

Проект

Подобряване на състоянието и интеграция на малцинствени групи в неравностойно положение със специален фокус върху ромите - Компонент „Здравеопазване”

EuropeAid/122904/D/SER/BG

Четвърти тримесечен отчет 1 декември 2008 – 28 февруари 2009 г.

Представен от:

Бернар Брун Интернешънъл (Франция) в консорциум с
Фондация ЕКИП

GVG (Германия)

Научно дружество за социална медицина, информатика и здравен мениджмънт



Проектът се финансира от Европейския съюз

СПИСЪК НА СЪКРАЩЕНИЯТА

ЕДВ	Етнически и демографски въпроси
ДБ	Делегиран бюджет
ДЕДВ към МС	Дирекция по етнически и демографски въпроси към Министерски съвет
ЗИП	Звено за изпълнение на проекта
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
НКЕ	Неключови експерти
ОССЕДВ	Областен съвет за сътрудничество по етническите и демографските въпроси
ОПЛ	Общо практикуващ лекар
ОМЦ	Общински медицински център
ППИ	Полово предавани инфекции
РИОКОЗ	Регионална инспекция за опазване и контрол на общественото здраве
РЦЗ	Регионален център по здравеопазване
СПР	Старши програмен ръководител
ТЗ	Техническо задание
УК	Управляващ комитет
ЦЗФД	Централно звено за финансиране и договаряне

ЕКСПЕРТЕН ЕКИП – КЛЮЧОВИ И НЕКЛЮЧОВИ ЕКСПЕРТИ

КЕ 1: Ръководител на екипа - Д-р Бойко Пенков

КЕ 2: Програми за доболнична помощ - Проф. Ивайло Търнев

КЕ 3: Кампании за повишаване на информираността - Дора Петкова

КЕ 4: Научни изследвания - Проф. Майа Грекова

НКЕ 1 Работа на терен и организиране и провеждане на обучения за работа в мултиетнична среда: Огнян Каменов

НКЕ 2 Провеждане на образователни, скринингови и профилактични програми за лица в неравностойно положение, принадлежащи на етнически малцинства с фокус онкологични заболявания Д-р Радосвета Стаменкова

НКЕ 3 Профилактични и образователни дейности за лица в неравностойно положение, принадлежащи на етнически малцинства с фокус социалнозначими заболявания:
Д-р Лидия Анева

НКЕ 4 Профилактични и образователни дейности за лица в неравностойно положение, принадлежащи на етнически малцинства с фокус наследствени заболявания:
Д-р Виолета Михайлова

НКЕ 5 Профилактични и образователни дейности за лица в неравностойно положение, принадлежащи на етнически малцинства с фокус туберкулоза:
Д-р Любомил Петров

НКЕ 6 Работа в мултиетнична среда и интеграция на малцинствата: Цвета Петкова

НКЕ 7 Работа в мултиетнична среда и интеграция на малцинствата: Диляна Дилкова

НКЕ 8 Връзки с обществеността, работа с институции на регионално, местно и централно ниво, разработване на комуникационна стратегия за промоция на здраве, насочена към групи в неравностойно положение: Деница Сачева

НКЕ 9 Връзки с обществеността, работа с медиите, разработване и изпълнение на кампании, дизайн и разработване на специални събития и промоционни материали:
Невена Попова – Минкова

НКЕ 10 Промотиране, тестване и разпространение на терен на здравни информационни и промоционни материали и на разработване на обучителни модули за работа в мултиетнична среда: Венцислав Кирков

НКЕ 11 Събиране, обработка и анализ на здравна информация: Д-р Димитър Георгиев

НКЕ 12 Социални изследвания: Милена Якимова

НКЕ 13 Статистика: Калоян Харалампиев

НКЕ 14 Координатор за Област Добрич: Бедрие Алекова

НКЕ 15 Координатор за Област Разград: Сениха Ахмед

НКЕ 16 Координатор за Област Монтана: Ралица Симова

НКЕ 17 Координатор за Област Видин: Драгомир Михайлов

НКЕ 18 Координатор за Област Сливен: Росица Тенева

НКЕ 19 Координатор за Област Ямбол: Кина Асенова

НКЕ 20 Сравнителен анализ на здравно-информационни системи в страни от Европейския съюз - проф. Улрих Лаасер

НКЕ 21 Сравнителен анализ на здравно-информационни системи в страни от Европейския съюз - д-р Михаел Вайнхара

ЕКИП ЗА ТЕХНИЧЕСКА ПОДКРЕПА

Директор на проекта: Огнян Друмев

Координатор на проекта: Валери Панджаров

Проектен асистент: Диляна Дилкова

Асистент по финансовата част: Ивелина Григорова

СЪДЪРЖАНИЕ

I. Въведение.....	6
II. Извършеното през отчетния период.....	9
1. Управление на проекта	9
2. Изпълнение на задачите от Техническото задание (ТЗ).....	9
Задача 1: Развитие на програма и план за действие за скрининг и ранна диагностика на туберкулоза, сърдечно-съдови, онкологични и наследствени заболявания	9
Задача 2: Създаване на механизъм за цялостна кампания за промоция на здравето и превенция.....	9
Задача 3: Съдействие за изпълнението на програмата за прегледи с мобилни екипи за скрининг и ранна диагностика на туберкулоза, онкологични, сърдечно-съдови и наследствени заболявания.....	13
Задача 4: Анализ и оценка на потребностите и проучване за приложимостта с цел усъвършенстване на Националната система за здравна информация и мониторинг.....	21
3. Редовна комуникация с бенефициентите по проекта	23
4. Комуникация с Възложителя на договора.....	23
5. Проведени срещи на експертния екип на проекта.....	23
6. Медийно отразяване на дейностите по компонента.....	24
7. Възникнали проблеми.....	24
8. Договорни въпроси.....	25
III. Общ напредък по изпълнение на задачите от Техническото задание (ТЗ).....	25
IV. Приложения.....	27

I. ВЪВЕДЕНИЕ

Този отчет представя извършеното от Консултанта през периода 01 декември 2008 – 28 февруари 2009 г. Дейностите и резултатите от тях са представени в табличен вид. В таблица представяме и предстоящите дейности за следващото тримесечие на проекта.

Резюме на проекта

Техническа помощ за изпълнение на здравния компонент на проект по BG 2005/017-353.01.03 – Подобряване на състоянието и интеграция на малцинствени групи в неравностойно положение със специален фокус върху ромите

Бенефициенти

Основен бенефициент на проекта е Националният съвет за сътрудничество по етническите и демографските въпроси (НССЕДВ) към Министерския съвет. Бенефициент на здравния компонент е и Министерство на здравеопазването (МЗ).

Изпълнител на компонента - Консорциум ББИ

Консорциум ББИ се състои от Бернар Брунс Интернешънъл (Франция) - водещ, и членове Фондация ЕКИП (България), GVG (Германия) и Научно дружество за социална медицина, информация и здравен мениджмънт (България).

Общата цел на проекта е да допринесе за интеграцията на етническите малцинства в неравностойно положение, със специален фокус върху ромите, в българското общество чрез осъществяването на специфични мерки в областта на образованието, здравеопазването и урбанизацията, и институционално изграждане на всички нива.

Цели на здравния компонент

- Да се подобрят здравните програми за етническите малцинствени групи със специален фокус върху ромите;
- Да се подпомогне изпълнението на програмата за скрининг и ранна диагностика на туберкулоза, онкологични, сърдечно-съдови и наследствени заболявания с мобилно оборудване;
- Съвместно с местните и регионалните заинтересовани страни да се подготви и проведе кампания за промотиране на здравето, адресирана към етническите малцинства в неравностойно положение със специален фокус върху ромите;
- Да се проведе допълнително обучение на здравни специалисти, социални работници и НПО за работа с ромски общности;
- Да се оценят нуждите и да се проучат възможностите за надграждане на Националната информационна и мониторингова система с оглед на спецификите на здравния статус на етническите малцинствени общности в неравностойно положение с фокус върху ромите.

Задачи на здравния компонент

- **Задача 1:** Изработване на цялостна програма и подробен план за действие за скрининг и ранна диагностика на етнически малцинства в неравностойно положение, във връзка с изпълнението на националните здравни програми.
- **Задача 2:** Създаване на механизъм за кампании за цялостна здравна промоция и превантивни здравни грижи, адресирани към етнически малцинства в неравностойно положение със специален фокус върху ромското малцинство на местно ниво.
 - Осъществяване на кампанията в 6 целеви области;
 - Обучение на 100 представители от 28 административни области - от РИОКОЗ, РЦЗ и НПО, за подготовка и провеждане на кампании за промоция на здравето и превантивни мерки, насочени към ромските общности;
 - Обучение на 50 общински социални експерти в 6 целеви области.
- **Задача 3:** Съдействие за изпълнението на програмата за прегледи с мобилни екипи за скрининг и ранна диагностика на туберкулоза, онкологични, сърдечно-съдови и наследствени заболявания.
 - Създаване на и работа с 6 координиращи екипа;
 - Обучение на членовете на координиращите екипи и на мобилните единици.
- **Задача 4:** Анализ и оценка на потребностите и проучване за приложимостта с цел усъвършенстване на Националната система за здравна информация и мониторинг с оглед на здравния статус на етническите малцинства в неравностойно положение със специален фокус върху ромите.

Обхват на компонент „Здравеопазване”

Здравният компонент на проекта се реализира на национално ниво в сътрудничество с НССЕДВ, МЗ и Управляващия комитет на проекта. По-голямата част от Задача 2 и цялата Задача 3 се изпълняват в 6 целеви области във взаимодействие с РЦЗ и областните ССЕДВ.

Целеви групи

Преки:

- Представители на Регионалните инспекторати за опазване и контрол на общественото здраве (РИОКОЗ), Регионалните центрове по здравеопазване (РЦЗ), Регионалните съвети по здравеопазване;
- Здравни специалисти;
- Общински социални експерти;
- Здравни медиатори;
- НПО, работещи по здравни проблеми, изпълняващи кампании за здравна промоция и превантивни мерки;
- Етнически малцинства в неравностойно положение с фокус върху ромското население в пилотните области.

Непреки:

- Регионални и местни власти;
- Местни училища;
- Местни общности;
- Други социални партньори и заинтересовани страни.

Очаквани резултати

- Програма и подробен план за действие за скрининг и ранна диагностика на туберкулоза, онкологични, сърдечносъдови и наследствени заболявания, насочен към малцинствата в неравностойно положение и свързан с прилагането на съществуващите национални здравни програми;
- Семействата от малцинствата в неравностойно положение обучени относно значимите здравни проблеми като хепатит, туберкулоза, сърдечно-съдови, белодробни и онкологични заболявания;
- Създаден и приложен механизъм за цялостна здравна промоция и превантивни здравни кампании на местно ниво;
- Осъществен скрининг и диагностициране на етнически малцинствени семейства в неравностойно положение;
- Обучени 100 представители от РИОКОЗ, РЦЗ и НПО за подготовка и провеждане на кампании за промоция на здравето и превантивни мерки, насочени към ромските общности;
- Обучени 50 общински социални експерти за получаване на адекватни знания и умения за работа с ромското население;
- Подготвени анализ и оценка на потребностите и осъществено проучване за приложимост с цел усъвършенстване на разработената Националната система за здравна информация и мониторинг.

Продължителност

Дейностите по проекта ще се реализират за период от 15 месеца – от 28 февруари 2008 г. до 27 май 2009 г.

II. ИЗВЪРШЕНОТО ПРЕЗ ОТЧЕТНИЯ ПЕРИОД

Периодът, обхванат от четвъртия тримесечен отчет, се характеризира с интензивна работа за продължаване на вече започнатите дейности и подготовка на следващите етапи по изпълнението. По време на отчетния период 01 декември 2008 – 28 февруари 2009 г. Консултантът работи по изпълнението на следните планирани дейности:

1. Управление на проекта

С цел успешно и точно управление на проекта, осъществяваме следните стъпки и мерки:

- Редовна комуникация с бенефициентите по проекта – НССЕДВ и МЗ
- Осигуряване видимостта на помощта от ЕС по проекта
- Финансово управление на проектните ресурси
- Редовна комуникация с Мениджъра на проекта – ЦЗФД към Министерство на финансите
- Редовен преглед и актуализация на проектния работен план
- Представен е трети тримесечен отчет по проекта
- На 24 февруари 2009 г. Управляващият комитет на проекта на свое заседание обсъди и прие без възражения третия тримесечен (септември – ноември 2008 г.) отчет на Консорциум ББИ. На заседанието от страна на Консорциума взеха участие д-р Бойко Пенков - ръководил на екипа, проф. Ивайло Търнев – ключов експерт, Дора Петкова – ключов експерт, Огнян Друмев – директор на проекта, и Валери Панджаров – координатор.

2. Изпълнение на задачите от Техническото задание (ТЗ)

Задача 1: Развитие на програма и план за действие за скрининг и ранна диагностика на туберкулоза, сърдечно-съдови, онкологични и наследствени заболявания

Програмата и планът бяха изготвени през второто тримесечие и одобрени от Управляващия комитет на неговото заседание на 28 октомври 2008 г. като част втория тримесечен отчет на Консултанта.

Задача 2: Създаване на механизъм за цялостна кампания за промоция на здравето и превенция

През изтеклия период бяха съгласувани от МЗ и одобрени от СПР следните документи и материали:

- Приложение към съгласуваната и одобрена от СПР, ЗИП и МЗ Концепция за изпълнение на здравно-информационни дейности, насочени към групи в неравностойно положение, със специален фокус върху роми (виж Приложение № 3).
- Първи вариант на план за изпълнение на здравно-информационните кампании по проекта (виж Приложение № 4).
- Промоционни печатни материали за изпълнение на здравно-информационни кампании в 6-те целеви области. Изготвиха се нови информационни материали, съгласно приложение към Концепция за изпълнение на здравно-информационни дейности, а именно:

- комикси за 4-те групи заболявания;
- карти за игра със здравни послания за превенция на 4-те групи заболявания;
- стикери;
- календари;
- джобни календарчета;
- личен календар на жената.

Бяха изработени и разпространени тениски с основния слоган на проекта, финансирани извън бюджета за директни разходи.

Здравно-информационните кампании –

През изминалия период са проведени общо 98 здравни беседи в 64 населени места. Кампаниите са били посетени от 2153 души и над 202 семейства.

През месец януари бе даден официален старт на здравно-информационните кампании. 52 от здравните беседи бяха посветени на профилактиката и превенцията на рака на шийката на матката и рака на гърдата, 39 беседи се фокусираха върху социално значими заболявания като мозъчни инсулти, сърдечни инфаркти и диабет, а 7 бяха посветени на превенцията от наследствени заболявания.

Здравно-информационните кампании стартираха официално през месец януари в 6-те целеви области. Поради спецификата на темите тези беседи се посещаваха предимно от жени, въпреки че на отделени места се наблюдаваше и засилено мъжко присъствие. На всички беседи представители на РИОКОЗ, местни координатори, здравни медиатори и ОПЛ разясняват правата и задълженията на пациента и мотивират общността да внасят редовно и своевременно здравните си осигуровки.

Лектори на беседите са представители от съответните РИОКОЗ в 6-те области. Предварителна подготовка за организиране на беседите бе осъществявана от местните координатори, които изготвиха графици за провеждането на здравни беседи съвместно с представителите на РИОКОЗ. По места бе оказана помощ в организацията и мотивирането на общностите за участие в беседите и инициативите и от местните медиатори.

Информационните материали – обяви, плакати и флаери за съответните заболявания, бяха разпространени чрез местните координатори. Те се раздаваха на присъстващите на здравните беседи. Материали на РИОКОЗ – брошури, филми и плакати, бяха също разпространявани. За доброволците, здравните медиатори, представителите на РИОКОЗ, РЦЗ и т.н. бяха изработени и разпространени цветни фанелки с посланието на проекта. Предвижда се брошури, изработени от здравната каса, в които на достъпен език се обяснява как, къде и защо е важно човек да се осигури, да се разпространяват на следващите инициативи и здравно-информационни беседи.

- **Медийно отразяване** - през месеците януари и февруари над 40 медии, предимно печатни и електронни, отразиха старта на здравните кампании. В квартал Кошарника, гр. Монтана и в Каварна кабелни телевизии са отразили чрез репортажи здравните беседи, а в Сливен по кабелната телевизия е излъчено интервю с местния координатор. През февруари около 10 медии – електронни издания и сайтове, отразиха предаването на мобилните техника на 3 РЦЗ – Монтана, Добрич и Ямбол.
- Най-често задаваните въпроси бяха свързани с дългоочакваните прегледи. Хората очакват да се прегледат и поради забавянето на мобилните кабинети има риск в някои

населени места да възникне напрежение, ако в най-скоро време не стартират профилактичните прегледи по места. На всяка беседа се задават въпроси, свързани със съответните заболявания, споделят се истории. Така под формата на разговор хората от целевата група наистина получават адекватна здравна информация.

- По време на кампаниите бяха **идентифицирани следните проблеми:**

- в някои от кварталите/махалите трудно се организират помещения, в които да се проведат беседите;

- в област Разград и област Добрич целевата общност не се идентифицира като роми, а като турци, което налага прилагането на по-специфичен подход – разговори и срещи с местната власт, разясняване целта на проекта сред общността, разпространяване на информационни материали, в които целевата група разпознава себе си, а не ромската общност.

- използване на сложна и непозната терминология – потвърди се необходимостта беседите да са на достъпен език, а лекциите да не се четат, а в разговор да се търси диалогът и да се провокират въпроси.

- безразличие и липса на съдействие от страна на кмета на с. Руженци, обл. Видин. (За разрешаване на случая се ангажира да съдейства представител на РИОКОЗ.).

В две от областите – област Разград и област Добрич, две от целевите населени места бяха заменени с други две:

- Област Разград – с. Острово бе заменено със с. Севар. Причината - според информация на местния координатор в с. Острово, по настояване на кмета проектните дейности не са били посрещнати добре. Отказан е достъп до информация за предварително социологическо изследване и е изразено категорично нежелание за провеждане на здравни беседи. Една от причините за отказ от участие в проектните дейности е това, че проектът е обявен с фокус роми, а хората там се определят като турци.

Замяната на с. Острово със с. Севар. стана по предложение на екипа на проекта и представители на местни здравни институции. В с. Севар има заболяемост от туберкулоза, здравен медиатор работи към общината и местната власт е готова да съдейства. Това е обсъдено с представители на МЗ – отдел „Опазване и контрол на общественото здраве”, РИОКОЗ Разград и представители на Пневмофтизиатрично отделение.

- Област Добрич – гр. Кардам е сменен с гр. Балчик. Причината – ромските семейства, които живеят на територията на Кардам, са само 7. Хората от общността не изявяват желание да участват в здравни беседи. Кметът също е потвърдил, че те нямат подобни интереси и не се отзовават на подобни инициативи. По тази причина Кардам отпадна от списъка на местата, определени за провеждане на здравни беседи, а на негово място по предложение на Консултанта, местния координатор и ЕДВ от община Балчик бе избран Балчик. Там хората имат желание да участват в здравни беседи, инициативни са. В Балчик има два квартала, в които живеят хора от ромската общност.

Посещения и срещи в областите Сливен, Ямбол и Добрич

През изминалия период бяха осъществени редица работни срещи с представители на общини, ромски лидери, НПО, РИОКОЗ, здравни медиатори, семейства и доброволци. Това се случи в Твърдица, Котел, Нова Загора от област Сливен, в община Тунджа, област Проектът се изпълнява от Бернар Брун Интернешънъл (Франция) в консорциум с Фондация ЕКИП (България), GVG (Германия), НДСМИЗМ (България)

Ямбол, и с ЕДВ община Балчик, област Добрич. На срещите се представяше подробно проектът, както и конкретните цели и бъдещи инициативи, свързани със здравно-информационните кампании.

Здравни беседи и консултации за превенция на наследствени заболявания:

В областите Монтана, Сливен, Ямбол и Видин се проведе здравно-информационни беседи на тема наследствени заболявания. В тях взеха участие над 50 души, предимно млади хора и семейства в репродуктивна възраст. По време на беседите бяха разпространени брошури за диагностицирането и профилактиката на наследствените болести. В гр. Лом до края на февруари са проведени 3 беседи на тема превенция на наследствени заболявания, там големият интерес е породен от високата заболяемост и желанието на общността да бъде информирана как да предпази бъдещите поколения от подобни заболявания. Бяха разпространени специално изработени информационни материали и проведени индивидуални консултации от ключови и неключови експерти. На всички желаещи да се изследват им бе взета кръв на специални филтърни бланки след даване на писмено съгласие за изследване. Молекулярногенетичните изследвания се осъществяват в Националната генетична лаборатория на СБАЛАГ "Майчин дом".

Обучения на 100 участника, представители на 28 областни администрации, РЦЗ, РИОКОЗ, здравни медиатори, експерти по социални въпроси от общините и НПО

Процедурата на набиране на участниците включваше първо разгласа и набиране на документи на кандидатите. Процедурата започна през октомври 2008 г. и продължи през отчетния период. В допълнение към обявата, публикувана на 3 уебсайта, включително този на НССЕДВ, бяха разпратени писма-покани до областните администрации, РИОКОЗ и РЦЗ от всичките 28 области на страната, а също и до доста общини. Бяха получени около 120 заявки за участие.

Сформирана бе комисия за избор на участниците в тези обучения. Комисията бе в състав: Росица Иванова (координатор на проекта от страна на СПР), Милена Григорова от МЗ и Цвета Петкова – неключов експерт от страна на Консултанта. На две заседания, проведени през декември и януари, комисията избра нужния брой участници.

През изминалия период се проведе и трите обучения за **100 участника**, представители на 28 областни администрации, РЦЗ, РИОКОЗ, здравни медиатори, експерти по социални въпроси от общините и НПО, както и обучението на **50 участника**, общински социални експерти в 6-те целеви области.

Програмата за тези обучения бе одобрена от СПР през третото тримесечие. Преди първото от обученията СПР одобри и всички учебни материали, които бяха впоследствие представени на обучаемите.

Преведоха се общо 3 обучения, както следва:

- На 13-14 декември се проведе първото обучение във Вършец, където бяха обучени 40 души;
- На 24-25 януари се проведе второто обучение където бяха обучени още 40 души;
- На 7-8 февруари в Балчик беше проведено третото обучение, в което взеха участие 27 участника.

Обученията бяха посетени от представители на ДЕДВ, НССЕДВ, Министерство на здравеопазването и областни администрации на целевите области.

Обучители бяха екипът от ключови и неключови експерти на Консултанта (Виж Приложение № 5).

Обучение на 50 участника, общински социални експерти в 6-те целеви области

Процедурата на набиране на участниците включваше същите стъпки както и относно 100-те участника по-горе. Бяха разпратени писма-покани до всички общински администрации, бюрата по трупа, дирекциите «Социално подпомагане» и областните администрации в 6-те целеви области. Бяха получени 54 заявки за участие. Същата комисия, спомената по-горе, на специално заседание определи 51 участника, които бяха своевременно информирани и потвърдиха участието си.

Програмата за това обучение също бе одобрена от СПР през третото тримесечие. През отчетния период СПР одобри и учебните материали, които бяха впоследствие представени на обучаемите.

На 21-22 февруари бе проведено самото обучение. В него взеха участие 35 обучаеми плюс гостите. Поради лошите зимни условия 16 души бяха възпрепятствани и въпреки заявеното участие не можах да стигнат до Ямбол.

Обучители бяха екипът от ключови и неключови експерти на Консултанта (Виж Приложение № 6).

Задача 3: Съдействие за изпълнението на програма за скрининг и ранна диагностика на туберкулоза, онкологични, сърдечно-съдови и наследствени болести с мобилни екипи

А/ Подобряване на профилактиката, диагностиката и лечението на туберкулоза сред лицата в неравностойно положение, принадлежащи на етническите малцинства

През месец **януари** стартира планът за действие по скрининг и ранна диагностика на туберкулозата в три области: Видинска, Ямболска и Сливенска. Осъществени бяха работни срещи по места с избраните областни мениджъри: д-р Мариела Георгиева (Видин), д-р Петкова (Ямбол) и д-р Мима Димитрова (Сливен) и локалните координатори по проекта Драгомир Михайлов, Кина Атанасова и Росица Тенева. Взето беше решение локалните координатори, здравните медиатори и ромските НПО в трите области (Сдружение «Заедно» – Видин; Асоциация на децата, болни от астма» – Ямбол; Фондация «Здравето на ромите» – Сливен) да работят в тясно сътрудничество с областните мениджъри и назначените патронажни медицински сестри, които ще проследяват лечението на болните.

През месец **февруари** стартира планът за действие по скрининг и ранна диагностика на туберкулозата в останалите три области: Монтанска, Добричка и Разградска. Консултантът осъществени работни срещи по места с избраните областни мениджъри: д-р Цветан Петров (Монтана), д-р Инджиева (Добрич) и д-р Киселов (Разград) и локалните координатори по проекта Ралица Славчева (Монтана), Бедрие Алекова (Добрич) и Сениха Мустафа (Разград). И на трите срещи присъстваха всички

здравни медиатори от трите области. В Разград на срещата присъстваха и назначените сестри за наблюдение лечението на болните.

Основни задачи на местните координатори и здравните медиатори са: 1/ Издирване на болни, прекъснали туберкулозостатичното лечение, и мотивирането им отново да започнат лечение; 2/ Посещение на контактните на болните лица, които не са се явили на профилактичен преглед и мотивирането им да преминат през необходимите изследвания. 3/ Идентифициране на съмнителни за туберкулоза лица чрез провеждане на анкета сред общността и насочване на съмнителните към областните мениджъри за специализирани изследвания; 4/ Организиране и участие на скрининг с Манту и хрчка под ръководството на областните мениджъри в населени места с висока заболяемост от туберкулоза; 4/ Организиране и участие в здравноинформационни кампании за борба с туберкулозата, съвместно с РИОКОЗ и Консултанта.

В Ямбол през февруари се състоя координационна среща, организирана от областния мениджър д-р Петкова, с участието на назначените сестри, локалния координатор и здравните медиатори. През същия месец стартира анкетирването на хора от ромската общност с оглед издирване на съмнителни случаи. Локалният координатор, някои от здравните медиатори и медицинските сестри започнаха два пъти в седмицата да посещават и издирват пациенти, спрели лечението си и отдавна неявявали се на профилактични прегледи в кв. Райна Княгиня.

В Сливен на 25.02.09 г. се проведе работна среща за подобряване контрола на туберкулозата в областта. Срещата се проведе в СБАЛББ – гр. Сливен. Присъстваха краткосрочни консултанти по програма " Подобряване контрола на туберкулоза в България " и асистент по мониторинг и оценка Веселина Додева, д-р Мими Димитрова и д-р Стефан Панайотов. Планирано бе провеждането на работни срещи на лекарите, патронажните сестри и здравните медиатори всеки вторник за изготвяне на план и задачи за работа на терен. Започна издирването на контактни на болни или на преболедали от туберкулоза. Започна и провеждането на анкети в ромската общност. През февруари е открит нов болен от туберкулоза в Социален дом в гр. Твърдица и е започнато лечение. Също е диагностицирана и хоспитализирана за провеждане на лечение в СБАЛББ – гр. Сливен 16 годишна родилка от гр. Нова Загора. В момента се обхващат контактните на болната. В гр. Нова Загора Консултантът посети и друго семейство с двама болни от туберкулоза с оглед обхващане на контактните лица.

В Разград на работна среща с участието с участието на областния мениджър по туберкулоза, патронажните срещи, локалния координатор и здравните медиатори бе взето решение да се проведе Манту скрининг в с. Вазово, община Исперих през месец март. В с. Севар, община Кубрат бе дигностицирано ромско семейство с трима болни от туберкулоза. С помощта на здравния медиатор от селото са обхванати с профилактични прегледи всички контактни на болните. През 2009 г. са открити още три нови случаи на туберкулоза в гр. Завет, гр. Цар Калоян и с. Брестовене.

В Добрич на 11.02.09 г. се състоя работна среща, организирана от областния мениджър д-р Инджиева. На срещата присъстваха назначените медицински сестри, наблюдаващи лечението на туберкулозно болните, локалния координатор, Бедрие Алекова и здравните медиатори от гр. Добрич. На срещата бе разгледан списъка от 59 новооткрити болни от туберкулоза. На здравните медиатори и локалния координатор са раздадени направления, с които да насочат контактните на заболелите, болни, прекъснали лечението си и съмнителни за заболяването случаи към провеждането на специализирани

изследвания. С помощта на здравните медиатори са открити трима нови болни от туберкулоза.

Във Видинска област локалният координатор, съвместно с екипа на Сдружение “Заедно”, започна провеждането на анкетно проучване за откриване на контактни на болни от туберкулоза лица и рискови лица от ромската общност. До момента анкетиране е проведено в ромските квартали на гр. Видин “Нов път” и “Работническо селище”, както и в село Дреновец. По молба за съдействие от страна на областния мениджър д-р Георгиева в село Дреновец са издирени и насочени две деца със съмнение за туберкулоза за провеждане на специализирани изследвания в ПФО на МБАЛ-гр. Видин. Също са идентифицирани около десет съмнителни случаи, с високи показатели от анкетните карти, които са насочени към ПФО на МБАЛ “Света Петка” – Видин за Манту, изследване на храчка и рентгенова снимка на бели дробове. Локалният координатор е в постоянна връзка с ДОТС мениджъра д-р Георгиева.

В Монтанска област се проведе среща с участието на зам.областния управител, д-р Крумов, областния ДОТС мениджър, д-р Цветан Петров, патронажните сестри Цветкова и Димитрова, локалният координатор, Ралица Славчева, ключовия експерт проф. д-р Търнев, неключовите експерти д-р Любомил Петров и Огнян Каменов, здравните медиатори от областта, областния експерт по ЕДВ. Започна провеждането на анкети сред ромската общност в квартали с висока заболяемост от туберкулоза. Заболяемостта от туберкулоза е висока в областта - 65/100 000. Установени са и пет случаи на резистентна на терапия туберкулоза в гр. Берковица, гр. Вършец, с. Василковци и с. Орсоя. През последния месец са издирвани две проституиращи жени от гр. Монтана и с. Медковец, които са БК положителни. В с. Охрид, община Бойчиновци е открита самотна майка с пет деца, която е БК положителна. Патронажните сестри в екип със здравните медиатори и локалният координатор работят по всеки конкретен случай.

Областните мениджъри в шестте целеви области подготвят списъци на лица, прекъснали лечението. Сестрите, наблюдаващи лечението, подготвят списъци на контактните лица по време на стационарното лечение на болните. Отдел “Противоепидемичен контрол” на РИОКОЗ подготвят списъци на неявилите се за профилактични прегледи контактни лица. Екипи от патронажни сестри, локални координатори и здравни медиатори, съвместно с личните лекари, посещават тези лица, работят с тях индивидуално и ще ги мотивират да се изследват и лекуват. Целта е да се обхванат с необходимите изследвания, профилактика и лечение.

При провеждане на скрининг с Манту в някои населени места, изследваните лица с хиперергична реакция Манту, се насочвани за рентгенография на бели дробове и изследване на храчка.

В заключение и в шестте области стартира Програмата за ранна диагностика, профилактика и лечение на туберкулозата сред лицата в неравностойно положение, принадлежащи към етническите малцинства с фокус роми.

Б/ Подобряване на профилактиката, диагностиката и лечението на социалнозначими заболявания сред лицата в неравностойно положение, принадлежащи на етническите малцинства

На 4.02.09 г. се състоя координационна среща в МЗ с участието на представители на МЗ (Наталия Ефремова, д-р Георги Узунов, Милена Григорова и Антоанета Димова),

Проектът се изпълнява от Бернар Брун Интернешънъл (Франция) в консорциум с Фондация ЕКИП (България), GVG (Германия), НДСМИЗМ (България)

ключовите експерти д-р Бойко Пенков, проф. Ивайло Търнев, Дора Петкова, неключовия експерт, д-р Радосвета Стаменкова и координатора на проекта, Валери Панджаров. На срещата бе взето решение новите подвижни кабинети, три клинични лаборатории и три ехографски кабинети, да се насочат първо в Добричка, Монтанска и Ямболска области, в които до месец февруари са провеждани профилактични прегледи с подвижните гинекологични кабинети и които имат вече опитност при предоставяне на мобилни здравни услуги. Уточнен бе съставът на мобилните екипи, които ще обслужват подвижните кабинети и които следва да преминават през обучение за работа в мултиетнична среда: шест лекари със специалност „Клинична лаборатория“; шест клинични лаборанти; шест интернисти, лицензирани да извършват ултразвукова диагностика и шест медицински сестри от шестте целеви области.

Консултантът проведе срещи по места с представителите на РЦЗ от целевите области с оглед обсъждане подготовката на профилактичните прегледи с новите мобилни кабинети.

Обучение на мобилните екипи

На 26.02 и 27.02.09 Консултантът проведе обучение за работа в мултиетнична среда на избраните от РЦЗ мобилни екипи, които ще обслужват подвижните клинични лаборатории и подвижните ехографи. На работната среща присъстваха и координаторите от РЦЗ и локалните координатори. Проведено беше обучение за придобиване на знания за здравния профил на ромите, история и култура на ромите, здравна кампания в ромски общности, комуникация и отправяне на здравни послания в мултиетнични общности. Представена беше Програмата и Плана за действие за ранна диагностика и скрининг на туберкулоза, сърдечносъдови, онкологични и наследствени заболявания. Дискутирани бяха основните стъпки в осъществяването на скрининговите програми и прегледите по места: споделяне на минал опит с мобилни здравни услуги; брой пациенти на ден; график на населените места; фишове за попълване за всеки пациент; подаване на обратна информация на пациентите; обработване и обобщаване на информацията от прегледите. Обсъдени бяха подробно ролята и отговорностите на основните участници в изпълнението на проекта: Консултанта, местни координатори и здравните медиатори, МЗ, РЦЗ, РИОКОЗ, мобилните екипи, областните мениджъри по туберкулоза, ОПЛ.

На обучението беше поканен представител на фирмата “Марвена” – доставчик на оборудването на подвижните лаборатории. Той получи много въпроси от представителите на РЦЗ и от лабораторните лекари, които ще работят с мобилната техника, на част от които отговор не може да бъде даден. Основните задачи на фирмата доставчик са мобилната апаратура да бъде подготвена за експлоатация по места, екипите да бъдат обучени за работа с апаратурата и да бъдат доставни необходимите консумативи за работа на мобилните лаборатории. Тези дейности са в рамките на заданието на “Марвена” и са напълно в компетенцията на фирмата, която декларира своята готовност за действие. Необходимо е нареждане от страна на МЗ, за да се осъществи този последен етап от дейността на доставчика. На 27.02, по време на предаването на мобилната техника бе постигнат консенсус от страна на МЗ, РЦЗ, фирмата-доставчик и Консултанта монтирането на техниката и обучението на екипите за работа с нея да се осъществи в периода 4-6 март 2009 за Добрич, Ямбол и Монтана, а за Видин, Сливен и Разград – при предаване на молината техника от една област на друга. За съжаление към момента на писане на настоящия отчет (08.03) този поет ангажимент от страна на МЗ и фирмата-доставчик не се е състоял.

На 27.02.2009 г., веднага след обучението на мобилните екипи, МЗ предаде на РЦЗ от Монтана, Ямбол и Добрич новите мобилни кабинети за профилактика на сърдечносъдови и други социалнозначими заболявания: а) три автомобили за извършване на лабораторни изследвания, качествени и количествени кръвни и биохимични изследвания; б) три автомобили с ултразвукови апарати с няколко вида трансдюсери, позволяващи използването на един и същ апарат за диагностициране на различни заболявания при различни възрастови групи; електрокардиографи и спирометри за функционално изследване на дишането, измерване на кръвното налягане. Целият екип на Консултанта присъства на предаването на мобилните кабинети.

В/ Подобряване на профилактиката, диагностиката и лечението на онкологични заболявания сред лицата в неравностойно положение, принадлежащи на етнически малцинства

През месец декември 2008 г. МЗ осигури средства за онкологичен скрининг за рак на маточната шийка с провеждане на гинекологични прегледи и вземане на цитонамазки в три от целевите области, където вече се намират подвижните гинекологични кабинети: Монтанска, Ямболска и Добричка.

В **Монтанска област** гинекологичните прегледи стартираха още през декември и продължиха и през януари. В Монтанска област до момента са направени 849 прегледи (387 през декември и 462 през януари) като отклонения са открити в 401 жени (204 през декември и 197 през януари), а направените цитонамазки са 301 (120 през декември и 181 през януари). През февруари месец прегледи не са провеждани поради изчерпване на лимита. В Монтанска област профилактични прегледи са проведени в гр. Монтана, гр. Лом (квартали Хумата, Младеново, Стадиона, Моминброд), гр. Вълчедръм, гр. Вършец, гр. Берковица, с. Лехчево, с. Портитовци, с. Долно Церовене, с.Владимирово. В гр. Берковица и в с. Лехчево е открит рак на маточната шийка при две млади жени на около 30 годишна възраст. И двете жени са хоспитализирани за провеждане на оперативно лечение.

В **Ямболска област** гинекологичните прегледи стартираха още през декември и продължиха и през януари и февруари. В Ямболска област са осъществени общо 664 прегледа за тримесечието (246 през декември, 228 през януари и 190 от 1 до 16 февруари, докогато са провеждани прегледите). Взети са 461 цитонамазки (съответно 152 през декември, 154 през януари и 155 през февруари). От този общ брой 461 251 жени са с цитонамазки I група, с втора група са 206 жени и 4 жени са III A група. Гинекологични прегледи за профилактика на маточната шийка са проведени в гр. Ямбол, гр. Стралджа, с. Крумово, с. Завой, с. Маленово, с. Хаджидимитрово, с. Чарда, с. Веселиново, с. Войника и в с. Лозенец.

Има необходимост (и готовност от местните специалисти при финансова подкрепа) да се проведат мобилни гинекологични прегледи и в общините Елхово и Болярово в края на следващия тримесечен период или в рамките на тримесечно удължаване на проекта

При провеждането на I етап от теренното изследване по задача 4 е установено, че едно село в Ямболска област – с. Иречеково, на 18 км от гр.Ямбол, има заболяемост от онкологични заболявания в пъти по-висока от средната за областта. Ключовият експерт проф. Майя Грекова посети селото и се среща с кмета му на 23.02.2009г. Селото е с висока онкологична заболяемост, което местните хора си обясняват с функциониращата допреди 20 години уранова мина в непосредствена да селото. В мината навремето са

работили сираци, самотни хора, роми и пришълци, за голяма част от които се знае, че са починали до няколко години след затварянето на мината. Настоящите случаи на заболяемост са на хора, които не са работили в мината. Това е накарало кмета на селото да поиска независима експертиза на питейната вода, заключението от която е, че водата е годна за пиене, без болестотворни агенти. От разговора с кмета става ясно, че основната част от улиците на селото и на околните села са застлани с чакъл, ваден от урановата мина. Този факт не е направен достояние на населението на селото, “за да се избегне паника”. След посещението при кмета проф. Грекова се среща с директора на РЦЗ – Ямбол с настояването с Иречеково да бъде включено в графика на посещения на мобилната единица. Директорът изтъкна невъзможността за осъществяване на скрининг поради липса на бюджет, но изрази готовност да предостави мобилната апаратура, ако се намерят средства. След сондиране на мнения с Консултанта беше решено да се заделят средства за осъществяване на онкоскрининг в селото. Последва разговор с д-р Паскалева - гинекологът, осъществяващ мобилните прегледи в областта, която се съгласи да работи безплатно в селото, ако се поемат останалите разходи, свързани със скрининга.

Скринингът се проведе на 28 февруари, събота, като предишните дни локалният координатор за област Ямбол - Кина Атанасова осъществи активна предварителна информационна работа за мотивиране на населението да се включи в профилактичния преглед. Бяха прегледани 44 души от които 40 жени. На всички жени беше направен ехографски преглед на коремни органи и млечна жлеза, като бяха открити два карцинома на млечната жлеза, единият с метастази в черния дроб, и множество миоми. Бяха дадени направления на нуждаещите се пациенти. Направени бяха 30 цитонамазки, като резултатите ще бъдат получени и съобщени на пациентите на 9 март със съдействието на локалният координатор. Имаше готовност за колпоскопски преглед и диагностика, но поради липса на подходящи случаи не бяха правени колпоскопии. На четиримата мъже бяха направени ехографии на коремни органи, включително на простатата, като в два случая бяха открити суспектни находки за карцином на дебелото черво. (изнесените данни за с. Иречеково са извън обобщената статистика за прегледите за тримесечието и месец февруари)

За съжаление стартирането на онкоскрининга за рак на маточната шийка се забави в **Добричка област**. Като основна причина за това координаторът от РЦЗ по проекта, г-жа Валентина Николова, изтъкна лошите атмосферни условия. Действително студеното време през декември и януари затрудни провеждането на прегледите, но докато в Монтанска и Ямболска област РЦЗ успяха да организират провеждането на прегледи, в Добричка област това не се случи. В Добричка област беше осъществена смяна на мобилните екипи, обучени за работа в мултиетнична среда по PHARE 2004 с мобилни екипи на друго здравно заведение, които не са обучавани. Тази смяна не беше съгласувана с Консултанта и застрашава устойчивостта на проекта. Подвижните кабинети са предадени на Медицинския център на курортния комплекс «Албена». След като разбрахме за направената смяна веднага се свързахме с координатора по проекта от РЦЗ – Добрич, г-жа Валентина Николова, директора на Дирекция «Управление на проекти», г-жа Наталия Ефремова и експерта от ДЕДВ, отговарящ за проекта, г-жа Росица Иванова. Получихме уверенията, че 1/ гинекологичните прегледи незабавно ще започнат да се провеждат; 2/ подвижните кабинети ще продължат да се обслужват от обучените екипи докато не бъдат обучени нови екипи. 3/ графикът на гинекологичните прегледи ще се изготвя съвместно с локалният координатор по проекта.

Профилактичните гинекологични прегледи стартираха на 30.01.2009 в с. Оброчище. Графикът на прегледите първоначално не бе съгласуван с локалния координатор. През месец февруари те се осъществиха в следните населени места: гр.Балчик, с. Оброчище, с. Тригорци, с. Стражица. За месеца бяха направени 304 прегледи, като цитонамазките с патологична находка са както следва: II В група – 15,

II С група – 7, III А група - 5, III С група - 1. Прегледите ще продължат и в следващия тримесечен период.

На 4.02.09 г. на координационната среща в МЗ, упомената по-горе в настоящия отчет, бе взето решение четирите подвижни гинекологични кабинети, получени по ФАР 2004, да се пренасочат в новите три целеви области от началото на месец март, както следва: а) подвижният гинекологичен кабинет от Пазарджишка област да се пренасочи в Разградска област; б) подвижният гинекологичен кабинет от Монтанска област да се пренасочи във Видинска област; в) подвижният гинекологичен кабинет от Ямболска област да се пренасочи в Сливенска област. Поради по-големата територия, големите нужди от прегледи, по-късното стартиране респективно относително по-малкия брой прегледи, направени по ФАР 2004 в Добричка област, подвижният гинекологичен кабинет остава в областта.

В заключение Програмата и Плана за действие за диагностика, профилактика и лечение на онкологични заболявания сред лица и групи в неравностойно положение, принадлежащи на етническите малцинства са стартирали в три от шестте пилотни области (Монтана, Ямбол и Добрич), като в началото на следващия тримесечен период програмата ще се пренесе в другите три области - Разград, Сливен и Видин и ще продължи в Добричка област.

Г/ Подобряване на профилактиката, диагностиката и лечението на наследствени заболявания сред лица и групи в неравностойно положение, принадлежащи на етнически малцинства.

Тази Програма се изпълнява от екип от експерти на Консултанта и Националната генетична лаборатория. Тя е част от изпълнението на Националната програма за редки болести, която осигурява консумативи за провеждане на молекулярногенетичните изследвания.

В Ямболска област през месец янури беше осъществено генетично консултиране и скрининг за конгенитална миастения и пояс крайник мускулна дистрофия – гамасаркогликанопатия в кв. Райна Княгиня, гр. Лом, с. Лозенец, община Стралджа и с. Бояджик. Открити бяха 11 недиагностицирани болни с невромускулни заболявания, четири от които бяха хоспитализирани за диагностициране и лечение. Беше взета кръв на 31 болни за генетично изследване. Проведено беше генетично консултиране на 9 семейства.

През месец феврури скринингът за наследствени заболявания продължи в кв. Райна Княгиня на гр. Ямбол и ромския квартал на кв. Стралджа. С помощта на локалния координатор Кина Атанасова и здравните медиатори от гр. Ямбол и гр. Стралджа бяха идентифицирани 14 нови болни с невромускулни заболявания. На всички новоткрити болни е осигурена хоспитализация за диагностично изясняване и започване на лечение. Взета беше кръв на 24 души за провеждане на генетично изследване. Изследвани бяха и

Проектът се изпълнява от Бернар Брун Интернешънъл (Франция) в консорциум с Фондация ЕКИП (България), GVG (Германия), НДСМИЗМ (България)

две деца. от с. Хаджидимитрово с вродена глаукома. Проведено беше генетично консултиране на три семейства с вродена миастения, за която се получиха резултати от проведеното молекулярно изследване.

В заключение в Ямболска област са открити през месеците януари и февруари 27 нови болни с наследствени заболявания. На 55 души е взета кръв за генетично изследване.

През януари и февруари в Сливенска област беше осъществено генетично консултиране и скрининг за пояс крайник мускулна дистрофия и дистална миопатия тип Нонака в кв. Надежда и кв. Никола Кочев, гр. Сливен; с. Тополчане и с. Горно Александрово. В кв. Надежда беше идентифицирано семейство от двама носители на гамасаркогликанопатия с родено болно дете. На семейството беше осигурена пренатална диагностика на настояща бременност на жената. Идентифицирани бяха пет нови болни с невромускулни заболявания. В кв. Надежда на гр. Сливен бяха консултирани и изследвани десет семейства с вродена глаукома; още четири семейства с вродена глаукома бяха консултирани и изследвани в с. Сотиря и в с. Селиминово. В кв. Никола Кочев бяха консултирани и изследвани две семейства с болни с ПМД тип Дюшен и едно семейство със спинална мускулна атрофия. В кв. Надежда бяха посетени, изследвани и консултирани две семейства с дистална миопатия тип Нонака. В гр. Нова Загора бяха изследвани и консултирани семейства с наследствена темпорална епилепсия.

Взета беше кръв на 117 лица за молекулярногенетично изследване.

В Монтанска област, в гр. Лом през декември беше взета кръв на 20 младежи за изследване на носителство на наследствената моторна и сетивна невропатия тип Лом. През януари бяха получени резултатите от Националната генетична лаборатория. Всички изследвани са консултирани лично, резултатите са им съобщени устно и писмено, и подробно са разяснени значението на тези резултати. На откритите носители подробно и внимателно бяха обяснени условията, които пораждат риск за раждане на болно потомство, както и възможностите за избягване на този риск. В гр. Вършец и в с. Септемврийци, община Вълчедръм бяха изследвани и диагностицирани семейства с вродена глаукома. В гр. Лом бяха диагностицирани и две семейства с вродена миастения. В кв. Берковица и в гр. Вършец бяха консултирани и изследвани три семейства с вродена глухота.

През месец февруари продължи профилактиката на Наследствената моторна и сензорна невропатия тип Лом като беше взета кръв на нови 30 младежи в репродуктивна възраст за изследване за носителство.

Общо е взета кръв на 60 души за молекулярногенетично изследване.

Във Видинска област беше осъществено генетично консултиране и скрининг за вродена миастения и вродена глухота. В кв. Нов път, гр. Видин и в с. Дунавци бяха изследвани четири семейства с вродена миастения. В с. Арчар бяха консултирани и изследвани три семейства с вродена глухота. В гр. Видин бяха консултирани и изследвани седем семейства с наследствена темпорална епилепсия. Взета е кръв за провеждане на молекулярногенетично изследване общо на 56 души.

В Добричка област с участието на локалния координатор, Бедрие Алекова, и здравните медиатори от гр. Добрич и гр. Каварна беше проведен скрининг за наследствени заболявания в ромските квартали на гр. Добрич, гр. Каварна, гр. Балчик през месец февруари. В гр. Добрич бяха открити седем нови болни с невромускулни заболявания – шест случаи на вродена миастения и един случай на фациоскапулохумерална мускулна

Проектът се изпълнява от Бернар Брун Интернешънъл (Франция) в консорциум с Фондация ЕКИП 20
(България), GVG (Германия), НДСМИЗМ (България)

дистрофия. На всички новооткрити болни е проведен преглед, взета е кръв за молекулярногенетично изследване и е осигурена хоспитализация с оглед диагностично изясняване, подготовка на документи и започване на лечение. В гр. Каварна беше проведен селективен генетичен скрининг за носителство на Дистална миопатия тип Нонака и Пояс-крайник прогресивна мускулна дистрофия, гамасаркагликанопатия сред засегнати фамилии в ромския квартал. Взета е кръв за молекулярногенетично изследване за носителство на тези две заболявания на 35 души. В Балчик са изследвани семейства със спинална мускулна атрофия тип III и Наследствена моторна и сетивна невропатия тип Лом. Общо в Добричка област е взета кръв за генетично изследване на 61 души, което в момента се провежда в Националната генетична лаборатория.

В Разградска област беше проведен скрининг за наследствени заболявания в гр. Разград, гр. Завет, гр. Кубрат, гр. Исперих, с. Мъдрево, с. Синя вода, с. Острово, с. Равно през месец февруари. Скринингът беше организиран съвместно с локалния координатор, Синиха Ахмед, здравните медиатори от областта, активисти на ромската НПО, Сдружение “Интегро” и Станка Байчева от женската НПО “Майчина грижа” в гр. Разград. В гр. Завет, гр. Кубрат, гр. Исперих, с. Синя вода, с. Острово беше проведен селективен скрининг за носителство на Пояс-крайник прогресивна мускулна дистрофия, гамасаркагликанопатия сред засегнатият заболяването фамилии от общността на милета. В гр. Разград и с. Севар бяха изследвани три семейства с тежка форма на наследствена епилепсия. На пациентите от тези семейства бе осигурена хоспитализация и лечение. В гр. Кубрат бе изследван пациент с болестта на Уилсън. Болният беше генетично доказан, започна се лечение с много добър ефект. В с. Равно беше проведено изследване на ромско семейство с двама болни с дистална миопатия тип Нонака. В с. Мъдрево бяха открити и изследвани три турски семейства с болни с Прогресивна мускулна дистрофия тип Бекер. В Разградска област общо е взета кръв на 35 души за молекулярногенетично изследване.

Проведено и беше здравно образование на млади хора в репродуктивна възраст: в Сливенска област – в клуб в кв. Надежда; в Ямболска област – в клуб в гр. Ямбол и в евангелска църква в с. Лозенец; в Монтанска – в клуб в кв. Младеново, гр. Лом, във Видинска - в кв. Нов път, гр. Видин. По време на здравните беседи бяха дадени подробни разяснения какво представляват наследствените болести, защо се появяват, как могат да се унаследят, какво представлява генетичното изследване, какво следва от това изследване, какъв избор имат двойки от двама носители, какво представлява изследването на бременността. На всички желаещи да се изследват им бе взета кръв на специални филтърни бланки след даване на писмено съгласие за изследване. Молекулярногенетичните изследвания се осъществяват в Националната генетична лаборатория на СБАЛАГ “Майчин дом”.

В заключение Програмата и Плана за действие за диагностика, профилактика и лечение на наследствените заболявания сред лица и групи в неравностойно положение, принадлежащи на етническите малцинства са стартирали и в шестте пилотни области.

Задача 4: Надграждане на Националната здравна информационна и мониторингова система

Реализация на продукта по задача „4.6. Представяне на резултатите и препоръките към съществуващата информационна система за мониторинг”

Дейности:

- 4.2. Събиране на съответните документи за съществуващата информационна система
- 4.3. Преглед на източниците на данни, индикатори и начини на събиране на информацията
- 4.5. Анализ и подготовка за представяне на най-добрите европейски практики

- На 1 декември 2008 г. е представен първи вариант на доклада на български неключов експерт по здравна информация, д-р Димитър Георгиев, за здравно-информационните системи в България. След обсъждане на доклада с него и с д-р Бойко Пенков – на 4 декември 2008 г., на което беше поискано допълване на доклада и уточнения по някои негови пунктове, д-р Георгиев изработи окончателен вариант на доклада си, представен на 20 декември 2008 година. Докладът се състои от 17 стр. и 45 приложения в общ обем над 1000 страници.
- През декември 2008 г., съвместно с неключов експерт по социални изследвания Милена Якимова, е изготвен първи вариант на „Аналитичен доклад по съществуващата информационна система в здравеопазването в България и на възможностите за нейното надграждане от гледна точка на мониторинга на изпълнението на „Здравна стратегия за лица в неравностойно положение, принадлежащи към етнически малцинства““. След обсъждане с членовете на екипа, докладът е допълнен и са внесени някои уточнения. На 12 януари 2009 г. в ДЕДВ е предаден „Аналитичен доклад по съществуващата информационна система в здравеопазването в България и на възможностите за нейното надграждане от гледна точка на мониторинга на изпълнението на „Здравна стратегия за лица в неравностойно положение, принадлежащи към етнически малцинства““ с 10 приложения. На 21 януари 2009 г. са получени бележки по доклада на Росица Иванова. На 22 януари докладът е преработен, съобразно с бележките и изпратен в ДЕДВ заедно с 9 приложения. На 5 февруари са получени бележки от СПР, докладът е доработен, съобразно с бележките и изпратен в окончателен вариант с 9 приложения. На 5 февруари е получено официално писмо от СПР Мая Чолакова, одобряващо доклада и приложенията към него.

Подготовка за реализация на продукта по задача „4.9. Изготвяне на доклад за анализ и оценка на потребностите и проучване на приложимостта“

Дейности:

- 4.4. Провеждане на теренни проучвания за изучаване на съществуващите практики на място
- 4.8. Събиране на информацията от проведените теренни проучвания

- Събирането на данните от I етап на теренното изследване в 6-те целеви области от местните координатори продължи до началото на февруари 2009 г. Данните се въвеждат от неключов експерт по статистика Калоян Харалампиев по изработения от него модел за обработка. Окончателната обработка на данните от I етап на теренното изследване завърши на 16 февруари 2009 г.
- През януари 2009 г. е изготвен първи вариант на въпросника за домакинство и на инструкцията за попълването му - за II етап на теренното изследване. След обсъждането им с ключовите и някои неключови експерти в началото на февруари е изготвен окончателен вариант на въпросника и на инструкцията – съвместно с неключов експерт Милена Якимова (*Вж. Приложения № 7-8*).

- През февруари 2009 г. на основата на обработените данни и първичния анализ на резултатите за 6-те области, съвместно с ключовите и някои неключови експерти, са подбрани по две населени места във всяка от 6-те области, където да се проведе II етап от теренното изследване. Основен критерий за избора им е: значително надвишаваща средната за областта болестност от туберкулоза и/или от онкологични заболявания и съответно нулева или значително по-ниска от средната за областта болестност от туберкулоза и/или от онкологични заболявания (според данните от личните лекари, получени при I етап от теренното изследване).
- През февруари 2009 г. са подбрани и обучени анкетьорите във всяко от 12-те населени места, които провеждат II етап на теренното изследване (планирано да завърши до края на март 2009 г.). Проведени са срещи с кметовете на 12-те населени места. В обучението и срещите по места участва и неключов експерт Милена Якимова.
- Завършен е първичният анализ на данните по области – за области Видин и Монтана от неключов експерт Милена Якимова, за областите Добрич, Разград, Сливен и Ямбол от ключов експерт Майя Грекова. Предстои изработването на анализ на резултатите от I етап на теренното изследване по области и по населени места (планирано да завърши до края на март 2009 г.).

3. Редовна комуникация с бенефициентите по проекта – НССЕДВ, ДЕДВ и МЗ

През периода се поддържа редовна комуникация с г-жа Мая Чолакова Директор ДЕДВ и Старши програмен ръководител и г-жа Росица Иванова – Главен експерт в ДЕДВ и отговорник за компонент „Здравеопазване” от страна на Бенефициента, и с МЗ в лицето на г-жа Наталия Ефремова – Директор Дирекция, г-жа Антоанета Димова – Главен експерт и г-жа Милена Григорова – Държавен експерт, Д-р Тонка Върлева – Директор Дирекция, д-р Маша Гавраилова и Национални консултанти.

Редовно се провеждат неофициални работни срещи с отделни експерти от МЗ за обсъждане на предстоящото изпълнение на Националната програма за скрининг и ранна диагностика на туберкулоза, сърдечно-съдови, онкологични и наследствени заболявания и Планът за действие, както и на дейностите по Концепцията за здравно-информационни дейности. На някои от срещите участва и г-жа Росица Иванова като представител на ДЕДВ и СПР.

4. Комуникация с Възложителя на договора

Като част от изпълнението на договора, Консултантът осъществява редовна комуникация с Възложителя – Централното звено за финансиране и договаряне към МФ.

През януари ЦЗФД официално одобри поисканата от Консултанта реалокация на експертни дни с цел увеличение дните на 6-те местни координатора като неключови експерти.

Сериозен проблем за Консултанта поражда голямото забавяне на поредния транш от финансирането по договора – изминават вече 5 месеца откакто е предадена на ЦЗФД фактурата за този транш. Във връзка с това през отчетния месец Консултантът изпрати до ЦЗФД писмо-запитване.

5. Проведени срещи на експертния екип на проекта

Проектът се изпълнява от Бернар Брун Интернешънъл (Франция) в консорциум с Фондация ЕКИП (България), GVG (Германия), НДСМИЗМ (България)

Експертният екип на проекта провежда редовни срещи, на които се обсъжда текущото изпълнение на дейностите и се планират непосредствените задачи, както и за търсене на механизми за своевременното осигуряване на съдействие на МЗ по изпълнението на проекта.

6. Медийно отразяване на дейностите по компонента

През изтеклото тримесечие бе изпълнено с активна работа по основните задачи на компонента и това закономерно привлече вниманието на различни медии. Налице е значителен брой във връзка с дейностите по нашия компонент. Консултантът ги събира и ще приложи тяхно резюме към финалния отчет на проекта.

7. Възникнали проблеми

В хода на изпълнение на проекта през отчетния период Консултантът се натъкна на сериозни проблеми, които засягат най-вече Задача 3 от ТЗ, а именно изпълнението на профилактичните прегледи с 6-те мобилни единици, доставени по този проект: По конкретно проблемите са следните:

- ❖ Здравна профилактика сред ромските общности в шестте целеви области вече близо половин година не може да стартира. Причината за това е, че транспортната техника, която представлява три мобилни лаборатории и три мобилни ехографа, стоя на склад близо 5 месеца, вместо да бъде заприходена от МЗ. Едва на 27 февруари 2009 г. тази техника (по един ехограф и една лаборатория) бе предоставена на регионалните центрове по здравеопазване (РЦЗ) в Добрич, Монтана и Ямбол, където трябва да започнат прегледите.
- ❖ Сериозен проблем обаче е финансовото обезпечаване на тези прегледи, което е част от ангажимента на МЗ и е едно от условията тази модерна и ценна мобилна техника да се получи от РБългария. Поради липсата на финансово обезпечаване от страна на МЗ, мобилните услуги все още не могат да стартират. Първо стана ясно, че предвидената за тази цел сума е намалена от МЗ, а сега се бави превеждането на планираните средства към споменатите РЦЗ.
- ❖ Според Техническото задание на Компонент „Здравеопазване” Консултантът бе задължен да обучи екипите на мобилната техника как да работят в мултиетническа среда и с ромски общности. Обучението също се забави и бе проведено чак в края на февруари, защото дълго се изчакваше определянето от МЗ на тези екипи и получаването на техните списъци.
- ❖ Забави се също обучението на здравните специалисти по места от фирмата-доставчик на техниката. Стана ясно, че за апаратурата има друга фирма доставчик, която също трябва да направи подобно обучение. Нуждата от тези обучения допълнително затруднява стартирането на прегледите.
- ❖ До момента не е осъществено преместването на акушеро-гинекологичните мобилни кабинети, доставени по предходна фаза на компонент „Здравеопазване” по програмата ФАР (2004), което забавя стартирането на профилактичните гинекологични прегледи в три от целевите области – Сливен, Видин и Разград. Тяхното използване също е планирано по настоящия компонент и е включено в

одобрения от МЗ План за действие за ранна диагностика на онкологичните заболявания.

- ❖ Подвижните мамографи, предадени на МЗ на 27 октомври 2008 г., с които е планирано да се изпълняват профилактични прегледи за рак на млечната жлеза в целевите области по одобрения от МЗ План за действие за ранна диагностика на онкологичните заболявания, също стоят неизползвани в гаражите повече от четири месеца.

8. Договорни въпроси

Бе споменато по-горе, че поисканото от ЦЗФД одобрение на реалокация на 35 от предвидените работни дни на ръководителя на екипа с цел увеличение на дните на 6-имата местни координатори, които са неключови експерти. Очакваме отговор.

III. ОБЩ НАПРЕДЪК ПО ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ЗАДАЧИТЕ ОТ ТЗ

Задача 1: Развитие на програма и план за действие за скрининг и ранна диагностика на туберкулоза, сърдечно-съдови, онкологични и наследствени заболявания

Програмата и планът за действие бяха изготвени и одобрени от Управляващия комитет на неговото заседание на 28 октомври 2008 г.

Задача 2: Създаване на механизъм за цялостна кампания за промоция на здравето и превенция

През изтеклия период бяха съгласувани от МЗ и одобрени от СПР: *Приложение към съгласуваната и одобрена от СПР, ЗИП и МЗ Концепция за изпълнение на здравно-информационни дейности, насочени към групи в неравностойно положение, със специален фокус върху ромите, Първи вариант на план за изпълнение на здравно-информационните кампании по проекта.* Промоционни печатни материали за изпълнение на здравно-информационни кампании в 6-те целеви области също бяха изготвени и одобрени от СПР.

През изминалия период са проведени общо 98 здравни беседи в 64 населени места. Кампаниите са били посетени от 2153 души и над 202 семейства. Лектори на беседите са представители от съответните РИОКОЗ в 6-те области.

През месец януари бе даден официален старт на здравно-информационните кампании. 52 от здравните беседи бяха посветени на профилактиката и превенцията на рака на шийката на матката и рака на гърдата, 39 беседи се фокусираха върху социално значими заболявания като мозъчни инсулти, сърдечни инфаркти и диабет, а 7 бяха посветени на превенцията от наследствени заболявания. Беседите и консултациите за наследствените заболявания се осъществяват от ключови и неключови експерти.

През изминалия период бяха посетени областите Сливен, Ямбол и Добрич. Бяха осъществени работни срещи с представителите на местната власт, НПО, ромски лидери и активни граждани, прадставители на здравни институции.

През изминали период над 60 медии, предимно местни, отразиха различни дейности по проекта.

Обучения на 100 участника, представители на 28 областни администрации, РЦЗ, РИОКОЗ, здравни медиатори, експерти по социални въпроси от общините и НПО и обучение на 50 участника, общински социални експерти в 6-те целеви области.

През изминали период се проведеха обучения за **100 участника**, представители на 28 областни администрации, РЦЗ, РИОКОЗ, здравни медиатори, експерти по социални въпроси от общините и НПО (проведеха се общо 3 обучения), както и обучението на **50 участника**, общински социални експерти в 6-те целеви области (проведе се 1 обучение).

Програмите и за обученията бе одобрена от СПР през третото тримесечие. СПР одобри и всички обучителни материали, които бяха впоследствие представени на обучаемите.

Задача 3: Съдействие за изпълнението на програма за скрининг и ранна диагностика на туберкулоза, онкологични, сърдечно-съдови и наследствени болести с мобилни екипи

В шестте пилотни области стартира Програмата за ранна диагностика, профилактика и лечение на туберкулозата сред лицата в неравностойно положение, принадлежащи към етническите малцинства с фокус роми.

В три от шестте пилотни области (Монтана, Ямбол и Добрич), стартира и Програмата и Планът за действие за диагностика, профилактика и лечение на онкологични заболявания сред лица и групи в неравностойно положение, принадлежащи на етническите малцинства, като в началото на следващия тримесечен период програмата ще се пренесе в другите три области - Разград, Сливен и Видин, и ще продължи в Добричка област.

Програмата и Планът за действие за диагностика, профилактика и лечение на наследствените заболявания сред лица и групи в неравностойно положение, принадлежащи на етническите малцинства, са стартирали и в шестте пилотни области.

Уточнен бе съставът на мобилните екипи, които ще обслужват подвижните кабинети и които следва да преминават през обучение за работа в мултиетнична среда: шест лекари със специалност „Клинична лаборатория“; шест клинични лаборанти; шест интернисти, лицензирани да извършват ултразвукова диагностика и шест медицински сестри от шестте целеви области. Консултантът проведе обучението за работа в мултиетнична среда на избраните от РЦЗ мобилни екипи, които ще обслужват подвижните клинични лаборатории и подвижните ехографи.

Консултантът проведе срещи по места с представителите на РЦЗ от целевите области с оглед обсъждане подготовката на профилактичните прегледи с новите мобилни кабинети.

Задача 4: Надграждане на Националната здравна информационна и мониторингова система

4.6. Представяне на резултатите и препоръките към съществуващата информационна система за мониторинг

Изготвен, предаден в ДЕДВ и одобрен от СПР е „Аналитичен доклад по съществуващата информационна система в здравеопазването в България и на възможностите за нейното надграждане от гледна точка на мониторинга на изпълнението на „Здравна стратегия за лица в неравностойно положение, принадлежащи към етнически малцинства”” с 9 приложения (Вж. Приложение № 9).

4.9. Изготвяне на доклад за анализ и оценка на потребностите и проучване на приложимостта

Завършен е I етап на теренното изследване. Набраните данни от личните лекари и от представителите на общините за населените места с обособени ромски квартали са обработени и е направен първичен анализ на данните по области. Анализът на резултатите по области и по населени места трябва да завърши в края на март 2009 г.

Изготвени са Въпросник за домакинство и Указания за попълване на Въпросник за домакинство за II етап на теренното изследване. Избрани са населените места, в които да се проведе II етап на теренното изследване. Подбрани са и са обучени анкетъорите, които да проведат анкетирването на домакинствата. Анкетирването на домакинствата стартира във всички 12 населени места и трябва да завърши до 25 март 2009 г. Въвеждането и обработката на данните от II етап трябва да завърши в края на март 2009 г.

През април 2009 г. ще бъде изготвен заключителният доклад – анализ на резултатите от I и II етап на теренното изследване (доколкото е възможно, в него ще бъдат взети предвид и резултатите от провежданите скринингови изследвания).

IV. ПРИЛОЖЕНИЯ