

МЯСТО И РОЛЯ НА ГРАЖДАНСКИТЕ КОНСУЛТАЦИИ ПРИ ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ПРИОРИТЕТИТЕ В ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

*Т. Георгиева¹, Е. Насева², В. Димитрова³, А. Курчатова⁴,
А. Минкова⁴ и М. Кожухарова⁴*

¹*Катедра „Физиология и биохимия“, НСА „В. Левски“*

²*ФОЗ, МУ – София*

³*Катедра по социология, СУ „Св. Кл. Охридски“*

⁴*Национален център по заразни и паразитни болести*

Резюме. Проведена е първата в България гражданска консултация с цел да се проучи мнението на гражданите по теми, свързани с готовността и мерките за отговор при епидемии и пандемии. Резултатите от направената оценка на консултацията показват, че в България има условия и необходимост от такъв тип диалог. Участниците смятат, че диалог, подобен на гражданските консултации, трябва да се провежда в световен мащаб по подобни въпроси, и се надяват, че получените резултати ще бъдат използвани по разумен начин при вземането на политически решения и че тяхното мнение ще бъде чуто и взето предвид при определянето на политиките в здравеопазването.

Ключови думи: *гражданска консултация, здравеопазване, обществено мнение, диалог*

PLACE AND ROLE OF CITIZEN CONSULTATIONS WHEN SETTING THE PRIORITIES IN THE HEALTHCARE

*T. Georgieva¹, E. Naseva², V. Dimitrova³, A. Kurchatova⁴,
A. Minkova⁴ and M. Kojouharova⁴*

¹*Department of Physiology and Biochemistry – National Sports Academy*

²*Department of Public Health – Sofia*

³*Sociology Department – Sofia University*

⁴*National Centre for Infectious Diseases*

Abstract. The First Citizen consultation was held in Bulgaria with the aim to study the public opinion on topics related to epidemic and pandemic preparedness and to the response measures. Results showed that in Bulgaria there were conditions and necessity of that type of dialogue. Participants considered that the dialogue should be conducted worldwide on similar questions and hoped that the results would be reasonably used in decision-making process and their opinion would be heard and taken into consideration in determining the healthcare policies.

Key words: *citizen consultation, healthcare, public opinion, dialogue*

Въведение

Методът на гражданската консултация представлява отворена дискусия по избрани изследователски теми с предварително подбрани участници с цел по-добро разбиране на позициите на гражданите, като след всяка тема участниците са поканени да попълнят анкетна карта. Гражданската консултация като метод за набиране на данни се доближава най-много до фокус групите, но дава възможност да се получат и количествени резултати. За разлика от типичните подходи за изследване на общественото мнение чрез анкетни проучвания, в които на базата на случен подбор респондентите са поканени да изкажат мнение по въпроси, които могат да стоят далече от полето на техните интереси [1], в гражданските консултации този проблем е преодолян. Те дават по-добра възможност за обмисляне на позиционирането на всяко отделно мнение, чрез предварителни материали, предоставени на участниците, и проведеното обсъждане. Това позволява формиране на мнение по въпроси, върху които участниците не са мислили до момента, и апробиране на това мнение в широка обществена дискусия. В Ръководството за гражданско включване Аманда Шеди посочва, че проучванията на общественото мнение представят сурови данни и не успяват да отчетат процеса, който е нужен за формирането на публично отсъждане или информиран избор. Гражданският ангажимент и участието във форуми позволяват да се разбере по-дълбоко ситуацията и така гражданите могат да вземат по-добре обосновани решения [8].

От друга страна, за разлика от анкетните допитвания, в които много често политическите цели деформират представянето на резултатите [1], при гражданските консултации те са експлицитно заявени – гражданите са поканени да изкажат мнението си пред политически представител и така то да бъде „чуто“. Основавайки се на идеята за делиберативната демокрация, този метод на проучване дава глас на общественото мнение и комуникира резултатите с публичните власти [4].

За да се предостави възможност за по-добро разбиране на позициите на гражданите, в рамките на проект АСЕТ, се организира провеждането на граждански консултации в България, както и в още седем участващи страни (Дания, Ирландия, Италия, Норвегия, Румъния, Франция и Швейцария). Международният изследователски проект АСЕТ „План за действие във връзка с науката в обществото при

епидемии и пандемии” (ASSET – Action plan in Science in Society in Epidemics and Total pandemics) е разработен на базата на изводите, направени след грипната пандемия през 2009 г. Задачите, които си поставя, са свързани с диалога и сътрудничеството между науката и обществото на различни етапи от процеса на научни изследвания и иновации в областта на общественото здравеопазване, както и с новите възможности за справяне със здравните и социалните проблеми, възникващи при епидемии. Тези възможности могат да бъдат използвани най-добре само ако бъдат мобилизирани всички участници в социалните процеси и ако здравната система се „отвори” към гражданското общество, преодолявайки традиционния подход „от горе надолу”. За възстановяване на доверието между учени, изследователи, политици и общество е необходим механизъм, осигуряващ участие и на обществото „от долу нагоре” в процесите на изготвяне и реализиране на плановете за готовност за пандемии и епидемии [2, 3, 5].

Проведената в България гражданска консултация включваше 4 тематични кръга, като всеки от тях беше представян от главен водещ, а за въвеждане в дискусиата се използваша видеоматериали, които представяха всички възможни гледни точки по темата, независимо дали са научнообосновани. Участниците в гражданската консултация бяха разпределени на отделни маси с по 8-9 души. След въвеждането в темата, на всяка отделна маса се провеждаше дискусиа, насочвана от модератори, които следяха всички свободно да изразяват мнението си по разглежданите проблеми. По този начин участниците имаха възможност за споделяне и комуникации, оглеждане и позициониране спрямо различни гледни точки, представени в дискусиата на масата или във видеоматериалите. След всяка от дискусиите участниците попълваха кратки анкетни карти с въпроси, които вече са били дискутирани.

Цел

Целта на настоящата публикация е да се оцени мнението на гражданите относно провеждането на обществени дискусии на здравни теми.

Материал и методи

Поканени за участие в гражданската консултация в България бяха 90 души, подбрани по квота, отговаряща на основното демографско разпределение на населението по възраст, пол, обра-

зование и професия, както следва: 51,38% жени и 48,62% мъже; 18-29 г. – 16,9%; 30-39 г. – 17,1%; 40-49 г. – 17%; 50-59 г. – 16,6%; 60-69 г. – 16,4%; 70 г. и повече навършени години – 16%.

Участие взеха 67 души, от които 46 (68,7%) жени. Преобладаваха участници от възрастовата група 25-44 г. – 35 лица (52,2%). Най-младите, до 24 г., както и най-възрастните, над 65 г., бяха най-слабо представени (съответно 3-ма участници, 4,5%, и 8 лица, 11,9%), а всеки трети (21; 31,3%) беше на възраст между 45 и 64 г.

Резултати

На всички участници беше предоставена анкетна карта за оценка на проведената гражданска консултация.

Първият зададен на гражданите въпрос е „Информационните материали и видеоклиповете бяха ли балансирани и информативни?“. Участниците изразиха изцяло положително мнение, като 38,8% (26 лица) избраха отговора „Да, много“, а останалите 61,2% (41 лица) избраха отговора „Да“. Нито един участник не посочи двата негативни отговора („Не“ и „Изобщо не“), както и неутралния „Не мога да преценя“. Средното одобрение на информационните материали и видеоклипове е 84,7%.

Вторият въпрос оценява работата на модераторите. Той е: „На Вашата маса бяха ли представени и дискутирани различни и противоположни гледни точки?“. Тук също отворите са много позитивни: 37,3% (25 лица) са избрали отговора „Да, много“, а 59,7% (40 лица) – „Да“. Двама души (3%) са посочили отрицателния отговор „Не“. Средното одобрение на работата на модераторите е 82,8%.

Най-много силно положителни отговори („Да, много“) са дадени на въпроса, с който се оценява цялостната организация на гражданската консултация по проекта АСЕТ в България – 61,2% (41 лица). Умерено позитивните отговори („Да“) са посочени от всеки трети участник (25; 37,3%), а 1 човек (1,5%) няма мнение по този въпрос. Средното одобрение на организацията е 89,9%.

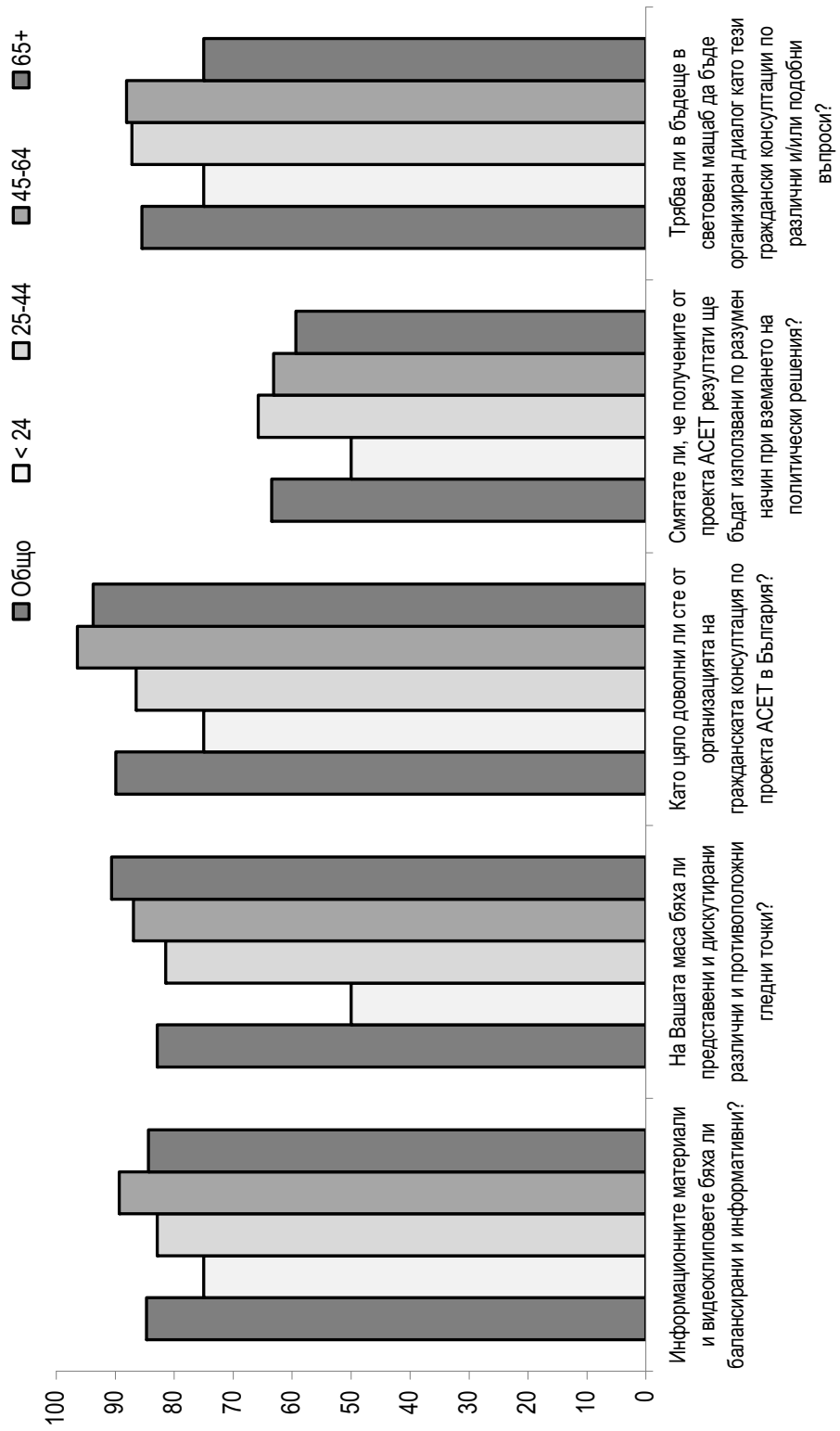
Най-малко позитивни отговори са дадени на въпроса: „Смятате ли, че получените от проекта АСЕТ резултати ще бъдат използвани по разумен начин при вземането на политически решения?“. Силно положителен отговор са дали едва 13,4% (9 лица), а положителен – 49,3% (33-ма души). Отговор „Не“ е избран от 13,4% (9 лица), а „Изобщо не“ – от 4,5% (3-ма участници). Делът на лицата без мнение също е висок, на фона на другите въпроси – 19,4% (13 лица).

Почти всички граждани споделят в една или друга степен мнението, че трябва в бъдеще в световен мащаб да бъде организиран диалог като гражданските консултации по проекта АСЕТ по различни и/или подобни въпроси: 49,3% са изразили силно съгласие (33 лица), а още 46,3% (31 души) – умерено съгласие („Да“). Изобщо не са съгласни 1,5% (1 участник), а без мнение са други двама (3%).

Обсъждане

Няма разлики в мненията при двата пола относно оценката на проведената гражданска консултация. При разпределението на отговорите по възрастови групи се наблюдава интересно явление: най-младите участници (до 24 г.) са най-негативно настроени. Вероятно роля за това имат и социалните медии, различните интернет платформи и приложения, където те са свикнали да изразяват мнението си, без да е необходимо да се съобразяват с рамките на една организирана дискусия. Освен това младите хора в по-малка степен са ангажирани с въпросите на здравеопазването и с тяхното собствено здраве.

Отговорите на участниците в гражданската консултация потвърждават необходимостта от предоставянето на достатъчна, пълна и изчерпателна информация по теми, свързани с тяхното здраве, като се оценява високо възможността да се чуят различни гледни точки и различни, дори противоположни мнения по дискутираните въпроси. Участието в една открита и откровена дискусия повишава информираността на гражданите и помага за формиране на мнение и за по-голяма ангажираност към разглежданите въпроси. Това се потвърждава и от други проучвания [7], които показват, че здравните резултати се подобряват, когато гражданите участват активно в процеса на вземане на решения за собственото им здраве, а това допринася за подобряване на здравето на цялото общество. От друга страна, има много случаи на негативни здравни последиствия, когато здравните специалисти не са успели да преценят достатъчно добре и да анализират начина на живот и предпочитанията на пациентите, а също така когато гражданите не са съгласни с предприеманите мерки и планове за лечението им. Възможностите за преодоляване на такива пречки са свързани с информирането на обществото и със споделяне на отговорността между заинтересованите страни – пациенти, здравни институции, медицински специалисти, правителство, индустрия [6].



Фиг. 1. Ниво на одобрение на елементи от гражданските консултации

Около две трети от участниците в гражданската консултация (62,7%) се надяват, че получените от проекта АСЕТ резултати ще бъдат използвани по разумен начин при вземането на политически решения и че тяхното мнение ще бъде чуто и взето предвид. Въпреки това, този въпрос е с най-малко положителни отговори и с най-ниско ниво на одобрение сред респондентите. Вероятно за това значение има високата степен на недоверие към политиците и политически ангажираните фигури, отговорни за вземането на решения при възникване на кризисни ситуации [3]. Все още остават силни съмненията за корупция, конфликт на интереси и липса на отговорност, които възникнаха по време на грипната пандемия от 2009 г.

Почти единодушно (95,5%) участниците смятат, че диалог, подобен на гражданските консултации, е необходим и трябва да се провежда в световен мащаб по подобни или по различни други въпроси. Мнението на гражданите се подкрепя от няколко стратегически документа на Световната здравна организация, като Хартата от Любляна (1996), в която се изтъква необходимостта от по-голямо участие и повече консултации с гражданите, и Декларацията от Алма Ата (1978), където се посочва, че „хората имат правото и задължението да участват индивидуално и колективно в планирането и осъществяването на тяхното здравно обслужване" [9, 10]. Всичко това води до по-добро разбиране на процесите в здравеопазването, до помотивирани пациенти, които се грижат по-добре за себе си и разбират по-добре необходимостта от определено лечение и поведение.

Изводи

Проведената за първи път в България гражданска консултация показва, че у нас има условия и необходимост от такъв тип обществен диалог. Той дава възможност да се преценят очакванията на гражданите, техните възгледи и мнение по дискутираните въпроси и необходимите стъпки за подобряване на здравните услуги и дейности. Гражданските консултации утвърждават ролята на пациентите като активни участници в процеса на постигане на високо качество в здравеопазването и дават възможност за гаранции, че взетите решения ще се спазват от пациентите. Все още е рано да се оцени точният ефект от провеждането им, но те трябва да се използват като важна мярка за подобряване на резултатите и постигане на по-висок стандарт в здравеопазването. С помощта на гражданските консултации могат да се предприе-

мат стъпки за промяна в системите на здравеопазване, чрез съсредоточаване върху нуждите на гражданите, а не върху нуждите на самите системи.

Проучването е част от международен проект „Action plan in Science in Society in Epidemics and Total pandemics“ (ASSET), финансиран от Европейската комисия в съответствие с договор № 612236.

Библиография

1. Бурдийо, П. Общественото мнение не съществува. – Критика и хуманизъм, 1991, № 2, 167-174.
2. Стрaшните вируси – поглед отблизо, споделени мнения (информационна брошура по проекта ACET), 2016.
3. Фотев, Г. и др. Европейско изследване на ценностите (четвърта вълна), 2008. [достъпно онлайн на 19.02.2017, http://bsa-bg.org/documents/evs_2008_press_release.pdf]
4. Fishkin, J. When the People Speak. Deliberative Democracy and Public Consultation. Oxford University Press, 2009.
5. Haukeland, J. Can citizens be included in epidemic preparedness and response? Yes, and they demand to be. The International Emergency Management Society Newsletter, 2016, issue 28. [достъпно онлайн на 21.02.2017, <http://tiems.info/images/TIEMS2016NewsletterRegularNovember1.pdf>]
6. Koornneef, E. Council of Europe Model of a Citizens' Consultation Platform on the Right to the Protection of Health, August 2013.
7. Qvretveit, J. How to run an effective improvement collaborative. – Int. J. Health Care Quality Assur., **15**, 2002, № 5, 192-196.
8. Shedy, A. Handbook of Citizen Engagement: Beyond Consultation, Canadian Policy Research Network, March 2008.
9. World Health Organization, Declaration of Alma Ata, 1978.
10. World Health Organization, The Ljubljana Charter on Reforming Healthcare, 1996.

✉ *Адрес за кореспонденция:*
Т. Георгиева
Катедра „Физиология и биохимия“
НСА „В. Левски“
ул. „Гургулят“ № 1
1000 София