



# FRAME Health Project

## Community Infodemic Management and Health Literacy Program (CIMP)



## Модул 4 – Работа с уязвими общности и мигранти

Финансирано от Европейския съюз. Изразените възгледи и мнения обаче принадлежат изцяло на техния(ите) автор(и) и не отразяват непременно възгледите и мненията на Европейския съюз или на Европейската изпълнителна агенция за образование и култура (EACEA). За тях не носи отговорност нито Европейският съюз, нито EACEA.

Номер на проекта 2024-2-IT02-KA210-ADU-000280006



# Въведение

Работата с уязвими общности изисква повече от просто предоставяне на информация. Тя изисква разбиране на реалните пречки, с които хората се сблъскват при опит да получат здравни услуги – включително езикови различия, културни особености, административна сложност и липса на доверие.

Този модул се фокусира върху това как здравната грамотност може да бъде направена **приобщаваща, практична и достъпна**, особено за мигранти, хора с ниски доходи и хора, които често са изключени от традиционните канали за комуникация. Той съчетава реални примери от **Италия и България** с практични инструменти за професионалисти, работещи в тази област.

## Учебни цели

- • Изграждане на приобщаващи подходи към здравната грамотност и цифровото участие сред уязвими възрастни
- • Преодоляване на езикови, културни и цифрови бариери пред здравната информация
- • Насърчаване на общностната устойчивост и межкултурния диалог

## Очаквани резултати

- • Засилено общностно сближаване и приобщаване
- • Повишен капацитет на организациите да достигат до маргинализирани възрастни и да ги овластяват
- • Създаване на многоезични, културно чувствителни обучителни ресурси



# Съдържание

1	СТРАНИЦА 1	<b>1. Разбиране на уязвимостта и епистемичната несправедливост</b>
2	СТРАНИЦА 4	<b>2. Културно посредничество и изграждане на доверие</b>
3	СТРАНИЦА 7	<b>3. Превенция и здравен мониторинг</b>
4	СТРАНИЦА 10	<b>4. Кръводаряването като практика за здравна грамотност</b>
5	СТРАНИЦА 14	<b>5. Цифрово овластяване</b>
6	СТРАНИЦА 16	<b>6. Участническо съвместно създаване</b>
7	СТРАНИЦА 18	<b>7. Казуси: добри практики от проекти на ЕС</b>

# 1. Разбиране на уязвимостта и епистемичната несправедливост

Уязвимостта не се отнася само до икономическите условия. Тя е свързана и с това как хората имат достъп до знание, разбират го и са включени в системите на знанието. В цяла Европа достъпът до надеждна здравна информация е силно повлиян от нивото на образование, дигиталните умения, езика, доходите и доверието в институциите.

## 47%

### Ограничена здравна грамотност

Според Европейското проучване за здравна грамотност (HLS-EU), почти половината от европейците имат ограничена здравна грамотност, което означава, че може да им е трудно да разбират, оценяват или използват здравна информация в ежедневни ситуации. Проучването установи, че около 47% от анкетиранията са показали „ограничена здравна грамотност“ (проблематично или недостатъчно ниво). [https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4668324/?utm\\_source=chatgpt.com](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4668324/?utm_source=chatgpt.com)

Уязвимите групи – включително мигранти, възрастни хора, общности с ниски доходи и хора с ограничени дигитални умения – са особено изложени на дезинформация и изключване от здравните системи.

Много уязвими хора изпитват това, което се нарича **епистемична несправедливост** – техният опит, съмнения или знания не се признават или ценят напълно. Това може да се случи, когато хората се чувстват пренебрегнати, неразбрани или осъдени от институции или здравни специалисти, което намалява доверието и увеличава зависимостта от неофициални източници на информация.

## Как дезинформацията засяга уязвимите групи

### Ниско институционално доверие

Хората с ниско доверие в институциите може да разчитат повече на неформални мрежи за здравни съвети, което увеличава излагането на непроверена информация.

### Езикова зависимост

Мигрантите може да зависят от информация на своя език, дори ако тя е ненадеждна, когато официалните материали не са налични в достъпни формати.

### Икономически бариери

Финансовите ограничения могат да ограничат достъпа до проверени здравни услуги, като насочват хората към неофициални и потенциално неточни източници.

**Пример:** Един мигрант-работник може да разчита на съвет от общностна WhatsApp група вместо да се консултира с лекар, особено ако не е сигурен в правата си или се страхува от административни последици.

## Европейски контекст

Цифровото изключване и дезинформацията са тясно свързани в цяла Европа. Според Eurostat само **56% от гражданите на ЕС** на възраст 16–74 години са имали поне основни цифрови умения през 2023 г., което означава, че почти половината от населението може да има трудности при критичното оценяване на онлайн информация или при достъпа до цифрови здравни услуги.

<https://ec.europa.eu/eurostat/web/interactive-publications/digitalisation-2024>

Ситуацията е особено актуална за уязвими групи като възрастни хора, мигранти и хора с по-ниско образователно ниво, които са по-изложени на подвеждащо онлайн съдържание и по-малко склонни да проверяват източниците.

Световната здравна организация (WHO Europe) също подчерта, че уязвимите общности са били **непропорционално засегнати от дезинформацията по време на пандемията от COVID-19** поради езикови бариери, по-ниско институционално доверие и ограничен достъп до надеждни канали за комуникация.

## Мигранти и здравна грамотност: какво показват данните

### Непропорционално въздействие на COVID-19

ECDC (2021) установи, че някои мигрантски групи са били непропорционално представени сред случаите на COVID-19, хоспитализациите и смъртните случаи, отчасти поради по-ниската достъпност на посланията за обществено здраве и езиковите бариери. Стратегиите за намаляване на тази пропаст трябва да включват културно и езиково адаптирана комуникация, съвместно създадена със засегнатите общности. (ECDC, юни 2021)

### Пропаст в здравната грамотност при COVID-19

Проучване от 2022 г. на 2 354 социално-икономически уязвими мигранти установи значима връзка между социално-икономическата уязвимост и затрудненията при намирането и разбирането на здравна информация за COVID-19. Най-уязвимите мигранти също показаха по-висока склонност към ненаучни твърдения, които не са част от официалната комуникация. (International Journal of Public Health, 2022)

### Социален градиент в здравната грамотност

Проучването WHO HLS19 (2019–2021), обхващащо 17 европейски държави и 42 445 интервюта, потвърди ясен социален градиент в здравната грамотност във всички страни: финансовата лишеност, ниският социален статус, ниското образование и напредналата възраст са най-силните предиктори за ограничена здравна грамотност. В някои страни имиграционният статус също беше определен като социален детерминант. (WHO M-POHL, 2021)

## Контекст на държавите: Италия и България



### Италия

В Италия предизвикателствата, свързани със здравната грамотност, са тясно свързани със застаряването, образованието и дигиталното изключване. Последни проучвания, базирани на данни от HLS19, показват, че **повече от половината възрастни в Италия** може да имат ограничена здравна грамотност, особено сред възрастните хора, групите с ниски доходи и социално изолираните общности.

<https://www.mdpi.com/2254-9625/15/8/153>

Дигиталното неравенство също играе важна роля. Възрастните хора са особено изложени на дезинформация, разпространявана чрез Facebook, телевизия или групи в WhatsApp.

<https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/w/wdn-20240429-1>

Мигрантите и временните работници може да се сблъскват с допълнителни бариери, свързани с езика, бюрокрацията и липсата на познаване на италианската здравна система, което увеличава зависимостта от неформални мрежи за съвети и информация.



### България

България е изправена пред значителни предизвикателства, свързани както със здравната грамотност, така и с доверието в институциите. По-ранни европейски изследвания за здравната грамотност показаха едни от **най-високите нива на ограничена здравна грамотност** сред участващите държави, особено сред хората с финансови затруднения, ниски нива на образование или социално изключване.

Дигиталната уязвимост също е значителна.

Данните на Eurostat показват, че България остава **под средното ниво на ЕС по основни дигитални умения**, което увеличава риска от излагане на онлайн дезинформация.

<https://www.facebook.com/EurostatStatistics/posts/-56-of-eu-people-have-basic-digital-skills-in-2023highestthe-netherlands-83finla/762863775882617/>

По време на пандемията от COVID-19 България също преживя високи нива на ваксинно колебание и недоверие към официалната комуникация, което показва как ниското институционално доверие и дигиталната уязвимост могат пряко да повлияят на общественото здравно поведение.

## 2. Културно посредничество и изграждане на доверие

Ефективната комуникация в здравеопазването не е само въпрос на език – тя е и въпрос на доверие, културно разбиране и способност да накараме хората да се чувстват в безопасност и разбрани. Това е особено важно при работа с мигранти, бежанци, етнически малцинства или социално маргинализирани общности, които могат да срещат бариери не само при достъпа до здравни услуги, но и при разбирането как функционират здравните системи.

В този контекст *културните медиатори* играят важна роля. Културните медиатори са професионалисти или обучени общностни работници, които помагат да се преодолее пропастта между здравните институции и уязвимите общности. Тяхната роля надхвърля превода: те помагат да се обяснят културните различия, здравните процедури, правата и очакванията по начин, който е разбираем и уважителен както за пациентите, така и за специалистите.

На практика медиаторите могат да подпомагат хората чрез:



### Езикова подкрепа

Обясняване на медицинските процедури на родния език на пациента



### Административна помощ

Помагане на пациентите да разберат административните изисквания и документите



### Културна чувствителност

Подпомагане на здравните специалисти да разберат културни или религиозни особености



### Намаляване на страха

Намаляване на страха, недоверието или недоразуменията по време на медицински прегледи



**Пример:** Мигрантски пациент може да избягва посещението при лекар, защото се страхува от разходи, депортиране или дискриминация. Един медиатор може да обясни какви услуги са налични, какви права има пациентът и как работи здравната система.

## Ролята на медиаторите: Италия и България



### Италия

В Италия културната медиация става все по-важна поради миграционните потоци и разнообразието на общностите, които използват здравната система. Медиаторите често работят в болници, местни здравни власти (ASL), приемни центрове и неправителствени организации.

Те са особено активни в области като:

- Здравеопазване за майки и деца
- Ваксинационни кампании
- Подкрепа за психичното здраве
- Достъп до спешна помощ

По време на пандемията от COVID-19 няколко италиански региона използваха многоезични медиатори и обществени организации, за да обяснят превантивните мерки и процедурите по ваксиниране на мигрантските общности.

(Източник: Италианско министерство на здравеопазването – интеркултурна медиация и здраве на мигрантите

<https://www.salute.gov.it> )



### България

В България здравната медиация е тясно свързана с работата във уязвими и маргинализирани общности, особено ромски общности и мигранти. Един важен пример е развитието на *здравни медиатори*, работещи на общностно ниво за подобряване на комуникацията между институциите и уязвимите групи.

Здравните медиатори в България често помагат с:

- обясняване на превантивни здравни услуги
- подкрепа на ваксинационни кампании
- помощ при регистрация при общопрактикуващи лекари
- подобряване на доверието между общностите и институциите

България е разработила **национален модел за здравни медиатори**, особено в ромските общности, който е признат международно като добра практика за намаляване на здравните неравенства.

(Източник: Национална мрежа на здравните медиатори – България

<https://www.zdravenmediator.net> )

## Защо доверието е важно

Много уязвими хора имат предишен опит с изключване, дискриминация или административни трудности. Затова доверието се изгражда чрез уважителна комуникация, слушане без осъждане, културна осведоменост и ясна и разбираема информация. Без доверие дори точната здравна информация може да не достигне до хората, които най-много се нуждаят от нея.

## Практически съвети за медиаторите

Работата с уязвими общности изисква търпение, емпатия и способност да се изгражда доверие с времето. Културните медиатори често работят в ситуации, в които хората вече може да се чувстват тревожни, изключени или недоверчиви към институциите. Поради тази причина стилът на комуникация е също толкова важен, колкото и самата информация.

Един от най-важните принципи е да се използва **прост, уважителен и нетехнически език**.

Медицинската терминология, която може да изглежда нормална за здравните специалисти, може да бъде объркваща или плашеща за хора с ограничена здравна грамотност или ограничени езикови умения.

### 1 Използвайте прост, уважителен език

Избягвайте медицинска терминология, която може да бъде объркваща или плашеща. Вместо „превантивен скрининг за сърдечно-съдови рискови фактори“, кажете: *„Бихме искали да проверим вашето кръвно налягане и здравето на сърцето ви, за да предотвратим бъдещи проблеми.“*

### 2 Избягвайте предположения

Не всички хора от една и съща държава или общност споделят едни и същи преживявания, ценности или разбиране за здравеопазването. Задавайте отворени въпроси: *„Случвало ли ви се е да получавате подобна медицинска помощ преди?“* или *„Имате ли някакви притеснения относно това лечение?“*

### 3 Изграждайте отношения постепенно

Доверието рядко се създава в една единствена среща, особено когато хората са преживели дискриминация или негативен опит с институциите в миналото.

- ✓ В много общности медиаторите се превръщат в доверени фигури, защото говорят езика на общността, разбират културните чувствителности, обясняват системите по практичен начин и осигуряват приемственост и човешки контакт.

## Лекари и комуникация – реален проблем

Комуникационните проблеми между лекарите и пациентите са често срещани в цяла Европа и не винаги са причинени от липса на медицинска компетентност. Много често те са свързани със структурни и комуникационни предизвикателства като:

Ограничено време за консултация

Силно технически език

Стрес и натоварване

Липса на обучение по комуникация

Културни и езикови бариери



**Пример:** Лекарят може да обясни диагнозата правилно от медицинска гледна точка, но пациентът да напусне прегледа, без да е разбрал напълно какъв е проблемът, какво лечение да следва, кога да се върне или защо лечението е важно.

Този проблем става още по-сериозен в мултикултурни контексти, където пациентите може да имат различно разбиране за болестта, превенцията, половите роли или авторитетните фигури.

## Защо обучението по комуникация е важно

В цяла Европа нараства разбирането, че комуникацията трябва да се разглежда като **основно здравно умение**, а не само като „мека“ компетентност. Лошата комуникация може да доведе до неразбиране на лечението, намалено придържане към медикаментите, страх или недоверие, забавено лечение и по-голяма податливост на дезинформация.

Поради тази причина много експерти призовават за по-силно и понякога задължително обучение по пациент-ориентирана комуникация, интеркултурна комуникация, здравна грамотност и комуникация с уязвими групи. Европейската комисия и СЗО Европа многократно са подчертавали значението на пациент-ориентираната и културно чувствителна здравна комуникация като част от приобщаващите здравни системи.

## 3. Превенция и здравен мониторинг

Едно от най-големите предизвикателства, посочени от партньорите, е **липсата на силна култура на превенция**. В много общности хората са склонни да търсят медицинска помощ едва когато симптомите станат сериозни или трудни за овладяване. Това е особено често срещано сред уязвими групи, хора с ниска здравна грамотност, мигранти и лица, изправени пред икономически трудности или недоверие към институциите.

Превенцията играе основна роля за опазването както на индивидуалното, така и на общественото здраве. Превантивното здравеопазване помага за ранното откриване на заболявания, намалява дългосрочните здравни разходи, подобрява качеството на живот и увеличава шансовете за успешно лечение.

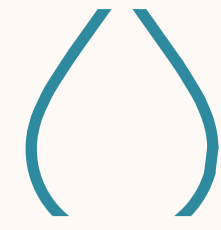
### Какво могат да открият редовната превенция и скринингът

Превантивните грижи не са само за избягване на заболявания – те също така означават редовно наблюдение на здравето и идентифициране на рисковете, преди да се превърнат в спешни случаи.



### Сърдечно-съдови заболявания

Ранно откриване на сърдечни заболявания и проблеми с кръвното налягане



### Диабет

Проследяване на кръвната захар за идентифициране на преддиабетни състояния



### Ракови заболявания

Програми за скрининг на рак на гърдата, шийката на матката и колоректален рак



### Хронични заболявания

Идентифициране на хронични състояния, преди да се превърнат в спешни случаи

**Реалността:** Много хора посещават лекар само когато болката или симптомите станат тежки, дори когато са налични безплатни превантивни услуги. Това често е свързано с липса на информация, страх от диагноза, икономически бариери, ниско доверие в здравните системи или затруднения при ориентирането в услугите.

## Превантивното здравеопазване в Италия

Италианската **Servizio Sanitario Nazionale (SSN)** предоставя няколко превантивни услуги безплатно или частично покрити, особено чрез национални и регионални скринингови програми.

Програма	Целева група	Услуга	Честота
Скрининг за рак на гърдата	Жени на възраст ~50-69 години	Мамография (безплатно чрез SSN)	На всеки 2 години
Скрининг за рак на шийката на матката	Жени на възраст ~25-64 години	Пап тест или HPV тест (безплатно чрез SSN)	На всеки 3-5 години
Скрининг за колоректален рак	Мъже и жени на възраст ~50-69 години	Тест за скрита кръв в изпражненията + колоноскопия при необходимост (безплатно чрез SSN)	Както е препоръчано

## Превантивно здравеопазване в Италия

### Безплатни програми за скрининг

#### Програми за ваксинация

Италия предоставя безплатни ваксинационни програми за деца, възрастни хора и уязвими групи, включително:

- Ваксинации в детска възраст
- Грипни ваксини за възрастни хора и високорискови групи
- HPV ваксинация за юноши

#### Общи профилактични прегледи

В зависимост от възрастта, региона или медицинското състояние, хората могат също да имат достъп до:

- Проследяване на кръвното налягане
- Кръвни изследвания и скрининг за диабет
- ЕКГ
- Пренатално и майчино здравеопазване

#### Полезен източник:

Италианско Министерство на здравеопазването – програми за превенция и скрининг

<https://www.salute.gov.it>

## Превантивно здравеопазване в България

В България превантивното здравеопазване е свързано с **Националната здравноосигурителна каса (НЗОК)**. **Здравноосигурените лица имат достъп до годишни профилактични прегледи и до някои скринингови услуги.**

#### Годишен профилактичен преглед

Достъпен за всички здравноосигурени възрастни. Включва:

- Общ физикален преглед
- Измерване на кръвното налягане
- Оценка на ИТМ
- Основни лабораторни изследвания (в зависимост от възрастта и рисковите фактори)

**Цена:** Покрива се от здравната осигуровка

#### Профилактика за жени

- Гинекологични прегледи
- Скрининг за рак на маточната шийка
- Проследяване на бременността

#### Ваксинационни програми

Задължителните ваксини в детска възраст се предоставят безплатно по националната имунизационна програма.

#### Превантивни тестове и скрининги

В зависимост от възрастта и пола, здравноосигурените лица могат да получат направления за:

- Кръвни и уринни изследвания
- ЕКГ
- Мамография
- Гинекологични прегледи
- Прегледи на простатата

**ⓘ Предизвикателства в България:** Въпреки съществуването на профилактични програми, нивата на участие остават по-ниски от средните за ЕС в някои области. Икономическите трудности, недоверието към институциите и ограничената здравна грамотност могат да възпрат хората да посещават редовни профилактични прегледи.

Полезни източници:

Национална здравноосигурителна каса (България)

<https://www.nhif.bg>

Министерство на здравеопазването на България

<https://www.mh.government.bg>

## Здравно наблюдение и ежедневна профилактика

Профилактиката не се ограничава само до формалните скринингови програми. Простите ежедневни действия могат да помогнат да се открият проблеми, преди да станат сериозни:

- Редовно измерване на кръвното налягане
- Проследяване на кръвната захар
- Редовни кръвни изследвания
- Ранно обсъждане на симптомите с лекар

## 4. Кръводаряването като практика на здравна грамотност

Кръводаряването не е само медицински акт, който помага да се спасяват животи – то е и важен пример за **профилактика, солидарност и активно участие** в системите на общественото здраве. Даряването на кръв може да насърчи хората да следят по-редовно здравето си и да взаимодействат по-уверено със здравните услуги.

В цяла Европа системите за кръводаряване разчитат в голяма степен на доброволни дарители. Според Световната здравна организация (СЗО), редовното кръводаряване е от съществено значение за операции, спешна помощ, лечение на рак, хронични заболявания и майчино здравеопазване.

## Защо кръводаряването е важно

### Спасява животи

Подпомага болници, спешни служби, лечения на рак и майчино здравеопазване

### Насърчава солидарността

Насърчава гражданското участие и ангажираността на общността в общественото здраве

### Насърчава проследяването

Подкрепя редовните здравни прегледи и увеличава контакта със здравните системи

### Подпомага уязвимите групи

За много хора даряването може да е един от малкото моменти за редовно здравно наблюдение

За много хора, особено за уязвими групи или за хора, които рядко имат достъп до превантивно здравеопазване, кръводаряването може да се превърне в един от малкото моменти, когато получават редовни здравни проверки.

## Как работи кръводаряването в Италия

Италия има една от най-силните системи за доброволно кръводаряване в Европа, координирана в голяма степен чрез **Servizio Sanitario Nazionale (SSN)** заедно с организации като **AVIS** (Associazione Volontari Italiani Sangue). Кръводаряването в Италия е доброволно, анонимно и безвъзмездно.

### Преди всяко даряване

- Медицинско интервю
- Проверка на кръвното налягане
- Контрол на хемоглобина
- Оценка на общото здравословно състояние

### След даряването – предоставяни изследвания

- Анализ на кръвната картина
- Холестерол и глюкоза
- Нива на желязо
- Чернодробна функция
- Инфекциозни заболявания (HIV, хепатит, сифилис и др.)

Дарителите обикновено получават тези резултати безплатно чрез онлайн портали, приложения или местни центрове за кръводаряване.

- ✔ **Защо това е важно за здравната грамотност:** Много хора откриват недостиг на желязо, висок холестерол, необичайни нива на глюкоза или ранни здравословни проблеми чрез редовното наблюдение при даряване – дори когато обикновено не посещават лекари. За уязвими хора или хора с ограничени финансови ресурси кръводаряването може да се превърне в превантивен здравен преглед, начин за проследяване на личното здраве и възможност за положително взаимодействие със здравните услуги.

## Кръводаряване в Италия – реални данни

Италия има сравнително високи нива на доброволно кръводаряване в сравнение с няколко европейски страни.

# 1.67M

### Годишни донори

Италианци даряват кръв всяка година

# 3M

### Годишни дарения

Кръвни дарения, събирани ежегодно в Италия

Системата е базирана почти изцяло на **доброволни и неоплатени донори**. (Източник: Centro Nazionale Sangue - <https://www.centronazionale sangue.it> )

### ✓ Силни страни на италианската система

- Силна култура на доброволчество
- Национални донорски асоциации (особено AVIS)
- Високо обществено доверие в системата за даряване
- Интеграция с превантивното здравеопазване

### ⚠ Слаби точки и предизвикателства

- Застаряващо население от донори
- По-ниско участие сред младите поколения
- Регионални различия между Север и Юг
- Сезонни недостиги (особено през летните периоди)

Някои уязвими групи, мигранти или социално маргинализирани общности също участват по-рядко поради липса на информация, езикови бариери или страх и недоверие към институциите.

## Кръводаряване в България

Кръводаряването в България се организира основно чрез **Националния център по трансфузионна хематология** и регионалните кръвни центрове. Както в Италия, даряването е доброволно, а донорите получават базова медицинска оценка и лабораторни изследвания преди даряването.

### Изследванията преди даряване включват

- Кръвна група
- Нива на хемоглобин
- Скрининг за инфекциозни заболявания
- Общи проверки за допустимост

### Реален контекст

България има **по-ниски нива на кръводаряване** в сравнение с много страни от ЕС. Според СЗО и национални здравни данни:

- България често изпитва недостиг на кръвни запаси
- Нивата на даряване остават под препоръчителните в няколко региона
- Спешните призови за кръводарители са сравнително чести

Едно важно предизвикателство е по-слабата култура на редовно доброволно даряване в сравнение със страни като Италия.

(Източник: Български Червен кръст <https://www.redcross.bg> )

## Слаби страни, установени в България

### По-ниска обществена осведоменост

Ограничени знания за превантивното здравеопазване и ползите от даряването

### Страх и погрешни схващания

Митове и страхове за кръводаряването възпират участието

### Ограничена култура на даряване

По-слаба култура на редовно доброволно даряване в сравнение със западноевропейските страни

### Институционално недоверие

Недоверие към институциите в някои общности намалява ангажираността

Икономическите фактори също играят роля. Някои хора избягват профилактични изследвания поради разходи или нередовен достъп до здравеопазване. (Източник: Български Червен кръст)

## Защо кръводаряването може да подкрепи уязвимите групи

В контексти, в които хората не могат да си позволят редовни изследвания, не следят здравето си, избягват здравните системи или имат ниска здравна грамотност, кръводаряването предлага уникална възможност.

### ✓ Безплатен здравен мониторинг



Безплатна възможност за получаване на лабораторни резултати и здравни прегледи, които иначе биха били недостъпни

### ✓ Контакт с професионалисти

Момент на положителен контакт със здравни специалисти в ненапрегната среда

### ✓ Насърчаване на превенцията

Начин за насърчаване на превантивно поведение и изграждане на увереност за ангажиране със здравните системи

  Това е особено важно за социално уязвимите общности, където превенцията често е по-слаба и здравната помощ се използва основно при спешни случаи. Кръводаряването може да служи като вход към по-широка здравна ангажираност.

# 5. Дигитално овластяване

Дигиталните инструменти могат да играят важна роля за подобряване на здравната грамотност и за достигане до уязвими общности. Днес много хора получават здравна информация чрез смартфони, социални медии, приложения за съобщения или онлайн видеа, а не чрез традиционните здравни канали. Когато се използва правилно, дигиталната комуникация може да направи здравната информация по-достъпна, по-непосредствена и по-лесна за разбиране.

Въпреки това, **самият дигитален достъп не води автоматично до дигитално включване**. Много уязвими хора все още срещат важни бариери, които ограничават способността им да се възползват от онлайн здравна информация и дигитални услуги.

## Чести бариери

### Липса на дигитални умения

Много хора, особено възрастни хора или социално маргинализирани групи, могат да изпитват затруднения с:

- търсене на надеждна информация онлайн
- използване на здравни приложения или портали
- разпознаване на невярно или подвеждащо съдържание

Според Eurostat почти половината граждани на ЕС все още нямат поне базови дигитални умения, което прави дигиталното изключване сериозно предизвикателство за общественото здраве.


(Източник: Eurostat – Статистика за дигиталните умения

[https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Digital\\_skills\\_statistics](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Digital_skills_statistics) )

### Езикови бариери

Мигрантите и бежанците може да намират здравната информация за трудна за разбиране, когато:

- материалите са налични само на националния език
- преводът е твърде технически
- здравната терминология е сложна

 **Пример:** Мигрантско семейство може да получи писмени инструкции за спешни услуги или ваксинации, но да не разбере напълно как или къде да получи достъп до тях поради езикови и дигитални бариери.

### Недоверие към онлайн информацията

Някои уязвими групи може да не се доверяват на официалната онлайн комуникация поради:

- предишни негативни преживявания с институции
- излагане на дезинформация
- предпочитание към неформални общностни мрежи

В резултат хората може да разчитат повече на:

- WhatsApp групи
  - Facebook общности
  - съвети от уста на уста
- дори когато споделяната информация е неточна.

# Практически решения за цифрово овластяване

Цифровото овластяване не изисква непременно сложни технологии. В много случаи простите и достъпни комуникационни инструменти са по-ефективни.



## Използвайте познати и достъпни платформи

Платформите, които общностите вече използват ежедневно, често са най-ефективни: WhatsApp, Facebook групи, кратки видеа в TikTok или Instagram и гласови съобщения.

👉 Кратко аудио съобщение в WhatsApp, обясняващо кога да се обадите на спешна помощ, може да достигне до уязвимите потребители по-ефективно от дълъг институционален документ.



## Създавайте визуално и лесно разбираемо съдържание

Визуалната комуникация помага да се преодолеят както бариерите, свързани с грамотността, така и езиковите бариери. Полезни инструменти включват икони, инфографики, субтитри, кратки анимации и илюстрирани ръководства стъпка по стъпка.

👉 Плакат, който показва симптомите на инсулт чрез изображения и цветове, може да е по-лесен за разбиране от страница с медицински текст.



## Осигурете многоезични ресурси

Здравната комуникация трябва да бъде адаптирана на различни езици, в опростени версии и в аудио или видео формати – особено за мигранти, бежанци и възрастни хора с ниска грамотност.



👉 **Цифровото овластяване в практиката:** Кратки видеа, обясняващи как да се получи спешна помощ, как да се регистрирате при лекар или как работят записванията за ваксинация, често могат да бъдат по-ефективни от писмени административни инструкции, особено за уязвими общности.

## 6. Участническо съвместно създаване

Традиционните „отгоре-надолу“ подходи към комуникацията често се провалят при работа с уязвими общности. Информацията, създадена само от институции или експерти, може да е технически точна, но не винаги е разбираема, културно подходяща или доверена от хората, до които е предназначена.

Съвместното създаване означава пряко включване на общностите в проектирането, тестването и подобряването на инициативи за здравна грамотност и комуникационни материали. Вместо да се третира хората само като получатели на информация, участническите подходи разпознават общностите като **активни сътрудници** с ценни знания, опит и гледни точки.

### Какво работи по-добре

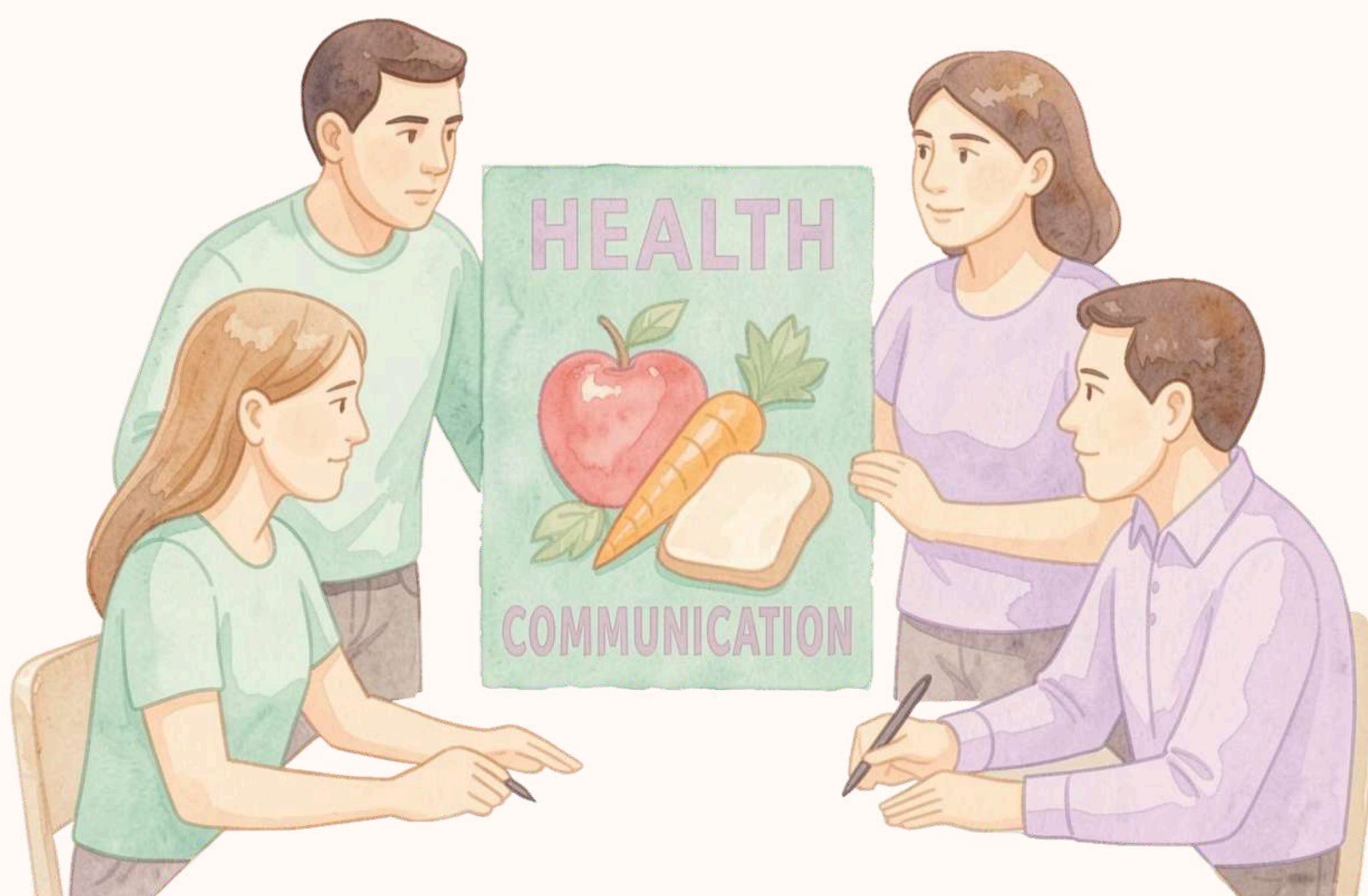
- Да се пита общността от каква информация всъщност има нужда
- Да се разбират страховете, съмненията и ежедневните бариери
- Да се създават материали съвместно с членове на общността
- Да се тестват комуникационните инструменти преди разпространение
- Да се адаптират езикът и форматите според обратната връзка

### Защо съвместното създаване е важно

Много уязвими групи са преживели изключване от процесите на вземане на решения, недоверие към институциите и комуникация, която изглежда дистанцирана или осъдителна. Участническите подходи помагат да се:

- Повиши доверието
- Подобри разбирането
- Намали дезинформацията
- Укрепи ангажираността на общността

**Пример:** Създаването на здравен плакат заедно с мигрантски общности помага да се гарантира, че езикът е разбираем, съдържанието отразява реалните нужди, културните особености са уважени и доверието към институциите се повишава.





## Практически примери за подходи на съвместно създаване

1

### Обществени работилници

Малки местни работилници, в които жители, медиатори, преподаватели и здравни специалисти обсъждат често срещани здравни проблеми, дезинформацията, която циркулира онлайн, и бариерите пред достъпа до услуги.

2

### Тестване на материалите преди публикуване

Преди да публикуват здравни брошури или видеа, организацияте ги тестват с мигранти, възрастни хора, групи с ниска грамотност и обществени медиатори, за да установят объркващ език, културни недоразумения или недостъпни формати.

3

### Използване на общностни посланици

Доверени членове на общностите могат да разпространяват надеждна информация по-ефективно от самите институции. По време на COVID-19 мигрантски асоциации, роми медиатори и местни доброволци помагала да се обяснят процедурите за ваксинация на множество езици.

4

### Съвместно създаване и дигитално участие

Общностите могат да помагат за създаването на WhatsApp кампании, кратки видеа, многоезични аудиосообщения, публикации в социалните мрежи и визуални ръководства – като повишават достъпността, уместността и доверието в комуникацията.

**⚠ Предизвикателства на участието:** Съвместното създаване също изисква време, умения за слушане, гъвкавост и изграждане на дългосрочни отношения. Участието не бива да се превръща в символично или повърхностно. Общностите трябва да усещат, че обратната им връзка наистина влияе върху решенията и комуникационните стратегии.

# 7. Казуси: Добри практики от проекти на ЕС

## КАЗУС 1

### MedLit – Здравна грамотност и комуникация за мигранти (IOM Europe)

Инициативата MedLit, разработена от **Международната организация по миграция (IOM)** заедно с европейски партньори, се фокусира върху подобряване на здравната грамотност и комуникацията в здравеопазването за мигранти и бежанци в цяла Европа.

Инициативата отчита, че мигрантите често срещат езикови бариери, липса на познания за правата си в здравеопазването, административни трудности, страх или недоверие към институциите и затруднения при разбирането на медицинската терминология.

#### Разработени конкретни действия

- Многоезични кампании за здравна информация
- Подкрепа в комуникацията за мигранти и бежанци
- Обучение на професионалисти, работещи с уязвими общности
- Информационни дейности за превенция и достъп до здравни услуги

Специално внимание беше отделено на достъпа до ваксинация, майчиното здравеопазване, подкрепата за психичното здраве и комуникацията за превенция и обществено здраве.

- ✔ Проектът показва, че **културно адаптираната комуникация значително подобрява достъпа до здравни услуги и ангажираността** на уязвимите групи.

## КАЗУС 2

### Мрежа от здравни медиатори в България

България разви една от **най-известните системи за здравно посредничество в Европа**, насочена особено към ромските общности и социално уязвимите групи. Здравните медиатори работят пряко в общностите, за да подобрят комуникацията и доверието между уязвимите групи и здравните институции.

#### Разработени конкретни действия

- Обясняване на здравните права и процедурите
- Помощ при регистрация при общопрактикуващи лекари
- Насърчаване на превантивното здравеопазване и ваксинациите
- Подкрепа на комуникацията по време на медицински прегледи
- Организиране на местни информационни кампании и образователни срещи

#### Последни данни и въздействие

- Над **300 обучени здравни медиатори** в цяла България
- Медиаторите работят в общини в цялата страна
- Признати международно като положителен пример за намаляване на здравните неравенства

- ✔ Българският модел на здравно посредничество е признат от **Програмата ROMAСТ на Съвета на Европа** като добра практика за укрепване на общностното приобщаване.

# Основни уроци от двата примера

И двете инициативи показват, че **достъпът до здравеопазване не е само медицински въпрос**, а също и въпрос на комуникация, доверие и приобщаване.

## Многоезична комуникация

Предоставяне на информация на достъпни езици и във формат, който е лесен за разбиране

## Дългосрочно местно ангажиране

Устойчиво присъствие и ангажираност на ниво общност



## Участие на общността

Включване на общностите като активни участници, а не само като получатели

## Културно посредничество

Преодоляване на пропастта между институциите и уязвимите общности

## Изграждане на доверие

Създаване на уважителни, дългосрочни отношения с общностите

Уязвимите общности са по-склонни да се ангажират със здравните системи, когато комуникацията е **разбираема, уважителна и адаптирана към реалните нужди на общността**. Тези примери от Италия и България показват, че приобщаването в здравеопазването е постижимо – с правилните инструменти, правилните хора и правилния подход.



## За проекта

FRAME Health – Community Infodemic Management Programme (CIMP) е разработен в рамките на проекта Erasmus+ „FRAME Health“ (Проект № 2024-2-IT02-KA210-ADU-000280006). Проектът е насочен към укрепване на здравната грамотност, борба с дезинформацията и инфодемии, както и към подкрепа на по-приобщаващи и достъпни практики за здравна комуникация в цяла Европа. Чрез общностно базирано образование, дигитална грамотност и интеркултурни подходи проектът цели да даде възможност на обучители на възрастни, социални работници, медиатори и местни общности да се ориентират по-добре в здравната информация в цифрова среда.

## Проектни партньори

### POT Project APS – Италия

Културна асоциация, активна в обучението на възрастни, медийната грамотност, дигиталното разказване на истории и социалното приобщаване.

Уебсайт: <https://potproject.it>

### BISI – България

Организация, работеща в областта на здравната грамотност, уязвимите общности и инициативите за социално приобщаване в България.

Уебсайт: <https://b-isi.eu/>

## Лиценз

Този документ е лицензиран под Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License (CC BY-NC-SA 4.0).

Детайли за лиценза:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>