



Техническа помощ за изпълнение на проект
"Здравна промоция и оптимизиране на
профилактичните програми



по майчино и детско здравеопазване” -
EuropeAid/122909/D/SER/BG

V

ФИНАЛЕН ОТЧЕТ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ПРОЕКТА

СЕПТЕМВРИ 2007 – НОЕМВРИ 2008

**TA for the implementation of the Health Promotion & Preventive Maternal and Child
Health Care, Publication reference:**

(EuropeAid/122909/D/SER, BG 2004/016 - 711.01.03.0001)

Изготвен от Консорциум:



PUBLIC SECTOR

СПИСЪК НА СЪКРАЩЕНИЯТА

ДБ	Делегиран бюджет
ДЕДВ към МС	Дирекция по етнически и демографски въпроси към Министерски съвет
ЕДВ	Етнически и демографски въпроси
ЗМ	Здравен медиатор
МЗ	Министерство на здравеопазването
МС	Министерски съвет
МФ	Министерство на финансите
НПО	Неправителствена организация
НССЕДВ	Национален съвет за сътрудничество по етническите и демографските въпроси
ОА	Областна администрация
ОССЕДВ	Областен съвет за сътрудничество по етнически и демографски въпроси
ОПЛ	Общо практикуващ лекар
ОМЦ	Общински медицински център
ОУ	Основно училище
ППИ	Полово предавани инфекции
РИОКОЗ	Регионална инспекция за опазване и контрол на общественото здраве
РЦЗ	Регионален център по здравеопазване
СОУ	Средно образователно училище
СПР	Старши програмен ръководител
УК	Управляващ комитет
ЦЗФД	Централно звено за финансиране и договаряне

СЪДЪРЖАНИЕ

I. РЕЗЮМЕ.....	3
II. ПРЕДСТАВЯНЕ НА КОНСОРЦИУМА.....	7
III. ТЕХНИЧЕСКО ЗАДАНИЕ.....	8
IV. ДЕЙНОСТИ, ИЗПЪЛНЕНИ ПО ПРОЕКТА.....	13
1. Управление на проекта.....	13
2. Изпълнение на пилотна програма за профилактика и диагностика на рака на маточната шийка за жени в неравностойно положение от етнически малцинства.....	17
3. Анализ на правната база правната база, касаеща здравето осигуряване на бременни жени в неравностойно положение от етническите малцинства.....	29
4. Подобряване на комуникацията между ромите и предоставящите здравни услуги.....	31
5. Укрепване позицията на здравния медиатор в ромските общности, както и пред местните власти, РИОКОЗ, РЦЗ.....	44
6. Изпълнение на профилактични прегледи с мобилна техника за деца в неравностойно положение принадлежащи на етнически малцинства.....	51
7. Повишаване на здравето образование за групи самопомощ и семейно планиране.....	57
8. Спомагане медицинските специалисти при предоставянето на здравна информация за ромските семейства от страна на ЗМ.....	60
9. Организация на дискусии с млади хора по темите за полово предавани инфекции (ППИ), превенция на ранна бременност и принципи на семейното планиране.....	64
10. Обучение на медицински специалисти	66
11. Интернет сайт на здравните медиатори – www.zdravenmediator.net	67
V. СРЕЩАНИ ПРОБЛЕМИ И ИЗВОДИ.....	69
1. Срещани проблеми, разрешаване и преодоляване.....	69
2. Изводи за направените профилактични прегледи.....	79
VI. ПРЕПОРЪКИ.....	72
1. Ключови препоръки при извършване на профилактичните прегледи с мобилната техника.....	72
2. Препоръки по отношение на работата на ЗМ.....	73
3. Препоръки по отношение на устойчивостта на програми за профилактични прегледи с мобилна единица.....	74
4. Препоръки за повишаване здравната култура на ромите.....	76
5. Препоръки по отношение на законодателни промени за подобряване на майчиното здравеопазване в България.....	76
VII. ОСНОВНИ ИЗВОДИ ЗА ПРОВЕЖДАНЕТО НА ПРОФИЛАКТИЧНИТЕ ПРЕГЛЕДИ В ЦЕЛЕВИТЕ ОБЛАСТИ.....	81
VIII. ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	82
IX. ЧОВЕШКИ РЕСУРСИ.....	83
X. НЕПЛАНИРАНИ РАЗХОДИ.....	83
XI. ПРИЛОЖЕНИЯ.....	84
Приложение I Месечен отчет за напредъка на проекта – месец октомври 2008..	84
Приложение II Месечен отчет за напредъка на проекта – месец ноември 2008....	84
Приложение III Постигнати резултати по проекта.....	84
Приложение IV Обобщени данни за проведените профилактични гинекологични и педиатрични прегледи).....	84

Приложения V	Грамота.....	84
Приложение VI	Копия от медийни публикации по проекта	84

I. РЕЗЮМЕ

Настоящият отчет представя в обобщен вид резултатите, постигнати по проект TA for the implementation of the Health Promotion & Preventive Maternal and Child Health Care, Publication reference: Europeaid/122909/D/SER, BG 2004/016 - 711.01.03.0001. Изпълнител на проекта е консорциум с водеща организация Фондация “Институт Отворено Общество – София”, Институт ICON – Германия, Българска асоциация по семейно планиране и сексуално здраве, Фондация “Здравни проблеми на малцинствата”.

Проектът е пряко свързан с изпълнението на Рамковата програма за равнопоставено интегриране на ромите в българското общество, приоритет Здравеопазване и се реализира в областите Монтана, Добрич, Пазарджик и Ямбол. Основните цели на проекта са насочени към осигуряването на по-добро здраве на българското население и в частност подобряването на профилактичните здравни услуги за деца и жени от етнически малцинства с фокус роми. Постигането на по-високо ниво на здраве на българските граждани в неравностойно положение, принадлежащи към етнически малцинства и преодоляване на някои негативни тенденции в предоставянето на здравни услуги е една от задачите на проекта.

Основни бенефициенти по проекта са Националният Съвет за Сътрудничество по Етнически и Демографски Въпроси към Министерски съвет и Министерство на здравеопазването.

В настоящия отчет са представени и месечните доклади за напредъка на проекта – за месец октомври 2008 и за месец ноември 2008 г., съответно като приложение I и приложение II от настоящия доклад.

Проектът се реализира в продължение на 14 месеца и се изпълняваше в периода септември 2007 г.- ноември 2008. Проектът премина през няколко фази на изпълнение, които са:

I фаза – подготвителна фаза (периода октомври – декември 2007 г.

II фаза – работа на терен (периода януари – март 2008 г.), идентифициране на потенциални населени места, където мобилната техника да провежда профилактичните прегледи.

III фаза - провеждане на обучения със семейства и младежи от вече избраните населени места в целевите области и подготовката на медицинските екипи за извършване на профилактичните с мобилна техника, предвидени по проекта (април-юни 2008).

IV фаза – провеждане на профилактичните прегледи с мобилна техника в целевите области (юли-октомври 2008).

V фаза – заключителна фаза – провеждане и завършване на профилактичните прегледи с мобилна техника в целевите области; обработка на получените резултати от проведените гинекологични и педиатрични прегледи; формулиране на препоръки за постигане на устойчивост на проектните дейности в бъдеще (ноември 2008).

По време на **подготвителната фаза** Консултантът започна изпълнението на заложените дейности в плана за работа по проекта за първите три месеца. Сроковете за изпълнение на дейностите бяха спазени.

Още през първия месец Консултантът организира управлението на проекта и проведе встъпителни срещи с всички институции, експерти и партньори, на национално и на местно ниво. Разпределени бяха отговорностите на ключовите експерти и партньорите. Една от основните задачи на Консултанта беше да допълни екипа от неключови експерти.

Още през този период екипът посети по два пъти всички целеви области и се запозна детайлно със съществуващите ресурси, потенциални партньори, ЗМ, експерти по ЕДВ на областно и общинско ниво, ключови НПО и др.

По време на **втората фаза на проекта** (периода от януари 2008 г. до март 2008 г.) **Консултантът съсредоточи усилията си в работата на терен.** Този подход е от ключово значение за реализацията на подобен проект. Едно от най-важните условия за изпълнение на дейности в ромски общности е те да бъдат подготвени, а подготовката изисква не само работа на терен със самата ромска общност, но и работа с местните институции. Консултантът работи предимно върху подготовката на местните общности за провеждането на профилактични прегледи с мобилната техника. Освен масирана информационна кампания в целевите области, бяха проведени и редица срещи и дискусии със семейства и младежи за важността от осъществяването на профилактичните прегледи. В процеса на подготовка на общностите по места, бяха ангажирани и местните власти, институции като РЦЗ, РИОКОЗ, представители на НПО, регионални медии, медицински специалисти и ОПЛ, които работят приоритетно в ромски квартали и махали. Екипът по проекта проучи състоянието на населените места в целевите области относно достъпа на населението до специализирана здравна помощ, достъпа до спешна помощ, провеждани профилактични програми по майчино и детско здравеопазване. Основната задача на Консултанта беше да идентифицира населените места, които да се включат в провеждането на профилактични прегледи с мобилната техника. Консултантът избра и целеви семейства и младежи за включване в обучителни сесии. През отчетния период бяха проведени и обученията за младежи и семейства в областите Монтана и Пазарджик.

През третата фаза на проекта (периода от април 2008 г. до юни 2008 г.) Консултантът съсредоточи работата си предимно върху провеждане на обучения със семейства и младежи от вече избраните населени места в целевите области, както и върху подготовката на медицинските екипи за извършване на профилактичните прегледи с мобилна техника.

Екипът концентрира усилията си върху изготвяне на обучителните програми, разпространение на информационните материали и работа с местни и национални институции за подготовка на профилактичните програми. Едновременно с това екипът продължи и работа на терен с ромските общности по места, където основни партньори бяха здравните медиатори и в следствие обучените семейства и младежи. Основната задача на Консултанта беше да подготви общността и медицинските екипи за предстоящите профилактични прегледи, както и да съдейства за организирането на мобилните екипи по места. В този смисъл Консултантът успя да приключи успешно и в срок тази фаза от проекта.

Екипът реализира дейности, които пряко се отнасят до предварителна подготовка за стартиране на профилактичните прегледи:

- съдействие при избиране на мобилните екипи в целевите области;
- обучения на мобилните екипи и заинтересованите институции;
- съдействие за назначаване на ЗМ, чиято роля е ключова при организиране на профилактични прегледи;
- разработване на обучителни програми и организиране на обучения за младежи и семейства – основен фактор за разпространяване на информация за важността от профилактични прегледи по места;
- разпространение на информационни материали, свързани с предстоящите профилактични прегледи;
- изработване на предварителни индикативни графици за мобилните прегледи и изготвени предварителни калкулации за потенциален брой прегледи за жени и деца във всяка област (информацията е представена подробно в III тримесечен отчет за периода април – юни 2008 г.);

По време на тази фаза от изпълнението на проекта Консултантът нееднократно подчертаваше приближаването на най-важната фаза на проекта, а именно профилактичните прегледи с мобилна техника. Консултантът настоя пред институциите за предоставяне на официална информация за датите на стартиране на профилактичните прегледи, както и за периода на получаване на мобилните мамографи. Тази информация беше необходима не само за Консултанта, но и за РЦЗ в целевите области - Монтана, Пазарджик, Ямбол и Добрич. Това беше необходимо условие, за да може Консултантът качествено и в срок да съдейства за провеждането на планираните прегледи.

По време на **четвъртата фаза на проекта (периода юли - октомври 2008 г.)** Консултантът работи най-вече върху провеждането и мониторинга на профилактичните прегледи с гинекологична и педиатрична мобилна техника в целевите области по проекта – Монтана, Пазарджик, Ямбол, Добрич. През първия месец (юли 2008 г.) основната задача на Консултанта беше да подготви общността за предстоящите профилактични прегледи, като съдейства за осигуряване на всички необходими условия за старта на мобилните екипи по места. Активно работихме с обучените по проекта младежи и семейства, здравни медиатори и други представители на ромската общност с цел разясняване основни техники за убеждаване на населението да посети профилактичните прегледи. Работата на терен с ромските общности по места не е прекъсвала и продължаваше по време на целия период на изпълнение на проекта.

Друга съществена дейност беше разпространението на разработените по проекта образователни и промоционни материали (фланелки, чаши, лигавници и хавлиени кърпи, стикери). Разпространението на информационни материали бе особено интензивно по време на провежданите профилактични прегледи, по време на здравни беседи с ромската общност и по време на специални събития.

Консултантът също така завърши работа по изготвяне на Правния анализ за здравето осигуряване на бременни жени в неравностойно положение от етническите малцинства (компонент 1 от ТЗ). Анализът съдържа и част, отнасяща се до съществуващи дискриминационни текстове в българското законодателство, права на пациента и практики (компонент 2 от ТЗ), както и сравнения с европейски практики. Изготвени са предложения за законодателни промени и конкретни препоръки за подобряване на здравето осигуряване на бременни жени в неравностойно положение (Анализът е представен в IV Тримесечен отчет по проекта, Приложение III).

Завършено беше и проучването “Знание, нагласи и практики по отношение на майчино и детско здравеопазване при ромите” в областите Добрич, Монтана, Пазарджик и Ямбол, което е резултат от теренно изследване проведено в периода февруари - юни 2008 г. (Анализът е представен в IV Тримесечен отчет по проекта, Приложение V).

Постигнати резултати по време на IV фаза: Екипът провеждаше редовно наблюдение (мониторинг) на профилактичните прегледи с мобилни екипи и отправяше препоръки към медицинските екипи, ЗМ, местните координатори, РЦЗ и др., които са пряко ангажирани с качествено изпълнение на прегледите. Всички информационни брошури и промоционни материали бяха отпечатани и се разпространяваха по предварително набелязания план. През отчетния период Консултантът продължи сътрудничеството си с повечето от партньорските институции особено с представителите на ДЕДВ при МС, МЗ, областните администрации (Монтана), РЦЗ в четирите области, местни власти. Синхронизирането на дейностите с РЦЗ и медицинските екипи беше на много добро ниво, както и координацията между местните координатори и РЦЗ. Практиката мобилните единици да са в близост до учебните заведения, за да се обхванат децата в училище с профилактичните педиатрични прегледи, се оказа много добра и се използваше редовно в Ямбол и Пазарджик. Положителна практика (най-вече в област Добрич) е съвместната работа на медицинските екипи, осъществяващи профилактичните прегледи, и екипите на РИОКОЗ.

По време на **заклучителната фаза** Консултантът продължи изпълнението на профилактичните прегледи с мобилна техника в целевите области. Също така стартира и обработката на получените резултати от проведените гинекологични и педиатрични прегледи, който беше представен на заключителната среща по проекта.. Екипът формулира и препоръки за постигане на устойчивост на проектните дейности в бъдеще.

Резултатите по проекта и техните количествени параметри са представени в Приложение III към настоящия отчет.

II. ПРЕДСТАВЯНЕ НА КОНСОРЦИУМА

Консорциумът – изпълнител на проекта - беше сформиран за изпълнение на проекта и се състои от четири организации, които взаимно допълват експертизата си. Водеща организация е Фондация Институт “Отворено общество”- София. Фондация Институт “Отворено общество”- София (ИОО-София) е неправителствена организация в обществена ползва, основана през 1990 г. ИОО – София има дългогодишен, опит и участие във формирането на политиките за интеграция на ромите в България. ИОО-София има както опит в провеждане на теренни проучвания и анализи за състоянието на ромското малцинства в България, така и в пряката работа с ромски общности. Експертите, които работят с ИОО – София допринесоха много за доброто изпълнение на проекта.

Институт ИКОН - ICON-INSTITUT Public Sector GmbH предлага консултантски услуги по цял свят в областта на публичния сектор. Успешното сътрудничество с международна организация оказва положително въздействие върху изпълнението на проекта. С широката си експертиза и опит, както и с мрежата си от експерти по цял свят, Институт ИКОН беше важен партньор в изпълнение на проект в областта на общественото здравеопазване.

Фондация “Здравни проблеми на малцинствата” (ФЗПМ) е неправителствена организация основана през 1997 г. и от тогава има значителна роля за подобряване на достъпа на ромите до здравни услуги в България. Екипът на ФЗПМ е интердисциплинарен и включва

лекари, психолози, педагози, социални работници. ФЗПМ има значителен опит при провеждане на проучвания на терен свързани със здравния статус на ромите в България, както и играе важна роля за установяване на модела на здравния медиатор в България. Също така екипът има огромен опит при работа с ромската общност, организиране на профилактични програми, провеждане на обучения, сформирани на групи за самопомощ и др. Цялата експертиза на организацията допринесе за изпълнението на проекта най-вече по време на работата на терен, обученията на медицински специалисти, ЗМ, семейства и младежи от целевите области.

Българската асоциация по семейно планиране и сексуално здраве (БАСП) е неправителствена организация основана през 1992 г. Дейността на БАСП с реализира основно в областта на здравната превенция, здравното образование и подобряване достъпа до здравни грижи на групи в неравностойно положение. Организацията работи за осигуряване на по-добър достъп до здравни услуги в областта на сексуалното и репродуктивно здраве, превенция на ППИ и HIV/AIDS и др. Целевите групи, с които БАСП работи, са изключително разнообразни, но фокусът е съсредоточен върху млади хора в и извън училище, роми, младежи в институциите, жени от селски райони в репродуктивна възраст и др. Екипът на БАСП имаше значителна роля при разработване на обучителните програми за младежи и семейства, при работата с младежи в училищата, както и при провеждането на обученията за младежи и семейства. Огромен е опитът на БАСП в изработването и разпространяването на здравни образователни и промоционни материали. БАСП беше в основата на разработване на комуникационната стратегия, промоционния план и разпространението на материали по проекта.

Договарящ орган по този проект бе Централното звено за финансиране и договаряне (ЦЗФД) към Министерство на финансите. ЦЗФД отговаряше за договарянето и изплащането на средствата по проекта. Звеното за изпълнение на проекта (ЗИП), съставено от експерти от МЗ, Дирекция „Етнически и демографски въпроси” (ДЕДВ) към Министерски съвет, Министерства на труда и социалната политика, Министерство на образованието и науката и представители на неправителствения сектор, отговаряше за техническата реализация на проекта. Старши ръководител на проекта бе д-р Мая Чолакова, директор на ДЕДВ към МС.

Бенефициент по проекта е Националният Съвет за Сътрудничество по Етнически и Демографски Въпроси към Министерски съвет и Министерството на здравеопазването.

III. ТЕХНИЧЕСКО ЗАДАНИЕ

Целта на проекта е да се подобрят майчиното и детското здравеопазване чрез изпълнение на пилотна програма за провеждане на профилактични гинекологични и педиатрични прегледи с мобилна техника и да се осигурят образователни сесии и обучения за жени, деца и младежи, принадлежащи към групи в неравностойно положение от етническите малцинства. Чрез осигуряване на гинекологични и педиатрични профилактични прегледи в целевите области и чрез провеждането на редица обучения за младежи и семейства от целевите области, провеждане на индивидуални срещи, информационни срещи, дискусии, сесии в училища и др. Консултантът обхваща целевите групи по проекта:

- Ромски жени от пилотните целеви области;
- Ромски деца от пилотните целеви области;
- Ромски младежи от пилотните целеви области
- Ромски мъже от пилотните целеви области;

- Ромски семейства от пилотните целеви области
- ОПЛ и медицински сестри, медицински специалисти от пилотните целеви области

По отношение на изпълнение на профилактична програма за жени, Консултантът е изпълнил и предоставил следните продукти и са постигнати следните резултати:

- Пилотна програма за провеждане на гинекологични профилактични прегледи за профилактика на рак на шийката на матката с мобилна техника за целевите области и препоръки за в бъдеще;
- Споделени са добри практики и примери от проведените гинекологични профилактични прегледи за жени в целевите райони;
- Изготвен е Правен анализ, който се отнася до подобряване на здравните грижи за бременни жени от групи в неравностойно положение принадлежащи към етническите малцинства, както и препоръки към него, включително и препоръки за законодателни промени;
- Изготвен е Правен анализ, който се отнася до права на пациента, включително и препоръки; практики от страни в ЕС и др.
- Подобрена е комуникацията между ромска общност и здравни специалисти чрез осигуряване на информационни материали, провеждане на редица срещи и дискусии, съдействие за осигуряване на работа на ЗМ в нови общини в целевите области;
- Оказано е съдействие за намаляване на порочни практики на ОПЛ при предоставяне на здравни грижи за бременни жени (включително чрез засилената работа на ЗМ с ОПЛ, разработени обучителни програми за ОПЛ и медицински екипи, събиране на казуси за порочни практики и др.)

По отношение на изпълнение на профилактична програма за деца Консултантът е предоставил следните продукти и е постигнал следните резултати:

- Представени са и са разпространени промоционални и промо материали, свързани със здравословно хранене и кърмене на деца, включително организиране на дискусии, обучителни програми за семейства и младежи, индивидуална работа с женски групи и др.
- Променени са някои традиционни нагласи относно грижата за малки деца – включително чрез работа с групи за самопомощ, срещи с общността, обучение на семейства и младежи от целевите области;
- Представена е информация за имунизации и превенция от заразни заболявания – осигуряване на образователни материали и сесии, дискусии, обучителна програма;
- Превенция на СПИН, ППИ, и др. – чрез осигуряване на образователни материали, дискусии, срещи в училища в целевите области;
- Осигурена е пилотна програма за провеждане на педиатрични профилактични прегледи с мобилна техника за целевите области и препоръки за в бъдеще;
- Споделени са добри практики и примери от проведените профилактични прегледи жени в целевите райони;

По отношение на осигуряване на здравно образование и информация за семейно планиране за целевите групи в целевите области, Консултантът е предоставил следните продукти и е постигнал следните резултати:

- Разработени и разпространени са брошури, информационни образователни материали, промоционни материали;
- Оказано е съдействие за осигуряване на обучение за нови здравни медиатори в общини от целевите области, които са устойчив модел за повишаване на здравното образование сред целевите групи;
- Повишен е капацитета на вече работещи ЗМ за техники на предоставяне на здравна информация за ромски семейства, включително и информация за семейно планиране (проведено е обучение за ЗМ);
- Проведени са дискусии с младежи по теми свързани с ППИ, превенция на ранна бременност, принципи на семейно планиране;
- Проведени дискусии в училищата от целевите области на теми, свързани с ППО, превенция на ранна бременности и др.

По отношение на обучение на медицински екипи Консултантът е предоставил следните продукти и е постигнал следните резултати:

- Изготвен е анализ на съществуващите обучителни програми за медицински екипи по програма Phare 2001 и 2003;
- Изготвени са препоръки и заключения за всяка програма;
- Изготвена е обучителна програма за медицински екипи и ОПЛ, като програмата е адаптирана съобразно нуждите на настоящия проект, но част от модулите са заимствани от обучителните програми по програма Phare 2001 и 2003;
- Обучени са медицински екипи, които обслужват АГ и педиатрична мобилна техника в целевите области;
- Обучени са ОПЛ от целевите области.

Институции, с които Консултантът е работил пряко по време на проекта и е осъществил трайни добри партньорски отношения:

Национално ниво	Областно ниво	Общинска ниво	Училища	Медиц. центрове	НПО
ДЕДВ към МС МЗ	ОА – Монтана	Община Монтана – експерт по ЕДВ; Община Лом – общински съветници, експерти в общината по ЕДВ; Община Вълчедръм – включително кметство Долни Цибър, Септемврийци; Община Берковица - включително кметство Земфирово; Община Бойчиновци - включително кметства на селата Лехчево, Владимирово; Община Брусраци -	“Димитър Маринов” – Вълчедръм, община Вълчедръм, област Монтана	Медицински център Хипократ – град Лом; Общински Медицински Център – Монтана;	НПО Ромско бюро – Монтана; Регионално сдружение на селските жени в регион Монтана „ЗИВИС”; Фондация Рома - Лом

		включително кметства на селата Крива Бара, Василковци; Община Медковец - включително кметство Расово; Община Вършец; Община Якимово;			
МЗ	Областна администрация – Добрич	Община Добрич; Община Балчик - включително кметства на селата Бобовец, Стражица, Тригорци, Оброчище; Община Каварна - включително кметства на селата Белгун, Септемврийци; Община Шабла - включително кметство на Крапец; Община Генерал Тошево - включително кметства на селата Спасово, Пчеларово, Росица; Община Крушари - включително кметство на селата Лозенец, Загорци; Община Тервел - включително кметства на селата Орляк, Безмер Община Добричка - включително кметства на селата подслон, Карапелит, с. Фелдфебел Дянково, Алцек, Сливненци, Победа, Плачидол,	ОУ “Йордан Йовков”- село Спасово община Генерал Тошево, област Добрич СОУ; ОУ “Йордан Йовков” – град Добрич; ОУ “Панайот Волов”- град Добрич	ДКЦ II – Добрич	
	Областна администрация – Пазарджик	Община Пазарджик – включително кметствата на Синитево, Черногорово, Ивайло Община Пещера Община Септември – включително кметства на селата Семчиново, Ковачево, Ветрен Община Велинград, Община Ракитово (Област Пазарджик: 5 общини, 6 кметства)	СОУ “Св. Св. Кирил и Методи” – град Пазарджик		Фондация “Напредък” – Пазарджик
	Областна администрация – Ямбол	Община Ямбол Община Болярово - включително кметства на	ОУ “Христо Ботев” – село Кукорено,	МЦ ”Дианамед 2001”-ЕООД	Фондация “Интеграция на

		селата Воден, Стефан Караджово Община Елхово – включително кметства на селата Бояново, Маломирово Община Стралджа - включително кметства на селата Лозенец, Зимница, Иречеково, Александрово. Община Тунджа - включително кметства на селата Завой, Хаджи Димитрово, Бояджик, Ботево, Веселиново, Дражево, Кукорево	община Тунджа, област Ямбол	- град Ямбол; МБАЛ „Свети Пантелеймон” АД - град Ямбол	малцинствата” – Ямбол
	РЦЗ – Монтана				Фондация ЕКИП - София
	РЦЗ – Добрич				Национална мрежа на ЗМ в България
	РЦЗ – Пазарджик				
	РЦЗ – Ямбол				
	РИОКОЗ – Монтана				
	РИОКОЗ – Добрич				
	РИОКОЗ – Пазарджик				
	РИОКОЗ – Ямбол				
Национално ниво:		2 институции;			
Областно ниво:		12 институции;			
Общинско ниво:					
Област Пазарджик:		5 общини, 6 кметства;			
Област Ямбол:		5 общини, 16 кметства;			
Област Монтана:		9 общини, 8 кметства;			
Област Добрич:		8 общини, 21 кметства;			
Училища		6 училища			
Медицински центрове:		5 медицински центъра			
НПО		7 НПО			
<u>ОБЩО: 110 ИНСИТУЦИИ</u>					

Основните бенефициенти при изпълнение на дейностите по проекта бяха:

- 4 целеви области с компактно ромско население, а именно – Монтана, Пазарджик, Ямбол, Добрич;
- ромска общност в общини с компактно ромски население на територията на целевите области;
- РЦЗ, РИОКОЗ;
- ОПЛ и други медицински специалисти;
- НПО изпълняващи кампании за здравна промоция

Развитието на всяка дейност по време на изпълнението на проекта ще бъде представена в следващата глава.

IV. ДЕЙНОСТИ, ИЗПЪЛНЕНИ ПО ПРОЕКТА

1. Управление на проекта

1.1. Начална фаза – организиране управлението на проекта, установяване на централен офис и административно звено за координация към проекта

Още в първите две седмици от старта на проекта беше установен централен офис за изпълнение на проекта в сградата на “Институт Отворено Общество – София” на улица “Солунска” №56 в София. Също така беше сформирано и административно звено за координация на проекта. Бяха установени канали на информация между управленския екип на проекта и ключовите експерти и веднага стартира работата по изготвяне на работен план. Също така се определиха и отговорни лица от всяка от партньорските организации, които да съдействат при работата, бяха разпределени и на ангажиментите между партньорите. Разработването на финансов план и избор на одитор също се осъществи още в първите седмици от старта на проекта.

1.2. Изработване на критерии и обява за провеждане на конкурс за неключови експерти. Изработване на конкретни задания за работата им (включително за четирима местни координатори).

Още в първите месеци от проекта Консултантът разработи процедура за оценка, критерии и профил на 25 неключови експерти, необходимо условие за изпълнението на проекта. Обявата за избор на неключови експерти се съгласува и одобри от Старши програмния ръководител. Във връзка с избора на регионални координатори в областите Добрич, Ямбол, Пазарджик и Монтана, Консултантът разработи допълнителна процедура – провеждане на интервю с всички подходящи кандидати. Бяха сформирани Комисии с участието на областен експерт по ЕДВ, представител на РЦЗ и/или РИОКОЗ, представители на местни НПО, както и представители на Консултанта

Проведен конкурс за избор на неключови експерти: Комисията за оценяване и избор на неключови експерти оцени потенциалните кандидати за всяка позиция по точкова система, одобрена от СПР. В комисията бяха включени лидера на проекта – проф. Търнев и ключовите експерти д-р Калина Пиперкова и д-р Иван Литвиненко. Протоколите с избраните и класирани неключови експерти, включително и правния експерт, са представени на СПР и на CFCU за становище.

Избор на местни координатори: Във връзка с избора на регионални координатори в областите Добрич, Ямбол, Пазарджик и Монтана, Консултантът проведе интервю с всички подходящи кандидати в периода 10 -17 декември 2007 г. Предварително сформирани

комисии оценяваха кандидатите на базата на обявените специфични изисквания. Всеки кандидат беше оценен независимо от всеки член на местните комисии и сборът от всички оценки формира окончателната оценка на кандидата. Във всички области членовете на комисиите бяха изключително отговорни към избора на местни координатори, проведената процедура за избор на местни координатори беше демократична и обективна.

За позициите на 25-те неключови експерти постъпиха общо 61 автобиографии. При оценяване на автобиографиите, членовете на комисията се съобразяваха и следяха за gender баланс, географски баланс, както и за включване на не-ключови експерти от ромски произход, които отговарят на изискванията в обявата.. Консултантът препоръча за одобрение от общо 25 неключови експерти 11 мъже и 14 жени; 9 от препоръчаните неключови експерта са от провинцията, съответно 14 са от София; 5 от препоръчаните неключови експерта са от ромски произход, 1 от турски.

1.3. Въвеждаща среща между Консултанта и СПР, представители на ДЕДВ към МС и МЗ

На 22 октомври 2007 г. беше проведена среща с представители на Консорциума, представители на ДЕДВ към МС, представителите на МЗ. Обсъдени бяха задълженията и отговорностите на страните, въввлечени в изпълнението на проекта, предстоящите стъпки и основни въпроси за мобилната техника и медицински специалисти, които ще работят към мобилните единици. На този ранен етап от старта на проекта основните неясноти бяха:

- Доставка и срокове на мобилните единици в целевите области;
- Вид мобилна техника;
- Определяне на официални лица за контакт от страна на РЦЗ в целевите области;
- Информация за специалистите, които ще работят с мобилна техника в 4-те области;
- Консултантът отправи запитване към МЗ относно получаване на информация за наличната мобилна техника в България: видове мобилна техника и услуги; географски обхват; обучени медицински специалисти, с оглед планиране на възможно най-добро използване на мобилните единици.

1.4. Осигуряване устойчивост на проекта и оповестяване на резултатите от проекта. Подготовка и провеждане на начална среща за официално представяне компонентите по проекта пред заинтересовани институции, НПО, експерти и др.

На 28 ноември 2007 Консултантът проведе Встъпителна среща по проекта в София. Присъстваха представители на НССЕДВ, представители на ДЕДВ към МС, представители на МЗ, представител на МТСП, Световната здравна организация, НПО и др. Проф. Търнев, ръководител на проекта, представи пред аудиторията конкретните дейности по проекта, плановете на екипа за реализация на проекта.

1.5. Встъпителни визити - представяне на проекта в целевите области – Монтана, Пазарджик, Ямбол и Добрич

Встъпителните визити в целевите области се проведеха в периода 19 ноември 2007 – 4 декември 2007 г. Встъпителните срещи се проведеха със съдействието на областните експерти по ЕДВ в Монтана, Пазарджик и Ямбол. В Монтана, Пазарджик и Добрич

събитията бяха открити от заместник-областните управители, а в Ямбол от областния експерт по ЕДВ. Средно участниците в срещите бяха 25, като най-много те бяха в Пазарджик, където присъстваха всички членове на Областния съвет за сътрудничество по етнически и демографски въпроси. Във всяка от целевите области участваха представители на местните медии, които отразиха събитията. По време на встъпителните срещи бе декларирано пълно съдействие от страна на областните администрации по отношение на изпълнението на профилактични дейности, свързани с майчиното и детско здравеопазване. Изразена бе също и готовност за подкрепа и за всички други дейности по проекта. В тази връзка Консултантът постави въпроса за важността на избора на медицински специалисти, които ще работят в мобилните единици. Ето защо Консултантът предложи и в трите области създаването на местни комисии, с участието на представители на Консултанта, ДЕДВ към МС, МЗ, Областния ССЕДВ, РЦЗ, РИОКОЗ и други релевантни институции, които да подпомагат работата на РЦЗ в избора на медицински специалисти и болнични заведения. Опитът на Консултанта показва, че изборът на качествени медицински екипи гарантира ефикасното изпълнение на дейностите по проекта. В този смисъл създаването на подобна Комисия гарантира прозрачността на инициативата на местно ниво, както и съответното ефективно постигане на заложените резултати, отнасящи се до изпълнението на профилактичните прегледи за жени и деца в неравностойно положение.

Постигнати резултати вследствие на Встъпителните срещи в областите Монтана, Пазарджик, Ямбол и Добрич:

- Местните институции, НПО, ЗМ и общините в областите Монтана, Пазарджик, Ямбол и Добрич бяха запознати с конкретните дейности и график за изпълнение на проекта;
- Местни НПО, ЗМ и потенциални кандидати за местни координатори бяха подробно информирани за условията на конкурса за местни координатори;
- Създадени бяха Комисии за избор на местен координатор;
- Осъществени бяха преки контакти с представители на РЦЗ в Монтана, Пазарджик, Ямбол, Добрич; обсъдени са конкретни стъпки за постигане на оптимално добри резултати при осъществяване на профилактични прегледи на деца и жени от групи в неравностойно положение с фокус роми;

1.6. Обучение на местни координатори

На 11 януари 2006 беше проведено обучение на местните координатори от Монтана, Пазарджик и Ямбол. Основни въпроси, обсъдени с координаторите бяха:

- Основни компоненти и философия на проекта;
- Длъжностна характеристика и ангажираност на местните координатори в изпълнението на проекта;
- Комуникационна стратегия, печатни издания и специални събития в рамките на проекта. Обсъждане на празниците, които се празнуват в целевите области. Василица – първото събитие на терен. Василица се празнува в Ямбол и Монтана, но в Пазарджик се празнува сравнително от малък брой семейства и е затворен семеен празник, по време на който не е подходящо да се отправят здравни послания;
- План за действие за първото тримесечие на 2008. Следващи стъпки.

През периода април - юни 2008 екипът регулярно се събирал и координирал дейностите по проекта чрез разпределяне на задачите, изготвяне на графици и планиране на посещения на място.

В края на всеки месец се изготвяше вътрешен анализ за напредъка на проектните дейности и се обсъждаха възникнали проблеми със закъсняване на изпълнение на дадена задача и възможности за наваксване на изпълнението ѝ. Ръководителят на екипа регулярно контактува както с ключовите, така и с неключовите експерти. Координацията е много добра, както с неключовите експерти в София и провинцията, така и с местните координатори. Местните координатори са в постоянна връзка с екипа в София, предоставят ежемесечни доклади за извършената дейност, организират срещи с местни партньори, работят в общността, участват в разпространението на информационни материали, организиране на срещи с общността и местните институции. По отношение на организацията и управлението на проекта, можем да кажем, че няма възникнали проблеми и това е една от причините екипът по проекта да изпълнява дейностите според предварително разработения план.

1.7. Финална среща за обявяване и обобщаване резултатите по проекта

На 4 ноември 2008 г. в София се състоя заключителната среща по проекта. Присъстваха над 70 участници от цялата страна. На подготвен импровизиран щанд участниците в срещата имаха възможност да видят и получат информационни и промоционни материали, разработени по проекта, както и материали, съпътстващи предоставянето на профилактични прегледи и специалните събития по места. Срещата бе открита от СПР. По време на срещата проф. Търнев – ръководител на екипа, представи конкретните постигнати резултати. Д-р Стаменкова (неключов експерт по проекта) представи комуникационната стратегия, обучителната програма и материалите, разработени и разпространени по проекта. За участниците най-интересна беше презентацията на доц. Маринова (неключов експерт), по време на която бяха представени обобщени данни за проведените профилактични гинекологични и педиатрични прегледи с мобилна техника в целевите области – Монтана, Добрич, Пазарджик и Ямбол за месеците август и септември 2008 г. (приложение III от настоящия отчет). Анализът и обобщението е направено на базата на представената по официален път информация от РЦЗ – Монтана, РЦЗ - Ямбол, РЦЗ - Пазарджик и ДКЦ-II-Добрич ЕООД за месеците август и септември 2008 г. Беше представен и правния анализ, изготвен по проекта, относно проучване на законодателството на България в областта на здравеопазването и здравното осигуряване на децата, бременните жени. Бяха формулирани и някои препоръки за законодателни промени за подобряване на майчиното и детското здравеопазване, споделиха се и дискриминационни практики и казуси. Срещата завърши с дискусия, в която голяма част от участниците споделиха опита си и отношението си по важни въпроси, свързани с мобилните услуги, партньорството между институциите и ролята на здравния медиатор.

В края на срещата Консултантът връчи специално изработени за целта грамоти на институции и партньори, които съдействаха на екипа при реализацията на проекта. Тяхното съдействие беше изключително полезно, партньорствата, които създадохме по време на проекта, вероятно ще продължат и при реализиране и на следващи инициативи. Срещата беше отразена широко в националните печатни и електронни медии – съобщение за пресата бе разпространено чрез агенциите „София Прес” и БТА, а материали бяха публикувани в редица издания, сред които: програма „Хоризонт” на БНР, електронните портали Zdrave.net и БГНЕС, вестник „Телеграф”, вестник „Седмичен Труд”, сп. „9 месеца” и др.

На срещата присъстваха представители на РЦЗ, РИОКОЗ, мобилните екипи, местни координатори, здравни медиатори, представители на НПО, младежи и семейства от целевите области, които споделиха мнения за начина на провеждане на прегледите, някои проблеми и постижения. Присъстваха и представители на основните бенефициенти по проекта – НССЕДВ към МС, ДЕДВ към МС, и ресорните дирекции на МЗ, като и представител на договарящия орган – ЦЗФД. Оценката, която СПР и партньорите дадоха за проекта, беше много висока.

2. Изпълнение на пилотна програма за профилактика и ранна диагностика на рака на маточната шийка за жени в неравностойно положение от етнически малцинства

2.1. Определяне на интердисциплинарен екип с представители на Консорциума, МЗ, НЗОК и РИОКОЗ за разработване на план и проследяване на скрининг програмата

Тази дейност беше необходимо да се реализира в партньорство с институциите, а именно: МЗ, ДЕДВ към МС, РЦЗ от 4-те целеви области. През първата фаза на проекта Консултантът не получи необходимата информация от страна на институциите Поради това през втората фаза на проекта Консултантът настоя за съдействие от страна на МЗ и ДЕДВ към МС за организиране на среща с директорите на Районни центрове по здравеопазване (РЦЗ) от областите – Добрич, Пазарджик, Ямбол, Монтана. Целта беше да се разяснят ключови въпроси, свързани с изпълнението на проекта. На 19 Март 2008 г. се проведе такава среща, на която се обсъдиха важни въпроси при реализиране на съвместните дейности. През месец март 2008 г. все още нямахме официална информация от МЗ кога ще бъдат определени интердисциплинарните екипи в целевите области. Консултантът препоръча избора на медицински специалисти, които ще извършват профилактичните прегледи с мобилната техника, да бъде прозрачен и обективен. За тази цел препоръчавме да се изготвят критерии за избор на медицинските специалисти; както и процедура за избора им, които да бъдат публично оповестени.

На срещата всяко от четирите РЦЗ излъчи координатор за реализирането на програмата, като бе постигнато съгласие да се работи в сътрудничество. Бе взето решение представители на Консултанта да осъществят индивидуални срещи с РЦЗ по места. Представителите на РЦЗ изтъкнаха, че медицинските екипи, ще бъдат определени след провеждане на тръжни процедури за избор на лечебни заведения, на които ще бъдат предоставени самите мобилни единици. Тръжните процедури на РЦЗ могат да стартират само след издаването на заповед от министъра на здравеопазването. Тази процедура допълнително забави избора на медицински екипи.

За да получи максимално ясна, подробна и конкретна информация по гореспоменатите въпроси Консултантът поддържаше непрекъсната кореспонденция с ДЕДВ към МС и МЗ, като в резултат през месец март 2008 г. бяха осъществени редица срещи, на които част от неясните въпроси бяха разяснени или беше създаден необходимия алгоритъм за разрешаване на останалите въпроси.

2.2. Подготовка и обучение на мобилните екипи и специалистите по места

Подготвителният етап за избор на медицинските специалисти и/или лечебни заведения за осъществяване на профилактичните прегледи с мобилна техника започна още в началото на третата фаза на проекта, а именно през април 2008. Изборът на медицински екипи, които ще обслужват мобилната техника, бе в тясна връзка с определянето и на лечебни заведения. След провеждане на срещи с РЦЗ в четирите целевите области (Добрич,

Монтана, Ямбол и Пазарджик) екипите бяха определени в кратки срокове, което ни позволи да планираме и провеждането на обученията.

През месец април 2008 започна обсъждането на програмата за обучения на мобилните екипи. Беше изготвен и съгласуван с четирите РЦЗ предварителен график за провеждане на обученията. Целта на Консултанта беше да приключи работните срещи и обученията на мобилните екипи до края на месец май 2008, тъй като мобилната техника се очакваше да бъде приета от РЦЗ в целевите области в началото на месец юни 2008 г..

През месец май 2008 г. се проведеха работни срещи-обучения с мобилните екипи от областите Добрич (10-11 май, Албена), Пазарджик (16- 17 май, Велинград) и Монтана и Ямбол (30-31 май, София).

По време на обученията присъстваха медицински специалисти, които обслужват мобилната техника (АГ специалисти, педиатри, рентгенови лаборанти), представители на РЦЗ, представители на РИОКОЗ, ОПЛ, ЗМ, местни координатори и др. В Албена и в София участие в срещите взе и представител на ДЕДВ към МС (г-жа Росица Иванова). На срещата в София присъстваха също така представители на МЗ (г-жа Ахмедова – консултант по програма ФАР към МЗ и д-р Узунов, главен експерт, отдел “Здравна политика” към МЗ).

Основните акценти в обучителната програма с мобилните екипи, РЦЗ и РИОКОЗ:

- Организация на мобилните прегледи и мобилизиране на местните общности;
- Същност и основни стъпки в осъществяването на скрининговите програми и прегледите по места: основни послания и информационни материали за стимулиране на населението, брой пациенти, график, фишове за попълване за всеки пациент, подаване на обратна информация на пациентите, пренасочване;
- Същност и основни етапи на консултирането. Комуникация и отправяне на здравни послания в мултиетнични общности.
- Ролята на ЗМ в процеса на осъществяване на профилактичните прегледи с мобилна техника. Изследвания и данни за здравния статус на ромите в целевите области;
- История и култура на ромите. Ромски групи и традиции с фокус целевите области;
- Роли и отговорности на: ЗМ, местни координатори, ОПЛ, ДКЦ, РЦЗ, РИОКОЗ, МЗ, Консорциум, ДЕДВ към МС;

Основните въпроси, които бяха поставени от мобилните медицински екипи по време на срещите, бяха:

- Срокове за предоставяне на мобилната техника на четирите РЦЗ от целевите области и дата на стартиране на профилактичните прегледи;
- Срок на изпълнение на прегледите;
- Брой прегледи с всяка мобилна единица;
- Начини и срокове на изпращане на документацията, свързана с профилактичните прегледи: към РЦЗ и МЗ, към Изпълнителя на проекта;
- Как пациентите получават резултатите от профилактичните прегледи (дори и когато няма открити заболявания)? Отговорни лица и срокове;
- В случай, че се извършат допълнителни прегледи, ще се плати ли допълнителния труд на лекарите?

Обучени медицински специалисти:

Медицински специалисти	Добрич	Пазарджик	Монтана	Ямбол	общо
АГ, мед. сестри и ОПЛ	3	6	4	1	14
Рентгенолози и лаборанти	1	2	2	0	5
Педиатри	1	2	2	1	6
Представители на РЦЗ, РИОКОЗ и др.	3	3	2	1	9
общо					34

Консултантът съдейства за по-бързо разрешаване на някои от поставените въпроси и голяма част от въпросите са разяснени на РЦЗ и мобилните екипи от представители на МЗ. Мобилните екипи и РЦЗ бяха готови да стартират профилактичните прегледи с мобилната техника до края на третата фаза от проекта.

2.3. План на профилактичните прегледи с мобилна гинекологична и педиатрична мобилна техника

През втората фаза на проекта се извърши много сериозна работа по избора на населени места, където да се проведат профилактичните прегледи с мобилна техника в целевите области. Изборът на населените места е тясно свързан и с друга съществена задача по проекта – работа с 60 ромски семейства в целевите области (по 15 семейства във всяка област). Изборът на населените места беше предшестван от разработване на критерии

Критерии за избор на населени места „горещи точки” в целевите области

- **Главни критерии:**
 - Концентрация на ромското население със сериозни здравни проблеми;
 - Здравни показатели, предоставени от РЦЗ за отделните общини в четирите области: детска смъртност/заболеваемост, майчина смъртност; заболеваемост на жените от гинекологични заболявания
- **Специфични критерии**
 - Разпространение и честота на туберкулоза, хепатит А,В,С, полово предавани инфекции;
 - Разпространение и честота на онкологични гинекологични заболявания;
 - Достъп на ромското население в селските райони до здравни услуги, т.е. състояние на инфраструктура, разстояние и достъп до болнична помощ, специализирана помощ, достъп до телефонни услуги и др.;
 - Достъп до спешна медицинска помощ и качество на спешните медицински услуги;
 - Населени места, в които няма постоянно ОПЛ;

- Населени места, които се обслужват от ЗМ;
- Наличие на лидери на общността (представители на НПО, ЗМ и др.), които притежават потенциал да съдействат за постигане на целите на проекта;
- Специфични местни рискови фактори и рискови групи като например: наркомани, разпространение на платени сексуални услуги, трафик на хора, сезонна миграция - в и извън страната.

След изработването на критериите, екипът посети и редица населени места в целевите области, които по предварителна информация можехме да определим като “горещи точки”, подходящи за провеждане на профилактични прегледи с мобилна техника.

Подробна информация за посетените населени места и идентифицирани проблеми е представена във Втори тримесечен отчет за периода януари – март 2008 г. При стартиране на профилактичните прегледи някои от мобилните екипи не се съобразиха с нашите препоръки. Това доведе до неравнопоставено присъствие на медицинските екипи в населените места в областите и съответно лишаване на нуждаещи се пациенти от профилактичните прегледи. За съжаление ролята на Консултанта при изготвяне на плана и графика беше предимно препоръчителна. Област Монтана много стриктно изпълни нашите препоръки, но например област Добрич не успя да организира оптимално използването на мобилна техника и да посети повече населени места. Причина за това може да се търси в липса на диференциран подход при разпределяне на бюджетите към РЦЗ-та за осъществяване на профилактичните прегледи. Друга съществена причина е слабото партньорство между институциите в някои области.

По време на третата фаза на проекта беше изготвен индикативен план за провеждане на скрининговите програми съвместно с РЦЗ, мобилните екипи и местните координатори. Планът беше съобразен с типа и броя мобилна техника, която беше предоставена на РЦЗ-та в четирите целеви области, а именно: 4 АГ мобилни кабинета и 4 педиатрични мобилни кабинети.

Обсъдени са оптималните варианти на разпределяне на прегледите, като препоръката на Консултанта е да се започне от периферните райони на областта и постепенно мобилната техника да се приближава към общински/областен център. Също така са обсъдени различни варианти за престоя (брой дни) на мобилната техника в дадено населено място. Местните координатори проучваха броя на населението в населените места, където се планират прегледи, както и брой потенциални пациенти. На срещата с медицинските екипи и РЦЗ от Ямбол и Монтана бяха договорени с МЗ и броя прегледи. Съгласувахме провеждането на общо 12 000 прегледа в 4-те области в периода юли-ноември 2008 г., т.е. ако продължителността на прегледите е 5 месеца, ще се реализират общо 12 000 прегледа. **Забавянето на доставката на мобилните кабинети по места и стартирането на профилактичните прегледи, намалява пропорционално и броя на прегледите, които могат да се реализират в рамките на проекта.**

(В последствие профилактичните прегледи стартираха с един месец закъснение – през август 2008 г.)

Обсъдени и разпределени бяха ролите на различните партньори при провеждане на профилактичните прегледи като например:

Местни координатори

- изготвят графици за мобилната техника съвместно с РЦЗ, медицинските екипи;

- придружават мобилната техника в повечето населени места;
- информират и мобилизират общността да отиде на профилактичните прегледи;
- активират семействата и младежите, обучени по проекта, да съдействат за разясняване важността от профилактичните прегледи;
- разпространяват информационни материали;

Здравните медиатори

- информират ОПЛ за профилактичните прегледи и графици на мобилната техника;
- разпространяват информационни материали;
- информират общността за важността от профилактичните прегледи;
- придружават пациенти при нужда;
- подпомагат работата на медицинските екипи при нужда;

Консултантът

- наблюдава и проследява провеждането на профилактичните прегледи;
- подпомага работата на мобилните екипи при нужда;
- информира СПР за възникнали проблеми и др.
- мобилизира местната власт при нужда да подпомогне прегледите на пациенти от населени места, които мобилната техника няма да посети;
- паралелно организира дискусии, събития, срещи и др. с общностите за разясняване важността от профилактичните прегледи;

Индикативните графици за провеждане на профилактичните прегледи в целевите области са представени в трети тримесечен отчет за периода април-юни 2008 г.

Изпълнението на профилактичните АГ и педиатрични прегледи в четирите целеви области започна през месец август 2008 г. На практика времето за провеждане на прегледите се съкрати с един месец от предварително планираните пет месеца за тази дейност (от юли 2008 г. до ноември 2008 г. включително). В предходния отчет Консултантът уточни, че в зависимост от старта на мобилната техника (АГ и педиатрична) ще се извършат и съответния брой прегледи. По време на обученията на медицинските екипи (май 2008 г.) беше коментирано с представители на бенефициентите по проекта, че за период от пет месеца е реалистично да се извършат общо 12000 прегледа. Забавянето на старта на мобилната техника с един месец може да рефлектира върху намаляване броя на прегледите. Консултантът полага усилия да навакса това като препоръчва ежемесечно оптимизиране на графици на прегледите в целевите области.

2.4. Провеждане на профилактични прегледи с АГ и педиатрична мобилна техника (пилотна програма за ранна диагностика на рак на шийката на матката и пилотна програма за провеждане на профилактични педиатрични прегледи с мобилни екипи)

Профилактични прегледи за профилактика на рак на гърдата с мобилен мамограф не бяха изпълнени поради недоставяне на мобилни мамографи в рамките на проекта. Този проблем за съжаление бе извън възможностите на Консултантът за реакция и въздействие.

През месец юли 2008 г. в четирите целевите области – Монтана, Ямбол, Пазарджик и Добрич мобилната АГ и педиатрична техника беше доставена. След доставката екипите по места преразгледаха и обсъдиха отново по-прецизно графика на предстоящите прегледи. Окончателният план за провеждане на профилактичните прегледи с АГ и педиатрична мобилна техника беше подобрен и съгласуван с РЦЗ, местни координатори и медицински екипи. Екипът по проекта съсредоточи усилията си върху подготвителни дейности за мобилизиране на общностите, местната власт, личните лекари и медицински екипи за стартиране на профилактичните прегледи. Местните координатори проучиха населените места в целевите области за наличие на трифазна електрическа енергия, която е необходима за работа на мобилните единици. Бяха осъществени редица срещи с кметове и общинска администрация в населените места.

Във връзка с организацията на профилактичните прегледи в целевите области, както и с цел оптимизиране на графиците, подобряване на координация на екипите, разпределяне ролята на различните партньори по проекта и информирани на потенциални пациенти, са осъществени следните действия (срещите са проведени през юли 2008 г.):

област	Срещи за представяне на проекта и раздаване на информационни материали по проекта (срещи с младежи, НПО и др.)	Среща с РЦЗ с цел получаване на информация за готовността на медицинските екипите	Срещи с кметове и общински власти	Срещи с РИОКОЗ за координиране на общи дейности по проекта и ЗМ	Срещи с медицинските екипи
Ямбол	XXXX	XXXX	Общините Тунджа и Ямбол	XXXX	XX
Добрич	XXXX	XXXX	с. Кранево, община Балчик, община Тервел	XXXX	II ДКЦ Добрич
Монтана	XXXX	XXXX	Общините Лом и Монтана	XXXX	МЦ Хипократ
Пазарджик	XXXX	XXXX	Общините Пазарджик и Септември	XXXX	Представители на РЦЗ

По време на подготвителния етап бяха изготвени и разпространени два типа постери/обяви (съответно за АГ и педиатрична мобилна техника). Постерите дават информация, както за типа прегледи, така и за мястото, където ще бъдат разположени мобилните единици, за часовете, в които ще се осъществяват прегледите. В населените места са информирани кметовете, младежите и семействата обучени по проекта, както и ОПЛ.

Стартиране на профилактичните прегледи: Прегледите започнаха първо в област Монтана, където на 25 юли 2008 г. официално беше обявен старта от областния управител и с участието на всички партньори, а именно заместник областен управител, местния координатор, здравни медиатори, младежи и семейства, обучени по проекта, НПО, експерт по ЕДВ от община Монтана и др. В област Ямбол и област Пазарджик профилактичните прегледи стартираха на 1 август 2008 г., а в област Добрич на 11 август 2008 г. Накратко ще представим организацията на профилактичните прегледи във всяка целева област.

Област Ямбол: На 01.08.2008 г. в Ямболска област стартираха профилактичните АГ и педиатрични прегледи с мобилна техника. За старта на профилактичните прегледи бяха уведомени всички кметове на общините, където се провеждаха прегледи през месец август и месец септември 2008 г. (Ямбол, Стралджа и Тунджа), както и Областния управител на Ямболска област. За мобилизиране на ромска общност в населените места се извършваха периодично следните дейности:

- Редовни срещи с кмета и здравния медиатор на с. Веселиново, община Тунджа;
- Редовни срещи с кмета и здравния медиатор на с. Дражево, община Тунджа;
- Редовни срещи с кмета и здравния медиатор на с. Кукорево, община Тунджа;
- Редовни срещи с кмета и здравния медиатор на гр. Стралджа;

(в община Тунджа в гореизброените населени места и в община Стралджа работят вече трета година здравни медиатори. Тяхната работа с ромската общност не е прекъсвала и това улесни процеса на мобилизиране на общността при осъществяване на профилактичните прегледи)

- Редовни срещи с кметствата на територията на община Тунджа, а именно: с. Завой, с. Хаджи Димитрово, с. Бояджик, с. Безмер, с. Ботево и с. Крумово . Работата в тези села се подпомагаше от здравните медитаори от съседните села на територията на община Тунджа;
- Навсякъде минимум 5 дни предварително бяха разлепени съобщения за пристигането на мобилните единици, беше указано мястото, където ще бъдат разположени мобилните кабинети и часовете за прегледи. Допълнително обучените по проекта младежи и семейства раздаваха информационни брошури и др. промоционни материали.

Екипът редовно посещаваше област Ямбол, като ключови така и неключови експерти. Ключовият експерт 2 (експерт в областта на репродуктивното здраве за жени) констатира при посещенията си, че техниката, с която е оборудван кабинета е изключително модерна и с много добри диагностични параметри. Д-р Пиперкова отправи препоръка редовно да се извършват колпоскопски прегледи, защото това е изследване, което не може да бъде заменено с цитонамазката и има своето значение за профилактиката на гинекологичните заболявания.

Екипът по проекта предостави промоционни материали – тениски, детски лигавници, чаши, стикери и др. Интересът към прегледите в община Стралджа и в община Тунджа беше огромен. ЗМ от Стралджа и Дражево бяха информирали предварително общността и организацията по мобилизиране на хората беше отлична. Местният координатор работи както със ЗМ, така и с кметовете по места. През месец август обикновено хората в селата са заети през деня с работа на полето. Екипът ни препоръча мобилната техника да посещава селата в по-късните часове и да остава до по-късно. Консултантът отправи препоръки на медицинските специалисти да вписват ОПЛ на всеки пациент в

амбулаторния лист, за да може при определена диагноза, ОПЛ да вземе мерки. Медицинските екипи, местният координатор и ЗМ са съгласни, че трябва да има диференциран подход при провеждане на прегледите.

Мобилните екипи имат покана от някои кметове на населени места да ги посетят отново поради големия брой желаещи да се прегледат, като например в с. Веселиново, в с. Хаджи Димитрово, в с.Завой. Много са активни в подпомагането на профилактичните прегледи здравните медиатори от с. Веселиново, с. Дражево и гр. Стралджа. Те подпомагат и работата на мобилната техника и в съседни села – с. Завой, с. Хаджи Димитрово. Хората споделят навсякъде, че са много доволни от удобството, което им се създава с педиатричните кабинети и могат бързо да стигнат до педиатър за ново-възникнал проблем при детето. Неоченима е била ролята на педиатъра в село Завой, където е имало епидемия от паротит. През месец октомври 2008 г. мобилната техника започна провеждане на профилактични прегледи и на територията на общините Елхово и Болярово.

Област Монтана: Профилактичните прегледите стартираха в квартал Кошарника на град Монтана. Почти през целия месец август 2008 г. мобилната техника обслужва двата големи ромски квартала на град Монтана – Кошарника (2500 души) и Огоста (1700 души). До 12.08.2008 г. мобилната техника беше разположена в кв. Кошарник, а от 13.08.2008 г. до 22.08.2008 г. в кв. Огоста. През първия месец от работата на мобилната техника редовно се осъществяваха координационни срещи в област Монтана със съдействието на заместник областния управител д-р Крум Крумов. По време на тези срещи участваха ключовите партньори – изпълнителите от ОМЦ-Монтана, РЦЗ - Монтана, експерт по ЕДВ на община Монтана, местния координатор и ЗМ. На една от срещите на 8 август 2008 г. екипът ни заедно с представител на ДЕДВ към МС – Росица Иванова посети Монтана и се срещна със заместник областния управител д-р Крум Крумов; д-р Георгиева и д-р Петров от РЦЗ - Монтана; д-р Вилдирасов – управител ОМЦ – Монтана, ЗМ на община Монтана, ЕДВ експерт от община Монтана. Обсъдиха се основни въпроси за убеждаването и мобилизирането на хората и ролята на ЗМ и местния координатор. Според заместник областния управител слаба страна е организацията на посещения на АГ прегледите. В първите дни на прегледите жените нямаха достатъчно информация за профилактичните АГ прегледи. Един ЗМ е крайно недостатъчен за големите квартали на Монтана. Допълнително процесът на мотивиране на жените се затруднява и от факта, че ЗМ е започнал работа сравнително скоро (през юли 2008 г.) и все още не е познат в големите ромски квартали на Монтана. Във връзка с отправените критики, екипът по проекта проведе и допълнителна среща със ЗМ, на която бяха разяснени отново ключови техники за убеждаване жените да посетят профилактичните прегледи:

- индивидуален подход към всяка жена;
- използване на метода “от врата на врата” и разясняване в како се състои прегледа с АГ техниката, какъв тип изследване е цитонамазката и защо е необходимо да се извърши;
- използване авторитета на жени, които имат тежест в квартала и могат да убеждават други жени;

В квартал Кошарника посещенията на АГ кабинета са по-малко през деня, тъй като повечето жени са на работа на полето. Поради това обсъдихме с медицинските екипи и РЦЗ възможностите прегледите да започват по-късно през деня. Препоръчахме също да се организират прегледи и през почивните дни, за сметка на някои от работните дни. В Монтана редовно се провеждаха срещи между различните партньори – РЦЗ, Областна администрация, ЗМ от област Монтана, РИОКОЗ, местния координатор по проекта и др.

Заинтересованите институции обсъждат регулярно възникнали проблеми и трудности при работата на мобилните структури и набелязват мерки за преодоляването им. Като характерна особеност при работата в област Монтана може да се отбележи активното съдействие от страна на областната администрация в лицето на заместник областния управител. Подобна практика е изключително ползотворна за провеждането на профилактичните прегледи.

През септември 2008 г. профилактични прегледи се извършиха в община Берковица и в община Вършец. В община Берковица е назначена от юли 2008 г. ЗМ, която активно съдейства за провеждането на профилактичните прегледи. В Берковица е регистриран огромен интерес от страна на жените. За съжаление местните лидери в Берковица нямат желание за съдействие и не са достатъчно активни. Проблем е възникнал при пристигането на мобилната техника в с. Лехчево (на 23.09.2008 г.). Кметът на селото не е бил склонен да съдейства за осигуряване на трифазен ток, както и е проявил скептицизъм относно програмата. Нежелание за съдействие от негова страна имаше още в самото начало на проекта, когато той не успя да осигури семейства и младежи за обучението. Въпреки настояването на местния координатор и местни институции от Монтана (РЦЗ и Областна администрация) отказът му е бил категоричен. Това наложи промяна в графика. Със съдействието на РЦЗ мобилната техника е преместена в село Габровница. Разлепени са съобщения, раздадени са промо материали и общността е информирана за предстоящите прегледи.

През последната седмица на септември 2008 г. започна подготовка по предаване на мобилната техника на втория медицински екип, който ще работи в общините Лом, Вълчедръм, Медковец, Якимово, Брусарци през октомври и ноември 2008. Проведени са срещи със здравните медиатори от Лом. Местният координатор поддържа връзка с тях и им предоставя информация за движението на мобилната техника и положителните практики досега. На 29.09.2008 г. мобилната техника е предоставена на втория медицински екип – Медицински център Хипократ от Лом. От началото на месец октомври 2008 г. започват профилактичните прегледи в ромските квартали на гр. Лом.

През месец октомври 2008 мобилната техника стартира работа в община Лом с екипа на Медицински център Хипократ – град Лом. Предварително местният координатор е работил със ЗМ от Лом, за да ги инструктира как за бъдат ефективни партньори в организацията на профилактичните прегледи.

Консултантът отчита гр. Лом като стратегическо важно населено място за успеваемостта на проекта, имайки в предвид компактността на ромската общност. На 8 октомври 2008 г. представител на консултанта посети кв. Младеново на гр. Лом. Допълнително е разработен и окончателния график за провеждане на прегледите за октомври 2008 г. заедно със ЗМ, местния координатор и медицинския екип. Изготвен и график на ЗМ от Лом в кои квартали ще отговарят за програмата.

На 17 октомври 2008 г. се проведе среща в община Вълчедръм с кмета - г-н Барзин. Уточнени бяха подробности по експлоатацията и охраната на мобилната техника. На 20. октомври 2008 г със ЗМ от с. Долни Цибър са координирани съвместната дейности на ЗМ от общината както по организацията на прегледите, така и по определяне на работното време.

Област Добрич: На 11 август 2008 г. стартираха профилактичните прегледи в село Орляк, община Тервел, област Добрич. Те се изпълняват от „ДКЦ – II Добрич” ЕООД.

Предварително в община Тервел са проведени срещи с кметове и кметски наместници от с.Орляк, с.Зърнево, с. Безмер, с. Каблешково, с. Нова Камена; както и със здравния медиатор от град Тервел. Представител на Консултанта присъства в село Орляк, община Тервел по време на първия ден на прегледите. Предварителната работа около предоставянето на информация за датите на прегледите в област Добрич се извършва прецизно от местния координатор и ЗМ (където има). Участват активно и кметовете на селата, участвалите в обучителната програма по проекта младежи и семейства. Обяви за прегледите се разпространяват поне 4-5 дни преди пристигането на мобилните единици. Участвалите в обучителната програма младежи и семейства спомагат много за популяризацията на прегледите. Информация за извършването на профилактични прегледи за жени и деца се разпространява и чрез ОПЛ в населените места.

В Добрич на всички жени освен клиничен преглед е направена абдоминална и ендовагинална ехография. На всички жени е взет материал за цитонамазка. На някои жени е направена колпоскопия. На всички деца освен клиничен преглед е направена абдоминална ехография. При открити остри заболявания, лекарите назначават терапия. Положителна практика в Добрич е съвместната работа на медицинските екипи, осъществяващи профилактичните прегледи и екипи на РИОКОЗ. В някои населени места по време на профилактичните прегледи екип на РИОКОЗ провеждат беседи. В други населени места (с.Безмер и с. Карапелит) РИОКОЗ с изнесен кабинет за анонимни изследвания по ХИВ и СПИН изследва 79 души.

Както Консултантът нееднократно подчертава в месечните отчети по проекта, нуждата от профилактичните прегледи в област Добрич е най-голяма. Още при старта на прегледите интересът беше огромен. Стана ясно за всички, че предвидените по график дни и брой прегледи на месец ще бъдат крайно недостатъчни. Още при първата обиколка на потенциалните населени места в област Добрич, ние алармирахме, че е необходимо да се действа диференцирано съобразно нуждите на всяка област. В област Добрич поради изработената схема и лимитиран брой прегледи между РЦЗ – Добрич и ДКЦ – II (описана в договор) се оказва, че ще се извършат най-малък брой прегледи и ще се посетят най-малък брой населени места.

На 17.09.2008г. местният координатор и ДКЦ II определиха населените места за провеждането на прегледите за месец октомври 2008 г. както следва:

- 02.10.2008г. – с.Фелдфебел Дянково, Община Добричка;
- 03.10.2008г. – с.Алцек, Община Добричка;
- 09.10.2008г. – с.Крушари, Община Крушари;
- 10.10.2008г. – с.Лозенец, Община Крушари
- 15.10.2008г. – гр.Ген. Тошево, Община Ген.Тошево;
- 16.10.2008г. – с.Преселенци, Община Ген.Тошево;
- 17.10.2008г. – с.Спасово, Община Ген.Тошево;

Работно време е определено да бъде от 14.00ч. до 22.00 часа.

На 01.10.2008.г. в работна среща с представители на дирекция Социални дейности и експерта по ЕДВ към Община Крушари, са обсъдени въпроси, свързани с организацията на прегледите на територията на общината.

Голям интерес имаше към педиатричните прегледи в с.Фелдфебел Дянково и с.Алцек (община Добричка). По молба от кметовете и местните жители, мобилните техники бяха на разположение за двете села и на 04.10.2008 г. (събота). Прегледите продължиха в

с.Крушари на 09.10.2008 г. Поради големия интерес за гинекологичните прегледи предложихме на жителите на Крушари да ползват допълнителни мобилните услуги на 11.10.2008 г. (събота) в с.Лозенец (разстоянието е 2 км.). На прегледите в с.Лозенец на 10.10.2008 г. присъства г-жа Росица Иванова от ДЕДВ към МС. За периода от 02.10.2008 г. до 11.10.2008 г. включително бяха прегледани 145 деца и 100 жени.

Във връзка с отправени критики към малкия брой прегледи, които се реализират в област Добрич, на 08.10.2008 г. се проведе среща с Д-р Демирева (директор на ДКЦ II и провеждащите прегледите Д-р Бонев и Д-р Кондов) за промяна и оптимизиране на графика на прегледите. Графикът е променен и вече е съобразен с препоръките на Консултанта за работа в населените места. Работното време е съобразено с нуждите на местните хора. Медицинският екип започна много по-интензивна работа като целта е да бъдат обхванати по-голям брой пациенти. Графикът за провеждане на профилактични прегледи за месец октомври 2008 г. включва по-голям брой населени места, натовареността на медицинските екипи е максимална. Като компенсация за предишните месеци, медицинският екип ще работи и на удължено работно време в някои дни от 8.00 до 22.00 ч.

По време на прегледите в Община Генерал Тошево в разговор с жените се разбира, че мнозинството от тях не са ходили на гинекологични прегледи от последното си раждане (за някои това е период от 15-20 години). Активно съдействие по време на прегледите получихме от експерт по ЕДВ и заместник кмет по Финанси на общината (г-н Георгиев).

В Община Шабла на 10.10.2008 г. е проведена среща със зам.кмет по финансите г-н Мариян Жечев, с Албена Стоева – експерт ЕДВ и Емилиян Стоев – здравен медиатор. На срещата бяха предоставени информационни плакати за предстоящите прегледи, печатни материали и др..В местния общински вестник „Изгрев” е публикувана информация за предстоящите прегледи..

По време на прегледите не успяха да се прегледат всички жени, които желаеха. ЗМ подпомага работата на мобилните екипи и подготвя предварителния списък на желаещи жени да се прегледат, за да не се струпват множество от хора на опашка пред кабинетите. Допълнително са изявили желание да бъдат прегледани и много жени от български произход. На 21 октомври 2008 г. те са получили тази възможност и са посетили профилактичните прегледи.

По инициатива на Общинска администрация на община Каварна по местната кабелна телевизия се разпространи информацията за графика на мобилната техника. На 22.10.2008 г. започнаха прегледите в ромския квартал на Каварна. Мобилните екипи са работили без прекъсване от 8.00 ч. сутринта до 22.00 ч. вечерта, имало е огромна опашка от жени, желаещи да посетят профилактичните прегледи. Бяха раздавани и печатни материали на здравна тематика по проекта. В Община Каварна са обхванати най-голям брой жени и деца.

В община Балчик мобилната техника работи последните дни на октомври 2008 г. и ще продължи през първите дни на ноември 2008 г. в село Оброчище, където има компактно ромско население със сериозни здравни проблеми. До мобилната техника ще бъдат извозвани с общински транспорт ученици от Дом за деца с увреждания от с. Кранево.

Област Пазарджик: В област Пазарджик педиатричните прегледи стартираха на 01.08.2008 г. в община Септември, а гинекологичните – на 15.08.2008 г. в същата община

(закъснението в старта на гинекологичните прегледи се дължи на забавяне на доставката на консумативи за АГ техниката). Почти през целия месец август 2008 г. мобилната техника обслужва община Септември. За организиране старта на прегледите са проведени редица разговори с РЦЗ, експерт по ЕДВ – Пазарджик, местния координатор, здравните медиатори.

Екипът на проекта посети областта на 15 август 2008 г., където в с. Ковачево, община Септември, работиха за първи ден заедно двете мобилни единици (с аванс от две седмици за педиатричната помощ). Екипът се срещна със специалистите, работещи в мобилните единици. В срещата участва и г-жа Росица Иванова от ДЕДВ към МС, координаторът за област Пазарджик, здравни медиатори, пациенти, участници в обучителните модули за младежи и семейства, проведени в предходни отчетни периоди. По време на посещението мобилните екипите и доброволците бяха брандирани с промоционални материали по проекта. Бяха раздадени информационни печатни материали, както и промоционни – фланелки, лигавници, хавлиени кърпи. Стикери за проекта и постери, обявяващи мобилните услуги по места бяха разпространени предварително в населените места – пред медицинския пункт, кметството, кафенета и други места за социализация. Празникът Богородица, на който бе осъществено посещението, не е релевантен за целевата група, основно мюсюлмани, но не бе пропусната възможността за дискусии с общността и образователни сесии с въпроси и отговори. Обсъдиха се основни въпроси около организацията и по-конкретно най-удобното време, в което да се осъществяват прегледите; убеждаването и мобилизирането на хората; ролята на ЗМ, обучените доброволци и местния координатор. Според целевата група е необходима промяна на работното време на АГ кабинета – поради сезонна заетост на полето със селскостопанска работа почти всички жени са възпрепятствани да посещават услугите сутрин. Медицинските екипи са гъвкави и реагират веднага щом има нужда да бъде променен графика, часовете за прегледи или др.

Екипът по проекта проведе разговор със ЗМ и обучените доброволци, на която бяха разяснени техники как да убеждава жените да посетят профилактичните прегледи - индивидуален подход към всяка жена; брандиране на ключови места информационни материали, гъвкавост в работното време. През месец август 2008 прегледите обхващаха населени места в община Септември - гр. Септември, с. Ковачево, с. Злокучене, с. Семчиново. Стартираха и прегледи в селата от община Пазарджик - с. Алеко Константиново, с. Главиница, с. Звъничево. Активно помагат при организацията ЗМ от град Пазарджик. Съвместно с експерта от РИОКОЗ – Пазарджик са раздадени диплянки със здравна тематика и са проведени разяснителни беседи с майките как да хранят децата си и кога да водят децата на имунизации. В област Пазарджик в мобилната педиатрична техника всеки месец се редуват различни педиатри. Д-р Лютакова е отговорна за АГ прегледите през целия период. И тук, както и в Ямбол, в някои дни прегледите се осъществяват паралелно в две различни населени места. Това се налага най-вече поради факта, че АГ прегледите в Пазарджик закъсняха с 15 дни и се налагат посещения в някои населени места допълнително, където педиатричната мобилна техника вече е била.

Справка за извършените прегледи в периода 1 август – 17 ноември 2008 г.

Област/период	Педиатрични прегледи	АГ прегледи	Взети цитонамазки	Общо прегледи
Ямбол	1280	1300	918	2580

Добрич	1625	1375	1258	3000
Монтана	1717	1596	563	3313
Пазарджик	2141	1238	972	3379
общо	6763	5509	3711	12272

3. Анализ на правната база правната база, касаеща здравното осигуряване на бременни жени в неравностойно положение от етническите малцинства

3.1. Изработване на критерии и обява за провеждане на конкурс за правен експерт;

Работата на правния експерт е важен компонент по проекта. Още в началната фаза на проекта беше изработено задание относно дейността на правния неключов експерт, както и изисквания към експерта. Обявата за позицията на правния експерт и процедурата по селекция бяха извършени в началната фаза на проекта заедно с останалите неключови експерти по проекта. Основните отговорности на правния експерт бяха:

- Изготвяне на анализ на здравното законодателство и нормативните документи: компонент 1 - анализ на законодателството и нормативните документи относно здравно осигуряване за бременни жени;
- Изготвяне анализ на здравно законодателство и нормативни документи: компонент 2 - анализ на законодателството и нормативните документи относно правата на пациента и сравнения с практиката;
- Анализ на дискриминационни текстове в социалното законодателство, като например помощи за отглеждане на дете до една година, брой отработени дни за семейства, които са на социално подпомагане;
- Анализ на събраните от ЗМ казуси за нарушения при оказване на здравни грижи на бременни жени в ромски общности и формулиране на препоръки за промяна на негативните практики от законодателна и нормативна гледна точка;
- Анализ на съществуващите пропуски в законодателството относно съществуващите нормативи и закони и практиката и сравнения с национални приоритети в областта на майчино и детско здравеопазване;
- Изготвяне на препоръки на база анализа за законодателни промени и др.;
- Подпомагане PR екипа на проекта при изработването на две информационни брошури – за правата на пациента в областта на здравното законодателство и за възможностите, които дава социалното законодателство за подкрепа на населението в неравностойно положение

3.2. Работа на правния експерт по компонентите на заданието. Изготвяне на препоръки на база анализа на правния експерт за законодателни промени и др. – компонент 1 и анализ на нормативни документи и законодателство относно права на пациента и сравнения с практиката (компонент 2). Изготвяне на препоръки на база анализа на правния експерт за законодателни промени и др. – компонент 2

Първоначалният вариант на анализа на правната база, засягаща здравното осигуряване на бременни жени в неравностойно положение от етническите малцинства (компонент 1) и анализът на нормативни документи и законодателство относно права на пациента и

сравнения с практиката (компонент 2) беше завършен от неключовия експерт през юни 2008 г. Консултантът прецени, че е необходима по-задълбочена работа и поиска от УК срокът за предаване на окончателния вариант на анализа да бъде удължен до средата на септември 2008. По оценка на Консултанта бе необходимо е да се направят по-задълбочени препоръки и изводи. С цел постигане на изчерпателен анализ и представяне на сравнително-аналитични примери, Консултантът предложи съдържанието на анализа да бъде структурирано по следния начин:

- Въвеждане в ситуацията в страната чрез представяне на кратко изложение на проблематиката, свързана със здравеопазването и профилактиката при децата, бременните жени и младите майки сред ромското малцинство в България;
- Преглед на българското законодателство, касаещо детско и майчино здравеопазване (компонент 1), профилактики и превенция, положение на здравно неосигурените, включващ: Конституцията на Република България; Закон за здравето; Закон за здравното осигуряване; Кодекс за задължително социално осигуряване; Кодекс на труда; Закон за бюджета на националната здравно осигурителна каса; Закон за защита от дискриминацията; Релевантни подзаконови нормативни актове; Релевантни международни документи, ратифицирани от България, с които се поемат задължения за стандартизиране на правата на пациентите;
- Преглед на българското законодателство, отнасящ се до правата на пациента и реализацията им на практика (Компонент 2), включително правото на равно третиране /що се отнася до пациенти –роми;
- Преглед и анализ на съществуващи дискриминационни текстове в българското законодателство, резултиращи в непряка дискриминация по отношение на пациенти, принадлежащи към ромското малцинство;
- Извеждане на законодателни пропуски;
- Преглед на Националните рамкови договори и включените в тях програми за детско и майчино здравеопазване;
- Преглед на приетите национални стратегии и програми и планове;
- Представяне и анализ на българска съдебна практика по тематиката;
- Представяне и анализ на добри национални и местни практики по темата (включително постигнати чрез проектно финансиране);
- Сравнително аналитичен преглед на законодателни решения в Словакия и Унгария (за постигане на сравнение с централноевропейски страни, с бивш социалистически режим, понастоящем членки на Европейския съюз);
- Сравнително аналитичен преглед на законодателни решения в Белгия и Великобритания (за постигане на сравнение със западноевропейски страни, понастоящем членки на Европейския съюз);
- Препоръки за законодателни промени и решения.

Първоначалният анализ показва наличие на празнота в правната уредба – липсва регламентация за медицинското обслужване на здравно неосигурените жени.

Правният анализ беше финализиран през месец септември 2008 г. и представен като Приложение III на IV Тримесечен отчет по проекта. Двата компонента на анализа са обединени в един общ доклад. В отчета освен предвидените в Техническото задание компоненти 1 и 2, са засегнати и практики от българската съдебна система, представени са

добри национални и местни практики, както и е изготвен сравнителен преглед на някои законодателни решения по темата в страни членки на ЕС.

Изготвените препоръки за законодателни промени ще бъдат дискутирани на среща, предвидена в началото на месец ноември 2008 г. Основните препоръки за законодателни промени и решения са насочени към промяна на конкретни текстове в:

- Конституция на Република България
- Закон за здравето
- Закон за здравното осигуряване
- Кодекс за социално осигуряване
- Кодекс на труда
- Наредба № 26 от 14.06.2007 г., издадена от Министерство на здравеопазването за регулиране на предоставянето на акушерска помощ на здравно неосигурени жени и да извършване на изследвания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на деца и бременни жени (В сила от 01.01.2007 г. Издадена от Министерството на здравеопазването, Обн. ДВ. бр.51 от 26 Юни 2007 г).

4. Подобряване на комуникацията между ромите и предоставящите здравни услуги

4.1. PR стратегия за подобряване комуникацията между ромската общност и предоставящите здравни услуги

Още в първите три месеца на проекта започна изработването на PR стратегията. Тя е базирана на основата на редица проучвания на нуждите сред целевите ромски общности, проведени в последните години. PR стратегията предвижда организирането на няколко типа събития, съчетани с подходящо медийно присъствие по места, които да повишат не само нивото на информираност по отношение на редица аспекти на майчиното и детско здравеопазване, но и да създадат интерес към предлаганите медицински услуги.

Целеви групи:

- ромски общности в четирите проектни региона с фокус жени и деца;
- областна, общинска и местна власт в четирите проектни региона;
- регионални и локални медии.

Слоган - основно комуникационно послание:

Въз основа на проведено допитване до ключови по места представители на целеви групи, заложеният от екипа слоган беше одобрен, а именно “Иди и питай”.

Съобразно водещите акценти на планираните за 2008 г. интервенции бяха доразработени и тествани и четири суб-слогана както следва:

- “Иди и питай! Изследвай се!” (скринингова програма по превенция на рак на шийката и матката и млечната жлеза);
- “Иди и питай! Имунизирай се!” (детско здравеопазване и здравна превенция);
- “Иди и питай! Използвай презерватив!” (превенция на ХИВ/СПИН и полово предавани инфекции);

- “Иди и питай! Планирай своето бъдеще” (семеино планиране)

Комуникационната стратегия включва следните основни канали:

Директно достигане на целевите групи по проекта:

- Работа с ромските общности в целевите проектни области;
- Реализиране на публични събития, свързани с традиционни за ромската и турската етнически общности празници: Василица (14 януари), Тодоровден (15 март), Гергьовден (6 май), Великден, Богородица (15 август), Шекер (Рамазан) Байрам (2 октомври). За съжаление планираните събития около Курбан Байрам (8 декември) остават извън проектния период след преработването на работния график от 20 на 14 месеца, поради което Курбан Байрам е заменен с Тодоровден.

Индиректно достигане на целевите групи по проекта:

- Изработване и разпространение на образователни материали, свързани с различни аспекти на майчиното и детско здравеопазване;
- Изработване и разпространение на промоционни материали;
- Медийно присъствие и разпространяване на концепцията и слоганите на проекта на регионално равнище;
- Периодични срещи и дискусии с представители на местната власт.

Водещото послание “Иди и питай!” беше тествано в четирите проектни области – Пазарджик, Ямбол, Монтана, Добрич по време на втората фаза на проекта и работата на терен в общностите. В тестването взеха участие локалните координатори, здравните медиатори, семейства и младежи от целеви населени места, както и представители на общински структури. Дадената обратна връзка беше положителна, като основното усещане на участниците е, че посланието ще се приеме добре.

4.2. Разпространяване на разработените по проекта образователни материали : брошури – МДЗ и имунизации, ППИ/СПИН, превенция на рака на гърдата и шийката, флаер за ролята на здравния медиатор

Разпространението на информационни материали сред целевите групи стартира веднага след отпечатването им първоначално се реализира предимно чрез здравните медиатори, местните координатори, обучените младежи и семейства и др. По време на втората фаза на проекта (януари - март 2008 г.) изработените информационни материали бяха разпространени сред целевата група както следва:

Област	Пазарджик	Ямбол	Монтана	Добрич:
Населени места.	Пещера, Септември, Семчиново, Ковачево, Стрелча, Пазарджик, Ивайло, Мало Конаре,	Завой, Хаджи Димитрово, Бояджик, Ботево, Кукорево, Дражево;	Лом; Владимирово, Лехчево, Василевци, Крива бара, Берковица,	Балчик, Оброчище, Каварна, Шабла, Генерал Тошево, Спасово, Пчеларово,

	Черногорово, Синитово,	Елхово, Болярово, Маломир, Воден, Стефан Караджово, Ямбол, Стралджа.	Вършец; Вълчедръм, Септемврийци Долни Цибър; Медковец; Дългоделци, Долно Церовене	Крушари, Лозенец, Загорци; Тервел, Безмер, Орляк; Карапелит, Подслон, Фелдфебел Дянково, Алцек, Сливенци, Победа., Плачидол, Добрич.
--	---------------------------	--	--	--

Разпространените материали през втората фаза на проекта представят концепцията на проекта, както и ролята на ЗМ сред етническите общности. Изработените продукти бяха добре оценени от целевата група по отношение на достъпност на езика и яснота на съдържанието.

Разпространението на информационни материали сред целевите групи през втората фаза на проекта се реализира предимно по време на посещенията на екипа в област Добрич и област Ямбол. През месец май 2008 изработените печатни материали се разпространяваха чрез два основни канала: местни координатори и обучените по проекта младежи и семейства. Разпространението на материалите стана по време на различни събития и най-вече по време на популярния сред ромите празник 6 май (Гергьовден).

Материалите се разпространяваха предимно по време на празници, но не само, като и по време събирания на младежи. Информационни материали бяха дистрибутирани по време на футболен турнир през май 2008 г. (в гр. Септември). Отново младежи, участвали в проведените обучения, взеха активно участие в тази дейност. Всички събития, на които се разпространяват материали се мониторираха от местните координатори.

През месец юни 2008 г. експерти по проекта проведеха редица срещи с подрастващи и семейства от четирите области. Тези срещи бяха организирани със съдействието на местните координатори. Част от участниците в срещите бяха лица, преминали през обученията, организирани от Консултанта. В зависимост от дискутираните теми бяха проведени и съответните срещи:

- Срещи със семейства. За участие в тези срещи бяха привлечени семейства, които не са взимали участие по време на организираните семинари. На тези семейства бе представена концепцията на проекта. Бяха предоставени също и информационни материали по въпроси свързани с имунизацията и храненето на децата, материали, отнасящи се до превенция на полово предавани инфекции, рака на гърдата и шийката на матката, както и материали по темата, свързана с контрацепция.
- Срещи с подрастващи от четирите области. Основна цел на тези срещи бе провеждането на дискусии с млади хора по проблеми, свързани с полово предавани инфекции, контрацепция и принципи, история на семейното планиране. На участниците бяха раздадени и съответни на дискутираните теми информационни материали. Освен преминалите през обученията младежи, в тези срещи взеха участие и техни приятели.

Като резултат от дейността могат да се направят няколко основни наблюдения. Първото е свързано с факта, че разпространението на изготвените информационни материали е пряко свързано с очакваните профилактични прегледи по места. В целевата група и най-вече сред жените е създадена готовност за предстоящите медицински интервенции. В тази

връзка Консултантът разполага със значително количество информационни материали, което да бъде допълнително раздавано в общността. Това е още една възможност, която ще използваме за мотивация на населението да участва в планираните профилактични прегледи.

Второто наблюдение е свързано с процеса на разпространение на материали. В концепцията на изпълнявания проект бе заложено преминалите обучения младежи и семейства да бъдат обособен канал за дистрибуция. В хода на проекта се наблюдава, че други, непрминали през обучителната програма лица, изявяват готовност да подпомагат дейността. Сред по-възрастните този факт се обяснява с това, че съществува разбиране относно важноста от такава информация. Сред подрастващите основна мотивация за участие е това, че се помага на приятел, който често пъти е и лидер в обкръжението си.

Третото наблюдение е по отношение на някои опасения на Консултанта, свързани с високото ниво на неграмотност сред ромската общност. Наистина сам по себе си този канал за предоставяне на информация не е достатъчен. Ето защо голяма роля в разпространението на материали играят здравните медиатори, местните координатори, както и преминалите през обучения младежи и семейства. По време на посещенията си по места експерти по проекта бяха свидетели на обяснения за съдържанието на материалите, включително и на четене на материалите.

Четвъртото наблюдение е свързано с интересите на мъжете и жените към предоставените материали. Както е известно ромската общност се характеризира като патриархална, което до голяма степен предопределя и ролята на двата пола. Сред мъжете интерес представляваха основно материалите, свързани с полово предавани инфекции и отчасти с контрацепцията. Сред жените материалите, свързани с рака на маточната шийка и рака на гърдата, бяха най-интересни, но това се свързваше и с очакваните профилактични прегледи за рак на маточната шийка и рака на гърдата. Материалите, свързани с контрацепцията, представляваха голям интерес.. Вече раждалите жени проявиха интерес към възможността за поставяне на спирали, докато по-млади или нераждали жени се интересуваха повече от надеждността и безопасността на хормоналната контрацепция.

Разпространението на изработените по проекта материали бе осъществявано от местните координатори по проекта, от ЗМ, както и от преминали през обучения младежи и семейства. Бяха използвани няколко канала:

- по време на извършваните профилактични прегледи (АГ и педиатрични);
- по време на срещи с представители на местните общности;
- по време на срещи с представители на местната власт;
- по време на традиционни сборове;

Разпространението на информационни материали бе особено интензивно по време на провежданите профилактични прегледи. Това включва издания, свързани със здравословното хранене, с рака на маточната шийка, с рака на гърдата, с полово предавани инфекции, както и материали свързани с необходимостта от имунизации. Бяха раздавани и промоционни материали (фланелки, чаши, лигавници и хавлиени кърпи) по време на здравни беседи с представители на местните общности или по време на събития в съответните целеви области. Осигурени от Консултанта кондоми също бяха разпространявани, включително и на мъже.

В област Добрич бе използван местен събор в с. Стожер (10 септември 2008 г.), където бяха разпространени информационни материали. В с. Карапелит (17 септември 2008 г.) бяха разпространени информационни и промоционни материали съвместно с РИОКОЗ – Добрич. На 15 октомври 2008 г. бе проведена среща с подрастващи в с. Спасово (община

Генерал Тошево), на които бяха раздадени фланелки и информационни материали. ОПЛ в съответно село получи допълнително количество лигавници и други промоционни материали. На 31 октомври 2008 г. бе проведена среща с млади майки в с. Оброчище, която се организира със съдействието на ОПЛ.

В област Монтана бяха използвани особено активно преминали обученията младежи и ЗМ. Бяха проведени здравни беседи в училища (Берковица, Владимирово и Вършец), където бяха разпространени изработените материали.

В област Пазарджик бяха посетени училища с преобладаващо присъствие на роми в общините Пещера, Пазарджик и Стамболийски. В разпространението на материали участваха също ОПЛ, ЗМ и обучени по проекта младежи. През месец октомври 2008 г. бе използван и традиционния празник Шекер байрям в гр. Пазарджик. На организирано по повод празника събиране бяха раздавани информационни материали, фланелки, кърпи и лигавници. Проведена беше и кратка здравна беседа.

В област Ямбол информационни материали се разпространяваха предимно по време на профилактичните прегледи, но в квартала на гр. Ямбол бяха разпространени също и хавлии, чаши и лигавници на млади майки и деца. В Ямбол и в с. Кукорево бяха проведени и здравни беседи, които включваха и темите за превенция от полово предавани инфекции и рак на маточната шийка.

Водещото послание “Иди и питай!” се приемаше много добре както от представителите на етническите общности, така и от медицинските екипи, ЗМ, представители на РЦЗ, РИОКОЗ и общините.

Таблица за времево разпространение на информационни и промоционни материали

	Тип на материала	Раздадено по тримесечия			
		I-III	IV-VI	VII-IX	X-XI
1	Контрацепция		9000	6500	4500
2	ППИ		9000	6500	4500
3	Рак на гърда		9000	6500	4500
4	Рак на маточната шийка		9000	6500	4500
5	Здравословно хранене	2000	7000	6500	4500
6	Имунизации	2000	7000	6500	4500
7	Роля на ЗМ	5000	3000	6500	5500
8	Представяне на проекта	2000	1000	1200	800
9	Здравни права				20000
10	Социално подпомагане				20000
11	Стикери			600	400
12	Кърпи			400	350
13	Фланелки			650	350
14	Лигавници			850	150
15	Чаши			100	100
16	Постери обяви за АГ прегледи			250	250
17	Постери обяви за педиатрични прегледи			250	250

Забележка: По време на подготвителната фаза при производството на промоционни материали бе установено, че е необходима изработката на лигавници (във връзка с

педиатричните прегледи) и постери/обяви за профилактичните прегледи по места. В тази връзка бяха произведени допълнителни количества лигавници и постери за сметка на броя на фланелките и стикерите, като това спомогна за по-ефективното разпространение на материалите, съобразено с нуждите на целевите групи.

4.3. Подготовка и участие на 60 ромски семейства в промоционната кампания

По време на втората фаза на проекта бяха идентифицирани по 15 семейства от населени места в областите Пазарджик (Януари 2008), Ямбол, Монтана, Добрич (Февруари 2008). Експертите ни имаха възможността да се срещнат лично с голяма част от бъдещите участници в обучителната програма. Пред участниците беше представен проектът, както и целите на предстоящото обучение. Ролята на избраните семейства в промоционната кампания по проекта предвижда работа в няколко насоки: популяризиране сред общността на конкретното събитие; разпространяване на здравни послания по време на самото събитие; участие в разпространението на информационни материали по време на промоционните събития; подпомагане процеса на организация на профилактичните прегледи с мобилната техника, събиране на информация за ефективността от проведените дейности.

По същество обучителната програма за семействата е свързана с тяхната промоционна роля в проекта – като инициатор на участие в скринингите и прегледите, стимул за участие в информационни събития и обратна връзка за експертния екип и местните институции. По време на обученията 60-те семейства бяха подготвени за участие в разпространението на информационни материали и беседи по въпроси, свързани с контрацепция, полово предавани инфекции, хранене и имунизации, рак на гърдата и маточната шийка и т.н. Междувременно по време на посещенията на експертите в четирите области бе поставен и допълнителен акцент в промоционната дейност, който е свързан с организацията и мотивацията на жени и деца за участие в профилактичната програма. Може спокойно да се каже, че обучените семейства са работили под супервизията на екипа на проекта, получавайки нужната допълнителна информация и подкрепа. В този аспект сериозно затруднение представляваше фактът, че планираните профилактични прегледи претърпяха толкова голямо забавяне. В някои населени места това доведе до загуба на авторитет на семействата в общността, поради несъвпадение между планираното и реалното изпълнение на профилактичните прегледи.

По време на профилактичните прегледи с мобилна техника на много населени места обучените представители на ромската общност с пълна сила и увереност реализираха това, за което бяха подготвени, а именно да мотивират включване на максимален брой представители на целевата група за обхващане от профилактичните прегледи с мобилната техника. В някои места обаче обучените по проекта семейства и младежи неуверено се включваха в организацията на профилактичните прегледи. Сериозен аргумент за ефективността на обучителната програма е демонстрираната „лоялност към кампанията”, въпреки че по независещи от екипа обстоятелства старта на мобилните услуги се забави месеци след завършването на обученията. Доброволците са подпомагани и стимулирани с различни промоционни материали разработени по проекта. Доброволците са подпомагани и стимулирани с различни промоционни материали разработени по проекта и допълнителни сесии за предоставяне на информация.

4.4. Медийно покритие и представяне на проекта в национални и регионални медии

По време на реализирането на проекта екипът се стараяше да предоставя редовно информация за развитието на проекта в национални и регионални медии. В началната фаза на проекта бяха идентифицирани ключовите регионални, печатни и електронни медии, които текущо да отразяват проекта с оглед на две целеви групи: директни бенефициенти и местни власти и други институции. Представители на медиите получиха информационни материали за проекта, за дейностите и предстоящите профилактични прегледи с мобилна техника. През месец февруари 2008 г. напредъкът по проекта беше представен в областите Ямбол, Монтана и Добрич. По време на срещите с общинските кметове често присъстваха регионални медии, PR на общините.

През периода април – май 2008 дейностите по проекта бяха отразени в регионални медии в целевите области. В Добрич на 11 април 2008 Консултантът даде пресконференция за местните медии: Телевизия “Добруджа кабел”, Дарик радио, в. “Нова Добруджанска трибуна” и в. “Добруджанска трибуна”. Медиите споделиха важността от провеждането на профилактични прегледи и изразиха готовност да съдействат за популяризиране на графика на провеждане на прегледите с мобилна техника. Беше проявен и специален интерес към избора на област Добрич и включването ѝ в проекта.

В Ямбол на 27 май 2008 бе проведена среща с представител на в-к „Ямбол днес”. На тази среща бе представен напредък на проекта до този момент и следващи стъпки. В срещата взеха участие експерти на Консултанта.

Дейностите по проекта се отразяваха най-често във вестник “Добруджанска трибуна” (Добрич), в. “Слово” (Монтана), ТВ “Монт” (Монтана). Тези издания проявиха най-активен интерес към здравната превенция, залегнала в концептуалната същина на проекта.

За отчетния период на проекта (октомври 2007 - октомври 2008) в регионалните и национални медии (печатни, електронни), както и в Интернет страниците на съответните медии, бяха публикувани и излъчени над 40 материала, отразяващи дейности по проекта.

Сред регионалните медии най-активни бяха в. “Добруджанска трибуна”, в. “Слово”, в. “Ямбол днес”. Поради спецификата и основните аспекти на дейност по проекта бяха ангажирани ресорните отдели на медиите – “Здравеопазване” и “Социално дело”. С голяма активност ТВ “Здраве” (с национален обхват) отразяваше хода на проекта – бяха излъчени три предавания през 2008 г. Не бяха пропуснати и ромските медии – така например пространен материал за хода и предварителните резултати по проекта беше публикуван в октомврийското издание на списание “Андрал”.

Широко отразяване в националните печатни и електронни медии получи и финалната среща за обявяване резултатите от проекта - съобщение за пресата бе разпространено чрез агенциите „София Прес” и БТА, а материали бяха публикувани в редица издания, сред които: програма „Хоризонт” на БНР, електронните портали Zdrave.net и БГНЕС, вестник „Телеграф”, вестник „Седмичен Труд”, сп. „9 месеца” и др. На електронната страница за фондовете на ЕС, поддържана от МФ, беше отразена мониторинговата комисия на Националния координатор на помощта по програма ФАР, която посети област Монтана и мониторира предоставянето на мобилните здравни услуги на място. На проекта беше дадена висока оценка, отразена в сайта и съпътствана от богат снимков материал.

Общи изводи: Медийното отразяване на проекта успя да представи на вниманието както на местната, така и на широката общественост, процеса на реализация на проекта. Нещо повече – редица представители на медиите бяха ангажирани в отразяването на целия процес на изпълнение на дейностите. В процеса на реализация на проекта водещите печатни локални медии проявиха съпричастност и желание за сътрудничество. Висока активност медиите проявиха особено след стартирането на мобилните услуги по места – мобилните АГ и педиатрични кабинети бяха отразени в светлината на повишаването на достъпа до здравни грижи и услуги за общности в малки населени места. Медиите запознаваха обществеността с конкретните резултати от посещенията на мобилните екипи в целевите области.

При всички медийни и изобщо публични изяви Консултантът подчертава ролята на НССЕДВ към МС като основен бенефициент по проекта. Името на бенефициента фигурира на всички печатни и информационни материали, издадени в рамките на проекта, както и в презентациите. Представители на ДЕДВ към МС са присъствали на обучения, срещи и дискусии, съпътстващи хода на проекта и нееднократно се е подчертавала ролята на НССЕДВ и ДЕДВ към МС пред медиите. Това е отразено също в резюмето на проекта и други материали, които предоставяме на пресата. Консултантът е намирал през целия ход на проекта това сътрудничество и медийното му отразяване за съществена част от интегрирането на тематиката на програмата в максимално широко медийно пространство. Консултантът положи необходимите усилия предоставената информация да добие гласност и да бъде обнародвана с максимално адекватно съдържание, което отговаря на философията и целите на проекта. Главната цел е постигната: обществеността в четирите целеви области, местните институции и партньори по проекта, областните администрации са информирани за ролята на НССЕДВ към МС и МЗ като бенефициенти на проекта.

Проектът реализира медийно присъствие, което още веднъж потвърди необходимостта и ефективността на оповестяване и в този смисъл поставяне открито пред публичното внимание на въпроси и проблеми, свързани с етическите общности и социално уязвимите групи в страната.

4.5. Разпространяване и промоция на здравни послания на празници и чествания, популярни сред ромското население

По време на обучението на местните координатори през януари 2008 г. се състоя детайлна дискусия за най-важните традиционните празници за отделните етнически общности, сред които ще се реализира проекта. Бяха обсъдени и максимално подходящите канали за разпространение на послания и информация по време на празниците. Традиционният и популярен сред ромите празник Банго Василий (Василица, 14 януари) стана повод за организиране на специални събития по места. В квартал «Райна Княгиня» в Ямбол на 13 януари 2008 г. вечерта от 19.00 часа местният координатор организира представяне дейностите по проекта пред 20 семейства и 15 младежи. Участниците са информирани за предстоящите обучения, за ролята на ЗМ, за информационните сесии и обучения със семейства и младежи. Представена е информация за профилактичните прегледи с мобилна техника за жени и деца.

На 9 март 2008 в кв. Хумата в Лом беше проведена образователна дискусия с младежи на тема „Наркомании и зависимости” с партньорството на здравни медиатори и евангелската църква в квартала.

На 21 март 2008 в Лом – при празнуването на най.популярния за младежите празник - Първа пролет в кв. Младеново, бяха раздадени материали и отправени здравни послания, посрещнати с интерес от младите хора в квартала.

На 23 март 2008 в Лом бе организирана кампания за анонимно, доброволно и безплатно консултиране и тестване за ХИВ/СПИН, в което се тестваха 24 души.

Специално внимание на популярния сред ромите празник 6 май, бе отделено по време на обучителните семинари за младежи и семейства в четирите области. Изборът на празника, с оглед разпространение на здравни послания, бе оценен като подходящ, тъй като в този ден ромите празнуват за здраве. Ето защо участниците споделиха, че дистрибуцията на печатни материали и разпространението на здравна информация ще бъдат добре приети в общността. Същевременно стана ясно, че не всички населени места в целевите области празнуват 6 май като общ празник..

В област Добрич празникът по случай 6 май бе празнуван в три населени места: с. Орляк (община Тервел), гр. Тервел и гр. Добрич. Бе използван ритуал "наричане на пръстените". Предният ден (5 май) момите, т.е. неомъжените, събират по някакъв "нишан" - ключодържатели, запалки, обеци, пръстени и др. На 6-ти май вечер едно от момите става "булка" – облича се в булчинска рокля, гримира се и вади по един "нишан" от кофа с вода. Кофата е престояла през нощта на открито, покрита с треви и задължително с коприва. Пеят се различни песнички "наричания", по които се гадае съдбата на човека от когото булката е взела "нишана". Раздаването на материалите бе осъществено по времето на същинското събитие. На 15 октомври 2008 г. бе проведена среща с подрастващи в с. Спасово (община Генерал Тошево), на които бяха раздадени фланелки и информационни материали. ОПЛ в съответно село получи допълнително количество лигавници и други промоционни материали.

В област Пазарджик 6 май бе честван във всички населени места, от които присъстваха семейства и младежи в организирани семинари – Пазарджик, Септември, с. Ковачево, Пещера, Ракитово, с. Семчиново, с. Пищигово, с. Синтиево, с. Мало Конаре. Особено активни в разпространението на информационни материали бяха младежите, участвали в обученията Предвид спецификите на населението в областта, празнуването и респективно разпространението на материали стана на 5 май за 2008 г. мюсюлманското население и на 6 май 2008 г. за християнското население. През месец октомври 2008 г. бе използван и традиционния празник Шекер байрям в гр. Пазарджик. На организирано по повод празника събиране бяха раздавани информационни материали, фланелки, кърпи и лигавници. Проведена беше и кратка здравна беседа.

В изпълнението на тази дейност Консорциумът си партнира и с ромски доброволци, работещи по проект "Подобряване достъпа до здравни грижи за ромски жени и деца в селски райони" на фондация "Екип", като по този начин разшири обхвата на планираната интервенция. Две от целевите области на този проект съвпадат с областите, в които работи и Консорциумът – Ямбол и Монтана.

В област Ямбол бяха проведени специални събития в пет населени места: гр. Ямбол, с. Дражево, с. Кукорево, гр. Стралджа, с. Веселиново. В с. Стралджа бе проведена лекция на тема "Хигиена", а в с. Веселиново беседа на обща здравна тема. Тези събития бяха организирани с участието на РИОКОЗ - Ямбол и бяха използвани за разпространение на информационни материали.

В област Монтана бяха проведени специални събития в три населени места: с. Медковец, с. Долни Цибър и гр. Вършец. В Медковец бе проведена здравна беседа с младежи, а освен информационни материали бяха разпространени и кондоми. В Долни Цибър бе организиран от фондация “Екип” поход, съчетан със здравна беседа, по време на която бяха разпространени информационни материали и кондоми. Във Вършец бе организирана здравна беседа с жени като специално място бе отделено на темата за майчино и детско здравеопазване.

На 10 септември 2008 в село Стожер по време на селския сбор е проведена информационна беседа с 20 жени за профилактика на рак на гърдата. Раздадени са брошурите, издадени по проекта. Разпространението на здравни послания и информационни и промоционни материали вече традиционно съпътства предоставянето на здравни услуги с мобилните кабинети и тази добра комбинация естествено се наложи като доминанта при подаването на здравна информация като основен механизъм за промоцията на здраве.

Област	населено място	събитие	общо
Добрич	С. Орляк (община Тервел), гр. Тервел и гр. Добрич	6 май - Гергьовден	3
Пазарджик	Гр. Пазарджик, гр. Септември, с. Ковачево, гр. Пещера, гр. Ракитово, с. Семчиново, с. Пицигово, с. Синитово, с. Мало Конаре	6 май - Гергьовден	9
Монтана	с. Медковец, гр. Вършец.	6 май - Гергьовден	2
Ямбол	гр. Ямбол, с. Дражево, с. Кукорево, гр. Стралджа, с. Веселиново.	6 май – Гергьовден	5
Добрич	село Стожер (проведена информационна беседа с 20 жени)	10 септември 2008, селския сбор	1
Пазарджик	гр. Пазарджик	1 октомври 2008, събиране на жени във връзка с Шекер Байрям	1
Монтана	с. Септемврийци	4 октомври 2008, празник на селото	1
Общо:			22

4.6. Срещи с местни партньори и поддръжници по проекта

По време на изпълнението на проекта са проведени редица срещи както с представители на МЗ, ДЕДВ към МС, така и с местни институции като: РЦЗ, РИОКОЗ, общински администрации, кметове, общински съветници, представители на областните администрации, експерти по ЕДВ и др. Редовни срещи се провеждаха със ЗМ, НПО, активисти на местно ниво и други съмишленици и партньори на проекта.

През второто тримесечие екипът проведе няколко срещи с представители на РЦЗ от целевите области. Обсъждаха се конкретни дейности и задачи на всяка една от страните при изпълнение на проектните дейности в дадена област. Представителите на РЦЗ – Пазарджик подчертаха добрата си съвместна работа с местния координатор и изразиха

увереност, че ще си сътрудничат добре и при реализирането на дейностите по настоящия проект. И двете стани подчертаха, че ще успеят да работят в сътрудничество при изготвянето на графици за посещенията на мобилните единици по населени места и организация на хората, които желаят да се прегледат. Друг основен въпрос, който беше засяган по време на срещите беше свързан с амбулаторните формуляри, които ще се попълват при провеждането на профилактичните прегледи.

Важни партньори по проекта бяха и представители на общински администрации в целевите области. В област Пазарджик екипът ни установи добро партньорство по време на срещи с представители на община Пещера и община Септември, както и със ЗМ, обучени по програма по проект PHARE 2003.

Представителите на местната власт ни увериха, че ще подкрепят дейностите по проекта и ще съдействат за разпространяване на информация в населените места с преобладаващо малцинствено население в района. Според представителите на местната власт хората проявяват голям интерес към предвидените профилактичните прегледи и особено към гинекологичните прегледи. Относно обученията с младежи, представителите на местната власт информираха семействата и младежите от ромската общността за предстоящите обучения и подпомагаха екипа при организацията. Заедно с общинските екипи бяха обсъждани и населените места в общините, където има сериозни здравни проблеми и концентрация на етнически малцинства. Екипът получаваше достоверна информация и се съобразяваше с препоръките на местната власт. Благодарение на срещите с екипи от общините и дискусиите с тях бяха препоръчани за включване и населени места, отдалечени от общинските центрове (предимно в общините Болярово и Елхово, област Ямбол), където въпреки че населението е малобройно, проблемите с достъпа до специализирана здравна помощ са сериозни и нуждите от профилактични прегледи са огромни. Проведоха се редица срещи в област Добрич със съдействието на общински експерти по ЕДВ. Общинските власти бяха изключително заинтересовани от качествено изпълнение на проекта и се ангажираха изцяло да съдействат на екипа и ДЕДВ към МС.

Срещите ни с местната власт и местните институции подпомогнаха разрешаването и на друг проблем – осигуряване на възможност за обучение на нова група от ЗМ в общини, където нуждата от ЗМ е голяма. В Монтана се проведе среща с областния управител и заместник областния управител, по време на която те изразиха желание да бъдат обучени ЗМ от общините, където има концентрирано присъствие на ромско население, а именно общините Якимово, Берковица и Монтана. Представител на РЦЗ съобщи, че провежданите профилактични дейности за борба с туберкулозата, са успешни само в населените места, където работят обучени ЗМ (Лом, Вълчедръм, Вършец, Медковец, Долни Цибър), а там, където няма ЗМ, профилактичните дейности са се провалили.

Като резултат при старта на профилактичните прегледи с мобилна техника работеха още 3 нови ЗМ в област Монтана (общините Якимово, Монтана, Берковица) и 4 нови ЗМ в област Добрич (общините Добрич, Тервел, Шабла, Каварна).

По време на третата фаза от изпълнението на проекта екипът осъществи редица срещи с местни партньори и поддръжници на проекта, като основната ни цели беше да мобилизираме местните институции да се подготвят за профилактичните прегледи с мобилна техника.

На 4 април 2008 г. в Ямбол се проведе среща с РИКОЗ и РЦЗ и Консултанта. На срещата присъстваха д-р Ханджиев – председател на РЦЗ Ямбол, д-р Кривошиева – зам.

председател, РЦЗ Ямбол, д-р Кунев – главен инспектор "ЕР и контрол върху извънболнична помощ", РЦЗ Ямбол, д-р Русева, РИОКОЗ и ключови и не ключови експерти, представители на Консултанта.

Целта на срещата беше да се изяснят механизмите и графикът за провеждане на медицински скрининги в област Ямбол. Изяснено бе, че доставката на оборудването по проекта има известно забавяне, поради независещи от Консорциума обстоятелства.

В последствие РЦЗ Ямбол взе решение мобилните екипи да се формират от РЦЗ Ямбол и не беше проведен търг за избор на лечебно заведение.

Бяха дискутирани и въпроси относно получаване на резултатите от проведените изследвания: дали резултатите ще връщат на всяка тествана жена или ще се предоставят само положителните, чрез ОПЛ на съответното населено място, както и други въпроси, свързани с провеждането на прегледите.

Отделно бе проведена дискусия с представителите на РИОКОЗ – Ямбол. От тяхна страна бе потвърдена повишената ефективност на отделите на РИОКОЗ в работата им сред етнически общности в случаите, когато по места работят ЗМ. ЗМ бяха оценени като особено полезни при организацията на срещите между РИОКОЗ и общността. Беше подчертано, че наличието на ЗМ допринасят за промяна на нагласите сред маргинализираните групи по отношение на тяхното здраве. Изразена бе готовност РИОКОЗ да разпространява и изработените по проекта информационни материали.

На 11 април 2008 г. в Добрич се състоя среща с РЦЗ - Добрич. Представителите на РЦЗ – Добрич обсъдиха ключови въпроси с екипа на проекта относно избора на лекари, които ще провеждат профилактични прегледи с мобилната техника. Същият ден се проведе среща и срещи в ДКЦ II, които са определени като партньори при провеждане на профилактичните прегледи с мобилните кабинети. Директорът на ДКЦ II, Д-р Демирева, е определила специалистите, които пряко ще провеждат прегледите. Проведена беше и среща с РИОКОЗ като от тяхна страна присъстваха Васил Кожухаров и Д-р Ангелова. Разясниха се някои организационни въпроси и предложения за раздаване на здравни материали с кампания Кабинети за анонимно и безплатно консултиране и изследване за ХИВ/СПИН (КАБКИС).

На 22 април 2008 г. екипът на проекта се срещна с директора на РЦЗ – Монтана, за да се обсъди избора на медицински специалисти, които ще осъществяват профилактичните прегледи с мобилни единици в областта. РЦЗ Монтана са определили 2 лечебни заведения да проведат мобилните прегледи, като съответно лечебните заведения са разделили на географски принцип провеждането на прегледите.

През месец май 2008 също се осъществиха срещи с представителите на РЦЗ и РИОКОЗ на целевите области. Основните въпроси, които са дискутирани, са свързани с профилактичните прегледи с мобилна техника (повече информация относно дискутираните въпроси са представени в началото на настоящия доклад).

Консултантът съдейства и за реализирането на представяне на мобилната техника и нейни спецификации от самия доставчик пред представители на РЦЗ, част от медицински екипи на всяка област и шофьорите.

По време на IV фаза на проекта, а именно при провеждането на профилактичните прегледи и непосредствено преди започването им, екипът на проекта осъществи редица срещи с местни партньори и поддръжници на проекта, като основната ни цел беше да съдействаме за максимално качествено провеждане на профилактичните прегледи с мобилна техника. Накратко ще представим само най-важните срещи и акцентите от тях:

Област Ямбол: Екипът по проекта се срещна с новия директор на РЦЗ-Ямбол (д-р Минева) няколко пъти през четвъртата фаза на проекта. Първоначално беше обсъден графика на прегледите, прекратената доставка на мамографите, организацията и др. В Ямбол екипът редовно се срещаше и с експерта от общината – г-н Ашиков и д-р Велина Трифонова, експерт в отдел по здравеопазване, както и със здравни медиатори. Обсъдиха се отново въпроси свързани с организацията на профилактичните прегледи, ролята и мобилизирането на ЗМ в общината и др. В края на месец септември 2008 г. представители на консултанта отново посетиха град Ямбол. Проведоха се срещи с директора на РЦЗ – Ямбол, ОПЛ от село Дражево и гр. Стралджа, представители на РЗОК, здравни медиатори от област Ямбол. Основните въпроси, които се дискутираха с директора на РЦЗ – Ямбол бяха свързани с информацията за профилактичните прегледи, която медицинските екипи подават на Консултанта. Често вторият екземпляр от амбулаторните листа особено на педиатричните прегледи, не се чете и това затруднява анализирането и обобщаването на информацията. Обсъди се и проблемът с липсата на резултати от цитонамазките (направени в началото на август 2008 г.). Това създава напрежение както между пациенти и мобилни екипи, така и между медицинските екипи и ОПЛ. Като се добави и факта, че резултати от провеждани прегледи с флуорограф по PHARE 2003 не са пристигнали въобще, подозренията и недоверието на хората към здравните институции се засилва, а доверието в медицинските екипи на мобилните единици спада. Въпросът е обсъден по време на среща с представители на РЦЗ и МЗ през октомври 2008 г. Веднага след това резултатите от цитонамазките бяха готови, а пациентите информирани

Област Монтана: Местният координатор на област Монтана е изключително активен и съдейства за постоянни срещи в региона с всички заинтересовани страни. И тук, както в другите области, се обсъждаше въпросът за начина и типа информация, която РЦЗ изпраща всеки месец на Консултанта. РЦЗ – Монтана коректно предоставя всеки месец информация не само за извършените прегледи, но и общи изводи за прегледите, заболяемостта и др. Консултантът е в постоянна връзка с областна администрация, РЦЗ, медицинските екипи и здравните медиатори.

Област Добрич: В област Добрич всеки вторник се организират срещи между РЦЗ, ДКЦ – П, кметове от общините, където предстоят профилактичните прегледи, ЗМ, местен координатор. В община Добричка, където се работеше през месец септември 2008 г., няма назначен нито един ЗМ. Община Добричка е най-голямата по площ община в България, а профилактични прегледи не са провеждани на нейна територия от 1990 г. Общината взе решение експерта по ЕДВ пряко да съдейства и подпомага работата по организацията на профилактичните прегледи. Екипът по проекта проведе също срещи с кметове, медицински специалисти и др. В мобилизирането на общностите по места се включват и ОПЛ особено от селата Победа и Карапелит.

Област Пазарджик: Екипът редовно посещаваше област Пазарджик. Осъществиха се регулярни срещи с РЦЗ, с представители на общините Пазарджик, Септември, Пещера, както и със ЗМ. Медицинските екипи споделиха, че хората се отнасят с интерес към прегледите. Наблюденията са, че обикновено първия ден в дадено населено място се работи по-трудно, защото хората са по-плахи и недоверчиви към екипите. След широка

информационна кампания с помощта на ЗМ и местния координатор, интересът и доверието се повишава. ЗМ от община Пазарджик са много активни и подпомагат работата и на другите ЗМ в съседните общини. Осъществено е добро партньорство на места между медицинските екипи, общината, ОПЛ, ЗМ и обучени семейства и младежи.

На 7 октомври 2008 г. се състоя среща между Консултанта, МЗ, ДЕДВ към МС и представители на РЦЗ от целевите области. По време на дискусиата експертите по проекта и представителите на РЦЗ обсъдиха хода на провеждането на профилактичните прегледи, основните изводи от до сега от проведените прегледи, както и бяха представени някои препоръки за оптимизиране на програмата за профилактични прегледи. Основния акцент беше върху синхронизиране на събирането и предоставянето на информация за профилактичните АГ и педиатрични прегледи. Не-ключови експерти по проекта представиха пред представителите на РЦЗ какъв тип информация е необходимо да се събира и подава към Консорциума, за да можем в края на проекта да обобщим данните и за четирите области и да изведем основни изводи. На базата на този анализ се надяваме да се планират и за в бъдеще подобни профилактични прегледи.

5. Укрепване позицията на здравния медиатор в ромските общности, както и пред местните власти, РИОКОЗ, РЦЗ

5.1. Повишаване капацитета на ЗМ в 4-те целеви области чрез запознаването им с дейностите по настоящия проект

ЗМ бяха основните участници по време на встъпителните срещи по проекта в целевите области. Позицията на ЗМ е добре позната навсякъде в целевите области, в регионалните и общинските ръководства са доволни от работата на ЗМ.

На всички встъпителни срещи в целевите области бе изтъкната важната роля на ЗМ за организирането и изпълнението на проектните дейности по места. С активното участие на ЗМ по проекта, Консултантът планира да продължава да засилва ролята и позицията на ЗМ. Така ще имаме възможност да укрепим позицията на ЗМ в ромски общности на целевите области и да окажем влияние върху общини, където нуждата от ЗМ е наложителна

Бяха проведени срещи с работещите ЗМ, с които разяснихме как и къде екипът по проекта вижда ролята на ЗМ в проекта. В Ямбол беше проведена среща с д-р Трифонова, началник отдел “Здравеопазване” в община Ямбол, с която обменихме информация за работата на тримата ЗМ назначени с ДБ от МФ през 2007 г. в община Ямбол. Предоставени са ни отчетите на ЗМ от община Ямбол за последните 6 месеца. ЗМ са описали подробно казусите, по които са работили на територията на общината, основните проблеми, с които се сблъскват по време на работата си и др. Имаме отзиви и за работата и организацията на действие на здравните медиатори в община Тунджа. В област Добрич ОПЛ – д-р Сийка Илиева сподели с Консултанта впечатленията си от работата си със ЗМ. Обменихме информация как да засилим ролята на ЗМ в областта и как да популяризираме ролята им и в други общини.

През втората фаза на проекта екипът се срещаше със ЗМ от целевите области регулярно. Както индивидуално, така и по време на няколко общи срещи, запознавахме ЗМ с предстоящи конкретни дейности през отчетния период. През месец февруари 2008 посетихме и обучаващите се ЗМ в Медицинския колеж в Пловдив и ги информирахме за дейностите по проекта, както и за бъдещата им работа като ЗМ. След успешното им

завършване установихме контакт със ЗМ от област Добрич и Монтана и ги включихме в обученията по проекта. Всички ЗМ от целевите области участват и в обученията, предназначени за семействата и младежите. Ролята на ЗМ е значителна при провеждане на всякакви профилактични прегледи и повишаването на техния капацитет е една от основните задачи на Консултанта.

5.2. Срещи с регионалните здравни институции и ЗМ и обсъждане на специфичната роля на отделните партньори за постигане целите на проекта

Още в началната фаза на проекта в национален мащаб възникна сериозен проблем с разпределението на ЗМ по общини за 2008 година. Според направеното от МЗ разпределение, голяма част от обучените ЗМ, които работят с ДБ от МФ през 2007 г. в общини с голяма концентрация на ромско население и със сериозни здравни проблеми (Сливен, Лом, Ямбол и др.), не са заложили в списъка. Броят на работещите ЗМ е редуциран за сметка на нови общини, в които няма обучени ЗМ. Консултантът проведе няколко срещи с заместник министър на МТСП и координатор на инициативата “Десетилетие на ромското включване” г-н Баки Хюсеинов, със заместник министъра на здравеопазването д-р Матей Матеев, с представители на МЗ, ДЕДВ към МС. Бяха информирани представители на ромски НПО членове на НССЕДВ, ЗМ, ОПЛ и др. за възникнали проблем. По указание на д-р Матеев беше сформирана комисия за корекция на списъка. На 16 Декември 2007 се проведе разширена работна среща с представители на МЗ, ДЕДВ към МС, Национална мрежа на здравните медиатори, Представители на Консорциум Фондация “Институт Отворено общество, Фондация “Здравни проблеми на малцинствата”, Българска асоциация по семейно планиране, Институт ICON-Германия” (изпълнител на PHARE 2004), Представител на Консорциума CEEN Consulting (изпълнител на PHARE 2003).

На срещата беше постигнат консенсус за разпределението на ЗМ по общини за гарантиране тяхната заетост през 2008 и гарантиране устойчивостта на работата и позицията на ЗМ в България. Списъкът беше внесен официално в МЗ, ДЕДВ към МС и МТСП на 17 декември 2007 г. Въпреки това през месец април 2008 г. все още се бавеше назначаването на работа на 111 здравни медиатори с делегиран бюджет от МФ. Консултантът извърши редица срещи и дискусии относно риска ЗМ да не бъдат назначени, включително бяха информирани министъра на финансите, министъра на здравеопазването, ДЕДВ към МС и др. Екипът на проекта беше обезпокоен от факта, че от месец януари 2008 здравните медиатори не бяха назначени работа. Още през месец декември 2007 списъкът със сертифицираните здравни медиатори беше изработен и съгласуван с МЗ и Дирекция по етнически и демографски въпроси към Министерски съвет.

Липсата на назначени здравни медиатори, чиято основна мисия е да съдействат за подобряване на достъпа на етническите малцинства с фокус роми до здравни услуги, поставяше в риск и качествено изпълнение на няколко проекта по програма PHARE, включително и настоящия. Особено тревожен за Консултанта беше фактът, че в областите Монтана и Добрич все още новите ЗМ (обучени през месец февруари 2008 в Медицинския колеж в Пловдив) не бяха започнали работа. Предстоящите профилактични прегледи с мобилни единици се очакваше да започнат всеки момент, а в общини като Монтана, Якимово, Берковица, Каварна, Шабла, Тервел ЗМ нямаше да могат да съдействат на мобилните екипи и крайните бенефициенти – жените и децата от тези общини.

През периода април – май 2008 бяха проведени срещи с представители на РИОКОЗ – Добрич, РИОКОЗ – Пазарджик и РИОКОЗ - Ямбол и се обсъди ролята на РИОКОЗ при осъществяване на профилактичните прегледи с мобилни единици (подобна среща с РИОКОЗ – Монтана бе осъществена през предишния отчетен период). Техни представители участваха в срещите ни и бяха подробно запознати с ролята на ЗМ в процеса на осъществяване на профилактичните прегледи с мобилна техника, с история и култура на ромите, с ромски групи и традиции в целевите области. Специално внимание беше отделено на подаването на здравни послания и разпространението на информационни материали за стимулиране на населението, където Консултантът вижда и една от основните роли на РИОКОЗ.

Усилията на Консултанта за утвърждаването и институционализирането на позицията на ЗМ в България продължиха и през следващия период от изпълнението на проекта. През месец юли 2008 в област Добрич и област Монтана започна назначаването на здравните медиатори, които бяха обучени през месец февруари 2008 г. Тогава здравните медиатори завършиха успешно обучението си в Медицинския колеж в Пловдив. На 18 юли 2008 г. официално е назначен здравния медиатор в Община Шабла. Работното му място е в сградата на Поликлиниката на град Шабла. Здравният медиатор се приема много добре както от общността, така и от общинската администрация. В Община Каварна официално е назначен здравен медиатор на 14 юли 2008 г., кабинетът ѝ се намира в сградата на Дирекция «Социално подпомагане» в квартала в Каварна. От 1 август 2008 г. започва работа и здравния медиатор в община Тервел, който веднага се включи в подпомагане работата на мобилните единици. Назначени са ЗМ в община Монтана и община Берковица. Община Пазарджик осигури стая на здравните медиатори в сградата на общината, което е положителен знак за осъзнаването на необходимостта от тази професия.

На 5 ноември 2008 г. ръководителят на проекта проф. Търнев участва в среща с Министърът на здравеопазването д-р Евгений Желев и неправителствени организации, работещи в сферата на здравната интеграция на уязвимите етнически общности.

Д-р Желев беше информиран за дейността по проекта, за положителната роля на ЗМ при организиране на профилактичните прегледи с мобилна техника в целевите области. Министърът на здравеопазването д-р Евгений Желев даде добра оценка на досегашното сътрудничество с организациите от неправителствения сектор за осигуряване на равен достъп на всички български граждани до здравни услуги. Министърът се ангажира съвместно с МФ да обсъди възможността за продължаване работата на здравните медиатори вътре в общностите, което ще осигури устойчивост на дейностите по здравната просвета на етническите общности и включването им в дейностите по профилактика и превенция.

5.3. Тренинг на ЗМ в 4-те области как да бъдат ефективни партньори в изпълнението на националните профилактични програми

През второто тримесечие на проекта се проведеха обучения на ЗМ в целевите области по проекта - Пазарджик (26 януари 2008 г.), Ямбол (2 февруари 2008 г.), Монтана (16 февруари 2008 г.), Добрич (23 февруари 2008 г.). Фокусът на обучението беше как ЗМ да бъдат ефективни партньори в изпълнението на националните профилактични програми по проекта.

- От област Пазарджик присъстваха 9 ЗМ

- В област Ямбол присъстваха 12 ЗМ;
- В област Монтана присъстваха 10 ЗМ, включително и част от новите ЗМ обучени в Пловдивския Медицински Колеж през февруари 2008 г.;
- В област Добрич присъстваха всички 6 ЗМ включително и новите ЗМ от Каварна, Шабла и Тервел обучени в Пловдивския Медицински Колеж през февруари 2008;

Общо – 37 ЗМ от целевите области са обучени по проекта

Проф. Търнев – ръководител на проекта, присъства на всички обучения и представи основните компоненти и философия на проекта "Здравна промоция и оптимизиране на профилактичните програми по майчино и детско здравеопазване". За ЗМ е от изключителна важност възможността да работят по време на профилактичните прегледи с мобилна техника и да съдействат при организацията на прегледите. Те ще имат шанса да използват предимствата на профилактични дейности с мобилна техника и да подпомагат процеса.

По време на обучението бяха обсъдени следните важни въпроси:

- Разясняване профилактичните програми за майчино и детско здравеопазване на ЗМ;
- Разясняване конкретни дейности на територията на областите – Пазарджик, Ямбол, Монтана, Добрич;
- Разясняване на преки отговорности на ЗМ по проекта;
- Споделяне на опит между ЗМ работещи с делегиран бюджет през 2007 и ЗМ, на които им предстои да бъдат назначени през 2008 г.;
- Ролята на местни власти за реализация на проекта с акцент върху по-малките населени места;
- Обучителен модул за това как се тестват здравни послания в общността;
- Тестване на посланието "Иди и попитай";
- Обсъждане на традиционните празници за общностите във всяка област (на базата на събраната информация ще се организират специалните събития);
- Работа с медии – обсъдени бяха регионални медии и възможностите те да разпространят информация за проекта.
- Изясняване критериите за избор на населени места, в които ще се реализират дейностите по проекта в целевите области;
- Обсъждане на специфики на населени места, критерии, интервенции. Избор на 15 семейства и 30 младежи от населените места
- Обсъждане на комуникационната стратегия, печатни издания и специални събития в рамките на проекта
- Обсъждане на следващи стъпки по проекта;

По време на обученията със ЗМ от четирите целеви области бяха обсъдени номинираните населени места, които Консултантът ще препоръча за включване при извършване на профилактичните прегледи с мобилна техника. Още на този етап по време на срещите ни с местните партньори, както и по време на обученията със ЗМ, се поставиха важни въпроси, които е необходимо да бъдат дискутирани допълнително с МЗ, ДЕДВ към МС и РЦЗ, медицински специалисти, а те са:

- Механизми за получаване на резултати от проведения преглед с мобилната техника. Досегашната практика да се съобщават резултати само на пациенти, които

имат идентифициран здравен проблем, нарушава правата на пациента и не е професионална. Механизмите трябва да са лесни, пациентите трябва да имат предварителна информация как ще получат резултатите си, както и ЗМ;

- ЗМ и представителите на местните власти поставиха въпроса за бъдещото ползване на мобилната техника както по PHARE 2003, така и по PHARE 2004, както и за осигуряване на достъп до мобилните единици за хората от целевите области..

5.4. Събиране на казуси от ЗМ

През втората фаза на проекта предварителната работа за реализиране на тази дейност приключи. Уточнени бяха механизмите за събиране на казуси чрез ЗМ. В следващата фаза започва събирането и описанието на конкретни казуси, както и тяхното обсъждане с представители на местни и национални институции, ЗМ, ОПЛ и др. Събраните казуси са предоставени и на правния експерт в контекста на правния анализ и правата на пациента. През отчетния период неключови експерти започнаха работа по събиране на казуси, които представят практики и казуси от работата на ЗМ при провеждане на профилактични дейности за ромски жени и деца в целевите области. ЗМ са получили инструкции за начина на събиране и видовете казуси (индивидуални и групови). Изготвени са конкретни насоки за най-важните казуси, от които се интересуваме, като например:

- Имунизации – от 0 до 1 г. и други;
- Действия на ЗМ, довели до здравно осигуряване на бременни жени и млади майки;
- Бременни жени – профилактика, раждане (майчино и детско здравеопазване);
- Млади майки (майчино и детско здравеопазване);
- Деца – детско здравеопазване;
- Казуси, свързани с подаване на жалби, писмени оплаквания и др. като например – отказ на бърза помощ да дойде в ромски квартал; искане на пари при раждане в болница и др.

Събраната информация е споделена както с медицинските екипи и ОПЛ, така и със ЗМ, РЦЗ, общински структури. Целта е да демонстрираме ползата от работата на ЗМ и да запознаем заинтересованите страни с конкретната практика от работата на ЗМ.

Събирането на казуси, свързани с майчино и детско здравеопазване в ромски общности, ни помага при работата с ОПЛ, медицинските екипи и др. партньори по проекта. Дейността се извърши, както от ЗМ, така и от неключови експерти и местни координатори. Паралелно с това казусите са предоставени на правния експерт с цел подобряване на анализа, формулиране на препоръките и анализиране на конкретни практики (Приложение IV представя списък с казуси).

5.5. Създаване на групи за самопомощ

През третата фаза на проекта неключови експерти посетиха селски райони в областите Монтана и Ямбол, за да идентифицират активни жени, които да бъдат насърчени да създадат групи за самопомощ. Една от целите на проекта е да създаде условия и възможности жените от селските райони, в които целево се работи, да бъдат достатъчно информирани и овластени, че сами да се справят с достъпа до здравни услуги за себе си и децата си. Една от формите, за да се постигне подобна цел, е насърчаването на създаване на групи за самопомощ на местно ниво. Предимство е и, че жените са по-склонни да се доверяват, да споделят, да обменят информация и да я разпространяват след това в своята среда. Насочването към жените е един от най-добрите начини за създаване на канала на

информация в една общност като ромската, особено когато става дума за здраве. Те не само са тези, които основно се грижат за здравето и възпитанието на децата, но и са добър канал на разпространяване на здравна информация и формулиране на здравни послания в ромската общност.

Активността и динамиката на всяко населено място са различни и зависят както от самата общност, така и от:

- нивото на образование на потенциалните участници в групите;
- мотивация и инициативност на участниците в групата;
- наличие на здравен медиатор;
- солидарността в общността;

Затова са необходими и диференцирани подходи при създаването и работата с всяка група. Необходимо е жените да бъдат убеждавани, че подобни групи могат да повлияят и помагат в дадена общност и да бъдат подпомогнати при изграждане и в първите стъпки за създаването на групата.

В област Ямбол и Монтана потенциалът за създаване на групи за самопомощ е много голям, отколкото в областите Пазарджик и Добрич. Затова и на екипа беше по-лесно да инициира групи за самопомощ в селските райони на областите Ямбол и Монтана. Това са райони, в които екипът ни работи от години. Нашите експерти са познати на местните хора, ЗМ в селските общини са изключително активни и в тези условия е сравнително лесно да се стимулира създаването на подобни групи. Създадените групи са много активни при провеждането на профилактичните прегледи и при убеждаване на жените да посетят АГ прегледите като им предоставят допълнителна информация.. Най-активни са групите в Стралджа, с. Кукорево (област Ямбол) и групите в с. Долни Цибър, Вършец, с. Медковец (област Монтана). Групите за самопомощ най-често работят по проблеми, свързани с контрацепция, семейно планиране, майчинство и бременност, но те често се занимават и с по-сериозни проблеми като мотивация на родителите да подпомагат децата си да учат.

В област Добрич и Пазарджик екипът ни не успя да създаде устойчиви предпоставки за създаване на групи за самопомощ. Въпреки, че при всички срещи с общностите по места, представяхме опита на жените в селските райони от област Ямбол и Монтана, липсваха ресурси вътре в общностите, които да стимулират създаването на подобни групи. До голяма степен мобилизирането на групи в една общност зависи от спецификите и условията на всяко населено място, мотивацията на потенциалните участници в групата и солидарността на една общност. За съжаление в повечето населени места в област Пазарджик и Добрич, където се опитахме да работим по модела на Ямбол и Монтана, не постигнахме успехи. Най-сериозната причина за това е липсата на здравни медиатори. В област Добрич ЗМ в селските общини бяха назначени през юли 2008 г. и реално нямаше достатъчно време да ги ангажираме със сформирването на групите за самопомощ. В област Пазарджик ЗМ не са толкова опитни и също ни е нужно повече време за индивидуална работа с тях.

Групите за самопомощ от селските райони на област Монтана и Ямбол съдействаха за осигуряване на повече пациенти за АГ и педиатрични профилактични прегледи и чрез авторитета вътре в общностите, в които живеят, спомагаха за повишаване на информираността на жените за профилактиката на майчино и детско здравеопазване

5.6. Изработване на модел за мониторинг, оценка и наблюдение работата на ЗМ

През втората фаза на проекта беше възложено дейността да се разработи от неключови експерти по проекта. Във времето тази дейност беше отложена, тъй като според Консултанта щеше да бъде ефективно, ако критериите за оценка на работата на ЗМ са пряко свързани с Плана за действие към Здравната стратегия за периода 2008-2009 г. Очаквахме Плана за действие да бъде готов до май-юни 2008 г. и поради тази причина, преценихме, че ще бъде целесъобразно задачата се синхронизира с Плана за действие за 2008-2009 г. Тъй като до този момент Плана за действие не е готов, тази дейност се реализира, без да се отнася пряко до него, но може да се ползва при изработването на окончателния вариант на Плана.

Моделът за мониторинг, предложен от Консултанта, разглежда следните важи въпроси и дава някои конкретни насоки:

- Вътрешен мониторинг – модел и предложения;
- Времево измерение на извършвания мониторинг;
- Кой да осъществява подобен мониторинг – предложения;
- Инструменти за осъществяване на мониторинг - анализ на предоставени от ЗМ отчети; мониторингово посещение на място; интервюта с ключови информатори като представители на местната общност, здравни и социални институции, ОПЛ и други медицински специалисти, работодател и т.н.; фокус групи.

Изработеното предложение за модел за мониторинг и оценка на работата на ЗМ е представено заедно с августовския месечен отчет по проекта. Целта е изработеното предложение за мониторинг и оценка на работата на ЗМ в България да се използва и адаптира от общините, където работят ЗМ. Във връзка с изготвеното предложение са прегледани:

- регистрационни карти на здравни медиатори и ежемесечни отчети;
- посетени са на място населени места, където работят здравни медиатори от областите Монтана, Ямбол, Пазарджик;
- реализиран е инструктаж на ЗМ как да попълват регистрационни карти;
- обсъдени са разработените два вида регистрационните карти: за индивидуална работа и за груповата работа

Моделът за мониторинг и оценка на работата на здравните медиатори дава някои основни насоки и препоръки при изготвяне на подобен мониторинг. Разгледани са видовете мониторинг, които могат да се правят (вътрешен и външен мониторинг), инструментите за осъществяване на мониторинг и отчетност, препоръчителни критерии за мониторинг на работата на здравните медиатори. Също така са идентифицирани и рискове, които трябва да се имат предвид по време на процеса на мониторинг. Този модел може да послужи като основа и помагало при провеждане на оценка и оптимизиране работата на ЗМ, както от общините, така и от РЦЗ или други заинтересовани институции.

5.7. Обучението на ОПЛ с цел опознаване и приемане на здравните медиатори

През втората фаза на проекта Консултантът събра детайлна информация за ОПЛ в населените места, където ще се реализират профилактичните прегледи с мобилна техника: брой ОПЛ в населено място; информация за ОПЛ, които работят предимно в ромските махали; основни проблеми при обслужването, включително Консултантът поиска и становищата на местните власти за работата на ОПЛ в някои населени места. Уточнихме

също, че обученията за ОПЛ ще се провеждат по места и то целенасочено в населени места, където:

- Идентифицирахме сериозни проблеми и нарушения в работата на ОПЛ;
- Обучените нови ЗМ започват работа – населените места: Берковица, Якимово, Монтана, Каварна, Шабла, Тервел. Общините имат готовност да назначат медиаторите, но заповедта за назначението им се бази на централно ниво, и към днешна дата те не са назначени, което застрашава изпълнението както на проекта, така и на Здравната стратегия за лица в неравностойно положение.
- Изразено е желание от местни власти или конкретни лекарски практики да бъдат включени в обучението.

В рамките на обученията на ОПЛ беше представен и компонент, свързан с опознаването на професията ЗМ. Също така бяха раздавани и материали като: флаер за здравния медиатор, разработен по проекта и издания, свързани с професията на ЗМ, публикувани по други проекти.

(Повече информацията е представена в т. 10.3)

6. Изпълнение на профилактични прегледи с мобилна техника за деца в неравностойно положение принадлежащи на етнически малцинства

(Информация за профилактичните педиатрични прегледи е представена в т. 2.4.)

6.1. Промотиране на знания относно здравословно хранене и хигиена на новородени и малки деца. Разработване на образователни материали за здравословно хранене, предимства на кърмене и др. за ромски жени

Дейността започна през втората фаза на проекта. Ключовият експерт д-р Литвиненко съвместно с PR екипа разработи текст за образователни материали за здравословно хранене и хигиена на новородени и малки деца. В процеса на разработване бяха взети предвид спецификите на целевите групи, които имат пряка импликация към селекцията на текстовите формули и инструменти, както и към визуализирането на темите. Темите на образователни материали бяха одобрени след обсъждане със здравните медиатори. Заедно с тях бяха дефинирани и спецификите при разпространение на материалите сред целевите групи. Темите, свързани със здравословно хранене и кърмене, бяха включени в програмата на организирания семинари за семейства и младежи в целевите области.

По време на проекта бяха използвани подходящи празници, на които да се раздават образователни материали, свързани с проблематиката. Например на 20 април 2008 г. по повод Цветница, местният координатор организира среща с общността в квартал Райна Княгиня в Ямбол, за да представи напредъка по проекта и използва повода да раздаде на семействата информационни материали, свързани със здравословното хранене на децата. На 30 април 2008 г. по случай Възкресение Христово са раздадени пакети с информационните материали – “Как да храним детето, за да е здраво!” и “Защо е важно да имунизираме детето?” в Ямбол, с. Чарган и с. Хаджи Димитрово.

Във всички целеви области бяха разпространени информационни материали свързани със здравословно хранене и кърмене. Основен канал за дистрибуция бяха преминалите обучения семейства и младежи, които получаваха материали чрез локалните

координатори, както и по време на организираните обучения. В дейността участваха и представители на РИОКОЗ.

Информационните материали бяха разпространявани чрез преминалите обучения младежи и семейства. Отделно от това по време на организираните специални събития, локалните координатори бяха пряко заети с разпространение на материали в общността. Информационни материали бяха разпространявани също и по време на организираните срещи с РЦЗ, в които участие взеха и представители на РИОКОЗ. Изграден бе механизъм за понататъшно разпространение на съответни здравно образователни материали по време на предстоящите профилактични прегледи. Промоцията на знания и разпространението на материали се осъществяват и при предоставянето на мобилни услуги като съпътстващо събитие и част от комуникационната стратегия

6.2. Организиране на семинара за ромски жени по въпросите на здравословното хранене за новородени и малки деца. Разпространение на образователни и промо материали за здравословното хранене и предимството и важността на кърменето

Един от най-използваните канали за разпространение на информационни и промоционни материали бе свързан с провеждането на профилактични АГ и педиатрични прегледи. Разпространението на изработените материали включва също така и периода преди посещението на мобилните единици, т.е. по време на организацията на прегледите. В тази фаза на разпространението подкрепа оказваха кметовете на съответните населени места, ЗМ (където има) и местните координатори по проекта. Често пъти организацията (предварителното информиране за предстоящите прегледи) включваше и провеждането на здравни беседи с представители на местната общност. По принцип такива беседи бяха посещавани от жени, като преобладаваха жени в репродуктивна възраст. Всеки посетил съответното събитие е получил информационен материал. По време на профилактичните прегледи местният координатор, подпомаган от преминали обучения младежи или представители на общността, разпространяваха информационни и промоционни материали. В някои случаи това се съпътстваше от допълнителни обяснения, свързани със съдържанието на информационните материали.

6.3. Промяна на начините на полагане на грижи към децата във връзка със специфични културни навици. Образователни сесии с родители за важността на профилактичните дейности включени в програмата детско здравеопазване

По време на посещенията на експерти на Консултанта през месец юни 2008 в област Ямбол бе проведена среща с родители в гр. Ямбол, кв. „Райна Княгиня”, както и в с. Кукорево. И на двете места срещите бяха организирани със съдействието на здравни медиатори. Участниците в срещата бяха мъже и жени, на възраст от 17 до 35 години. Нито един от тях не бе преминавал през предходни обучения, организирани по проекта. Участниците получиха информационни материали, свързани с храненето на децата и имунизациите. През месец юни 2008 бе организирана едnodневна среща с родители и в град Добрич. Участниците бяха на възраст от 20 до 42 години. Срещата бе организирана със съдействието на местния координатор на област Добрич. На срещата бяха представени профилактичните дейности, включени в програмата за детско здравеопазване. Бяха засегнати също въпроси и около очакваното провеждане на профилактични прегледи по места.

Местните координатори и здравните медиатори, съвместно с обучените доброволци в обучителната програма, периодично мотивираха родителите да включат децата си в

профилактичните дейности по проекта, използвайки метода „от врата до врата“. Статистиката за посещаемостта на прегледите и големият интерес, на който се радват мобилните педиатрични услуги, са доказателство за добре свършената работа. В случая не става дума за кампанийност, а за перманентни усилия от страна на координаторите и медиаторите.

6.4. Разпространяване на материали, свързани с най-важните въпроси около отглеждането на малко дете в ромските общности

- **чрез РЦЗ и РИОКОЗ**

В хода на проекта представителите на РЦЗ бяха снабдявани своевременно с изработените материали. Тази задача бе част от задълженията на местните координатори, които заедно с това съгласуваха и графичните за изпълнение на профилактичните прегледи по проекта. Представителите на РИОКОЗ бяха особено активни в област Добрич и редовно посещаваха целевите населени места заедно с местния координатор. Заедно с това те получаваха информационни материали, които спомогнаха за осъществяването на здравно-профилактичните дейности на РИОКОЗ.

- **по време на провеждането на профилактичните прегледи**

Основен канал за разпространение на материали, отнасящи до отглеждането на деца в ромските общности, бяха педиатричните прегледи по проекта. Наличието на конкретна услуга, отнасяща се до здравето на децата, предизвика голям интерес и към изработените печатни материали. По този начин бе направена пряка връзка между предоставената информация и реалното извършване на педиатричния преглед. Нещо повече – бе наблюдавано, че бе породен интерес към здравето на децата извън обсега на предлаганата на място услуга. Това означава, че в някои населени места може да се очаква по-интензивно търсене на здравни грижи, насочено към детското здраве.

- **по време на образователни сесии**

Осъществяването на профилактичните прегледи допринесе и за по-лесното организиране на здравно образователни сесии сред ромските общности по места. По време на тези сесии бяха разпространявани информационните издания по проекта. Освен активното участие на местните координатори, за организацията на такива събития помогнаха ОПЛ и кметове в целевите населени места.

- **в училищата с преобладаващо присъствие на ромски ученици**

Важността на дейностите по проекта бе добре оценена и във връзка с разпространението на информационни материали и провеждането на здравни беседи в училища с преобладаващо ромски деца. В редица случаи неключови експерти по проекта бяха канени да осъществяват повече от една здравна беседа в училищата. Разпространението на информационни материали става или по време на провежданите здравни беседи или чрез съдействието на медицинско лице в съответното училище (директор или друг преподавател).

Общото наблюдение при извършването на тази дейност е, че разпространението на информационни материали се осъществява много по-сполучливо, при положение, че има предоставяне на конкретни услуги в областта на детското здравеопазване – медицински

грижи или надеждно поднесена информация от квалифицирани експерти. По този начин поднесената информация става по-лесно разбираема за целевата група и създава модели за устойчива грижа за здравето.

6.5. Популяризиране на информация относно имунизациите и превенция на заразни заболявания

Разработена е брошура за имунизациите и превенция на заразни заболявания. В процеса на разработване бяха взети предвид спецификите на целевите групи, които имат пряко отношение към селекцията на текстовите формули и инструменти, както и към визуализирането на темите. Темите на образователни материали бяха одобрени след обсъждане със здравните медиатори. Заедно с тях бяха дефинирани и спецификите при разпространение на материалите сред целевите групи.

Темите свързани с имунизации и превенция на заразни заболявания бяха включени в програмата на организирани семинари за семейства и младежи от целевите области.

6.6. Срещи с родители и ученици от училища с преобладаващо присъствие на ромски деца – образователни сесии и дискусии

Провеждането на здравни беседи с подрастващи в училища, в които преобладават роми, бе организирано с помощта на местните координатори по проекта, както и със съдействието на директорите на училищата. Общият брой на учениците, присъствали на здравните беседи бе 277, а възрастовата граница е от 13 до 17 години. Самите беседи бяха изнесени от неключови експерти по проекта, а в област Пазарджик неключовите експерти си партнираха и с представители на РИОКОЗ - Пазарджик.

На 17 октомври 2008 г. бе проведена здравна беседа от неключов експерт по проекта в област Монтана, община Вълчедръм. Срещата бе организирана в СОУ “Димитър Маринов” и на нея присъстваха общо 100 ученици от 9-ти, 10-ти и 11-ти клас. Темите на беседата включваха полово предавани инфекции, превенция на ХИВ/СПИН, както и представяне на контрацептивни методи. По време на събитието бяха предоставени и изработените по проекта материали на присъстващите. Бяха оставени и допълнителен брой информационни издания на училищни представители. На присъствалите на срещата ученици бяха раздадени и 300 броя презервативи.

Основните въпроси, които вълнуваха учениците, бяха свързани с контрацепцията и подходящи методи на контрацепция особено за нераждали момичета. Бе проявен интерес и към въпроси, свързани със сексуалността. Продължителността на срещата бе около 2 часа, но поради проявения интерес, дискусията продължи в неформална обстановка и след това.

На 20 октомври 2008 г. бяха проведени серия от срещи с подрастващи от ОУ “Йордан Йовков” и ОУ “Панайот Волов” в гр. Добрич. Срещите бяха организирани от местния координатор по проекта и бяха проведени от неключов експерт по проекта. Състояха се дискусии в 4 групи (по две във всяко училище), като общият брой на присъствалите бе 117 души (76 от тях момичета). Възрастта на присъствалите по време на беседите варираше от 12 до 17 години. Представените теми включваха “Контрацепция. Съзряване. Полово предавани инфекции и ХИВ/СПИН”. Във всяка група продължителността на беседата бе 1 час и 45 минути. На присъствалите по време на тези беседи бяха раздадени печатни материали и презервативи. След края на проведените беседи неключовият експерт по

проекта проведе срещи с директорите и зам. директорите на съответните училища. На тях бяха оставени също от изработените информационни материали по проекта.

На 24 октомври 2008 г. в гр. Пазарджик, в СОУ “Св. Св. Кирил и Методи”, бе проведена сесия с 28 ученика (15 момчета и 13 момичета). На срещата присъстваха и представители на РИОКОЗ-Пазарджик. Срещата бе проведена от неключови експерти по проекта. Темите на сесията бяха “Пубертет и промени през пубертета”. Полово предавани инфекции и ХИВ/СПИН. Превенция на ППИ и ХИВ.” По време на срещата бяха раздадени информационни материали, изработени по проекта и презервативи. Учениците проявиха интерес за допълнителна информация по въпроси, свързани със сексуалността. В рамките на отделеното време представителите на РИОКОЗ проведоха кратка викторина по въпроси, свързани с ХИВ.

След края на сесията бе обменен опит между неключовите експерти и представителите на РИОКОЗ по отношение работата с подрастващи в мултиетнична среда. Директорът на училището получи печатни материали и бе изявено желание за следващи подобни сесии.

На 27 октомври 2008 г. бе проведена здравна сесия в с. Кукорево, област Ямбол. На сесията присъстваха 32 ученика (11 от тях момичета). Срещата бе организирана с помощта на местния координатор по проекта и проведена от неключов експерт по проекта. Продължителността на срещата бе около 2 часа. Бяха засегнати въпроси, свързани с контрацепцията, превенция на нежелана бременност, полово предавани инфекции и ХИВ. Бе констатирано, че информираността на подрастващите по въпроси, свързани с полово предавани инфекции е доста ниска, а специално знанията на момичетата по отношение на контрацепцията са твърде ограничени. На срещата бяха раздадени информационни материали, както и презервативи.

Отделеното време за провеждане на сесията се оказва недостатъчно и по тази причина дискусиата продължи в неформална обстановка. Бяха повдигнати множество въпроси, отнасящи се до сексуалността и до анатомио-физиологичните особености при двата пола. Изработените печатни материали бяха приети изключително добре, като бяха поискани допълнителни бройки и за други техни връстници от околните села.

6.7. Здравни образователни сесии за ромската общност по отношение на имунизации, нуждата от тях , ефективността им, видове ваксини и рискове

По време на организираните здравни беседи сред ромските общности, темата за детските имунизации бе засягана многократно. За популяризирането на темата спомогна и предоставянето на педиатрични услуги в населените места в четирите области, както и разработените информационни материали по проекта с педиатрична насоченост. По време на всички тези здравни беседи бяха разпространявани изработените по проекта информационни материали, отнасящи се до имунизациите. ОПЛ по места също бяха снабдявани с такива материали, с цел постоянно разпространение.

Въпросите, свързани с наркомани и зависимости, бяха сред основните теми по време на проведените обучения за семейства и младежи от целевите общности. Тези теми бяха оценени като особено важни и интересни за участниците и особено за младите хора. В хода на проекта тези млади хора, които бяха взели участие в обученията, взеха активно участие при организирането на различни събития по места. Получената от тях обратна връзка сочи, че в неформална обстановка те са разпространявали придобитата информация, включително и по въпросите за наркоманиите и зависимостите.

6.8. Популяризиране на превенция на СПИН, полово предавани инфекции и употреба на наркотици сред младежи

Активна работа по дейността започна през втората фаза на проекта. На 9 март 2008 г. в Лом беше проведена беседа на тема “Наркотиците и видовете зависимости: причини и последици на наркоманното поведение и превенция“. Беседата се проведе в евангелската църква на квартал Хумата в Лом. По искане на ЗМ от Лом, лекцията беше съсредоточена върху вредата от марихуаната, тъй като в града и особено сред ромската общност е доста разпространена практиката на пушене на марихуана. На срещата присъстваха около 50 души, на възраст от 12 до 60 години. Представената беседа предизвика голям интерес. Задаваха се много въпроси, свързани с темата за наркотиците и тяхната вреда. Присъстваха и младежи, които споделиха личен опит със злоупотреба с различни видове психоактивни вещества. Също така беше дискутирана и темата за алкохола и тютюнопушенето, различните видове енергийни напитки, здравословен начин на живот.

След предварително събиране на информация, Консултантът стигна до заключението, че популяризирането на СПИН и ППИ превенцията, извън учебните модули, се постига с помощта на кампании за анонимно, доброволно и безплатно консултиране и тестване за ХИВ/СПИН. На 23 март в Лом бе организирано такова събитие, в което се тестваха 24 души, а останалите получиха информация, материали и кондоми.

На 22 и 23 март 2008 в Лом беше организирано обучение за ромски младежи от област Монтана. На 29 и 30 март бе проведено обучение и в област Пазарджик. Бяха раздадени материали по проекта, както и други печатни материали, разработени за подобна целева група по други проекти на представители на Консорциума. На участниците бяха връчени удостоверения за участие в учебната програма по проекта.

По време на проведеното обучение за младежи бе отделено специално място за въпросите свързани с полово предавани инфекции, включително ХИВ/СПИН и наркомании и зависимости. Посещенията на експерти по места показваха, че получената информация се разпространява сред други младежи – съученици и приятели. В допълнение младежите имат на разположение информационни материали, които получават чрез местните координатори и които разпространяват сред други младежи. Заедно с това проведените здравни сесии в Пещера, Пазарджик, Септември, Берковица, Владимирowo и Вършец включваха и тези теми.

6.9. Обхващане на 120 подрастващи обучени по проекта и от населените места по проекта в превенционна образователна програма

По време на срещите с младежи през месец юни 2008 в четирите области бяха дискутирани теми, свързани с полово предавани инфекции и ХИВ/СПИН. Бе направена също връзка и с употребата на психоактивни вещества и рисковете от такова поведение. Специални събития се организираха и по време на профилактичните прегледи.

Изработена е програма за младежите, базирана на предварителни разговори с тях по време на обиколките на целевите области. Също така бяха идентифицирани прецизно населените места, от където бяха поканени за обучение млади хора. Основните дискусии, към които младите хора от област Ямбол и Добрич проявяват най-голям интерес бяха:

- Здравно и сексуално образование и жизненоважни умения - основни теми, източници на информация;

- Скринингови и профилактични програми за превенция на рака на шийката на матката;
- Семейно планиране и репродуктивно здраве. Контрацепция;
- Полово-предавани инфекции. СПИН. Хигиена;
- Наркомании и зависимости;

На 5 и 6 април 2008 г. в Ямбол беше проведено обучение за младежи от област Ямбол. Присъстваха младежи от с. Кукорево, Елхово, Ямбол, Дражево, Веселиново, Стралджа, с. Чарган.

На 12 и 13 април 2008 в Балчик се проведе обучение за младежи от област Добрич. Присъстваха младежи от с. Оброчище, с. Ловчанци, с. Черна, град Добрич.

Участниците бяха много активни, част от тях споделиха, че информацията за тях е изключително интересна, други чуваха за първи път за контрацептиви за жените, за някои от ППИ. Интересни въпроси се задаваха по темите, свързани с болестите предавани по полов път, СПИН, сифилис и др.

В разпространението на информация за предстоящите прегледи, тяхната важност и необходимост от посещение, активно участие взеха обучените по проекта младежи. В голяма част от случаите тези млади хора са разпространявали тази информация и сред свои съученици или приятели. В тази си дейност младите хора бяха подпомогнати и от изработените по проекта материали.

6.10. Разпространение на образователни материали и брендиране на места, посещавани от младите хора в кварталите

Изработените по проекта стикери и информационни постери бяха разлепени на популярни сред местните общности места. Това включва хранителни магазини, кафенета, закувални, кръчми, автобусни спирки, училища и лекарски кабинети. В резултат от посещенията на експерти по проекта на място бе установено, че голям брой от пациентите са информирани за провеждането на прегледите от други жени, които или са присъствали на изнесена здравна беседа или са се информирали от изработените по проекта постери.

За брендирането на места извън училищата, голямо роля изиграха преминалите през обученията млади хора, както и ЗМ. Тези хора разполагат с практическа информация кои са подходящите комуникационни канали – автобусни спирки, заведения и т.н. От особена важност за общността (с фокус върху мъжете) са заведенията, тъй като те се възприемат като места за социални контакти. Ето защо при брендирането (стикерите) и поставянето на обяви за извършване на прегледи бе обърнато специално внимание на заведенията в общността.

(информация се съдържа в т. 4.2.)

7. Повишаване на здравното образование за групи самопомощ и семейно планиране

7.1. Изработване на брошури и други информационни материали. Дизайн, тестване и произвеждане на предвидените по проекта образователни материали: 6 брошури

В първата фаза на проекта бяха изработени следните брошури:

- Превенция на рак на гърдата и на шийката на матката;
- Превенция на СПИН и ППИ;
- Семейно планиране и контрацепция;
- Кърмене и здравословно хранене;
- Имунизации и имунизационен календар;

До 28 февруари 2008 материалите бяха тествани. Към края на второто тримесечие бе направен дизайн и бяха произведени и частично разпространени материалите за:

- Кърмене и здравословно хранене;
- Имунизации и имунизационен календар;
- Превенция на СПИН и ППИ;
- Семейно планиране и контрацепция;
- Правна брошура по темите за социално подпомагане;
- Правна брошура по темите за достъп до здравни услуги;

В началната фаза на проекта беше направено проучване на ценовите оферти за промоционните материали. Всички промоционни материали са брендиращи със слогана и съответните логота.

първите четири образователните брошури, които бяха подготвени са:

- Превенция на рак на гърдата и рак на шийката на матката:

Брошурата съдържа информация за заболяванията, рисковите фактори, както и актуални данни за ръста на заболяемостта в България; информация за извършването на автотест за превенция на рак на гърдата; контакти на съответните здравни заведения, където е възможно да бъде потърсена помощ. Процесът на тестване бе проведен в периода януари-февруари 2008 г. като част от текущата работа на локалните координатори под супервизията на съответните неключови експерти. В процеса на тестване взеха участие жени от целевите области.

- Превенция на СПИН и полово предавани инфекции:

Брошурата включва информация по следните теми: защо говорим за СПИН като пандемия – световна статистика; актуални данни за разпространението на СПИН в България; пътища на предаване на вируса на ХИВ; етико-медицински аспекти на проблема; социални аспекти на проблема; стигма и дискриминационно отношение към вирусносителите; най-разпространени полово предавани инфекции; рискови фактори за тяхното предаване и необходимостта от употреба на презерватив и др.

- Семейно планиране и контрацепция:

Брошурата включва информация за същността на понятието семейно планиране; история на контрацепцията; контрацептивни методи – бариерни, хормонална контрацепция, вътрематочен препарат, естествени методи, спермициди;

- Бременност, майчино и детско здравеопазване:

Темите, които брошурата включва, са: симптоми на бременността; стадии на вътрематочното развитие на плода; следродилен стрес; грижи за новороденото; социални аспекти – детски надбавки, социални помощи, законодателна регламентираност;

Процесът на тестване беше проведен в периода януари-февруари 2008 г., тъй като това е част от текущата работа на местните координатори под супервизията на съответните неключови експерти.

Текстовете на брошурите по въпросите за социалното подпомагане бяха изработени от неключов експерт и отпечатани в края на месец септември 2008 г.

- Правна брошура по темите за социално подпомагане

Темите включени в брошурата се отнасят до принципите на социалното подпомагане. В нея са посочени конкретни права, срокове и процедури, свързани с достъпа до социално подпомагане.

- Правна брошура по темите за достъп до здравни услуги

Изработването на тази брошура се базира на двата основни закона в областта на здравеопазването – Законът за здравето и Законът за здравното осигуряване. Предвид това и спецификата на целевата група по проекта, информацията включена в брошурата се отнася преди всичко до регламентирането на достъпа до безплатна медицинска помощ, срокове, процедури и т.н.

Като допълнение към планираните материали, екипът на проекта произведе и информационен флаер “Как се ползва презерватив”, както и 2 вида постери-съобщения, които се поставят на ключови места в кварталите и селата и съдържат информация за предстоящите АГ и педиатрични прегледи с мобилните единици. Съобщенията се радваха на такъв интерес, че се наложи да бъдат допечатвани два пъти в хода на предоставяне на мобилните услуги.

7.2. Изработване на информационен флаер на здравния медиатор и флаер, представящ проекта

През месец януари се изработиха два флаера: информационен флаер на здравния медиатор и флаер, представящ философията и основните цели на проекта. Флаерът, представящ ролята на здравния медиатор, беше разработен, тестван, отпечатан и разпространен частично в Пазарджик и Монтана. Събраната обратна връзка е изключително положителна – най-вече поради факта, че официализирането на статута на здравния медиатор предполага нуждата от разпространяването на съответни материали.

Флаерът е предназначен за ОПЛ, медицински специалисти, представители на ромската общност, общински експерти по здравеопазване, други представители на местни и национални институции. Изданието включва информация за основните функции и ролята на ЗМ, за помощта и консултациите, които ЗМ предоставя. Флаерът има за цел да популяризира мястото, ролята и функциите на здравните медиатори и необходимостта от установяване на ефективни връзки с местните общински структури.

Флаерът за проекта има роля на информационен инструмент по отношение на застъпничеството като интегрална част от осигуряването на устойчивост на проекта. Основна целева група на флаера са местните и общински власти, партньорски неправителствени организации, РЦЗ, РИОКОЗ и други релевантни държавни структури, както и ЗМ, представители на групи в неравностойно положение в целевите области.

Флаерът, представящ философията на проекта и флаерът за ролята на здравния медиатор са разпространени във всички области по проекта, както и в други области, където работят ЗМ.

7.3. Дизайн, тестване и изработване на промоционални материали – фланелки, кърпи, чаши, банери, стикери

По време на начална фаза на проекта, а и след това, бяха сондирани мнения в общността за типа промоционни материали, брендиращи с основните послания (фланелки, кърпи, чаши, банери, стикери). След фокус групите с представители на целевата група се стигна да обогатяване на промоционните материали с още едни артикул – лигавници. Промоционните материали бяха готови при старта на мобилните услуги и разпространението им съпътстваше прегледите.

Обратната връзка, както от населението от четирите области, така и от местните координатори, ЗМ и партньорите по проекта е, че промоционните материали се радват на голям интерес. Тениските (сини и жълти), както и полезността на кърпите и лигавниците (такъв промоционен материал не е бил използван досега) се оценяват високо от целевите групи. Консорциумът препоръчва при следващи проекти и инициативи използването на подобни практични материали.

8. Спомагане медицинските специалисти при предоставянето на здравна информация за ромските семейства от страна на здравните медиатори

8.1. Проучване

Първоначално Консултантът стартира подготвителната фаза за провеждане на проучването за здравен статус на ромски жени и деца и изпълняваните досега профилактични програми в целевите области още през февруари 2008 г.. Беше изработен план със стъпки за провеждане на проучването:

По време на втората фаза на проекта неключовият експерт, отговорен за проучването, завърши методологията на изследването. Проучването изследва нагласите, разбиранията и практики в споменатите сфери, използвайки методологията на така наречения КАР survey, в няколко целеви групи от целевите области, чрез фокус групи. Целеви групи във всяка област са:

- Жени – майки от семейства, които са включени в програмата на проекта.
- Здравни медиатори;
- Младежи – жители на целевите региони;
- Медицински специалисти – ОПЛ, гинеколог, мамолог, педиатър.

Основни теми на изследването са:

- Достъп до специализираната медицинска помощ за жени и деца;
- Спешна помощ за жени и деца;
- Отношение на майките към собственото им здраве и здравето на децата;
- Проблеми с информацията и здравното обслужване на жените и децата;

През месец март 2008 г. бяха изработени въпросниците и ръководствата за провеждане на фокус групи. За майките с деца бе предложен първоначален вариант с 41 въпроса и шоу-карта с 11 възможни здравни услуги, от които екипът трябваше да избере 10-12 въпроса или да конкретизира 3-4 теми на засилен интерес. След бележките на екипа бе изработено ръководство за провеждане на групова дискусия с 16 въпроса.

За здравните медиатори бе изработен предварителен вариант на въпросник с 11 въпроса. След бележките на екип е изработено ръководство за провеждане на групова дискусия с 14 въпроса.

За медицинските специалисти е изработен предварителен вариант на въпросник с 24 въпроса. Поради логистични причини провеждането на тези дискусии се проведе през юни 2008 г..

По отношение на младежите, екипът уточни 8 сфери на интерес, които практически не могат да бъдат покрити в рамките на една фокус-групова дискусия. За целта на изследването те бяха обединени в 4 тематични блока, представени посредством 6 стандартни наративни въпроса и 6 въпроса тип “винетки”, където в анекдотична форма са представени различни казуси свързани с репродуктивното поведение и трафика на хора. Целта на винетките е да бъдат зададени по приятен начин неудобните от психологическа гледна точка въпроси за контрацепция, аборт и полово предавани болести.

На 22 март 2008 г. в град Лом бяха проведени 3 фокус групи – по една от всеки тип (без медицинските специалисти). Въпросниците се оказаха адекватни и разбираеми за респондентите и няма да е необходима допълнителната им промяна. Първите интервюта са транскрибирани, като е извършено и отворено кодиране, съгласно методологията на т.нар. Обоснована теория (grounded theory).

Общо са проведени 16 фокус групи (4 области x 4 целеви групи).

През третата фаза на проекта завърши етапа на събиране на информация чрез фокус групи. В периода април – юни 2008 г. бяха проведени общо:

- три фокус групови дискусии с ромски младежи;
- три фокус групови дискусии с ромски жени, които имат деца;
- две фокус групови дискусии и едно групово дълбочинно интервю със здравни медиатори;
- три фокус-групови дискусии с медицински специалисти от четирите целеви области (ОПЛ, гинеколози, педиатри, рентгенолози и др.).

На 5 и 6 април 2008 г. в Ямбол бяха проведени три дискусии: с ромски младежи, с ромски жени и със здравни медиатори. На 12 и 13 април 2008 в гр. Балчик се проведеха дискусии: с ромски младежи, с ромски жени и със здравни медиатори. На 12 юни 2008 г. в Пазарджик бе проведена дискусия с ромски младежи, с ромски жени и със здравни медиатори. На 9 май 2008 г. в Албена бе проведена среща с медицински специалисти от област Добрич. Дискусията официално бе ситуирана в програмата на семинара. На 16 май 2008 г. във Велинград бе проведена среща със медицински специалисти от област Пазарджик. На 30 май 2008 г. в София бе проведена дискусия със медицински специалисти от Монтана и Ямбол.

Интервютата и груповите дискусии бяха транскрибирани, като е извършено и отворено кодиране, съгласно методологията на т.нар. обоснована теория (grounded theory).

При анализа на здравеопазването, социологическият подход обикновено включва изследване на ЗНАНИЕ, НАГЛАСИ И ПРАКТИКИ или т.нар. “КАР” изследване¹. В общия случай то представлява представително изследване със структурирана анкетна карта и предварително формулирани въпроси – често със затворени отговори. Подобен подход осигурява надеждна статистическа информация и дава възможност да се открият определени количествени зависимости и тенденции. Именно по тази причина, първоначалната идея на екипа на проекта бе да се проведе именно такова изследване. За съжаление, необходимостта да се работи в четири области като за всяка от тях се формира достатъчно голяма по обем представителна извадка – така че да се осигури съпоставимост на данните между четирите области и възможност за анализ по ключови демографски индикатори като пол, възраст, местоживеене – възпрепятства възможността за употреба на този метод поради времеви ограничения.

По тази причина екипът избра вариант на изследване, основано на процедури за бърза оценка или т.нар. “RAP” изследване². За разлика от КАР, RAP изследването стъпва върху качествените методи за набиране на данни. Макар че не осигурява информация за статистическите зависимости, то позволява с целенасочена извадка бързо да се достигне до дълбочината на системата от социални вярвания в дадена общност. Предоставяната от него информация е детайлна, свързана както с прекия личен опит на изследваните лица, така и със социално предаваното знание. Поради ограничения времеви интервал, в който изследователят има възможност да достигне до целевите групи от респонденти и поради разпръснатостта им в различни области, екипът се спря на фокусираните групови дискусии като най-адекватен метод при конкретните условия.

След уточняването на теоретичната извадка, екипът на проекта избра четири тематични полета, около които да бъдат фокусирани груповите дискусии: (1) Култура на ромите като потребители на здравни услуги; (2) Качество на предоставяните здравни услуги; (3) Ефекти от дейността на здравните медиатори; и (4) Репродуктивни нагласи и семейно планиране. Организиран около тези тематични полета, за всяка група респонденти (лекари, медиатори, жени и младежи) бе разработен специфичен въпросник с отворени въпроси, който има за цел да осигури съпоставимост на информацията. В Приложение V на IV тримесечен отчет е представено проучването.

8.2. Избор на населени места „горещи точки” в целевите области (работа с 60 ромски семейства)

Първоначално Консултантът разработи критерии за избор на населени места. Също така Консултантът идентифицира 60 семейства и младежи за участия в предстоящи обучения, образователни сесии и дискусии. Приоритетно бяха посетени населени места, които отговарят на следните основни критерии, но не само:

- Отдалечени от общински център;
- Затруднен достъп до специализирана здравна помощ;
- Голяма концентрация на етнически малцинства, с фокус роми;

¹ От англ. Knowledge, Attitudes, Practices.

² От англ. Rapid Assessment Procedures

- Липса на постоянно действащ общо практикуващ лекар (ОПЛ) – предимно селски райони;
- Наличие на голям брой деца и младежи от 0 до 18 г.

Във втория тримесечен отчет (януари – март 2008 г.) са описани подробно профил и специфики на населените места, в които Консултантът препоръчва да бъдат проведени профилактични прегледи с мобилна техника. Тук ще обобщим отново накратко информацията:

Област Пазарджик – посетени и идентифицирани населени места

Посетени и препоръчани са: Община Пещера, град Пещера; Община Септември, град Септември, село Семчиново, село Ковачево, село Ветрен; Община Пазарджик, град Пазарджик, село Синитово, село Черногорово, село Ивайло; Община Велинград, град Велинград; Община Раkitово

Област Ямбол – посетени и идентифицирани населени места

Община Елхово, град Елхово, село Бояново, село Маломирово; Община Болярово, село Воден, село Стефан Караджово; Община Тунджа, с. Завой, с. Хаджи Димитрово, с. Бояджик, с. Ботево; Община Ямбол, град Ямбол – квартал Райна Княгиня;

Забележка: Екипът ни не е посетил някои важни населени места за област Ямбол, за които имаме информация от предходни интервенции. Към посочените по-горе населени места препоръчахме да бъдат включени Община Стралджа - Стралджа, с. Лозенец, с. Зимница с. Иречеково

Област Монтана – посетени и идентифицирани населени места

Община Берковица, град Берковица, с. Замфирово; Община Бойчиновци, с. Владимирово, с. Лехчево; Община Брусарци, с. Василевци, с. Крива бара

Забележка: Екипът не е посетил някои важни населени места за областта, за които имаме информация от предходни интервенции. Към посочените по-горе населени места ще бъдат включени и: Община Монтана – град Монтана; Община Лом – град Лом; община Вършец - град Вършец; Община Вълчедръм – Вълчедръм, село Долни Цибър; община Медковец . Медковец и Расово; община Якимово – Якимово.

Добрич – посетени и идентифицирани населени места

Община Балчик, с. Бобовец и с. Стражица, с. Тригорци, с. Оброчище – община Балчик; Община Каварна, град Каварна, с. Белгун, с. Септемврийци; Община Шабла, град Шабла, с. Крапец; Община Генерал Тошево, Кардам, Спасово, Росица, с. Люляково, с.Присад, с. Пчеларово, с. Спасово; Община Крушари, Крушари, с. Лозенец, с. Загорци; Община Тервел, Тервел, с. Безмер, с. Орляк, с. Градница, с. Каблешково; Община Добричка, с. Карапелит, с. Подслон, с. Фелдфебел Дянково, с. Алцек, с. Сливненци, с. Победа, с. Плачидол; Община Добрич, Град Добрич

Основната препоръка към медицински екипи, РЦЗ, МЗ и ДЕДВ към МС при организиране на профилактични медицински прегледи в населени места с концентрация на ромско население е свързана със спецификите на всяка област. Проблемите и спецификите са

различни и в четирите целеви области по проекта. Това трябва да се има предвид при разработване на плана за скрининговите програми и графика и да се използват диференциран подход при осъществяване на мобилните услуги. Като пример даваме област Добрич, чиито брой населени места (само в община Добричка има 72 населени места) са в пъти повече от останалите области. Територията на област Добрич също е много по-голяма от другите 3 целеви области. Необходимо е прецизно да се планират прегледите, бюджетът да се разпредели съобразно нуждите по места, човешките ресурси да се планират съобразно броя на потенциалните прегледи, както и да се вземе предвид времето за извършване на прегледите (летен период).

9. Организация на дискусии с млади хора по темите за полово предавани инфекции (ППИ), превенция на ранна бременност и принципи на семейното планиране

Изработената е програма за младежите, базирана на предварителни разговори с тях по време на обиколките на целевите области. Също така бяха идентифицирани прецизно населените места, от където бяха поканени за обучение млади хора. Основните критерии при избор на населени места, от които ще бъдат включени младежи, са свързани с наличие на Средно общообразователно училище (СОУ), наличие на млади семейства и детски градини. В някои населени места се натъкнахме на младежи от рискови групи – наркозависими, проституиращи, младежи от многодетни семейства и др. Ще бъдат положени допълнителни усилия за включване на рискови младежи в обучителните програми.

Основните дискусии, проведени с млади хора от област Пазарджик и област Монтана бяха:

- Здравно и сексуално образование и жизненоважни умения - основни теми, източници на информация;
- Пубертет. Съзряване. Репродуктивна система на жената и на мъжа;
- Бременност. Майчино и детско здравеопазване;
- Скринингови и профилактични програми за превенция на рака на шийката на матката и рака на гърдата;
- Семейно планиране и репродуктивно здраве. Контрацепция;
- Полово-предавани инфекции. СПИН. Хигиена;
- Наркомании и зависимости;
- Трафик на хора;
- Разглеждане на практически казуси. Предаване на послания в общността

Изработена беше програма за младежите, базирана на предварителни разговори с тях по време на обиколките на целевите области. Основните дискусии, проведени с млади хора от област Ямбол и област Добрич бяха:

- Здравно и сексуално образование и жизненоважни умения - основни теми, източници на информация;
- Пубертет. Съзряване. Репродуктивна система на жената и на мъжа;
- Бременност. Майчино и детско здравеопазване;
- Скринингови и профилактични програми за превенция на рака на шийката на матката и рака на гърдата;
- Семейно планиране и репродуктивно здраве. Контрацепция;

- Полово-предавани инфекции. СПИН. Хигиена;
- Наркомании и зависимости;
- Трафик на хора;
- Разглеждане на практически казуси. Предаване на послания в общността

Бяха задавани редица въпроси, свързани с темите изброени по-горе, като в допълнение към тях бяха задавани въпроси, свързани с менструация, цветна бременност, миома, кисти на яйчника, рак на тестисите и т.н.

9.1. Разработване на критерии за селекция и избор на млади хора от четирите области

Консултантът разработи основните критерии за включване на млади хора в обучителните програми още през януари 2008 г.

- Висока мотивация за участие;
- Много добри комуникативни умения - с цел предаване и разпространяване на информацията от обученията в общността сред други младежи;
- Включване на младежи от рискови групи:
 - от многодетни семейства;
 - от семейства със значими здравни проблеми;
 - младежи на възраст 14-18, които живеят на семейни начала с партньори и имат малки деца;
 - проституиращи младежи;
 - наркозависими;
 - други.

При избора на младежи се търсеше и се спазваше баланс относно:

- Равнопоставено участие на момичета и момчета – джендър (gender) баланс;
- Завършили и незавършили средно образование младежи; учащи/не учащи;
- Ранно омъжени/оженени и неомъжени/неженени;

9.2. Изготвяне на програма и провеждане на 4 обучения с младежите – по един от област. Обучителни сесии – обучения на връстници и специални събития в четирите области

(информацията се съдържа в т. 6.9 и в т. 6.10)

9.3. Обучение на 60 ромски семейства

На 5 и 6 април 2008 се състоя обучението за семейства в Ямбол. Присъстваха семейства от с. Кукорево, Ямбол, с. Веселиново, с. Воден, с. Стефан Караджово, с. Хаджи Димитрово. Оценката на обучението, направена от самите участници показват следните резултати: 100% от участниците в семинара за семейства оценява отлично проведения семинар, както и работата на водещите лектори. Организацията също е оценена високо и като цяло участниците са доволни от дискусиите, предоставената информация и възможността да общуват индивидуално с водещи специалисти гинеколози, педиатри, психолози и др. Най – голям интерес е проявен към темите свързани с ППИ/ХИВ/СПИН. Като препоръка

участниците биха искали да има и последващи семинари, с които да се надгради наученото.

На 12 и 13 април 2008 в Балчик се проведе обучение за семейства от област Добрич. Оценката на обучението, направена от самите участници показва следните резултати:

Повечето участници оценяват семинара отлично, 5 от тях са дали оценка “много добре”. Всички участници са дали най-високата оценка за водещите лектори по време на семинара.

Някои участници споделят, че за тях най-полезна са били темите и дискусиите, свързани със семейно планиране и репродуктивно здраве. Проявен е и специален интерес към скринингови и профилактични програми за превенция на рака на шийката на матката и рака на гърдата. Сред препоръките на участниците е да се отделя повече време за разясняване на медицинските термини или да се използват по-прости термини. Също така се препоръчва да се продължи обучението, съвместно с млади хора.

10. Обучение на медицински специалисти

10.1. Адаптация на съществуващите програми за обучение на медицински специалисти, разработени по проекти на Phare 2001 и 2003 за нуждите на майчиното и детското здравеопазване

Анализ на съществуващите програми за медицински екипи и адаптация на програмите

Част от екипа на Консултанта, участваше в разработването на обучителните програми за медицинските екипи по PHARE 2001 и познава в детайли програмите. Анализът на програмите, изработен по PHARE 2001, беше представен още в началната фаза на проекта. Окончателният завършен анализ, обхващащ програмите за обучение на медицински специалисти по PHARE 2001 и PHARE 2003 беше представен с втория тримесечен отчет (януари –март 2008 г.) като Приложение III.

Основни заключения: След подробния и задълбочен преглед на обучителните програми за медицински специалисти разработени по програмите PHARE 2001 и PHARE 2003, осъществен от Консултанта е очевидно, че и двете програми, макар и по различен начин, се базират на холистичния подход в предоставянето на здравни услуги. И двете програми разчитат на интерактивни методи при поднасяне на нужната информация и пречупват изискванията си през призмата на качеството на здравните грижи. Както бе споменато по-нагоре, имайки пред вид, че програмата разработена като част от PHARE 2001 е по-подробна, с по-голям хорариум и по-голямо разнообразие от теми, може спокойно да се твърди, че няма особена нужда от компилативни усилия за обединяване на двете програми. При все това, наличието на два алтернативни подхода не е излишно, тъй като отделни раздели и обучителни сесии могат да бъдат заимствани и напасвани в една програма – за нови обучения.

Наличните две програми бяха използвани от Консултантът при обучителния компонент по настоящия проект, а именно при обученията на ОПЛ и здравните специалисти, обслужващи мобилните кабинети. Това направи наличната материя максимално полезна за здравните специалисти, за РЦЗ и РИОКОЗ, за здравните медиатори.

10.2. Обучение на медицински специалисти - гинеколози, сестри и радиолози, включени в предоставянето на мобилни услуги – тридневен тренинг за 8 гинеколози, 8 медицински сестри и 4 радиолози.

(Информацията се съдържа в т. 2.2.)

10.3. Двудневни обучения на ОПЛ в четирите области – два във всяка област (общо 8 за съответния брой медицински специалисти, ОПЛ и медицински сестри

През периода април – юни 2008 г. екипът проведе по едно обучение с ОПЛ от целевите области. ОПЛ от област Пазарджик (4), ОПЛ от област Монтана (2) участваха в обученията за медицинските специалисти през месец май 2008. ОПЛ виждат в профилактичните прегледи с мобилна техника голяма полза и за тяхната работа. Специално на ОПЛ беше обърнато внимание по отношение на подобряване комуникацията между ОПЛ и ромската общност, както и на работа в мултиетническа среда.

В област Ямбол и Добрич се проведеха индивидуални обучения за ОПЛ и медицински сестри. В област Ямбол консултантът индивидуално работи с ОПЛ от Стралджа, с. Кукорево, с. Дражево, гр. Ямбол. В област Добрич се проведеха обучения с ОПЛ от Добрич. Основните акценти по време на обученията бяха:

- Подобряване работата със ЗМ;
- История и култура на ромите – ромски групи и специфика на територията на област Ямбол;
- Организиране на профилактични програми на ОПЛ за детско и майчино здравеопазване.

На 17 август 2008 екипи на Консултанта проведеха индивидуално обучение на ОПЛ от област Пазарджик, а на 18 и 19 август 2008 г. в област Добрич. Селектирани бяха ОПЛ, които работят преобладаващо в ромски квартали или които имат висок процент записани пациенти роми. Основната цел на това обучение бе на ОПЛ да се припомнят целите и задачите на профилактичната програма за жени и деца, както да се мобилизира и използва потенциала на ОПЛ при организирането на профилактичните прегледи. Профилактичните програми „Майчино здравеопазване и „Детско здравеопазване” се изпълняват от ОПЛ и в този контекст провежданите профилактични дейности по проекта подпомагат и допълват работата на ОПЛ. Същевременно ОПЛ най-добре познават потенциалните бенефициенти на проекта по места и от тях се изиска да подготвят списъци на жени и деца, които са подходящи да бъдат обхванати от профилактичните прегледи, да мотивират жените и децата да си направят профилактични прегледи, да работят съвместно със здравните медиатори в популяризирането на профилактичната програма сред ромските общности, като се направи всичко възможно информацията да достигне до всяко нуждаещо се семейство. По време на тези обучения бяха представени възможностите на предоставените мобилни услуги, екипите, които ще обслужват подвижните кабинети, както и графика, по който ще се осъществяват профилактичните прегледи. Установена беше връзка на ОПЛ с локалния координатор на проекта и здравните медиатори, обсъдени бяха ролите на всеки един от тях, разпределени бяха отговорностите между тях. На ОПЛ бяха представени и промоционните материали, които се разпространяват по време на изпълнението на профилактичната дейност.

11. Интернет сайт на здравните медиатори – www.zdravenmediator.net

В рамките на отчетния период беше завършено заданието за изработката на интернет страницата по проекта. След разговори и консултации с експерта, който отговаря за изработката и поддръжката на портала, се стигна до избор на име на страницата – www.zdravenmediator.net. Бяха запазени и заплатени домейн и хостинг за сайта. Към настоящия момент експертът, който отговаря за изработването и поддръжката на портала работи по отделните компоненти на страницата. Завършена е структурата на интернет страницата. Тя съдържа следните раздели:

За проекта

- Информационни материали
- Обучителни програми
- Доклади и отчети

За здравните медиатори

- История, роля
- Длъжност
- Обучителни програми
- Национална мрежа на ЗМ

Законодателство

- Здравно законодателство
- Социално законодателство

Здравни стратегии и програми

- Здравна стратегия за лица принадлежащи към етническите малцинства в неравностойно положение
- Национални програми
- Програми изпълнявани от ОПЛ

Здравни анализи и публикации

- Социално значими
- Онкологични
- Майчино здравеопазване
- Детско здравеопазване
- Семейно планиране

Проекти

Полезни връзки

- Институции
- Партньори

Новини

Галерия

Здравни медиатори

Качени са всички отчети, одобрени от УК, както и други продукти по проекта. Представени са и информационните материали по проекта, флаер за проекта и флаер, представящ длъжността на здравния медиатор. Текущо се представят и информация за проведените профилактичните прегледи по области. Достъпни са обучителните програми за семействата, младежите и медицински екипи. В частта “За здравния медиатор” са качени: История, роля на здравния медиатор, представена е длъжността на здравния медиатор, както и Националната мрежа на ЗМ. В последния раздел се разказва за създаването и развитието на професионалното сдружение на здравните медиатори. Информацията за здравните проекти по програмата Фар, отнасящи се до подобряването на достъпа на ромите до здравни грижи (Фар 2001, Фар 2003 и Фар 2005) ще бъде качена допълнително до края на проекта. Разделът “Полезни връзки” е оформен и ще се допълва. В раздела “Новините” е отразен старта на медицинските прегледи с мобилната техника в четирите области по проекта. В раздела “Здравни медиатори” е качен списък на назначените 111 медиатори за 2008 г. с делегиран бюджет към 54 общини. В раздела “Галерия” са експонирани много снимки от живота на Мрежата и снимки от провежданите профилактични прегледи.

V. СРЕЩАНИ ПРОБЛЕМИ И ИЗВОДИ

(относно провеждане на профилактичните прегледи с мобилна техника)

1. Срещани проблеми, разрешаване и преодоляване

Основните проблеми, които консултантът среща при реализацията на проекта са изброени синтезирано, а по-надолу са разгледани по типове проблеми:

- Забавянето на мобилната техника и намаляване на времето за провеждане на профилактичните прегледи, по причини независещи от усилията и активната работа на Консултанта, беше основен риск по време на проекта и основен проблем, който се отразяваше и на изпълнението на всички дейности;
- Липсата на точна информация за сроковете на получаване на мобилната техника постави в риск участието на сформираните медицински екипи (част от тях се промениха, поеха други ангажименти и консултантът се наложи в движение да осигури обучение и за нови медицински специалисти);
- Липса на информация за типа и броя на педиатричните прегледи също постави много въпроси и трудности при изпълнение на подготвителните дейности;
- Провеждането на прегледи по време на летните месеци, когато хората са на полето и работят, в началото беше препятствие, което екипът успя да преодолее с промяна в графика и работното време на мобилните единици;

- Забавянето на назначаване на работа на ЗМ в общини от целевите области (до 30 юни 2008 ЗМ, обучени през февруари 2008 в Медицинския колеж в Пловдив, не бяха назначени на работа). За консултанта участието на ЗМ в организацията на профилактичните прегледи беше от ключова важност особено за област Добрич, където по принцип липсват ЗМ и проблемите с достъпа до здравни услуги са най-сериозни;
- Подробна информация за посетените населени места и идентифицирани проблеми по места е представена във Втори тримесечен отчет по проекта (януари – март 2008 г.). При стартиране на профилактичните прегледи някои от мобилните екипи не се съобразиха с нашите препоръки. Това доведе до неравнопоставено присъствие на медицинските екипи в населените места в областите и съответно лишаване на нуждаещи се пациенти от профилактичните прегледи. За съжаление ролята на Консултанта при изготвяне на плана и графика беше предимно препоръчителна. Област Монтана много стриктно изпълни нашите препоръки. През първите два месеца област Добрич не успя да организира оптимално използването на мобилна техника и да посети повече населени места. Причина за това може да се търси както в липса на диференциран подход при разпределяне на бюджетите към РЦЗ-та от срана на МЗ за осъществяване на профилактичните прегледи, така и в слабото партньорство между институциите в областта. През месец октомври 2008 г. по препоръки и със съдействие на Консултанта, област Добрич промени коренно подхода на работа и постигне много добри резултати при провеждане на АГ и педиатрични профилактични прегледи.

1.1. Идентифицирани проблеми по време на подготвителния етап на профилактичните прегледи:

- В област Ямбол медицинските екипи смятаха да разделят двата типа мобилна техника, т.е. съществуваше опасност мобилните единици да не се движат паралелно, но след намеса на местния координатор и екипа на проекта този риск бе предотвратен (в следствие се случваше мобилните екипи да посещават поотделно някои населени места, което според Консултанта води до по-малка посещаемост на профилактичните прегледи и затруднява работата с общността, но медицинските екипи имаха свои съображения и не се вслушаха в препоръките на Консултанта);
- В област Монтана дни преди стартирането на прегледите, информацията се променяше няколко пъти. Медицинският екип взимаше прибързани решения, без да уведоми местния координатор и здравните медиатори, които са пряката връзка с потенциалните пациенти. Често медицинският екип предоставяше противоречива информация на координатора, отговорен за организацията и мобилизиране на хората. Това затрудни целия процес на работа – от мобилизиране на хората – до провеждането на профилактичните прегледи. Консултантът отправи критики към този подход и в следствие медицинските екипи координираха предварително промени в графика със ЗМ и координатора (в следствие тези недоразумения бяха преодолени).
- В област Пазарджик прегледите стартираха на 1 август 2008 г. само с педиатричната мобилна техника. АГ прегледите започнаха две седмици след старта на педиатричните прегледи. Това се наложи поради забавяне доставката на необходимите консумативи за профилактичните АГ прегледи.

- В област Добрич по време на подготвителната фаза се оказа, че има много повече желаещи да се изследват, отколкото мобилните екипи могат да прегледат. Информирани са РЦЗ и ДКЦ - II, които са пряко отговорни за прегледите. Въпреки това в област Добрич, където нуждите от профилактични прегледи са най-големи, на практика се обхващат по-малко пациенти. В област Добрич има най-малко опитни ЗМ, което също затруднява работата.

1.2. Срещани проблеми по време на профилактичните гинекологични и педиатрични прегледи:

В целевите области практиката на работа при осъществяване на профилактичните прегледи е различна, съобразена с местни специфики, ресурси, възможности и др. За всяка област могат да се изведат, както положителни практики, които могат да се заимстват от другите области, така и недобри практики и съществуващи проблеми:

- В първите дни на профилактичните прегледи, независимо, че в подадената предварителна информация за прегледи бе указано, че е необходимо предоставянето на документ, удостоверяващ самоличността на пациента, проблем при предоставянето на педиатричните прегледи се оказа липсата на ЕГН на децата (областите Добрич, Ямбол). Този пропуск обикновено се поправя с помощта на кмета на селото и със съдействието на местния координатор. В последствие тези пропуски бяха избегнати.
- Профилактичните прегледи през месец август 2008 г. в област Добрич продължиха само една седмица (от 11 до 18 август 2008 г.), а през месец септември 2008 г. мобилната техника работи общо 9 дни (от 3 до 5 септември 2008 г.; от 8 до 10 септември 2008 и на 17, 18, 19 септември 2008 г.). Медицинските екипи са изпълнили прегледите, заложили в договора с РЦЗ (прегледите са лимитирани съответно с 107 броя прегледи за деца и 196 броя прегледи за жени на месец в договора между ДКЦ – II - Добрич и РЦЗ – Добрич). Консултантът вижда определено риск в подобна практика, тъй като ако се работи с такива темпове, няма как да бъдат изпълнените предвидени прегледи за област Добрич. Консултантът настоява за оптимизиране прегледите в областта, която има най-многобройно население, най-голяма територия и най-големи нужди. Само в община Тервел нуждата от допълнителни прегледи е почти двойна от реално изпълнените. В разговор с кметове и кметски наместници от Община Тервел, бе споделено, че прегледите трябва да продължат и в други населените места от общината. Кметовете дори са предоставили предварителна информация за броя потенциални пациенти. Консултантът настоя още през месец август 2008 г. в месечния си отчет да се проучат възможностите да бъдат обхванати всички желаещи (проблемът е преодолян през месец октомври 2008 след препоръки на Консултанта за оптимизиране работата на мобилните екипи);
- В област Монтана ехографът в гинекологичния кабинет не е функционирал първите дни, осъществявали са се само профилактични прегледи и цитонамазки; проблемът е преодолян;
- Често се наблюдава трудност при осигуряване на хранване на мобилните кабинети; местните координатори предварително уговарят с кметовете и кметските наместници осигуряване на хранване от обществена сграда, но въпреки това проблемът е наличен на много места;
- Технически проблем възниква с педиатричната мобилна техника в Монтана по време на профилактични прегледи в Берковица; проблемът е преодолян;

- В първия месец беше необходимо време на някои медицински екипи, за да се „престрашат“ да ползват интензивно цялото налично оборудване (ехографи, колпоскоп);
- Както в гинекологичния, така и в педиатричния кабинет, екипите не са наясно как да се дезинфекцират и третираат с антисептични препарати химическите тоалетни, тъй като това не е било част от инструктажа;
- Най-сериозен е проблемът със закъсняване на резултатите от цитонамазките. Към 25 септември 2008 все още не бяха готови резултатите от проведените прегледи на 1 август 2008 г. в област Ямбол. В Пазарджик съответно резултатите не бяха готови също, а жените, на които има бяха направени цитонамазки на 15 август 2008 г. все още нямаха резултатите; Забавянето на резултатите от цитонамазки в две от целевите области (Ямбол и Пазарджик) крие опасност от спад на доверието на хората и броя на прегледите може да намалее поради тази причина (в последствие проблемът е преодолян)
- Няма изработена добра система за предоставяне на информация на жените, които нямат регистриран проблем (не се дава обратна връзка за резултата от цитонамазките);
- Няма изработена добра система за предоставяне на информация на жени, които имат регистриран проблем, но не са здравно осигурени (не се дава обратна връзка за резултата от цитонамазките); обикновено в този случай се разчита на ЗМ, но навсякъде има ЗМ.

2. Изводи за направените профилактични прегледи

2.1. Относно профилактичните педиатрични прегледи:

- Голяма част от децата са клинично здрави към момента на профилактичния преглед;
- От регистрираните заболявания с най-голям относителен дял се представят болестите на дихателната система, следвани от тези на костно-мускулната система, ендокринната и отделителната система.
- Проявени са статистически значими различия в здравния статус на децата по възрастови групи и целеви области. Не се установяват такива различия по пол.

2.2. Относно гинекологичните прегледите

- При повече от две трети от жените се установяват отклонения в акушеро-гинекологичния статус при профилактичния гинекологичен преглед;
- С най-голям относителен дял са възпалителни болести на женските тазови органи, следван от невъзпалителни болести на женските полови органи;
- Проявени са статистически значими различия в акушеро-гинекологичния статус на жените според целевите области;
- Очертават се статистически значими различия в акушеро-гинекологичния статус на жените според възрастта.

VI. ПРЕПОРЪКИ

1. Ключови препоръки при извършване на профилактичните прегледи с мобилната техника

- Индивидуален и диференциран подход на работа и организация на дейностите в различните целеви области и населени места с оглед местни специфики на етническите общности е строго препоръчителен при изпълнение на подобни програми;
- Диференциран подход при изготвяне на план график за профилактични прегледи с мобилна техника и гъвкав подход от страна на институциите и мобилните екипи е също строго препоръчителен при подобни програми;
- Оказване на институционална подкрепа от страна на партньорите – МЗ, ДЕДВ към МС, за назначаване на здравните медиатори е ключов фактор за постигане на по-добри резултати при провеждане на подобни програми в населени места с компактно ромско население;
- Добрата координация и партньорство между институциите на местно и регионално ниво, включително РЦЗ, РИОКОЗ, общини, кметства, областни администрации, ЗМ, ОПЛ, МЦ и др. гарантира по-голяма ефективност при провеждане на подобни профилактични прегледи и програми;
- Включването на местни медии в отразяването на събития и ангажирането им с програмите също е от изключителна важност за осигуряване на максимална прозрачност и информираност на населението;
- Предварителната работа и проучване на населените места, включително достъп до здравни грижи и профилактични дейности от страна на ОПЛ, здравен профил на населението, образователен статус и др. са от първостепенно значение, за провеждане на успешни профилактични програми;
- Разработените информационни и промоционни материали, съпътствани от специални информационни и образователни събития да се използват като стимул и награда за работата на доброволците в проектните области. Това е от основно значение за успеха на инициативите и е препоръчително да се осъществява при подобни проекти с фокус роми.

Добре свършената предварителна работа на терен, планирането и запознаването с общностите, доброто познаване на нуждите и изследване на проблемите на местно ниво гарантират по-добро изпълнение на дейностите по подобни проекти.

2. Препоръки по отношение на работата на ЗМ

При реализиране на проекта ЗМ за пръв път имаха възможност да работят с АГ и педиатрични специалисти при провеждане на профилактични прегледи с мобилна техника. Като постижение може да се изтъкне, че ЗМ се справят много добре при подпомагане работата на мобилната техника. Местните институции, медицинските специалисти и ОПЛ споделят, че на местата където има опитни ЗМ, прегледите протичат при много по-добра организация, общността е по-добре информирана и резултатите са по-добри. Профилактичните прегледи с мобилна техника дават възможността ЗМ да бъдат опознати по-добре от медицински специалисти, което дава шанс на професията здравен медиатор да бъде все по-разпознаваема и оценяване като необходимост в средите на медицинските специалисти.

Препоръките на Консултанта по отношение на здравните медиатори са:

- НССЕДВ, ДЕДВ към МС и МЗ и други институции като РЦЗ, РИОКОЗ, общините да продължат да развиват модела на здравните медиатори в България, да съдействат активно за подобряване на техния капацитет и засилване на ролята им в политики по отношение на подобряване на достъпа на малцинствата до здравни услуги.
- МЗ и МФ да осигурят делегиран бюджет за общините, където има сертифицирани и работещи здравни медиатори за 2009 г.
- ДЕДВ към МС да проучат кои общини с компактни малцинствени групи и общности в неравностойно положение имат нужда от включване на здравни медиатори на тяхната територия;
- ДЕДВ към МС да има координираща роля между местните власти и Медицинските колежи за сформирани на групи за обучение на нови здравни медиатори;
- МЗ, съвместно с РИОКОЗ, общините и Националната мрежа на здравните медиатори да съдейства за реализиране на мониторинг на дейността на назначените здравни медиатори;
- Да се създаде работна група, състояща се от представители на МЗ, ДЕДВ към МС, Националния координатор за Декадата на ромското включване, Националната мрежа на здравните медиатори и други НПО, работещи по изпълнението на Здравната стратегия за лица в неравностойно положение, принадлежащи на етническите малцинства, която регулярно да се събира на функционален принцип с оглед актуализиране и осигуряване устойчивостта на Програмата за здравните медиатори в България

3. Препоръки по отношение на устойчивостта на програми за профилактични прегледи с мобилна единица

С цел създаване на предпоставки за устойчивост на проектните дейности могат да се изведат следните препоръки към изпълнението на следващия здравен проект **“Подобряване на състоянието и интеграция на малцинствени групи в неравностойно положение със специален фокус върху ромите - Компонент „Здравеопазване” - EuropeAid/122904/D/SER/BG по Програма PHARE:**

- МЗ да утвърди модела за провеждане на профилактични програми с мобилни единици сред общности в неравностойно положение и такива, живеещи в отдалечени и труднодостъпни райони в национален мащаб. Да се създаде законова база за устойчиво функциониране на мобилните единици.
- МЗ да продължи да използва разработените от Консултанта критерии за определянето на т.н. “горещи точки”, в които нуждите от провеждането на профилактични прегледи е най-голяма
- МЗ да съдейства за сформиранието на работна група, състояща се от представители на МЗ, ДЕДВ към МС, Националния координатор за Декадата на ромското включване, Националната мрежа на здравните медиатори и други НПО, работещи по изпълнението на Здравната стратегия за лица в неравностойно положение,

принадлежащи на етническите малцинства, която текущо да планира и обсъжда изпълнението на профилактичните дейности с мобилни единици.

- Интересът към провежданите гинекологични профилактични прегледи беше голям, при това не само от страна на жените, принадлежащи към етническите малцинства. Поради краткия срок на провеждане на проекта не всички жени бяха обхванати. От друга страна делът на установената патология е внушителен и това е най-неоспоримото доказателство за необходимостта от провеждането на профилактични гинекологични прегледи. **Нашата препоръка към МЗ е подвижните гинекологични кабинети да продължат да бъдат използвани в целевите области Монтана, Ямбол и Добрич, както и в съседните на тях области Видин, Сливен и Разград при реализирането на програмата и плана за действие за ранна диагностика и скрининг на рак на маточната шийка. По този начин от една страна ще се осигури приемственост между здравните проекти PHARE 2004 и PHARE 2005, които имат сходни цели, а от друга страна ще се осигури възможност да се прегледат жени, които не са могли да се включат в профилактичната дейност, осъществена по PHARE 2004, а също мобилните единици ще посетят и други непосетени населени места в целевите области. За целта предлагаме РЦЗ, локалните координатори и местните власти в целевите области да подготвят актуализиран график за продължаване на профилактичните гинекологични прегледи след приключване срока на проекта PHARE 2004 на 30.11.2008, а МЗ да осигури финансиране за функционирането на мобилните гинекологични кабинети в целевите области за периода на изпълнение на проект PHARE 2005**
- В края на проектния период бяха доставени два мобилни мамографа. Тяхната експлоатация предстои. Консултантът препоръчва тяхната употребата основно в областите Монтана и Добрич. Аргументите за тази препоръка са следните:
 1. Обучени са лаборанти и рентгенови специалисти за работа в мултиетническа среда от двете области;
 2. Местните общности са информирани за възможността от профилактика на рака на гърдата;
 3. Съществува значително търсене на подобен род услуга сред целевите групи;
 4. В двете области съществува наличен човешки ресурс, подготвен да съдейства при реализацията на промоционни кампании, включително и за профилактика на рака на гърдата (ЗМ, семейства и младежи, преминали през обучителната програма по настоящия проект);
 5. По данни на Националния онкологичен регистър в Монтанска и Добричка области има висока заболяемост и късно диагностициране на рак на гърдата.

В Монтанска област за 2006 г. общият брой регистрирани заболявания от злокачествени новообразувания е 6081 (3676,2 на 100 000 души от населението), което е по-високо от средните стойности за страната – 3229 на 100 000. За същата година броят новооткрити заболявания от злокачествени новообразувания е 405,6 на 100 000, а смъртността от онкологични заболявания – респ. 209,2 на 100 000 население. При жените най-разпространеното злокачествено заболяване е ракът на млечната жлеза, като 43% от случаите са диагностицирани за пръв път в 3-4 степен.

В Добричка област за 2006 г. общият брой регистрирани заболявания от злокачествени новообразувания е 4596 (2240,4 на 100 000 души от населението). Добричка област е в

челната тройка (след Перник и Велико Търново) по смъртност от онкологични заболявания – 273 на 100 000 при средна цифра за страната 227,9. За същата година броят новооткрити заболявания от злокачествени новообразувания е 363,2 на 100 000 население. При жените отново най-разпространеното злокачествено заболяване е ракът на млечната жлеза. В Добрич няма онкологичен диспансер въпреки активните опити на обществеността да генерират дебат за необходимостта от диспансер в Добрич, а пациентите се насочват към онкодиспансера във Варна

- Проведените профилактични прегледи на деца показаха, че на повечето места децата са добре обхванати от ОПЛ, а повечето деца със заболявания са консултирани със специалист и са диспансеризирани. **Нашата препоръка е подвижните педиатрични кабинети да останат на разпореждане на РЦЗ и да бъдат използвани за осигуряване на специализирана педиатрична помощ в отдалечени и труднодостъпни райони и/или в Домове за деца, лишени от родителски грижи.**

4. Препоръки за повишаване здравната култура на ромите

- Добре свършената предварителна работа на терен, планирането и запознаването с общностите, доброто познаване на културата, нуждите и изследване на проблемите на местно ниво са предпоставка за по-доброто разбиране на спецификата на проблемите на населението, включително в областта на здравното образование
- Препоръчително е всички информационни и промоционни материали да се тестват предварително с фокус групи с представители на ромската общност при реализиране на подобни проекти; необходимо е да се отчитат различия в нагласите и местни специфики на ромската общност;
- Разработените информационни и промоционни материали, съпътствани от специални информационни и образователни събития, е необходимо да се използват като стимул и награда за работата на доброволците в проектните области, а не просто да бъдат разхвърляни сред целевите групи. Това е от основно значение за успеха на инициативите и е препоръчително да се осъществява при подобни проекти с фокус роми.
- Работата с младите хора да се провежда както в, така и извън училище. Работата с учаци се може да има друг, допълнителен ефект – превенция на ранното прекъсване на образованието.
- Дългосрочна и системна, а не само кампанийна, работа чрез ежедневно утвърждаване на здравословен начин на живот от страна на ЗМ, които са будители и здравни образователи на своите общности.
- Дългосрочна ангажираност на националните и местните здравни институции при подобряване достъпа на малцинствени общности в неравностойно положение. Създаване на устойчиви връзки и устойчиви механизми на съвместна работа между МЗ и НПО, работещи по Здравната стратегия

5. По отношение на законодателни промени за подобряване на майчиното здравеопазване в България

Препоръките са част от правния анализ, изготвен по проекта.

- Конституция на Република България:

Съществуващ текст	Предложение за допълнение или промяна
1. Чл. 52. (1) Гражданите имат право на здравно осигуряване, гарантиращо им достъпна медицинска помощ, и на безплатно ползване на медицинско обслужване при условия и по ред, определени със закон.	Допълнение: Лицата, останали временно без работа, неосигурените бременни жени и майки на деца до двегодишна възраст се осигуряват социално при условия и по ред, определени със закон със средства от държавния бюджет.

- Закон за здравето:

Съществуващ текст	Предложение за допълнение или промяна
1. Чл. 209 (3) Родители или настойници, които не осигуряват провеждането на задължителните имунизации на децата си, се наказват с глоба от 50 до 100 лв. При повторно извършване на нарушението глобата е от 100 до 200 лв.	Допълнение: Личните лекари водят отчет за имунизационните календари на децата и уведомяват наказващия орган в случаи на неявяване.
2. Чл. 60. (1) Болните от заразни болести, контактните с тях лица и заразноносителите подлежат на регистрация, задължително съобщаване и отчет.	Допълнение:, включително и в случаите, когато имат статус на здравно неосигурени.
3. Чл. 68. (1) Не се извършва медицинско облъчване с йонизиращи лъчения на бременни жени, освен в случаите, когато съществува сериозна опасност за живота или здравето им. При извършване на облъчване с йонизиращи лъчения на жена в репродуктивна възраст медицинските специалисти са длъжни да се осведомят дали тя е бременна.	Допълнение:, независимо от здравно осигурителния ѝ статус.
4. Чл. 82 (1) Извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на българските граждани се предоставят медицински услуги, които са свързани със: 1. медицинска помощ при спешни	Допълнение: 9. Регистрация и наблюдение на бременност, лечение на патологични състояния при бременни жени и родоразрешение – независимо от здравноосигурителния им

<p>състояния;</p> <p>2. стационарна психиатрична помощ;</p> <p>3. осигуряване на кръв и кръвни продукти;</p> <p>4. трансплантация на органи, тъкани и клетки;</p> <p>5. задължително лечение и/или задължителна изолация;</p> <p>6. експертизи за степен на увреждания и трайна неработоспособност;</p> <p>7. заплащане на лечение за заболявания по ред, определен от министъра на здравеопазването;</p> <p>8. медицински транспорт по ред, определен от министъра на здравеопазването.</p>	<p>статус.</p>
<p>5. Чл. 82 (3) Децата до 16-годишна възраст имат право на медицинска помощ извън обхвата на задължителното здравно осигуряване.</p>	<p>Изменение: Децата до 18-годишна възраст имат право на медицинска помощ извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, а в случаите, когато продължават образованието си – до завършването му, но не по-късно от 21-годишна възраст.</p>
<p>6. Чл. 99 (3) Медицинската помощ при спешни състояния е насочена към предотвратяване на:</p> <p>1. смърт;</p> <p>2. тежки или необратими морфологични и функционални увреждания на жизнено значими органи и системи;</p> <p>3. усложнения при родилки, застрашаващи здравето и живота на майката или плода.</p>	<p>Допълнение: 3. усложнения при бременни жени и родилки, застрашаващи здравето и живота на бременната жена, майката или плода.</p>
<p>7. Чл. 127. (1) За осигуряване на безрисково майчинство всяка жена има право на достъп до здравни дейности, насочени към осигуряване на оптимално здравословно състояние на жената и плода от възникване на бременността до</p>	<p>Допълнение: За осигуряване на безрисково майчинство всяка жена, независимо от здравно осигурителния си статус, има право на достъп до здравни дейности, насочени към осигуряване на оптимално здравословно състояние на жената и плода от възникване</p>

навършване на 42-дневна възраст на детето.	на бременността до навършване на 42-дневна възраст на детето.
<p>8. Чл. 137. Опазването на генетичното здраве се осигурява чрез провеждане на здравни дейности, насочени към:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. профилактични и диагностични изследвания за доказване и класифициране на генетични заболявания; 2. диспансеризация на лицата с повишен риск за поява и развитие на генетични заболявания; 3. лечение на наследствени заболявания, вродени аномалии и предразположения; 4. установяване на наследствени признаци и идентифициране на родител; 5. съхраняване на генетична информация. 	<p>Допълнение:.... /2/ Дейностите, изброени в ал. 1 се ползват като безплатни медицински услуги от всяка бременна жена, независимо от здравно осигурителния ѝ статус.</p>

- Закон за здравното осигуряване:

Съществуващ текст	Предложение за допълнение или промяна
1. Чл. 40, ал. 2: (2) Осигуряват се за сметка на републиканския бюджет, освен ако не са осигурени по реда на ал. 1:	<p>Допълнение:</p> <p>т. 11. Здравно неосигурените бременни жени, родилки и майки на деца до 1-годишна възраст</p>

- Кодекс за социално осигуряване:

Съществуващ текст	Предложение за допълнение или промяна
<p>1. Чл. 2. Държавното обществено осигуряване предоставя обезщетения, помощи и пенсии при:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. временна неработоспособност; 2. временна намалена работоспособност; 3. инвалидност; 	<p>Допълнение: ...</p> <p>т. 1 и 4 да включва: ... включително за здравно неосигурени бременни жени и майки с малки деца</p>

<p>4. майчинство;</p> <p>5. (нова - ДВ, бр. 1 от 2002 г., в сила от 01.01.2002 г.) безработица;</p> <p>6. (предишна т. 5 - ДВ, бр. 1 от 2002 г., в сила от 01.01.2002 г.) старост;</p> <p>7. (предишна т. 6 - ДВ, бр. 1 от 2002 г., в сила от 01.01.2002 г.) смърт.</p>	
<p>2. Чл. 40, ал. 2 (2) (Изм. - ДВ, бр. 112 от 2003 г., в сила от 01.01.2004 г.) Изискването по ал. 1 не се отнася при придобиване право на парично обезщетение за временна неработоспособност поради трудова злополука и професионална болест, и за осигурени, ненавършили 18-годишна възраст.</p>	<p>Допълнение: ... както и за неосигурени бременни жени и майки на деца до 2-годишна възраст.</p>
<p>3. Чл. 48а. (Изм. - ДВ, бр. 69 от 2004 г., в сила от 01.07.2004 г.) Осигуреното лице има право на обезщетение за бременност и раждане, ако има осигурителен стаж 6 месеца като осигурено за всички осигурени социални рискове, за всички осигурени социални рискове без трудова злополука, професионална болест и безработица или за всички осигурени социални рискове без безработица.</p>	<p>Изменение: Всяко лице има право на обезщетение за бременност и раждане, независимо от здравно осигурителния си статус</p>

- Кодекс на труда:

Съществуващ текст	Предложение за допълнение или промяна
<p>1. Чл. 354, ал. 6 (изм. - ДВ, бр. 100 от 1992 г.) майката, бащата, осиновителката или осиновителят се грижи за отглеждане на дете до навършване на 3-годишна възраст;</p>	<p>... независимо от това дали са били в трудово правоотношение по време на възникване на събитието.</p>

- Наредба № 26³ от 14.06.2007 г., издадена от Министерство на здравеопазването за регулиране на предоставянето на акушерска помощ на здравно неосигурени жени и да извършване на изследвания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на деца и бременни жени.

³ В сила от 01.01.2007 г. Издадена от Министерството на здравеопазването, Обн. ДВ. бр.51 от 26 Юни 2007г.

Съществуващ текст	Предложение за допълнение или промяна
Чл. 2, 5 и 7	Да включва профилактичните прегледи, проследяването на цялата бременност, включително извършване на необходимите през този период изследвания, както и послеродовото наблюдение

VII. ОСНОВНИ ИЗВОДИ ЗА ПРОВЕЖДАНЕТО НА ПРОФИЛАКТИЧНИТЕ ПРЕГЛЕДИ В ЦЕЛЕВИТЕ ОБЛАСТИ

- Координацията между медицинските екипи, здравни медиатори, местна власт, РЦЗ и екипа по проекта беше много добра;
- На терен се работеше много активно с обучените по проекта младежи и семейства при провеждане на АГ и педиатрични прегледи;
- Ангажираността и сътрудничество от страна на Областната администрация е различна в различните области. Най-силно бяха ангажирани представителите на областната администрация в Монтана. В останалите области сътрудничеството беше по-скоро формално. Препоръчително е включването на областните администрации по-активно при реализиране на следващи подобни инициативи;
- Графикът за профилактичните прегледи се изпълняваше прецизно, като екипите проявяваха гъвкавост и реагираха съобразно нуждите на населението с цел обхващане максимален брой жени и деца.
- Ролята на ЗМ основополагаща при профилактичните прегледи. ЗМ бяха много активни, подпомагаха процеса на информиране на хората и съдействаха за осигуряване на повече пациенти. Този ефект се отчита както по време на провежданите наблюдения на профилактичните прегледи, така и по време на срещи и разговори с мобилните екипи и представителите на РЦЗ във всички области. Представителите на РЦЗ и здравните специалисти споделят, че работата при организиране и провеждане на профилактичните прегледи се осъществява много по-ефективно в населени места, където вече има работещ ЗМ, който е познат както на местната общност, така и на медицинските специалисти (в справките на РЦЗ, изпратени до МЗ и Консултанта, също се отчита положителната ролята на здравните медиатори);
- Местните координатори придружаваха навсякъде мобилната техника (осигурен им е бюджет за транспорт и мобилен телефон);
- Педиатричните профилактични прегледи включват соматичен статус и оценка на физическо развитие по антропометрични показатели (първична и вторична профилактика) и третично-профилактични за деца с хронични заболявания, за предпазване от усложнения. Педиатрите в Ямбол, Монтана и Добрич извършват също и лечебно-диагностична дейност във връзка възникнали остри заболявания при децата.
- Педиатрите извършват и здравно-промотивна дейност, включваща разясняване и съвети за хранене, кърмене, ваксинации, като повечето пациенти напускат кабинета

с изработените по проекта листовки, свързани с необходимостта от здравословно хранене и имунизации.

- Налага се извода, че на повечето места децата са добре обхванати от ОПЛ;
- Повечето от децата със заболявания са консултирани със специалист и са диспансеризирани;
- Масово е подценяването на правилното хранене и профилактиката от ромските майки, особено при децата над 1 година;
- Наблюденията на медицинските екипи показват, че здравната култура на жените от ромската общност е много ниска; на практика при много висок процент от посочените жени гинекологична профилактика не е извършвана изобщо;
- Първоначалните справки от извършените АГ прегледи показват, че висок дял от консултираните жени са с патологични отклонения (изводът е направен на база на изпратена справка за извършените АГ прегледи от мобилните екипи в областите Монтана и Добрич; точни данни и анализ ще бъде представен в началото на месец ноември 2008 от експерти по проекта, когато бъдат обработени и данните с резултатите от цитонамазки);
- Висок е процентът на нелекувани и хронифицирани заболявания на пикочо-половата система при жените (изводът е направен на база на наблюдения и впечатления на медицинските мобилни екипи, споделени в справка за извършените АГ прегледи в областите Монтана и Добрич; точни данни и анализ ще бъде представен в началото на месец ноември 2008 от експерти по проекта);
- При установяване на отклонение медицинските екипи препращат пациентите към ОПЛ за последващо лечение. Ето защо на всеки амбулаторен лист се вписва името на съответния ОПЛ и това е препоръчително да се прави и занапред.
- Не е изяснен напълно въпросът как ще се извърши лечението за жени без здравни осигуровки и дали те няма да останат просто диагностицирани. Препоръката на Консултанта е в такива случаи активно да се намеси ЗМ. За съжаление обаче не навсякъде има ЗМ и в тези случаи рискът пациентът да остане само диагностициран е много голям.
- Проектът спомогна за реализацията на други инициативи сред ромските общности в целевите области. Бе създадена връзка между Консултанта и други НПО, работещи по здравни проблеми в Ямбол, Добрич и Монтана (Лом). Държавни структури като РИОКОЗ и РЦЗ също бяха по-активно въввлечени в работата с маргинализирани общности. По този начин бе постигната синергия между различни заинтересовани страни, което допринесе за комплексния характер на проекта.

VIII. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Консултантът е изпълнил основната цел на проекта, а именно да се подобрят майчиното и детското здравеопазване чрез изпълнение на пилотна програма за провеждане на профилактични АГ и педиатрични прегледи с мобилна техника и да се осигурят образователни сесии и обучения за жени, деца и младежи, принадлежащи към групи в неравностойно положение от етническите малцинства. Чрез осигуряване на АГ и педиатрични профилактични прегледи в целевите области и чрез провеждането на редица обучения индивидуални срещи, информационни срещи, дискусии и др. Консултантът обхвана целевите групи по проекта:

- Ромски жени от пилотните целеви области;
- Ромски деца от пилотните целеви области;
- Ромски младежи от пилотните целеви области;
- Ромски мъже от пилотните целеви области;
- Ромски семейства от пилотните целеви области
- ОПЛ и медицински сестри, медицински специалисти от пилотните целеви области

Основните бенефициенти по проекта са:

- 4 целеви области с компактно ромско население, а именно – Монтана, Пазарджик, Ямбол, Добрич;
- ромска общност в общини с компактно ромски население на територията на целевите области;
- РЦЗ, РИОКОЗ;
- ОПЛ и други медицински специалисти;
- НПО изпълняващи кампании за здравна промоция

IX. ЧОВЕШКИ РЕСУРСИ

Ръководителят на проекта, двамата ключови експерти и неключовите експерти бяха на разположение при реализиране дейностите на проекта. Екипът на проекта използва централния офис, създаден за целите на проекта в сградата на Институт Отворено общество., както и офисите на партниращите организации. Ключовите експерти изработиха предвидените по ТЗ работни дни като стриктно се придържаха към предварително разработения работен график:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Ключови експерти														
Ключов експерт 1: Лидер на проекта проф. Ивайло Търнев – 150 дни	20	15	15	10	15	15	10	10	10	5	5	5	5	10
Ключов експерт 2– експерт в областта на репродуктивното здраве за жени Д-р Калина Пиперкова – 100 дни	5	5	5	10	10	10	10	5	5	5	5	5	10	10
Ключов експерт – експерт в областта на детското здравеопазване д-р Иван Литвиненко – 100 дни	5	5	5	10	10	10	5	10	5	5	5	5	10	10

X. НЕПЛАНИРАНИ РАЗХОДИ

Непланираните разходи (incidental expenses) са 30 000 Евро и те бяха използвани за покриване на разходите за специфични дейности като разходи за обучение, пътни разходи, разходи за конференции, публикации – печат, превод и т.н., както е определено в условията на ТЗ.

XI. ПРИЛОЖЕНИЯ

- Приложение I** Месечен отчет за напредъка на проекта – месец октомври 2008
- Приложение II** Месечен отчет за напредъка на проекта – месец ноември 2008
- Приложение III** Постигнати резултати по проекта
- Приложение IV** Обобщени данни за проведените профилактични гинекологични и педиатрични прегледи с мобилна техника в целевите области – Монтана, Добрич, Пазарджик и Ямбол за месеците август и септември (презентация, показана по време на заключителната среща на проекта и анализ)
- Приложение V** Грамота
- Приложение VI** Копия от медийни публикации по проекта за периода октомври-ноември 2008 г.