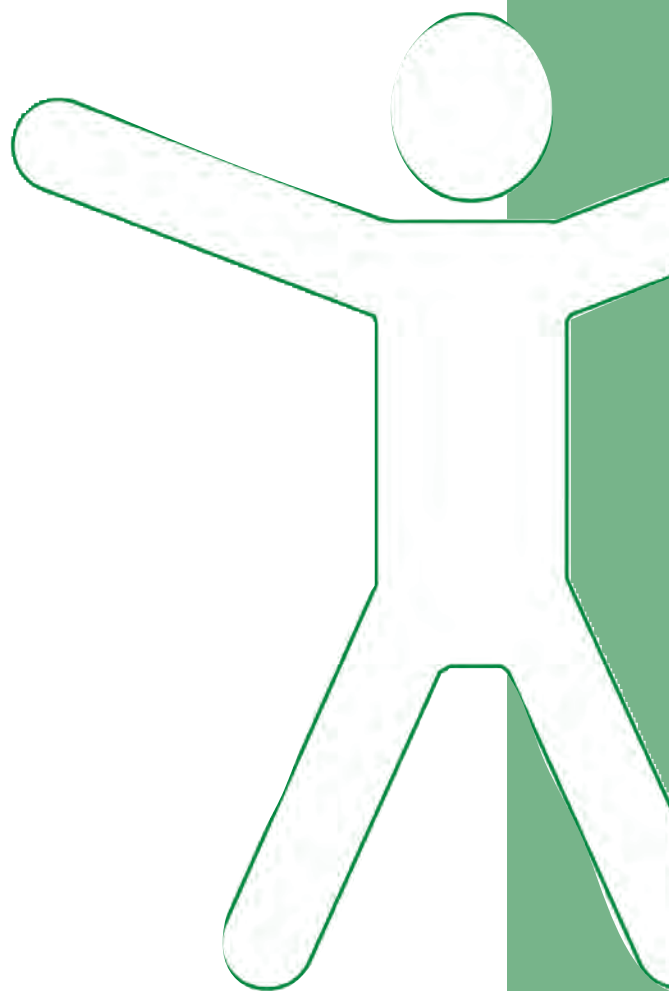


Financed by





Наръчник за работа
с ромската общност
в областта на
здравеопазването





Published by:

Initiative for Health Foundation

52 Todor Kableshkov St.

Sofia 1680. Bulgaria

Phone / Fax: +359 2 955 0472

e-mail: sofianep@online.bg

www.initiativeforhealth.org

The Health of Romany People Foundation

62, San Stefano st.;

8800 Sliven, Bulgaria,

Phone/Fax: +359 446 230 56;

E-mail: [mgrf-sl@mbox.digsys.bg](mailto:mngrf-sl@mbox.digsys.bg)

Designed and printed:

A.D.I.

Legal depository: GU-142-2007

© **FSG**

Madrid 2007

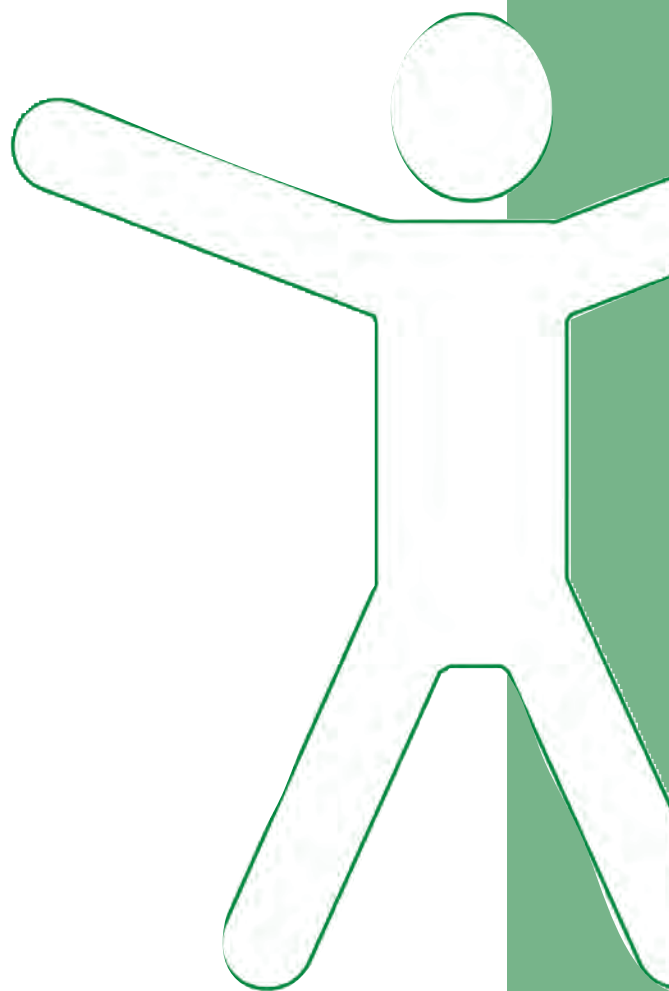
This document has been produced with the financial assistance of the European Community. The view expressed herein are those of individual authors and can therefore in no way be taken to reflect the official opinion of the European Commission.

Съдържание

Представяне на Наръчника	5
ЧАСТ I	
Историческа информация за ромската култура	11
Ромското население в Европа	13
Произход	13
Българското ромско население	14
Здравето и ромската общност	19
Здравето и ромската общност.	21
Основни предпоставки	21
Възприемане на здравето	22
Здравен статус на ромското население в България	25
ЧАСТ II	
Системата за здравни грижи и ромското население – препоръки за работа	27
Въведение	29
Служби за здравен мениджмънт	30
Диагностично консултативни центрове	35
Болници и центрове за спешна помощ	44
ЧАСТ III	
ПРИЛОЖЕНИЯ	49
Примери за добра практика	51
Изследване на случаи	58
Библиография	65



Представяне на Наръчника



Представяне на Наръчника

Този наръчник е създаден в рамките на проект „Намаляване на здравното неравенство в ромска общност”, ко-финансиран от DG SANCO – Европейска комисия (2005 – 2006). Проектът е осъществен в девет различни държави от следните организации: Azienda USL5 Pisa (Италия); Coordinamiento Nazionale Comunità di Accoglienza – CNCA (Италия); Efxini Poli (Гърция); Фондация „Инициатива за здраве” (България); Khetanipe for the Roma Unity Association (Унгария); Partners for Democratic Change Slovakia – PDCS (Словакия); Rede Europeia Anti-Pobreza – REAPN (Португалия); Roma Centre for Social Intervention and Studies – Roma CRISS (Румъния); The Government of the Czech Republic. Office of the Commissioner for Human Rights (Чехия); Фондация „Здравето на ромите” (България) and Fundación Secretariado Gitano, като координатор на проекта (Испания).

Хората от ромското население в държавите, включени в проекта, са граждани на Европейския съюз, но техният стандарт на живот и в частност здравният им статус не са добри, което прави това малцинство особено уязвимо към заболявания, които най-често са преодоляни за останалата част от населението. Премахването на здравното неравенство за ромите в Европа трябва да бъде част от политическите приоритети, за да се гарантира спазването на човешките права на европейските граждани. Проектът има за цел да събере информация за здравния статус на ромите, който да бъде сравнен с този на останалото население, да създаде препоръки и стратегии за интервенции, насочени към вземащите решения; да идентифицира основните причини за липсата на добър достъп на ромското население до основни услуги, както и за неправилната употреба на тези услуги, причинена

от определени културални фактори, с цел те да бъдат адресирани чрез обучения и включване на главните заинтересовани страни; да анализира влиянието на социо-инокимическите причини за влошения здравен стандарт и ролята на лидерите в общността, социалните медиатори и ромските жени в промотирането на здравна грижа, като бъдат подкрепени техните умения и знания.

Изказваме своята благодарност на Европейската комисия за нейната подкрепа за постигането на нашата обща цел – намаляване на здравното неравенство за ромската общност в Европа и подобряване на здравния статус на това малцинство.

Оригиналният текст на наръчника е създаден в Испания от организацията Fundación Secretariado Gitano като отговор на необходимостта всички хора, които ползват системата за здравни услуги, да получават

еднакво отношение, културално съобразено с техните специфични нужди. В тази връзка са създадени серия от препоръки за дейности, имащи за цел преодоляване на съществуващото неравенство на испанското ромско население в обществената здравна система.

В България наръчникът е преведен и адаптиран от Фондация „Инициатива за здраве“ и Фондация „Здравето на ромите“. Поради сходството на проблематиката при здравното обслужване на ромското население, надяваме се той да бъде полезен на българските професионалисти, предоставящи здравни услуги на тази общност.

Редакторите изказва своите благодарности за помощта при адаптацията на наръчника на следните български организации:

- Сдружение „Свят без граници“ – Стара Загора
- Сдружение „Съучастие“ – Варна
- Фондация „Рома – Лом“
- Фондация „Нево дром“ – Кюстендил.

Структура и употреба на наръчника

Целта на този наръчник е да предостави на хората, работещи в системата за здравни грижи, серия от социо-културални препоръки, за да им помогне да структурират интервенциите в своята ежедневна здравна практика, когато работят с пациенти от ромската етническа група. Нашият стремеж е да подпомогнем развитието на здравни служби, които са културално съобразени с ромското население в нашата страна, така че неговите здравни нужди да бъдат посрещнати при зачитане и уважаване на културалната му идентичност.

Съвкупност от различни фактори са причина за нуждата от такъв наръчник. От една страна, сред тях

е ситуацията на неравнопоставеност на ромската общност по отношение на здравето. Тук имаме предвид предимно неравнопоставеността при достъпа до здравни стоки и услуги. Въпреки че ромите имат същите права и възможности като всеки друг български гражданин, на практика това не винаги се получава. Тревожно е също отчитането на възникналите в последно време конфликти с ромското население в контекста на здравните грижи. Значимостта на този проблем, който включва пряко здравните работници, налага развиването на мерки и действия за предотвратяване на подобни ситуации.

Чрез наръчника ние ще предложим начини за действие, които да са от полза на хората, предоставящи здравни грижи на ромската общност: здравните и другите работници в здравните заведения, ромското население, болничната администрация, диагностично-консултативните центрове за първична помощ (ДКЦ) и други. Всички те са във фокуса на описаните интервенции.

Особено внимание бихме искали да обърнем на редица предубеждения и генерализации, които имат негативно влияние върху отношението към ромското население. Някои примери за това са:

- Ромите са маргинализирана група.
- Ромското население представлява заплаха за здравния персонал.
- На ромите не може да се оказва специално внимание.

Тези предразсъдъци и стереотипи, които са плод на непознаване на социалните и културални ценности на ромската общност, често са източник на спорове, които възникват, когато ромите ползват здравни услуги. Чрез този наръчник ние ще предоставим ноу-хау и

способи за елиминиране на тези предразсъдъци, като също така ще дадем поредица от практически насоки.

Настоящият материал е съставен от три ясно разграничени части:

- **Част I:** предоставя социо-културален анализ на настоящата ситуация и описва характеристиките на ромското население. Особено важни са тези аспекти на културата и средата, които са свързани със здравето на ромите.
- **Част II:** предоставя предложение за действия, приложими към различни служби за здравна помощ. Тази част представлява препоръки, които не засягат терапевтичните практики на здравните работници, но имат важно значение за успеха на лечението и предотвратяването на възможни конфликти.
- **Част III:** предлага примери за добри практики, събрани от натрупан опит.

Следните съображения трябва да бъдат взети предвид при използването на този наръчник:

- Това е общ, интегриран материал и затова правилната му употреба изисква прочитане и разбиране на всичките му различни части.
- Наръчникът не бива да бъде разглеждан като допълнително натоварване за здравните работници, а по-скоро като средство за подобряване на техните професионални практики с оглед на влиянието, което социалните и културални фактори имат върху болестта и върху отношенията между пациента и здравната система.
- Наръчникът не подхранва идеята за покровителство или фаворитизиране на ромската общност. Негова отправна точка е ситуацията на неравнопоставеност на едно от големите етнически малцинства в България, което има същите права и задължения като останалите граждани.
- Наясно сме с ограничените възможности на здравната система и нейните служители, но също така знаем, че има добри практики, които могат да бъдат приложени.



Историческа информация за ромската култура



Ромското население в Европа

Произход

Присъствието на ромите в Европа датира отдавна в историята. Те са се заселили през 14 и 15 век предимно в Испания, Португалия, Франция, Германия, Русия, Румъния и Унгария.

Макар да има обща културна идентичност, европейското ромско население не може да бъде описано като една група, а по-скоро като съставено от разнообразни общности. Тази хетерогенност, която се забелязва във всяка от държавите, както и в различните региони, в голяма степен се дължи на адаптирането на това население към местната страна чрез различни миграционни процеси след напускането на родното място – региона Панджаб в Индия. Някои от ромските обичаи са намерили място в културата на местните страни, като например ритми и фолклорни танци, както и думи от първоначалния им език – ромския.

Независимо от техния произход, общото за историята на ромите в Европа са многобройните преследвания и мъчения, на които са били подложени. Те са попадали дори в робство, заради своята номадска природа и културалните си особености. Достатъчно е да си припомним заповедта, издадена от кралица Изабел през 1492, за повсеместно преследване на ромите, заедно с евреите и маврите в Испания.

Историята на дискриминация през вековете е довела дотам, че общата характеристика на това европейско етническо малцинство са многобройните случаи на бедност и социална изолация, които ги поставят сред най-уязвимите групи в Европа. Тази изолация е особено видна в най-бедните държави на континента, както и в бившите комунистически страни.

Ето защо конфликтните отношения, които са се развили между

роми и не-роми през вековете, не са изненадващи. Ромите са подозрителни към всичко, което е извън тяхната културна среда, а в същото време не-ромите питаят редица предразсъдъци към ромското население.

Настояща ситуация

Ромското население е принципното етническо малцинство на Европа. Приблизително 7–9 милиона роми живеят в Европа днес, близо две трети от тях в страните от Централна и Източна Европа.

По-голямата част от това население е концентрирано в страните кандидатки за ЕС или в най-скорошните членки: Румъния с приблизително 2,5 мил., Унгария с около 600 000, България с близо 500 000, Словакия с близо 400 000 или Чехия с около 300 000.

Преди приемането на новите страни членки в Европейския съюз през май 2004, Испания беше страната в

ЕС с най-голямо ромско население – над 650 000.

Според доклада "Ситуацията на ромите в разширения Европейски съюз", публикуван от Европейската комисия през ноември 2004 г.¹, общата ситуация на европейското ромско население в различни сфери на тяхното социално приобщаване, може да се обобщи така:

- Образование: в много държави съществува тенденция към сегрегация на ромите спрямо децата от мнозинството, а там, където ромските деца се приемат в общите училища, те често нямат достатъчно ресурси и се превръщат в гета. Още повече, рядко се обръща внимание на образователните постижения на ромските деца.
- Работа: малко от старите страни членки на Европейския съюз включват ромските общности в техните национални планове за действие за справяне с безработицата, въпреки високият ръст на безработица.
- Жилищно настаняване: ромското население в цяла Европа живее в жилища под средния стандарт, които формират гета, характеризират се с недостатъчна инфраструктура и служби и са сегрегирани спрямо другите жилищни райони. Ръстът на болести е много висок, винаги е налице и риск от изгонване.
- Здравни служби: бедността и мизерните жилищни условия на ромските общности, заедно с постоянната дискриминация при предоставянето на здравни услуги, са довели до висок ръст на заболя-

вания като туберкулоза и хепатит. Има стабилни доказателства за това, че продължителността на живота на ромското население е по-малка, в сравнение с останалото население. Необходими са отделни надеждни показатели за определяне на ръста на заболяемост и достъпа на ромите до службите за здравна помощ.

- Комплексни проблеми:
 - Системите за обществена защита в Европа често отказват на ромите достъп до услуги за сигурност, умишлено или поради negliжиране. Фактите показват, че ромите, които търсят социална подкрепа, са дискриминирани.
 - Общ проблем за цяла Европа е липсата на надлежни документи у ромите. Това включва удостоверения за раждане и брак, адресна регистрация и лични документи. Това е довело до сериозни проблеми при получаването на достъп до социални услуги и в някои случаи дори до липса на граждански статут.
 - Що се отнася до проблемите на пола, много ромски жени са обект на двойна дискриминация и в резултат имат намален достъп до здравна помощ, образование и други услуги. Като се има предвид ролята, която имат жените във възпитанието на децата, то тази ситуация предизвиква тревога.

Българското ромско население

Демографски данни

Българското ромско население е приблизително 370 908 души по даннина Националния Статистически институт (НСИ) за 2001 г. Около 197 000 от тях живеят в градовете, а по данни на НСИ от гореспоменатата година, ромите в София са между 70 000–80 000 души.

¹ Изследване, поверено на консорциум, включващ Европейски ромски център за права, Фокус Консултанси ООД и Европейски ромски информационен офис. Изследването дава информация за настоящата ситуация на ромите в 25 държави членки на ЕС и анализира настоящите политики, целящи подобряване на ситуацията.

Българското ромско население е най-младата етническа общност в страната. В нея делът на лицата под 19 години е 44% , а раждаемостта е най-висока при тях в сравнение с други етноси в страната. По данни на УНИЦЕФ за 2000 г. средната възраст за встъпване в първи брак в България е 25 г. за жените и 28 г. за мъжете. По данни от 1994 г. между 72%–80% от ромите са създали семейства преди навършването на пълнолетие.

Настояща ситуация

Факторът здраве в днешно време се разглежда като измерение на различни аспекти и области на влияние, които налеч надхвърлят чисто физическите. Образованието, работата и жилищните условия са въпроси от фундаментална важност, които определят благосъстоянието и качеството на живот на една група в определена среда и съответно състоянието на здраве на групите и общностите. В този смисъл групите в най-неблагоприятно социо-икономическо положение, които не участват наравно в образованието, трудовата заетост и жилищното настаняване, са склонни да имат лошо здраве.

В общи линии съществува тенденция към подобряване на условията на живот на ромското население, но все още са налице много бариери в процеса на интеграция в различните сфери на обществения живот. Все пак ромската общност не стои встрани от трансформационните процеси, характерни за обществото като цяло, и този процес на напредък се ръководи от ромските жени и млади хора.

Настоящата ситуация на българското ромско население, що се отнася до областите, оказващи принципно влияние върху неговия здравен статус, може да бъде обобщена по следния начин:

– Образование².

Образователното равнище на ромското население в днешни дни е по-ниско от това на която и да е друга социална група със същия размер и характер. Като цяло от ромската група като неграмотни са се определили 23.2 % в сравнение с българското население, където процентът е 1.3 %. С начално образование са 28.3 % от ромското население, а с основно 41.8%. В българското население средно образование имат 47.7%, а в ромското процентът е едва 6.5 %. Това ниско образователно ниво има следните принципни последствия:

- Трудности при достъпа до професионално обучение и следователно до намиране на доходна заетост.
- Не се ползват от съществуващите възможности и социалните програми, защото не могат да получат адекватна информация.

Завършване на задължителното образование и продължаване в академично обучение все още е рядкост сред ромското население.

Причините са основно културални, макар че в същото време все повече ромски семейства признават важността на това децата им да започват училище в ранна. Непосещаването на училище играе роля за образователния неуспех на ромските деца и основно се дължи на нуждата да помагат в търговията и занятията на родителите си (особено мобилните занятия), още повече, когато цялото семейство трябва да се премести заради работа.

Все пак, наред с тези нагласи съществува растяща тенденция за по-високо оценяване на училището и образованието, като основно средство за социален

² Изследване „Здравни проблеми на ромите в България“, 2004, Фондация „Здравни проблеми на малцинствата“.

напредък, лично развитие и бъдещи възможности.

Нивото на образованост е неоспорим фактор за начина, по който хората се грижат за себе си. Например наблюдава се, че идеята за превенция, по начало чужда на ромското население, е започнала да добива значение в общностите с по-високо ниво на образование.

– Трудова заетост.

Качествената трудова заетост на общия пазар на труда е един от основните фактори, допринасящи за интеграцията и здравето.

Все повече роми навлизат в общия пазар на труда, като оставят зад гърба си някои от своите традиционни занятия. Все пак типовете работни места, заемани от ромското население като цяло са несигурни, което означава краткосрочни договори, ниски заплати и нискоквалифициран труд като общи работници и помощен персонал. Полът също е определящ фактор за заетостта и по-скоро мъжете роми намират място на пазара на труда, отколкото жените.

– Жилищно настаняване.

Жилищното обитание има жизнена роля в процесите на социално приобщаване/изолация сред групите в най-неблагоприятно положение, тъй като подобаващият дом в една приемаща среда улеснява достъпа до ресурси, услуги и права и отваря възможности. Два фактора имат отношение кам ситуацията на ромското малцинство, ща се отнася до жилищата:

- Продължаващото съществуване на колиби и жилища под средния стандарт. В голяма част от случаите ромските махали са пренаселени и нехигиенични. През годините тяхното състояние допълнително се влоши, което създава условия за по-широкото разпространение на заразни

болести от по-голям риск от епидемии.

- Уязвимостта на ромската общност по отношение на жилищата е свързана с урбанизираното планиране (концентриране на ромското население в определени райони), лошото състояние на къщите и заобикалящата среда и пренаселеността на домовете. За да закупи къща, човек трябва да изпълни редица изисквания (стабилна работа, възможност за спестявания, кредитно класиране за ипотeka и др.), които често са над възможностите на ромските семейства. Наемането на жилище също е проблем за ромите не само заради разходите, но и заради наличието на дискриминационни практики.

– Религия.

Евангелистките църкви напоследък добиха значение в ромската общност и в днешно време предлагат алтернатива при нужда от групова подкрепа и решаване на конфликти. Що се отнася до здравето, тези църкви представляват превантивен фактор за ромското население, тъй като промотират норми и поведения, свързани с грижа за личното здраве. Заслужава да се отбележат примери като рехабилитацията и подкрепата към лечението на наркотични зависимости или стремежът да се предпазват жените от цигари и алкохол.

– Мобилност.

Отношение върху здравето на ромите има и тяхната мобилност в общността им. Това често пъти води до затрудняване достъпа им до медицински услуги, до влошаване на жилищните условия и свързаните с това рискове за тяхното здраве.

Ромските жени

Ромските жени имат ключова роля в общността. Те възпитават, грижат се за децата и за възрастните и отговарят за предаването

на правилата и ценностите на ромската култура. Като цяло те са по-отворени към промяна, особено когато става въпрос за здравето. В голяма степен това се дължи на факта, че те са били във фокуса на повечето обучителни, социални и здравни програми на институции и организации.

В днешно време водещата роля на ромските жени все повече се разпознава, при това не само в тяхната общност, но и в различни сфери на обществения живот. Все повече жени скъсват с традицията на изключително посвещаване на дома и децата и си проправят път на общия пазар на труда или участват в обучителни курсове.

Не трябва да се забравя факта, че ромските жени по традиция се занимават с грижата за здравето, а това означава, че дейности, които са насочени конкретно към тях, се мултиплицират и имат влияние върху останалите членове на семейството. В същото време обаче, не трябва единствено те да са във фокуса на вниманието, защото това ще ги натовари с още по-големи отговорности и изисквания. В този смисъл мъжете заслужават специално внимание, когато става въпрос за лична грижа и защита на здравето.

Младите хора сред ромите също са движеща сила, която оказва влияние върху промените в начина на живот на общността, както по отношение на традиционните ценности, така и при рedefинирането на идентичността. Фактът, че те все повече се задържат в училище и са все по-убедени във важността на това да играят активна роля в обществото, ги прави като цяло по-отворени към здравна промоция.

Ромската култура

Процесът здраве-болест и грижата за тялото са културално специфични, което ще рече, че всяка група или културно малцинство имат свои традиционни идеи за тях.

Когато се работи с етнически и културни малцинства е нужно да се придобие представа за най-важните аспекти на тяхната култура, защото те играят решаваща роля в терапевтичния процес.

Когато говорим за ромското население, винаги трябва да имаме предвид няколко ключови културални аспекта, които определят взаимоотношенията, установени със здравната система, или с училищата, както и добрия и недобрия ефект, който имат тези служби.

Културата на ромите, каквато я познаваме днес, е еволюирала във времето и се е адаптирала към реалността на различните места, които те са обитавали. Въпреки хетерогенността на тази група обаче, съществуват редица общоприети елементи, които поддържат и формират значителна част от културата. Това е неписана култура, преминала през поколенията, която ромските жени имат важната роля да предават.

Културната идентичност е вездесъща в ромската общност и е източник на гордост и общностна самооценка, както и важен защитен фактор.

Подкрепата на общността, в този случай тясно свързана с чувството за културна идентичност, също осигурява важна защита на индивидите. Това особено важи за подкрепата на голямото семейство, което осигурява материален ресурс, физическа и емоционална грижа и така компенсират рисковите фактори, на които са изложени много части от ромското малцинство. Важен индикатор в тази връзка е малкият брой възрастни роми, или такива с физически увреждания или психични заболявания, които пребивават в институции.

Ето някои от най-характерните културални черти на ромите, които са съществени по отношение на здравето и болестта:

- Социална организация, основана на **голямо семейство** – ядрото, около което се развиват социалните и лични взаимоотношения.
- Преимущество на **групата** пред индивида.
- Висока ценност, придавана на **казаното**, което има предимство пред написаното.
- **Респект към възрастните**. Възрастните хора са много почитани в общността и получават грижи в дома.
- Влиянието, което **възрастните роми** имат над младите. Важно е търсенето на подкрепа от влиятелните и уважавани роми, които са склонни да приемат новости в живота на общността, които подобряват нейното развитие.
- **Траурът**: влияе върху социалните и трудови дейности и налага ограничения върху външния вид (черни дрехи и забрадки за жените, брада у мъжете и др.) и живота на общността по отношение на изразяването на радост и дейностите за забавление.
- Образът на **починалия** е много важен. Трябва да се имат предвид възможните реакции, когато се

потвърждава смъртта на близък член на семейството или когато лекарите нареждат преместване на тялото или изискват аутопсия.

- **Религиозните служби**: всяка църква и пастор имат различно влияние върху енориаршите.
- **Ролята на жените**: жените отговарят за методите на лечение, когато някой е болен.
- **Свърхпротектирането на младите жени**. На много млада възраст момичетата биват подготвяни за женитбата и за приемането на репродуктивните функции. Понякога сексът е разглеждан като табу и този фактор трябва да се взема под внимание, когато се предприемат дейности за сексуално образование, семейно планиране или превенция на гинекологични заболявания.

Процесът на трансформация, през който ромите сега преминават, допринася за изоставянето на някои традиционни за ромското семейство правила и това улеснява достъпа на ромите до различни области като образование, работа или здравни служби, особено що се отнася до жените.



Здравето и ромската общност



Здравето и ромската общност

Основни предпоставки

Здравето се счита за широко понятие, засягащо различни аспекти от живота на човека: физически, психологически и социо–културни. През 1948 г. СЗО дефинира здравето като „състояние на пълно физическо, ментално и социално благосъстояние, а не просто отсъствие на болест или недъг”. СЗО определя здравето като фундаментално човешко право, от което следва, че всички хора трябва да имат достъп до основни здравни грижи.

Ето защо, когато говорим за здраве, ние визираме процеса на взаимодействие между човешките същества и тяхната социална среда, процес, посредством който тези човешки същества поддържат физическото си и психологическо благосъстояние, като така допринасят напълно за социалния живот на своята общност³. Здравето е считано за резултат от всички фактори, засягащи живота на индивидите: тези, които не подлежат на промяна (пол, възраст и генетика), както и тези, които са потенциално променими (поведение, начини за преживяване, културни и социо–икономически аспекти и др.). Следователно здравето не е един изключително биологичен феномен.

Неподходящите жилища, недостатъчното образование, ниските доходи и други имат важно влияние върху здравето и представляват значими фактори, определящи благосъстоянието и жизнения стандарт на групи от населението, живеещи в определена среда. Процесите на

изолиране и социална маргинализация ограничават достъпа на хората до услугите за здравни услуги и ползата, която могат да имат от тях. В този смисъл групите в най–неблагоприятно социо–икономическо положение са носители на характеристики, които ги правят податливи към лошо здраве. Други особености като пол, възраст, етнически произход, социална класа или географско положение, също са рискови фактори, що се отнася до здравето.

Очевидно е, че принадлежността към малцинствена етническа група има връзка с появата на специфично здравно неравенство. Това неравенство се корени не само в социо–икономическите особености, но също и в достъпа до служби за здравна помощ и до ефекта от помощта, получавана от такива служби, които са слабо адаптирани и дори дискриминаращи.

Процесите на социална изолация и маргинализация взимат тежък дан от тези групи, защото поради своето положение на малцинства, те не участват активно в различни сфери и аспекти на обществения живот. Тясната връзка между социалното неравенство (икономическо, образователно, жилищно и друго)

³ “La poblacion gitana en Andalucia: un estudio exploratorio de sus condiciones de vida”. Регионално управление на Андалузия. Севиля. 1996.

и здравното неравенство е ясно подчертано от международните здравни организации (СЗО, Европейска комисия и др.)⁴. В този смисъл, като имаме предвид, че голям процент от ромското население е в ситуация на социална изолация и уязвимост, можем да разберем защо процентът на ромското население в неравностойно положение по отношение на здравето е доста сходен.

В допълнение на тези социо-икономически променливи отбелязваме, че културните фактори и обичаите също имат влияние върху здравето на индивидите и общностите. Ромската общност, като етническо и културно малцинство, се отличава с редица културално обусловени особености, които също имат влияние върху здравословното състояние на нейните членове и определят начина, по който те реагират и се държат, когато се сблъскат с болестта.

Възприемане на здравето

Култура, здраве и болест

Понятието „култура“ се отнася до ценностите, споделяни от членовете на една група, правилата, които те следват и материалните вещи, които създават. Британският антрополог Тайлър е създал класическа дефиниция за културата като „онова комплексно цяло, което включва знанията, вярванията, изкуството, морала, закона, обичаите и всички други способности и навици, които човек придобива като член на обществото.“

Според възгледите на Тереза Сан Роман култура са не просто ценностите и символите на един народ, но също „начинът, по който той се организира, неговата структура и институции, общи

обичаи или практики, начинът, или общите начини, по които се възприема и концептуализира светът и социалните отношения“.

ледователно културата, разглеждана като реалност, в която хората живеят, техните обичаи, закони, понятия за света и всичко, което им помага да живеят в общество, е нещо, което се научава и разбира, а това се отнася и за личното разбиране за тялото, здравето и болестта. Болестта не се разглежда по еднакъв начин в различните общности или в рамките на едно общество, а така също се променя през различните исторически периоди в една и съща група.

Здравето и болестта са социално конструирани понятия, които се дефинират и характеризират от всяка култура. В резултат от това, всяка култура създава свои собствени лечебни алтернативи, както и стъпки, които трябва да се следват, за да се възвърне здравето. Затова болестта трябва да се разглежда като явление, което има биологичен и културален компонент. Извън своя биологичен компонент, тя е винаги форма на проява на културата и за да се счита за болест, обществото трябва да я определи като такава.

Ако се съобразяваме с културата в процеса здраве–болестветническите малцинства, ще открием как:

- се получава от пациентите информацията за здравна грижа;
- се използват правата и услугите, предлагани от системата за здравни грижи;
- се изявяват симптомите, очакванията и притесненията относно болестта.

Културални аспекти, засягащи процеса здраве – ромска общност

Има разнообразни културни модели, създаващи различни форми на поведение по отношение на хигиената, сексуалността, работата, хране-

⁴ Европейска комисия „Заклучения и препоръки на Комисията за изследване на социалното неравенство в областта на здравето в Испания“ 1.996.

нето, физическата активност, съня и други, които предизвикват емоционално различаващи се реакции при оценяването на симптомите, възприемането на болката и т.н.

Българската ромска общност, като етническо и културно малцинство, също проявява серия от културални особености, които детерминират нейното отношение и реакция към здравето и болестта, а оттам и взаимоотношенията с обществената здравна система.

Ако човек познава тези особености и се отнася към тях правилно, то те понякога «подсилват» и оправдават в по-голяма степен усилията на здравните работници. В същото време, ако те са пренебрегвани или не се познават, то могат да бъдат само потенциален източник на конфликт.

Следните съображения трябва да се имат предвид от самото начало:

- **В много части на ромската общност, здравето не се възприема като главен приоритет.** Жилището, парите или работата са преди здравето във възприетите от групата нужди, защото в някои случаи те не са покрити.
- **Голям процент от ромите смятат за здраве отсъствието на болест, а болестта е възпрепятстващо явление, свързано със смъртта.** Този уникален възглед върху здравето и болестта води до няколко последици:
 - Здравето се превръща в грижа само при наличието на много драматични симптоми и възпрепятстващи последици, като поради това понятието за превенция е трудно за възприемане.
 - Когато индивидът (и неговото семейство) усетят присъствието на болест, предприеманите действия трябва да са незабавни и окончателни,

заради директната връзка между болестта и смъртта.

- Диагнозата представлява „слагане на етикет на нечие нещастие“. Затова възприеманата нагласа е двойствена. При отсъствие на симптоми и възпрепятстващи последици преобладава пълното отричане (в тези случаи диагнозата може да бъде приета като поява на болест, която досега не е съществувала).
 - Лекарят е двойствена фигура: от една страна той притежава знанията, необходими, за да излекува болестта, но от друга страна той също така е човекът, който диагностицира и открива болестта. Ето защо нежеланието да се посещава лекар е често срещано и допринася за липсата на превенция.
 - Ако симптомите изчезнат по време на лечението, всички други терапевтични препоръки напълно се игнорират, защото изхождайки от тази представа за здравето, болестта е изчезнала.
 - **В някои части на ромската общност грижата за здравето е задължение на жените** и затова обикновено здравето на самите жени е последен приоритет. Следващият въпрос е „кой се грижи за тези, които се грижат?“ От тази ситуация могат да възникнат следните последици:
 - Извънболничната домашна грижа за жените обикновено е много трудна, първо, защото това означава, че домовете трябва да са добре оборудвани и второ, защото за жените е много трудно да влизат в ролята на „пациента“ вкъщи.
- В случаите, касаещи психичното здраве, жените често напускат лечението преждевременно.
- **Незабавната нужда да бъде излекувана болестта колко-**

то може по-бързо е продукт на близката асоциация между болестта и смъртта. Това означава, че диагнозата на лекаря е нужна спешно, за да се определи степента на сериозност на проблема. В много случаи резултат от това е неправилната употреба на някои здравни услуги:

- Прекомерна употреба на спешна помощ.
- Нередовна употреба на линейки; пациентите обикновено се транспортират от семейството.
- Обикновено не се записват часове за прием при лекар.
- **Определени традиционни норми**, като например ограничаване на сексуалните контакти до рамките на брака (особено по отношение на жените), **служат като фактори за здравна защита** (въпреки етичните въпроси).
- Традиционно ромското население притежава **определени здравни навици**, въпреки че живее в трудни условия. Един такъв пример е широко разпространената употреба на белина като дезинфектант.
- **В някои ромски субгрупи (например т. нар „калдарашки“) отношенията човек-болест са семеен въпрос.** Поради значението, което има голямото семейство, когато един ром е болен, това се счита за проблем на цялото семейство. Подкрепата на общността е защитен фактор за болния човек. В други случаи обаче струпването на голяма група хора около болния може да е просто следствие на живеенето на едно място.
- **Казаното слово има значително преимущество над писменото.** Писмената комуникация като цяло е сериозен проблем за общността и създава много трудности при ползването на здравни услуги. Например, ако за ползването на определена здравна услуга един ром трябва да попълни

редица документи или да напише молба, много вероятно е той да се откаже и да си тръгне.

В ромската култура се наблюдава съвместяването на различни медицински модели:

- **Традиционен модел:** все още известен, но вече загубил много от влиянието си. Често се свежда до лечението на определени популярни патологии, основно детски болести. Традиционните лечители, които в продължение на много години са отговаряли за диагностицирането, превенцията и лечението на много заболявания, постепенно са сведени до лечението на неразположения, свързани с „някогашни болести“ или с проблеми, непризнавани от научната медицина, като „урочасване“, магии и други.
- **Научен модел:** представян от лекаря и аптекаря. Ромите посещават лекар, когато техните оплаквания не са много сериозни, а в случаите на остри проблеми по-скоро отиват директно в центровете за спешна помощ.
- **Евангелистка църква:** църквата приема, че Бог лекува всички патологии, с които медицината не може ефективно да се справи, като терминални или социални заболявания (рак, зависимости, ХИВ и др.). Принципният източник е лекът на вярата. Важно е да се има предвид, че в своите проповеди църковното богослужение набляга на здравно образователни напътствия, като например здравословно хранене, хигиена, етични и морални норми, забрана за употреба на дроги, като по този начин подпомага научно-медицинските препоръки и става средство за превенция. Често коментиран е въпросът за влиянието на църквата върху процесите на семейно планиране и контрацепция. Подобно на католическата църква, някои евангелистки пастори, ос-

новно по-възрастните, проповядват против контрацепцията, но е важно да се знае, че в евангелската църква има много подгрупи и някои пастори са много отворени към промяна на стереотипите. Ако бъдат обучени пасторите, това ще помогне за обхващането на много голяма общност със здравно превантивни послания.

- **Самодиагностицирането** е също важен метод за здравна грижа, практикуван от ромските жени (майки и баби). Те са носители на цялото здравно познание (научна медицина, традиционна медицина и други) и заради това в домашна обстановка могат да се наблюдават взаимоотношенията между различните видове здравни практики.

Здравен статус на ромското население в България⁵

Съществува малко специфична научна информация, която да дава картина за епидемиологията сред ромското население, а това затруднява придобиването на представа за заболяемостта сред тази група. Все пак някои изследвания и анализи предоставят следните данни за здравната ситуация на българското ромско население.

- **Детската смъртност** в ромската общност се увеличава през последните години. Голяма част от децата се раждат недоносени и с различни увреждания. Като цяло и смъртността в ромската група настъпва много по-рано отколкото при останалото население. Делът на най-възрастните – хората над 60 години – в тази общност е около 4 пъти по-нисък, отколкото при българите, и 2 пъти по-нисък отколкото при турския етнос.

- Недостатъчно **ваксиниране на децата** – около 11% от децата не са били ваксинирани, а в някои махали достига и 19%. Поради тази причина се наблюдава разпространение на нетипични за страната заболявания именно в тези селища.

Ако насочим внимание специално към **здравето на ромските жени**, трябва да споменем голямото разпространение на заболявания, свързани с ролята на майки и съпруги, която е традиционна за тях. Заслужават внимание следните свързани характеристики:

- Висок ръст на фертилност, с бременности и раждания, които започват в много млада възраст и продължават до зряла възраст.
- Според случая, частична информация относно семейното планиране. Някои методи за контрол на раждаемостта не се използват, защото са непознати и защото все още съществуват различни митове и обърквачи схващания.
- Много слаба **превенция на гинекологичните заболявания**.
- Прекомерна степен на **отговорност**, както в дома, така и извън него, която в някои случаи поражда симптоми на депресия, тъга и тревожност.

В заключение, като имаме предвид индикаторите, които широко се използват от международната научна общност за измерване на неравенството в областта на здравето⁶, можем да кажем, че здравословният статус на ромското население е подчертано недобър. В

⁵ Всички данни в тази глава са от изследването „Здравни проблеми на ромите в България“, 2004, Фондация „Здравни проблеми на малцинствата“.

⁶ Най-широко използваните индикатори са следните: ръст на смъртността, ръст на заболяемостта, възприемане на здравето, поведение, свързано със здравето, ограничение на действията и достъп до и полза от службите за здравна помощ.

същото време, изразените становища в използваната литература потвърждават, че по-скоро тази здравна ситуация се дължи на липсата на равенство по отношение на жизнени възможности, както и достъп до и употреба на услуги, отколкото на генетични фактори, присъщи на ромското малцинство (освен по отношение на вродените малформации).

ОСНОВНИ ИЗВОДИ

Относно ромката общност, култура и здраве

- Липсата на обучение и доходи и ниският жилищен стандарт са фактори, които определят степента на благосъстояние и жизнен стандарт на група от населението.
- Процесите на изолация и социална маргинализация ограничават достъпа на хората до здравните служби и ползата, която те извличат от тях.
- Културата включва и начина, по който човек гледа на своето тяло, здраве и болест.
- Както биологичният, така и културалният компонент трябва да бъдат припознавани като имащи роля по отношение на болестта.
- Аспекти, които имат връзка с взаимоотношенията на ромска общност със здравето и болестта:
 - Здравето не се разглежда като нужда с висок приоритет.
 - Безпокойството започва, когато се появят тревожни или инвалидизиращи симптоми.
 - Здравето се възприема като липса на болест, а болестта

като инвалидизираща ситуация, свързана със смъртта.

- Диагнозата представлява „поставяне на етикет“ за нещастieto на някого.
- Много слабо познание за превенцията.
- Незабавност, тоест нужда да бъде излекувана болестта колкото може по-бързо.
- В общностите, които не живеят в крайна бедност, преобладават хигиенни навици (често пране, ползване на белина и други).
- Традиционните норми често действат като защитни фактори.
- На жените е поверено да се грижат за здравето на всички в групата.
- Лекарят в двойствена фигура: от една страна той притежава знанията, необходими, за да се излекува болестта, но от друга страна, той също така е отговорен за диагнозата и за откриването на болестта.
- Съвместителство на различни медицински модели:
 - Традиционен: за лечение на известни или „народни“ патологии.
 - Научен: определен от медицинските и фармацевтичните специалисти.
 - Евангелистка църква: за лечение на терминални или социални заболявания (рак, ХИВ и други).

Въведение



**Системата за
здравни грижи и
ромското население
– препоръки за работа**



Това, което следва, е предложение, което съдържа препоръки за различните професионалисти, работещи в здравната система; насоки, които да помогнат за предоставянето на услуги, културално съобразени с ромското население и отговарящи на неговите нужди от здравна грижа и уважаващи неговата културна идентичност като етническо малцинство. Крайната цел е да допринесем за премахване на здравното неравноправие на ромите и да предотвратим евентуални конфликти в контекста за системата за здравни грижи.

Тези насоки не бива да бъдат възприемани като „книга с рецепти“. Те не могат и не бива да бъдат прилагани буквално във всякакъв контекст, тъй като редица различни фактори имат влияние върху този процес: службата,

в която работи здравният работник (ресурси, организация, отделение и други), наличното време, което може да бъде отделено на всеки пациент, общите характеристики на района и населението, върху които е фокусирана службата, както и мотивацията и квалификацията на самите професионалисти.

Нашето намерение е също да избегнем „патерналистичните“ препоръки, които могат да предизвикат зависимост на ромските пациенти от здравните институции. Ние заставаме зад действия, които подпомагат изграждането на капацитет в ромското население, така че то да има отговорността да се грижи за собственото си здраве и да се възползва по правилен начин от здравните служби.

Нашата цел е да предложим препоръчителна рамка на действия от гледна точка на познаване на културата на ромите, което да ни помогне да разберем техните нагласи, начин на живот и поведения в контекста на грижата за здравето и в съответствие с тристранна цел:

- Подобряване на достъпа до грижи и насърчаване на качествени грижи и успех на здравните инициативи.
- Предотвратяване на възникването на евентуални конфликти.
- Работа в посока изграждане на капацитет, така че постепенно ромите да започнат да се грижат за своето здраве.

Ще предоставим практически препоръки, фокусирани върху следните здравни служби:

- Административни служби
- Диагностично консултативни центрове
- Болници
- Служби за спешна помощ

Служби за здравен мениджмънт

Едно от предизвикателствата пред организацията на системата за

здравни грижи, когато става въпрос за етническите малцинства, е „приемането на понятието за раличие“. Това означава, че предоставянето на грижи за

различните култури, е необходимо да бъде съществен елемент при планирането на действия, което се прави от административните здравни служби. Ние НЕ предлагаме:

- създаване на здравни служби изключително за роми или за всяка етническа група, живееща в България;
- или интерпретиране на равенството като егалитаризъм, или „кафе за всички“.

Напоследък се наблюдават редица трудности в обществената здравна система, които са свързани с приемане на различието и ние бихме предложили следните пропоръки за преодоляване на тази трудност:

Трудности	Препоръки
<p>Липса на информация за съществуващата здравна неравнопоставеност сред групата, за която се предлагат грижи.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Да се сформира серия от „сигнализиращи системи“, които да съобщават за здравно неравенство и различия сред целевите групи. • Следните инструменти за управление могат да бъдат включени в системата за здравни грижи: <ul style="list-style-type: none"> • „Активно привличане“ на потребители на здравна помощ. • Междусекторна координация и сътрудничество със социалните служби, училищата, професионалисти за межкултурно посредничество, ромски организации, съседски организации и др. Целта е да се създадат координиращи средства, така че този инструмент да не бъде оставен на волята на професионалистите. • Да се проведат „макро“ проучвания за събиране на информация за здравните нужди и поведения. • Да се построят широкомащабни „карти“ с цел да се идентифицират областите, които са най-засегнати от здравно неравенство.
<p>Не-гъвкаво управление или процедурни протоколи</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Да се идентифицират и да се направят по-гъвкави тези управленски процедурни правила, които правят невъзможен или труден за ромското население достъпът до здравната система. • Да се засили и развие процесът на „хуманизиране на грижите“, който вече се случва в някои болници.

Трудности	Препоръки
<p>Липса на процедури и действия, съобразени с различието</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Създаване на брошури и/или информационни постери с използване на прост език и визуални помагачи знаци, за да се помогне на ромите да разберат как работи дадена службата и какви са техните права и задължения като пациенти. • Да се включат в приемните планове на болниците процедури, подходящи за ромското малцинство и включващи следните инициативи: <ul style="list-style-type: none"> • Вербална и невербална информация за правата и задълженията на пациентите (правила, графици и др.), болничните услуги и оперативните процедури. • Улесняване на справянето с административните формалности. • Насочвания към други подкрепящи служби (социален работник, психолог), когато е нужно. • Да се създадат „информационни центрове“, които да осъществяват дейности по регистриране, ориентация и придружаване. • Да се приложат пилотни програми, които предвиждат межкултурно посредничество. • Да се поощрява включването на ромски професионалисти в службите за здравна помощ. Когато това не е възможно на ниво персонал, може да се постигне чрез използването на външни услуги, като охрана или административни услуги. • Да се разпишат процедури за изпълнението на охранителни дейности в контекста на здравната помощ. Важно е да се отбележи, че намесата на охранителите предизвиква висока степен на недоверие сред ромите и затвърждава предразсъдъците и стереотипите, които те имат за начина, по който не-ромите се отнасят към тях.

Трудности	Препоръки
<p>Липса на планове за превентиране и справяне с потенциални конфликтни ситуации</p>	<p>Трябва да се създадат планове за предотвратяване на потенциални конфликтни ситуации чрез подкрепа на сигурността на здравните служби. Сред дейностите, които трябва да се предприемат, бихме наблегнали на следните:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Да бъдат запознати потребителите с наличните здравни служби, така че техните очаквания да са реалистични. • Да се подобри достъпността на центровете за здравни грижи: <ul style="list-style-type: none"> • Да се проведе обучение на административния персонал, който обслужва информацията, записването на часове и услугите за пациенти, така че да разпознава нуждата от всеки тип здравна услуга. • Да се намали времето за чакане за медицински прием, изследвания, спешни центрове и като цяло за всяка здравна помощ. • Да се обучат професионалистите в създаване, приложение и управление на качествени програми в здравните клиники, така че времето за посещение за прегледи да съвпада с нуждите на пациентите. • Диагностично консултативните центрове да приложат организационни мерки за гарантиране на адекватно преглеждане и помощ за пациенти без записан час и спешни случаи, като се следи тази „непланирана“ помощ да оказва минимално влияние върху планираните приеми. • Да се оптимизират медицинските прегледи чрез превентиране на прекъсванията. • Да се създаде персонализирана програма с уговорени приеми във външните специализирани клиники. • Да се утвърдят критерии за качество в организирането и управлението на външен списък за прием. • Да се направят чакалните и другите обществени места колкото е възможно по-удобни и спокойни. • Да се улесни регистрацията и престоя на пациентите в местата за медицинска помощ.

Трудности	Препоръки
	<p>Да се гарантира, че правата за получаване на медицинска помощ се зачитат и на пациентите и техните семейства се дава информация.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Да се предотврати агресията от страна на охраната: <ul style="list-style-type: none"> • Да се идентифицират очакванията на гражданите от здравните служби, които не отговарят на реалността и могат да причинят агресивни реакции. • Да се разпишат процедури за професионални действия в случай на неподобаващо поведение от страна на граждани.
<p>Разлики при дефинирането на качествени здравни услуги</p> <p>Когато оценяват качеството на здравите услуги, ромите поставят по-голям акцент върху нагласата към тях и вежливото отношение от страна на здравния персонал.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Създаване на климат на уважение, спокойствие и доверие от самото начало на отношенията със здравната система (това включва административния персонал, бюро за записване на часове и други). • Практикуване на активно слушане. • Вземане в предвид на изразените ценности, предпочитания и нужди. • Искане на обратна връзка за сигурност, че посланието е било разбрано. • Използване на прост език и избягване на формализма. • Ясно обясняване на клиничните и административните процедури. <p>На практика това са същите елементи, които трябва да присъстват във всички взаимоотношения между здравните работници и пациентите, без значение на етническия произход.</p>

Трудности	Препоръки
<p>Липса на дейности за превенция и повишаване на знанията в ромската общност</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Привличане на пациенти роми от диагностично консултативните центрове за участие в превантивни програми и дейности. Например организиране на информационни сесии с местни ромски жени по въпросите на бременността и раждането, превенция на ефектите на менопаузата, храненето и други. • Провеждане на образователни дейности в местата, където живее ромското население. • Информирание и обучение на ромски лидери, като президенти на ромски организации, евангелистки пастори, високо уважавани мъже или жени и други, по теми, свързани с промоцията на здраве. • Превенция и повишаване на информираността в ромските семейства чрез работни срещи и групови дейности. Предвид на близките отношения в едно голямо семейство, когато става въпрос за здравето на някого, то установените отношения обикновено не са само между индивида и здравната система, а по-скоро между индивида, който боледува, голямото семейство и здравната система. • Възползване от мъдростта и „отвореността за промяна“, характерни за ромските жени в семейството. • Даване на ясна информация относно ефективността и резултатите от превенцията и някои лечебни методи, като например ваксините. • Включване на ромски пациенти и представители на общността в изготвянето и прилагането на превантивни програми.

По отношение на предложението да се провеждат проучвания, които да дадат поглед върху здравното неравенство, е важно да се имат предвид няколко елемента, за да се осигури ефективност.

Следните общи критерии трябва да си вземат под внимание при провеждане на проучвания:

- Проучвания, които могат да накърнят персоналната тайна трябва да се избягват и да се полагат усилия за намиране на алтернативни техники.
- Когато се търси съдействието на ромите за провеждане на проучване, те трябва да бъдат „възнаградени“ с резултати.

- Преди стартирането на кое да е проучване, трябва да се поставят редица въпроси: Значими ли ще бъдат резултатите от проучването? С други думи, търсената информация необходима ли е за подобряване на сектора? Ако отговорът на предходния въпрос е положителен, то имаме ли необходимите ресурси да проведем достатъчно сериозно и висококачествено проучване? Ако отговорът на един или два от горните въпроси е отрицателен, би било по-добре да посветим усилията и ресурсите си на други цели.
- Що се касае до обекта на проучванията, следват някои

полезни идеи, които могат да улеснят по-нататъшния дизайн на програмите за здравна промоция:

- Проучване на факторите, които определят здравето на ромската общност.

- Проучване на продължителността на живота на ромското население.
- Проучване на традиционните „лечителски“ практики на ромската общност.

Диагностично консултативни центрове

Основни фактори

Някои от трудностите, които възникват при общопрактикуващите лекари или специализираните кабинети, са свързани с непознаването отстрана на здравните работници, административния персонал и охранителите на ромската култура. Понякога възникват конфликти, които могат да бъдат избегнати, ако някои културални знаци се интерпретират и използват правилно, като например езика.

Без съмнение някои от тези трудности са резултат от начина, по който самите роми се отнасят към здравните служби и техните служители. Затова е необходима също и работа за изграждане на капацитет и ангажираност у ромското население, така че те да се запознаят с начина на работа на здравните служби и да ги използват правилно. Не бива да забравяме, че отношението и начина на приемане, който ромите имат към здравните служби основно се базира на информацията, която получават от опита на други роми. Този опит, позитивен или негативен, предаван от уста на уста, ще бъде фактор за тяхната представа за службата.

Семейните лекари са първият опит, който човек има със здравната система. Професионалистите на това ниво трябва да гледат на

себе си като на мениджъри или консултанти на пациентите в тяхното общуване със здравната система. В случая с ромското малцинство тази задача придобива особено значение, защото те често не знаят как да се държат в различните здравни заведения. По този начин семейните лекари играят решаваща роля в иницирането на процес на „научаване“ на ромите да се грижат за своето здраве.

За голяма част от ромското малцинство специализираните кабинети представляват непозната територия. В случай на сериозно заболяване те често се обръщат към спешните центрове на болниците, защото това са единствените места, където могат да получат незабавна помощ. Затова е важно да се разпространява информация за съществуването на такива кабинети и медицинската област, която те покриват, с оглед на това да се повиши тяхното използване и да се предотврати претоварването на спешните центрове.

Особено внимание трябва да се отдели на следните медицински специалности, що се касае до ромското население:

- Педиатрия
- Гинекология
- Психично здраве

<p>Педиатрия</p>	<p>Специален акцент трябва да се постави на следните въпроси:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Васкинации⁷ : макар че ваксинациите са нещо стандартно сред ромските деца, трябва да се продължи да се набляга на важността на ваксините като защита срещу сериозни заболявания. Особено трябва да се акцентира върху обясняването на схемата за ваксинация, колко е важно тя да бъде спазвана и местата, на които се извършва. • Детско хранене: понякога се срещаме с липса на знания за това колко е важно балансираното хранене за правилното развитие на децата. • Превенция на домашните инциденти: липсата на знания е честа също и по отношение на вредите, вследствие на такива инциденти и резултатите неподходящото обзавеждане на дома, както и цялостното лошо състояние на окръжаващата среда.
<p>Гинекология</p>	<p>Връзката между репродуктивността и секса, тематабу, особено за жените, означава, че наблюдението и превантивните дейности в областта на гинекологията са ограничени до бременността и раждането. Следните аспекти трябва да се имат предвид:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Семейното планиране: е затруднено от културални фактори, като желанието да имаш голямо семейство, за да се гарантира оцеляването на етническата група, престижа и социалния статус, които придобиват ромските жени, когато раждат деца, особено момчета. Макар много от ромските жени да знаят за наличието на различни методи за контрол на раждаемостта, много от тях ги избягват заради очакванията, които има общността към тях като майки. В същото време обаче е вярно, че младите поколения все по-често планират своите бременности. • Гинекологичните прегледи: като цяло са обвити в мистицизъм и причиняват безспокойство и страх у ромските жени, заради липса на знание. Важно е: <ul style="list-style-type: none"> – преглеждащият гинеколог да е жена; – да се обърне специално внимание на отношенията лекар – пациент; – да бъде създаден климат на доверие и разбиране; – да се демонстрира зачитане на културалните аспекти, свързани със секса и репродуктивността. • Менопауза: Въпреки че този процес на развитието става все по-познат на ромските жени, все още има много от тях, които се оказват неподготвени и се сблъскват с редица промени в тялото си, които интерпретират неправилно. В резултат се засилват психологическите разстройства, свързани с появата на симптоми на депресия и тревожност.

⁷ Виж част 2.3. Здравен статус на ромското население в България.

Психично здраве

По традиция ромското население не обръща толкова много внимание на грижата за психичното здраве. Една от причините за това е типичното подразбиране на психичната болест като нещо „сатанинско или трансцендентално“, при което лечението ѝ е оставено на традиционния медицински модел.

Напоследък обаче, все по-голям брой роми, особено жени, са лекувани в клиники за психично здраве. Като цяло техните проблеми или патологии са пряко свързани със специфичните роли на пола, които са им отредени. Ето защо не е необичайно наблюдаването на патология, характеризираща се с тъга, тревожност, депресивност и други, дължащи се на претоварване с работа и отговорности както извън дома, така и вътре в него.

По отношение на мъжете роми, прибегването до служби за психично здраве обикновено се ограничава до случаите на отказване от употребата на наркотици.

Затова бихме искали да подчертаем колко е важно да се дава информация за нуждата от грижи за психологическия аспект на здравето и за съществуването и дейността на такива служби.

Препоръки

По отношение на долните препоръки, важно е да се запомни, че:

- Не е въпрос за повече работа, а за включването на нови понятия, различни начини за интерпретиране на ситуациите, нови методологии за интервенция и т.н., които да позволят на професионалистите да изпълняват по-ефективно своите задължения и да получават по-добри резултати от своята ежедневна работа, както и да намалят възможността от възникване на конфликти.
- По-добра запознатост на ромското население ще бъде полезна

за подобряване на качеството на работата, ще допринесе за намаляване на съществуващото неравенство и така ще подобри техния жизнен стандарт. Ще бъде полезна също за фокусиране на вниманието върху различието по принцип, тоест за напредък към по-индивидуализирана грижа. Накратко, не става въпрос за преминаване на обучение за това как да се подхожда към всяка различна група, а по-скоро предоставяне на „инструменти“ като емпатична комуникация, развиване на нагласа за съдържаност, справяне с конфликти и други, които са приложими универсално.

По отношение на здравния персонал

Трудности	Препоръки
<p>Слабо разбиране на характеристиките и културата на това малцинство сред здравните професионалисти</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Да се придобие представа за културалните характеристики на ромската общност, особено за тези, които са решаващи по отношение на здравето; тези, които предизвикват отрицателен ефект и други, които могат да благоприятстват подобряване на здравето. • Например: солидарност между членовете на групата, уважение и грижа за възрастните, определени традиционни хигиенни навици, значението на траурните ритуали и тяхното влияние върху ежедневните дейности и други. • Обучение и изграждане на капацитет у здравните професионалисти да работят с етнически малцинства.
<p>Разпространеност на предрасъдъци и предубеждения</p> <p>Като цяло не се прави разграничение между ромска култура и „маргинализационна култура“ – каквато е характерна за всяка група или индивид, живеещи в ситуация на социална изолация.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Да се избягва генерализирането на определено поведение на група роми или ромско семейство до цялата ромска общност. • Да се елиминира погрешната идея, че „всички роми са еднакви“. Те са различни един от друг, точно както хората от останалата част от обществото. Главната характеристика на това малцинство е неговото разнообразие и хетерогенност, които зависят от икономическия и социален произход, семейни традиции, образователно ниво и др.
<p>Липса на нагласа за съдържаност</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Да се обучи здравния персонал в умения за овладяване на конфликти. • Да се активират умения за преговаряне и намиране на консенсус. Например: „За да спазим правилата на болницата и за да отговоря на вашата нужда да знаете как е вашия близък, аз ще ви информирам на всеки 30 минути за неговото състояние, а в замяна само един човек ще може да остане с вашия чичо.“

По отношение на здравния персонал

Трудности	Препоръки
Комуникационни бариери	<p>Неуспехите в общуването могат да се обяснят с два специфични фактора: неадаптирани по отношение на използваната терминология⁸ послания, които се отправят към ромите, както и склонността на здравните работници към писмено общуване, докато в ромската общност преобладава устното.</p> <p>В тази връзка ние бихме препоръчали:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Да се използват пациент-центрирани техники за клинично интервю. • Да се използва прост, ежедневен език и да се обясняват всички използвани технически термини. • Да се обръща внимание на жестовете и другите знаци на езика на тялото, за да се добие информация за емоционалното състояние на пациента. • Да се повтори диагнозата и лечението, както и процедурите за записване на час и т.н., докато посланието бъде разбрано удовлетворително. Да се помни, че писмените документи нямат тази стойност за ромските пациенти, което налага да им се обяснява изрично колко важно е да съхраняват и представят издадената им медицинска документация. • Разнообразяването на посланията с думи от техния собствен речник още повече помагат за справянето с комуникационните трудности.

По отношение на ромското население

Трудности	Препоръки
Нежелание да се посещава лекар	<ul style="list-style-type: none"> • Да се разграничи посещението при лекар от смъртта и болестта. Да се обучава относно ползите от превенцията и грижата за здравето чрез здравнообразователни дейности.
Неадекватна употреба на здравните служби: както недостатъчна, така и прекомерна	<ul style="list-style-type: none"> • Да се разясни начинът на работа на службите. В това отношение роля могат да играят медиаторите.

⁸ Особено като се има предвид липсата на официално училищно обучение за по-голямата част от ромското население.

По отношение на ромското население	
Трудности	Препоръки
Непознаване на специализираните кабинети	<ul style="list-style-type: none"> • Да се предостави информация в ДКЦ относно съществуването, достъпа и начина на работа на специализираните кабинети.
Недоверие към обществените здравни служби	<ul style="list-style-type: none"> • Подсилване на индивидуализирания и гъвкав подход. Професионалистите трябва да бъдат възприемани като хора, а не като строги институции.
Трудности по отношение на оставането на лечение	<ul style="list-style-type: none"> • Бъдете внимателни и действайте умерено, когато изисквате промени в начина на живот и навиците. • Предоставяйте информация за негативните и позитивните ефекти на медицинските предписания. • Наблюдавайте пациентите отблизо и през цялото време.

Клинично интервю с роми

Клиничното интервю е инструмент, който здравните професионалисти използват, за да инициират взаимоотношенията с пациентите. В този процес участват редица фактори на човешките отношения, заедно с техники, използвани от професионалистите. Както вербалната, така и невербалната комуникация играят важна роля тук като определящи фактори на бъдещото взаимодействие. Това може да се определи като процес на преговаряне, при който се разменят различни мнения и алтернативи между пациентите и здравните работници.

Здравната литература показва, че доброто взаимоотношение между здравен специалист и пациент допринася за по-добри резултати и удовлетворение у втория. Уменията за вербално и невербално общуване, като внимателно слушане, двустранно общуване, изразяване на емпатия от страна

на професионалиста и други, особено в началото, в голяма степен определят успеха от терапевтичните взаимоотношения.

В случая с етническите малцинства, вече успяхме да проследим как културалните елементи оказват влияние върху отношенията, които тези групи имат със здравето и болестта. Когато говорим за ромите, трябва да имаме предвид влиянието на спецификите на ромската култура, описани в точка 3.2 на този наръчник и как те касаят субективния компонент на болестта. Чрез средствата на клиничното интервю здравният специалист и ромският пациент могат да постигнат състояние на терапевтични отношения, базирани на взаимно уважение и приемане на различието.

Пациент–центрирано общуване

В последно време се разви нов начин за общуване в отношенията с пациентите, при който се взема предвид влиянието върху

клиничната ситуация на средата и жизнения опит.

Моделът на пациент–центрирано общуване се базира на 6 елемента:

- 1.Изследване на болестта и на свързания с пациента жизнен опит: в допълнение на изследването на симптомите, се взимат предвид следните аспекти:
 - Идеята, която има пациентът за болестта.
 - Чувствата, предизвиквани от болестта (страдание, страх и др.).
 - Очакванията, които той/тя има от професионалиста и относно ползата от лечението.
 - Ефектът, който имат симптомите върху неговия/нейния ежедневен живот.
 - Невербалното общуване.
- 2.Разбиране на цялата личност: това включва вземане в предвид на факторите на средата, социални и семейни фактори, като условията, при които живее пациентът, семейните отношения и структури за подкрепа, икономически нужди и други.
- 3.Постигане на споразумение с пациента: от съществено значение е пациентът да играе активна роля в процеса здраве–болест. В този смисъл здравните специалисти трябва да се стремят към разбиране на поставената диагноза и лечението.

4.Включване на превенция и/или промоция: превенцията и промоцията са част от намаляването на вредата, нейното ранно откриване и намаляване на ефекта ѝ.

5.Грижа за отношенията професионалист–пациент: професионалистът трябва да се възползва от всяко посещение за подобряване на отношенията с пациента.

6.Реализъм: всичко казано дотук трябва да се предприема като се имат предвид реалистичните възможности на службата, в която работи здравният професионалист: налични ресурси, времеви ограничения и други. Добре известен факт е, че много здравни специалисти приемат твърде голям брой пациенти и затова те могат само да определят онези аспекти на модела, които са най–важни за процеса и за пациента.

Основните цели на пациент–центрираното клинично интервю са:

- Да се изведе правилна диагноза;
- Да се гарантира последователност на лечението;
- Да се превентират бъдещи здравословни проблеми.

Етапи и техники на клиничното интервю с роми

<p>Етап на прием</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Цел <p>Да се установи терапевтично взаимоотношение, базирано на емпатия, топлина, уважение и ефективно общуване.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Техники <ul style="list-style-type: none"> – Приветливо посрещане – Спокоен визуален контакт – Уважение към възрастните пациенти – Специален поздрав трябва да бъде отправен към мъжа ром (не като полова дискриминация, а по-скоро като малък жест, който ще повлияе на доверието, което „главата на семейството“ – а оттам и цялото семейство – изпитва към здравния работник).
<p>Определяне на целта на посещението</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Цел <p>Да се установи целта на посещението и да се получи информацията, необходима, за да се добие представа за същността на проблема, очакванията и вярванията на пациента.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Техники <ul style="list-style-type: none"> – Отворени въпроси, насочващи пациента да даде информация, без прекомерно подтикване. – Затворени въпроси за получаване на специфична информация за изясняване на симптомите. – Емпатия: вербални и невербални техники, състоящи се в изразяване на емоционална солидарност с пациента. Например: „Разбирам колко важно е това за един ром.“ – Ненатраплива реакция: оставяне на малко време между момента, в който пациентът спира на говори и реакцията на интервюиращия, за да се избегне прекъсването. – Функционално мълчание: разпръснати моменти на мълчание, които оставят време на пациента да помисли или са катализатор за определени емоционални реакции, които могат да възникнат. – Улесняване на общуването: вербални прояви от страна на интервюиращия („моля, продължете“) или невербални (кимане с глава), които помагат на пациента да продължи да говори.

<p>Изследващ етап</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Цел <p>Да се направи някакво свързващо изречение, за да се подготви пациента за прегледа, на което ще бъде подложен, като се обясни какво се изисква от него и защо е необходимо. Това е особено важно, ако става въпрос за момичета между 7 и 16 години, или за жени, ако специалистът е мъж. Би било препоръчително специалистът да е жена.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Техники <ul style="list-style-type: none"> - Да се вербализират прояви, които са нормални, за да се намали нивото на стрес.
<p>Етап на решение</p>	<p>Различни фази</p> <p>а) Информация, която се дава на пациента: включва изказване на установения проблем, информиране за неговата същност и съгласуване на план за превенция или лечение.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Техники <ul style="list-style-type: none"> - Използване на прост език, като се избягва техническия медицински жаргон доколкото е възможно. - Да се обръща внимание на невербалната комуникация от страна на пациента, която може да е знак за неразбиране. - Двустранна комуникация: пациентът трябва да се чувства свободен да прекъсне, ако има нещо, което не разбира. <p>б) Преговаряне: може да се случи пациентът да има различно мнение за диагнозата или лечението, което му предлага специалистът. Ако възникне такъв тип диалог, могат да се използват следните техники:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Техники <ul style="list-style-type: none"> - Обръщане на понятията. Например: „Ваксинацията не е лоша. Ще бъде по-лошо, ако се заразите, защото не сте си направили ваксинация и след това заразите някое от децата си.“ - Умишлено отказване. Например: „Мисля, че и рентгенът е добра идея, но след като приключим с това лечение.“ <p>с) Съгласяване за план: лечебният план трябва да се съгласува, като се имат предвид вярванията, мненията и начина на живот на пациента, така че той наистина да следва лечението и препоръките.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Техники <ul style="list-style-type: none"> - Предоставяне на информация за ползите от лечението и възможните негативни последици, ако то не се спазва.

Болници и центрове за спешна помощ

Отношенията, които ромското население има със здравните заведения подсказват, че преживяването на приемане в болница ще предизвика тревога и стрес, които ще бъдат споделени от всички членове на голямото семейство. Още повече, липсата на знания за организацията и начина на работа на болниците създава допълнителни трудности, които често предизвикват конфликти. Готовността за преговаряне и зачитането на навиците на ромите ще помогнат за разрешаване на конфликтните ситуации.

Добре известно е, че ромското население използва прекомерно спешните центрове в болниците. Както вече беше споменато, това се дължи на начина, по който ромите възприемат болестта: незабавност на диагнозата и лечението и болестта, свързана със смъртта. Използването на тези центрове преобладава при случаите на болни деца (особено, когато симптомите включват висока температура) или в случай на инциденти. При такива обстоятелства, възприемани като „много сериозни“ от ромското семейство, близките обикновено са отчаяни, когато дойдат в спешния център.

Трудности	Препоръки
<p>Непознаване на начина на работа на болниците и спешните центрове</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Поставяне на ясно маркирани информационни пунктове или бюра, чиято функция да бъде получаване и даване на информация на пациентите. Те трябва да предоставят подробно обяснение на правата и задълженията на пациентите. Това може да се прави и в здравните и социалните центрове, където може да работят медиатори. • При приемане в болница да се предоставя писмена информация, пригодена към културалните особености на ромското население, по отношение на: <ul style="list-style-type: none"> • Правилата в болницата; • Часовете за свиждания и графика на персонала и лекарите; • Списък на правата и задълженията на пациентите; • Правила и инструкции по отношение на посещенията, близките и придружителите на пациента. • Подробно обясняване на: <ul style="list-style-type: none"> • Правата и задълженията на гражданите; • Цялостната организация на здравните заведения; • Предлагана помощ и списък на мрежа от здравни служби; • Изисквания, които гражданите трябва да изпълнят, за да получат достъп до клиниките; • Правилна употреба на здравната помощ и услуги; <ul style="list-style-type: none"> • Придружаване, когато е възможно, до различните болнични служби. • Определяне на професионалисти (обучени да се справят с различието), които отговарят за даване на информация.

Трудности	Препоръки
<p>Голямото ромско семейство</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Идентифициране на най-авторитетната фигура в семейството (обикновено най-възрастния или най-образования мъж или, ако няма такъв, най-образованата жена), която да получава съобщенията: състояние на пациента, правила на болницата, права и задължения на пациентите и близките и други. Важно е да се предоставя информация за състоянието на пациента, прогнозата, развитието и, ако се налага, лечението, колкото е възможно по-скоро. • Намесата на културни медиатори подпомага разбирането между здравния персонал и ромските семейство, като осигурява „преводачи“ в такива ситуации. • Предоставяне на чакални и други места в обществените болници, където да се установят близките, които ще останат. Добре би било да има контрол и наблюдение над тези места, за да се следи за спазването на болничните норми.
<p>Уведомяване за смърт</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Съобщете тази информация на най-зачитаните членове на семейството. • Демонстрирайте отношение на разбиране и зачитане към проявата на тъга. • Дайте информация за следващите стъпки, които трябва да се предприемат. • При необходимост, съобразете се с религиозните традиции или обяснете внимателно защо това е невъзможно (например защо е нужно да се направи аутопсия, ако това е изискване на закона; защо има изискване мъртвият да бъде погребан в определен срок, дори ако семейството има традиция тялото да престои в дома; защо не може тялото да бъде измито, когато има заразно заболяване и т.н.). В този процес значителна роля може да играе медиаторът!
<p>Навременна диагноза</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Обяснете нуждата да се направят изследвания, които могат да отнемат неопределено време. • Обяснете правилата на службата. • Идентифицирайте най-авторитетната фигура в семейството за предаване на съобщения. • Преговаряйте – ако близките се съобразяват с правилата, ще бъде давана информация на равни интервали за състоянието на пациента.

Трудности	Препоръки
Ако пациент е ромско момиче или девойка	<ul style="list-style-type: none"> • Трябва да се даде подробно обяснение за значението на изследвания/прегледи, които могат да бъдат възприети като заплаха за девствеността на момичето или девойката. • Покажете отношение на уважение и толерантност към тези ромски традиции.
Охрана	<ul style="list-style-type: none"> • Правилата и процедурите на службата трябва да бъдат обяснени от здравните работници, защото охранителите предизвикват висока степен на недоверие сред ромите. • Преговарянето и толерантното отношение ще улеснят решаването на конфликти.

ОСНОВНИ ИЗВОДИ

Препоръки към системата за здравни услуги

Административни служби

- Трудност: приемане и внимание към различието

Препоръки

- Активно привличане на потребителите на здравни грижи
- Междусекторна координация и взаимодействие
- Предприемане на проучване и изследвания на макро равнище, които да дадат представа за здравните нужди
- Съставяне на карти на макро равнище
- Облекчаване на строгите процедури
- Идентифициране на тези процедури, които водят до изключване
- Въвеждане на процедури, съобразени с културалните характеристики на ромското малцинство в „приемните планове“

- предоставяне на информация за процедурите на болницата (правила, права и задължения);

- помощ за справяне с административните формалности;

- насочвания към други служби (социален работник, психолог и др.).

- Да се работи по-интензивно върху „хуманизация на помощта“
- Да се отпечатат брошури и информационни постери, подходящи за ромското население
- Да се приложат пилотни програми за културна медиация
- Да се създаде климат на уважение към ромските обичаи
- Да се провеждат здравнообразователни дейности в общността, където живее ромското население
- Да се информират и обучават ромските лидери
- Да се работи със семействата за повишаване на знанията

- Да се използва мъдростта и отвореността на ромските жени

Диагностично консултативни центрове

- Трудности пред ромското население: обучение и изграждане на капацитет за грижа за собственото здраве и правилно използване на здравните служби.
- Трудности пред професионалистите: обучение относно ромската култура.

Препоръки

- Да се информира ромското население за наличието и начина на работа на специализирани кабинети, особено в областта на педиатрията, гинекологията и психичното здраве.
- Да се организират обучения и образователни дейности за професионалистите относно ромската култура.
- Да се избягват предразсъдъците и стереотипите към ромското население.
- Да се придобият умения за сдържаност и разрешаване на конфликти.
- Да се прилагат пациент-центрирани техники за клинично интервю: разбираем език, вземане в предвид на субективните и идващите от средата аспекти

на заболяването, невербално общуване и т.н.

- Да се наблюдават клиничните случаи отблизо и постоенно.

Болници и центрове за спешна помощ

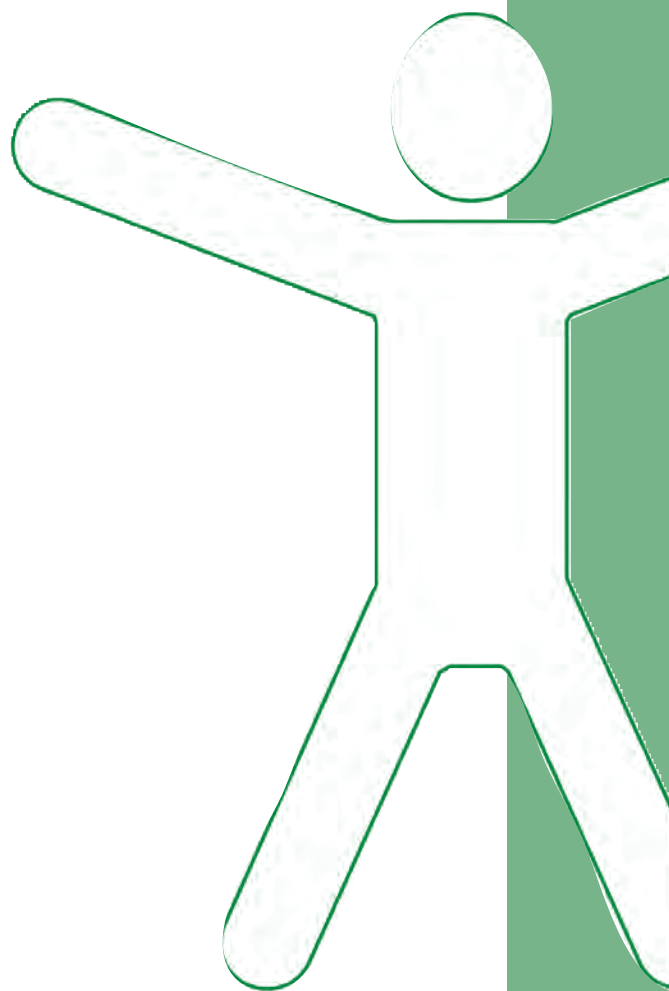
- Трудности:
 - Спокойно разрешаване на конфликти.
 - Правилна употреба на службите.

Препоръки

- Да се предават съобщения на най-авторитетната фигура в групата: обикновено възрастен ромски мъж.
- Да се обясняват правилата на службата.
- Да се договаря съобразяване с правилата.
- Да се обръща особено внимание, когато става въпрос за млади ромски момичета и да се проявява сензитивност при съобщаване на смърт на пациент.
- Да се ограничат действията на охраната.
- Да се предостави възможност за културна медиация.
- Да се подготвят подходящи пространства, където големите ромски семейства да могат да останат.



ПРИЛОЖЕНИЯ



Примери за добра практика⁹

Тази част описва две дейности, считани за модели за добра практика за работа с ромското население в сферата на здравната грижа. Това са дейности, предназначени да улеснят достъпа на ромите до системата за здравна помощ и да ги задържат в системата, доколкото е необходимо, като така допринасят за намаляване на здравното неравенство и предотвратяване на възможни конфликти.

Межкултурното посредничество (медиация) може да бъде считано за източник на увеличаване на ползите от здравната системата. Неговите техники и работни методологии осигуряват успех на терапевтичните интервенции при ромските пациенти.

Проектът на мадридската клиника Сан Карлос, който все още е в ход, е допринесъл за значително подобрене на процеса на приемане и информиране на постъпващите в болницата. Той е насочен към населението като цяло и е особено полезен при хора, принадлежащи към етнически и културни малцинства.

И в двата случая този опит е доказал, че е възможно да се приложат специфични дейности в сферата на здравните услуги, които да допринасят за равни здравни възможности за етническите малцинства.

Межкултурна медиация

„Межкултурната медиация е наличен ресурс за индивидите от различни култури и служи като мост за промотиране на конструктивна

промяна в межкултурните взаимоотношения. Основна цел на медиацията във взаимоотношенията между културално различаващи се индивиди е да предотврати културални конфликти като подпомага разпознаването на различията, изглажда „неравностите“ във взаимоотношенията между страните, поощрява общуването и взаимното разбиране, обучава в и развива техники за съвместно съществуване, търси алтернативни стратегии за разрешаване на културално обусловени конфликти и участие на общността.“¹⁰

Професионалната медиация е средство, което преодолява несъответствието между ромската общност и основното население, за да промотира конструктивна промяна във взаимоотношенията между тези две страни. Следователно тя е процес, а не начин за „гасене на пожара“, когато възникнат конфликти.

Могат да се разграничат три типа межкултурна медиация:

- ПРЕВАНТИВНА медиация: целта е да преодолее несъответствието и да улесни комуникацията и разбирането между хора или групи с различни културални принципи.
- РЕХАБИЛИТИРАЩА медиация: използва се за нормализиране и разрешаване на межкултурни конфликти.
- ТРАНСФОРМИРАЩА медиация: предполага процес, при който превила, обичаи и индивидуални гледни точки се изоставят, за да се установи нови вид взаимоотношения и дружелюбни връзки между различни култури.

⁹ Примерите за добра практика и анализът на случаи са от практиката в Испания (Бележка на редакторите).

¹⁰ Няколко автори. „La mediacion intercultural: un puente para el dialogo“. Desenvolupament Comunitari. Барселона, 2000.

Налице е широко разпространено непознаване на възможностите и ползите от межкултурната медиация в контекста на здравната помощ. Здравното образование и достъпът до здравни служби обаче, са една важна област за интервенция от страна на медиаторите.

Следните задължения са част от медиацията в ромската общност в областта на здравната грижа:

- Повишаване на привличането на ромското население.
- Оpozнаване на наличните нужди.
- Улесняване на общуването между здравните професионалисти и ромската общност чрез промотиране на достъпа до служби.
- Преодоляване на културните бариери.
- Съветване на ромите, потребители на здравни услуги за това как най-добре да се отнасят към здравните служители.
- Съветване на здравните професионалисти за това как подобаващо да отговорят на нуждите и интересите на ромското население.
- Промотиране на укрепване на общността.
- Предоставяне на персонална подкрепа на роми, потребители на услуги.

Ползите от межкултурната медиация се отнасят както за професионалистите, предоставящи здравни услуги, така и за ромското население като потребител на тези услуги.

За професионалистите, предоставящи здравни услуги:

- Повишени междуличностни отношения чрез преодоляване на бариерите в общуването.

- Подобрена интерпретация и разбиране на някои културални насоки, например в случаите с ромски девойки или вдовици.
- Предотвратяване на появата на конфликти в определени ситуации, например при смърт на някой ром.
- По-добри резултати при лечение и медицински предписания.
- По-ефективни превантивни и здравно промоционни програми.

За ромското население

- По-добро разбиране на диагнозите и лечението, което повишава успешността на лечението.
- Допринася за по-добро разбиране на правилата и процедурите на здравната система.
- Допринася за стандартизиране на ползването на здравни услуги.
- Създава чувство за по-голяма сигурност и доверие в здравните институции и техните служители.

Фактът, че медиаторът е ром, прави интервенцията много по-ефективна. Макар това да не е задължително условие, важно е да се отбележи, че този факт има следните преимущества: осигурява достъп до хора, до които иначе системата не би достигнала; подпомата преодоляването на несъответствията и създава доверие, което позволява на ромите да говорят за своето положение свободно и разбираемо, като в същото време опитът и действията на медиатора служат като модел за връзка.

Използването на пилотния опит за межкултурно посредничество в болници и служби за първична медицинска помощ би дало възможност да се работи с ромското население в следните области:

- Здравно образование;

- Правилно използване на службите за здравна помощ;
- Подобряване на отношенията между здравните работници и пациентите роми;
- Предотвратяване на евентуални конфликти.

Опитът на мадридската болница „Сан Карлос“: „Информационно пространство”

Предистория

През 1997 се състоя среща на администрацията и представители на персонала в мадридската болница „Сан Карлос“, за да се обсъди евентуална реформа в информационната система на болницата.

Много хора, които ползваха услугите на болницата, бяха започнали да търсят правата си относно качеството на услугите, при това не само по отношение на здравната грижа, но и на административните услуги и информацията. Поради това болницата, в качеството си на обществена служба, отговаряща на нуждите на потребителите, предложи реформа в информационната служба и реорганизация на процесите и задачите, които касаят тази дейност.

Мотивът за това беше, че след като технологичните новости играят фундаментална роля за подобряване на качеството на здравната ни система, то този напредък трябва да върви ръка за ръка с набягане на човешкия фактор – на гражданите и техните проблеми – така че научното развитие и хуманният компонент в здравната грижа да прогресират наравно.

Целта на споменатата реформа беше да се приложи система, която да се отговаря на неясностите на потребителите и да разрешава техните проблеми, като по този начин прокара техните виждания и предло-

жения относно предоставената помощ. Идеята беше да се фокусира дейностите на болницата, като обществена служба, към „хуманизиране“ на помощта, на всички нива на нейната организация. Това означаваше, че:

- Вниманието трябва да е персонализирано всеки път и да отговаря на нуждите на всеки според конкретния случай.
- Работните технологии и методологии трябва да бъдат адаптирани към новите социални реалности.
- Необходимо е да се насърчи промяна в менталитета и отношението на болничния персонал, от гледна точка на понятието за обществена служба, в съответствие със следните аспекти:
 - Адаптиране към постоянна социална промяна;
 - Отчитане на ценностите и чувствата на потребителите при предоставяне на професионални услуги.

Реформата беше базирана на цялостен проект, фокусиран върху нуждите на ползвателите на болницата и засягащ информацията и комуникацията.

Обосновка на нуждата от нов проект „Информационно пространство”

Представен е частичен списък на социо-демографските фактори, които обосновават реструктурирането на информационната служба:

- Нарастващ брой на възрастни хора, които се лекуват в болницата.
- Нарастващ брой имигранти.
- Отражението на случаите на насилие срещу жени в спешната помощ.

- Нарастване на броя на ражданията и културално различните практики сред младите жени имигрантки.

Целите на този нов проект „Информационно пространство“ бяха съсредоточени върху подобряване на качеството на помощта, предоставяна на потребителите, и осигуряване на комуникационна връзка между болничните служители и потребителите.

Развитие на проекта

В своята първа фаза проектът беше насочен към „Приемане на пациенти в болницата“.

Подразбира се, че приемът в болница е ситуация, провокираща нужди, които далеч надхвърлят чисто бюрократичните формалности. Процесът на комуникация в контекста на здравната помощ безусловно засяга чувствата и емоциите на пациента, който е дошъл в болницата заради здравословен проблем. Ето защо, осигуряването на по-приятна среда и по-благоприятно отношение, както и предлагането на по-добра и по-подробна информация за болницата, нейните възможности и услуги, помагат на пациентите да се почувстват по-сигурни, изслушвани и подобаващо обгрижвани.

В тази връзка трябва да се направи разграничение между различните типове ситуации на пациента:

- Постъпване в спешната служба
- Прием на пациента в болницата
- Пациент, който идва за преглед
- Посещение в извънболничната служба

Важно е също така да се разграничат различните потребители на процеса, които могат да са:

- Пациенти
- Роднини или приятели
- Предоставящи услуги

Методология

За да се приложат дейностите, бяха разработени и поставени така наречените „Информационни постове“ в спешното звено, рентгеновия кабинет, болничния прием, извънболничната служба и общата информация. Тези постове физически бяха оформени като „информационни точки“, които бяха ясно обозначени и идентифицирани като информационни панели.

Тези постове се обслужват от служители, наричани „зелени якета“, заради униформата им. Техните задължения са в зависимост от място-

то, на което се намират в различните информационни постове, разположени на различни места в болницата.

В болницата се намират следните информационни постове:

Местоположение на службата	Задължения
Извънболнични посещения при лекар	<p>Два поста са разположени в извънболничното звено на болницата, за да отговарят за посрещането, ориентирането и придружаването на пациентите. Специфичните задължения на информаторите в тези постове включват:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Организиране на прием на пациентите по ред. • Информирание на потребителите относно: <ul style="list-style-type: none"> • Как работи системата със записване на часове; • Как да достигнат до различните служби на болницата; • Местонахождението на кабинета, в който имат записан час. • Предоставяне на информация относно: <ul style="list-style-type: none"> • Наличието на чакални за престой в службата; • Документи, които не се издават от тази служба и обяснение на реда, който трябва да се следва; • Нуждата от даряване на кръв (в обществената система) с помощта на кръвната банка. • Предоставяне на формуляри за изследвания и записване на часове, с обясняване и наблягане на датата, времето и мястото. • Придружаване на потребители със специални затруднения до различните извънболнични кабинети.

Местоположение на службата	Задължения
Централни услуги	<p>Тези информационни постове извършват дейности, свързани с работата и организацията на централните услуги на болницата. Техните специфични задължения са:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Да обясняват: <ul style="list-style-type: none"> • Различните клинични документи и как работят службите; • Как да се достигне до различните служби на болницата; • Къде се намират местата, на които пациентите трябва да изчакат реда си и информация за разписанието на приемните часове; • Възможни инциденти в службата, които засягат пациентите.. • Посрещане на пациенти със записани часове в тази служба. • Проверка кога е редът на приема и указание къде пациентът да изчака да бъде повикан. • Компютърно въвеждане на всички формуляри за изследвания, които се правят в службата с цел подобряване на клиничния мениджмънт на отделението.
Прием в болницата	<p>Нен пост е разкрит, за да посреща пациенти с планиран прием, които впоследствие са придружавани до различните болнични отделения. В повечето случаи достъпът до този информационен пост става чрез общите информационни постове. Задълженията включват:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Посрещане на пациентите при пристигането им и придружаване до приемането. • Придружаване и приемане, и предоставяне на пакет тоалетни принадлежности, указател за потребители и други печатни информационни материали. • Обясняване на: <ul style="list-style-type: none"> • Правилата, часовете за свиждане и кръводараванията; • Обща информация за болницата. • Наставяване на пациентите в стаите и информация за сервизните помещения, телефон и телевизия. • Показване на пациента на местонахождението на съответната стая на медицинските сестри. • Предоставяне на документацията на медицинските сестри: схема на пациента, диета, приемна документация, идентификационни стикери. • Приемане на пациенти от спешното звено в неделя.

Местоположение на службата	Задължения
Спешно звено	<p>Този информационен пост отговаря за много специфични дейности, които са трудни за изпълнение поради естеството на спешната помощ. Техниките и уменията за комуникация са от първостепенна важност в тази служба. Задълженията включват:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Информация: <ul style="list-style-type: none"> • Обща информация за болницата • Как да се достигнат различните услуги на болницата • Относно правилата на различните спешни служби • Писмена информация за местонахождението на хоспитализирания пациент • По телефона до пациенти (не клинична) • По телефона, за да отговори на неясноти относно системата за здравни грижи и нейната организация • Относно това кога един пациент е изписан. • Контакт <ul style="list-style-type: none"> • Контакт със семейството при поискване • Информация относно: <ul style="list-style-type: none"> • достъп до стаите на пациентите • различни клинични документи, необходими за административните формалности • Проверки <ul style="list-style-type: none"> • за това колко често се предоставя информация на лицата, придружаващи пациента • за пристигащите линейки в спешното звено и информация за това дали пациентът е придружен или не. • Съобщения до семейството на пациента при поискване. • Действия да се запази спокойствието на близките, доколкото е възможно. • Снабдяване с информационна брошура на службата и други информационни документи. • Проследяване на движението на спешните пациенти и на тези, които се приемат в болничните отделения, като на последните се предоставят тоалетни принадлежности и приемен указател. • Съдействие при необходимост при извънредни ситуации.

Местоположение на службата	Задължения
Общи информационни пунктове	<p>Тези информационни пунктове отговарят за осъществяването на общи дейности по информация и посрещане. Те са разположени на входовете на болницата и задълженията им включват:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Специфична информация за: <ul style="list-style-type: none"> • Общи правила, като например записване на часове • Болнична документация • Как да се достигне до клиничните служби • Придвижване на оплаквания, предложения и искания. • Пояснения относно здравната система и начина ѝ на организация • Достъп и потвърждаване на записани часове и прегледи

Извод

Стремежът на мадридската болница „Сан Карлос“ да се адаптира към новите социални реалности е знак за нарастваща тенденция за внимание към различието. Доказателство за това е подписването на споразумения за сътрудничество със следните частни институции:

- Universidad de Alcalá de Henares за преводачески услуги по време на информационните дейности при работата с имигранти.
- Fundación Secretariado Gitano за изпълнение на дейности, свързани с:
 - Обучение на персонала в теми, свързани с ромското население;
 - Разработване на материали, като например „Наръчник за приемане“, адаптиран за ромски семейства
 - Сформиране на специален екип от професионалисти за подпомагане на болничния персонал при работа с ромски пациенти и техните семейства.

Тези инициативи показват, че в рамките на ригидната структура на обществената здравна система съществуват приложими стратегии, които спомагат за посрещане на специфичните нужди, свързани с разнообразието на културни групи, живеещи в Испания. Дейности като тези превръщат обществената здравна система в качествена услуга, която принадлежи и служи на всеки.

Изследване на случаи

Анализ на реални случаи, публикувани в пресата

Извадка от новините ¹¹

Altercation at La Paz (мадридска болница) след смъртта на млад ромски мъж

Почти петдесет близки на мъжа пожелали да отнесат трупа

¹¹ Източник. Вестник ABC, Мадрид. Страница 32, 22.01.04

Полици за борба с безредиците повикани, за да се справят със ситуацията

Брат на починалия размахал нож и се излязъл със счупен череп от последвалото сбиване

Във вторник влизат на интензивното отделение на болница La Paz беше сцена на битка между членове на семейството на починал наскоро млад мъж и няколко полицаи за борба с безредиците.

Всичко започнало в ранния следобед със смъртта (естествена) на млад ромски мъж, който бил пациент на въпросната болница. След като било съобщено за смъртта на около 30-годишния мъж, близките му, които чакали в болницата (около 50, според източници от полицията) настояли да вземат тялото. Споровете избухнали до такава степен, че лекарите решили да извикат охраната на болницата, която не успяла да удържи яростта на голямото ромско семейство.

В крайна сметка, полицаи от Fuencarral-El Pardo също не успели да се справят и се наложило да бъде извикана полиция за борба с безредиците.

Изглежда това не е първият случай, при който това конкретно семейство предизвиква скандали като този. Преди две седмици охранители на болницата са били подпомагани заради агресията на някои членове на фамилията.

Според медицинския директор на La Paz проблемите започнали на 7-ми, когато починалият бил приет в интензивното отделение на болницата. „Близките му донесоха одеяла, за да спят във фойето и използваша коридора за тоалетна“ твърди директорът, който каза също, че при един случай е бил заплашен служител на болницата.

Нов план за сигурност

Здравният съветник вчера описа ситуацията като „злополучна“ и заяви, че въпреки факта, че такива ситуации са извънредни и предизвикани от „емоции на загриженост“, това не оправдава насилието и агресивното отношение срещу здравния персонал и срещу самата болница, „която принадлежи на всички мадридски граждани“.

Той говори също за създаването на план за сигурност с бюджет от 9 млн. евро, за да се гарантира сигурността

на пациентите и здравния персонал в болниците в целия регион.

Реакции

Средният медицински персонал

Вчера профсъюзът настоя за прилагането на план за сигурност за здравния персонал, за повишаване на активната и пасивната сигурност на персонала, за създаване на подкрепяща структура за работниците, които са претърпели агресия по време на работа и за такава, която да осигурява законово съветване.

Лекарите

Главният профсъюз на лекарите вчера призова гражданите да бъдат разумни и да уважават здравните работници. Според профсъюза този тип конфликтни ситуации стават все по-чести. Затова той умолява всички граждани да разберат, че лекарите правят всичко по силите си, за да се справят с всяка възникнала ситуация.

Анализ на новините

Ако разгледаме детайлно информацията в тази новинарска извадка, ще видим, че е възможно да бъдат предприети различни инициативи, за да се предотврати възникването на конфликти от такъв характер.

Сега ще анализираме текста на новинарската извадка, като ще се фокусираме върху изреченията и параграфите, които са подчертани, защото те съдържат ключовите идеи, необходими за разрешаването и превентирането на ситуации като тази.

– „След като било съобщено за смъртта, те настояли да вземат тялото.“

Понятието за смъртта и образът на починалия са много особени в ромската култура. Когато настъпи такова събитие или се счита, че ще

настъпи, трябва да се предприемат следните стратегии:

- Да се съобщи тази информация на най-изтъкнатите членове на групата.
- Да се подготви семейството от по-рано, преди да дойде новината.
- Да се покаже отношение на разбиране и уважение към проявата на болка.
- Да се предостави информация за стъпките, които предстоят.
- **„Това не е първият случай, при който това конкретно семейство предизвиква скандали като този“. „Проблемите започнали на 7-ми, когато починалият бил приет в интензивното отделение на болницата.“**

В случай, че вече съществува конфликтна ситуация, е необходимо да се предприемат стъпки, така че ситуацията да не се влоши. Участието на межкултурен медиатор (от ромски произход) би помогнало в следното:

- Разбиране между здравните работници и ромското семейство;
- Разбиране от страна на семейството на процедурите и правилата на болницата;
- Чувство на по-голяма сигурност и доверие от страна на ромското семейство към болницата и нейните служители.
- **„Близките му донесоха одеяла, за да спят във фойето и използваха коридора за тоалетна“**
- Съобразяването с правилата за пребиваване на обществени места също може да се постигне чрез медиация.
- Подготвянето на места, където членовете на голямото семейство

да могат да останат, особено в случаите на дълъг болничен престой, е препоръчително, за да се продотврати неправилното използване на другите пространства.

Реакции:

- **„Той говори също за създаването на план за сигурност“**
- **Средният медицински персонал.** Вчера профсъюзът настоя за прилагането на план за сигурност за здравния персонал, за повишаване на активната и пасивната сигурност на персонала, за създаване на подкрепяща структура за работниците, които са претърпели агресия по време на работа и за такава, която да осигурява законово съветване.
- **Лекарите.** Главният профсъюз на лекарите вчера призова гражданите да бъдат разумни и да уважават здравните работници.

Създаването на план за сигурност не е достатъчно. Необходимо е да се разработят превантивни планове, фокусирани върху потенциалните конфликтни ситуации, които да предвиждат:

- Засилване на гаранциите при предоставяне на здравна помощ.
- Наличието на права на гражданите.
- Подсилване на дейностите по приемане и информиране на потребителите, така че да осигуряват разбиране на правилата, със специално внимание, отделено на етническите и културни малцинства.
- Повишаване на информираността на обществото относно работата на здравните работници.
- Обучение на специалистите за разрешаване на конфликти.

Въпросник за идентифициране на предразсъдъци и стереотипи По отношение на ромите

Подчертайте отговор

Общи въпроси

1. Вашият контакт с роми е:

- Обичаен и чест
- Случаен
- Радък или няма такъв

2. Причината за този контакт е :

- Семейна свързаност
- Професионална
- Приятелство

3. Верни ли са стереотипите за ромите?

- Щом хората мислят така, значи има защо
- Често са верни
- Не, обикновено това са клишета, които се дължат на незнание

4. Ромската общност е:

- Многообразна, широк спектър от хора
- Маргинализирана
- Социално неадаптирана

5. Ромската общност произхожда от:

- Андалузия
- Европа
- Индия

6. Недоволството от страна на ромите за начина, по-който се отнася към тях обществото е:

- Преувеличено
- Логично и основателно
- Извинение

7. Мислите ли, че ромското население прави достатъчно усилия да се интегрира и да се приобщи към обществото на мнозинството?

- Те правят всичко по силите си, но са обект на жестока дискриминация
- Могат да направят повече
- Те не искат да се интегрират

8. До каква степен ромите са отговорни за ситуациите на дискриминация?

- Те не са виновни
- Понякога те предизвикват тези ситуации
- Тяхното отношение е причина за расизъм

9. Мислите ли, че образът на ромите, изграден в медиите, е правилен?

- Винаги
- Понякога
- Почти никога

10. Каква е Вашата дефиниция на расизъм?

- Прояви на насилие срещу хора от друга раса, култура, религия, идеология и т.н.
- Отхвърляне или маргинализиране на хора от друга раса, култура, религия, идеология и т.н.
- Позитивни или негативни нагласи спрямо други хора, базирани на раса, култура, религия, идеология и т.н.

11. Мислите ли, че ромското население е обект на расизъм или класово разграничение?

- Расизъм; те са отхвърляни заради цвета на кожата им и защото принадлежат към култура, различна от тази на мнозинството
- Класово разграничение; известният ром с пари е приеман
- Нито едно от двете

12. Каква мислите, че е реалната ситуация на ромите по отношение на расизма?

- Това е проблем, който винаги е съществувал и няма решение
- Това е проблем, който може да бъде разрешен, ако всички се опитаме
- Не е толкова сериозно, колкото хората го изкарват

Въпроси, отнасящи се до професионално обусловения контакт с ромското население в контекста на здравната помощ

13. Как мислите, конфликтите с роми в здравните служби проблем ли са, който:

- Е много важен и се задълбочава
- Се случва при определени ситуации
- Не е толкова сериозен, колкото хората го изкарват

14. Когато трябва да работите с роми във Вашата работа:

- Вие сте нащрек, защото те са потенциално конфликтни хора
- Вие се опитвате да адаптирате подхода си, като вземате предвид културалните разлики
- Вие процедурите по съвсем същия начин, както с всеки друг пациент

15. Мислите ли, че трябва да се предприемат специални инициативи за ромското население по отношение на здравните услуги?

- Не, защото те са същите като всички други испанци и имат същите права
- Да, те трябва да бъдат подпомогнати, за да се преодолее неравенството, на което са обект, и трябва да бъдат подкрепени в процеса на интеграция
- Да, трябва да се създадат специални служби само за ромите

16. Намирате ли, че би било полезно за Вашата професия да знаете нещо за ромската култура?

- Не мисля, че ромската култура е много по-различна от нашата
- Да, това би ми помогнало да разбера нагласите и поведенията на ромите
- Да, и това трябва да стане за всички етнически и културни малцинства, които живеят в Испания

17. Обучението на здравни работници в разрешаване и превенция на конфликти е:

- Много важно за справянето с потенциално конфликтни ситуации
- Полезно само за охранителния персонал
- Допълнително натоварване

18. Уменията за общуване:

- Няма нищо общо с взаимоотношенията терапевт-пациент
- Са полезно средство, когато се предоставя помощ на ромското население
- Са еднакво важни за ромското и не-ромското население

19. По отношение на здравните работници, ромите:

- Мислят, че сме длъжни да правим всичко, което искат от нас
- Имат нереалистично високи очаквания
- Никога не правят това, което им казваш, освен когато ситуацията е много спешна

20. Присъствието на големи ромски семейства в здравните центрове, особено болници:

- Е източник на много проблеми
- Доказва една важна културална ценност и трябва да бъдат намерени начини тя да бъде взета предвид в организацията на здравната система
- Е ненужно и те трябва да бъдат накарани да разберат правилата

21. Специалното отношение към нуждите на ромите:

- Идва да каже, че същото трябва да бъде направено с другите малцинствени групи и че вниманието към културното разнообразие трябва да бъде всеобща характеристика на здравните служби
- Е невъзможно
- Няма да подобри с нищо нещата

22. Когато ромите идват за лечение в здравната служба, мислите ли че:

- Те изпитват недоверие към институцията
- Те вярват в ефективността на службата
- Зависи от всеки отделен случай и от предишния им опит

23. Включването на план за културното многообразие в здравната система:

- Не е отговорност на здравната система
- Би подобрило грижите, предоставяни на хората от други култури
- Няма да промени нищо

24. Моят професионален опит с роми е :

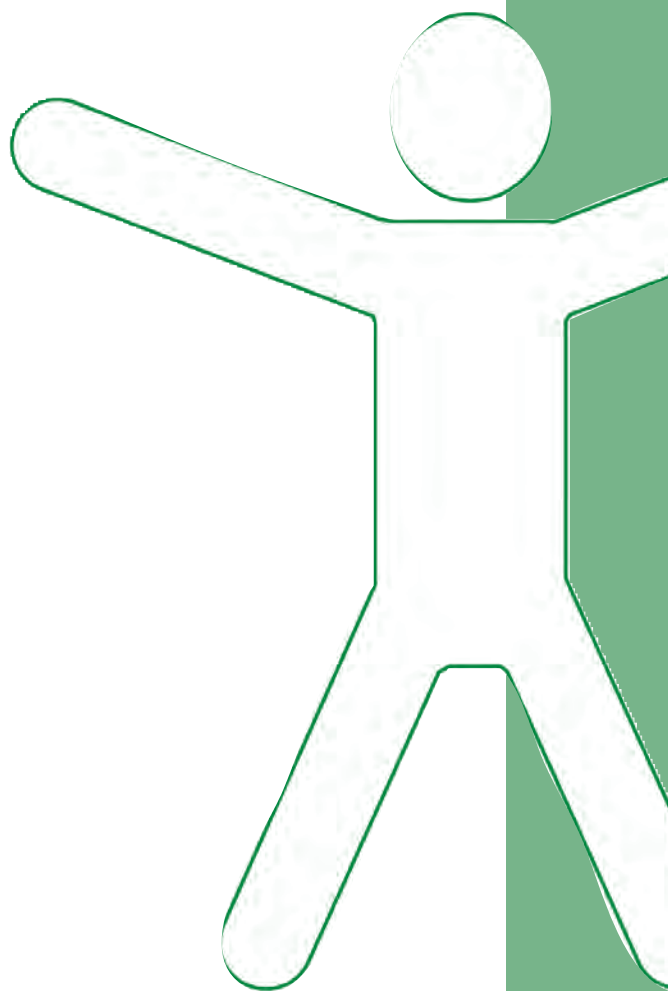
- Добър, нормален
- Негативен в някои случаи и нормален в други
- Причина за стрес в работата ми

25. Кои от следните групи са най-проблемни при взаимоотношенията си със здравните служби?

- Ромите
- Южноамериканците
- Хората от Северна Африка



Библиография



Библиография

- „Здравни проблеми на ромите в България“, 2004, Фондация „Здравни проблеми на малцинствата“.
- Reference Document “Salud y Comunidad Gitana” (Health and the Roma Community). Fundacion Secretariado Gitano–Ministry of Health and Consumer Affairs. 2003.
- Discriminacion y Comunidad Gitana. Claves y Estrategias para la promocion de la Igualdad de Trato. (Discrimination and the Roma Community. Key issues and strategies for the promotion of equal treatment). Fundacion Secretariado General Gitano, 2003.
- Gitanos y Discriminacion. Un estudio transnacional (Roma and Discrimination. A Transnational Study). Fundacion Secretariado General Gitano, 2002.
- Manual de Atencion Sanitaria a Inmigrantes (A Manual for the Provision of Health–care to Immigrants). 2nd edition. Department of Health. Government of Andalusia, 2004.
- Manual de Orientacion Sociosanitaria para los inmigrantes de la Comunidad de Madrid (Social–health Guidelines Manual targeting immigrants in the Community of Madrid). Public Health Institute of the Community of Madrid. Department of Health, 2003.
- Plan de Calidad Integral de los Servicios Sanitarios de la Comunidad de Madrid (Integrated Health–care Services Quality Plan of the Community of Madrid). Department of Health of the Community of Madrid. 2003.
- Order 212/2004 of 4 March of the Department of Health and Consumer Affairs laying down the guidelines and general parameters for the drafting of prevention and care plans to address possible conflict situations in public health–care institutions and creating the central monitoring commission. Department of Health and Consumer Affairs of the Community of Madrid B.O.C.M (Official Gazette of the Community of Madrid) No 63.