

# Подобряване достъпа до здравни грижи за уязвими групи и общности

чрез застъпничество и утвърждаване  
устойчивото развитие на добри практики на  
местно ниво

*Този документ е създаден с финансовата подкрепа на Програмата за подкрепа на неправителствени организации в България по Финансовия механизъм на Европейското икономическо пространство. Цялата отговорност за съдържанието на документа се носи от Фондация „Здравни Проблеми на Малцинствата“ и при никакви обстоятелства не може да се приема, че този документ отразява официалното становище на Финансовия механизъм на Европейското икономическо пространство и Оператора на Програмата за подкрепа на неправителствени организации в България.*

# Цели на проекта

- Насърчаване на включването на граждани и граждански организации в процесите на формулиране на политики и вземане на решения съвместно с институциите на местно, регионално и национално ниво;
- Повишаване на приноса на гражданите към формулирането на политики и процесите на вземане на решения на местно, регионално и национално ниво;
- Повишаване на активността на Гражданските организации (ГО) във връзка с отчетността и прозрачността на публичните институции и подобряване на диалога между неправителствените организации и местните, регионалните и националните власти

# Дейности по проекта

- ▶ **Дейност 1:** Избор на целеви области (до три), където ще се реализира проекта по предварително изработени критерии – вече е реализирана – Ямбол, Монтана, София област;
- ▶ **Дейност 2:** Анализ на ситуацията в целевите области по отношение на достъп до здравни услуги за най-уязвимите общности с основни акценти: степен на достъпност на здравните услуги за най-уязвимите – до края на месец юни 2014 приключва;
- ▶ **Дейност 3:** Провеждане на въвеждащи информационни срещи с цел популяризиране на дейностите по проекта и идентифициране на заинтересованите страни, местни експерти, ключови съмишленици от ГО, както и представители на областна администрация; общинска администрация, членове на общински съвет, експерти по здравеопазване, отдел закрила на детето, представители на Социално подпомагане; РЗИ, ОПЛ и др.; здравни медиатори; студенти роми по медицина; граждански организации и местни структури, които предоставят различни услуги; директори на болници и спешна медицинска помощ

# Дейности по проекта

- ▶ **Дейност 4:** Сформиране на работни групи и провеждане на форум дискусии (в 3 области).

Дискусионни ФОРУМИ по актуални теми, свързани с достъпа до здравеопазване. Предварителни теми:

- ▶ **ФОРУМ 1** - майчино и детско здравеопазване и ваксинапрофилактика; достъпът до прегледи и изследвания за здравнонеосигурените бременни жени е все още проблем, който е нерешен. Практиката ни показва, че съществуват възможни мерки, с които да се профилактират бременностите на здравнонеосигурените жени.
- ▶ **ФОРУМ 2** - профилактика на социално-значими заболявания;
- ▶ **ФОРУМ 3** - политики за привличане на здравни специалисти за работа в рискови общности, уязвими групи, изолирани и трудно достъпни райони;
- ▶ **ФОРУМ 4** – ролята на ЗМ в болница, спешна медицинска помощ, РЗИ и др. Обсъждане на гъвкав модел на работа на ЗМ, създаване и разширяване на допълнителни изисквания и отговорности на здравния медиатор;

На базата на тези форуми ще се изработят стандарти за работа на ЗМ, които ще предложат възможност за работа на ЗМ в болници, спешна помощ и др.

# Дейности по проекта

- ▶ **Дейност 5** Пилотно въвеждане и демонстриране на мерки на местно ниво за подобряване достъпа до здравеопазване за най-уязвимите общности: част от обсъдени мерки по време на форумите, ще бъдат демонстрирани в някои общини, за да улесни процеса на бъдещо прилагане, като например: организиране на безплатни АГ прегледи и изследвания за здравнонеосигурени жени с цел превенция на заболявания и с цел информиране на най-уязвими общности за нуждата от АГ профилактика; консултиране по въпроси, свързани с репродуктивно здраве и контрацепция; провеждане на прегледи на пациенти със социално значими заболявания от съответните медицински специалисти (с фокус населени места, в които няма достъп до такива специалисти); пилотиране на работа на ЗМ в болница, спешна медицинска помощ, РЗИ или др. с цел изработване на ефективни стандарти на работа на ЗМ и разширяване на профила на длъжността.
- ▶ **Дейност 6:** Застъпнически действия на местно ниво за включване на пилотираните мерки за подобряване достъпа до здравни услуги за уязвими групи в общински план за развитие и финансирането им, вкл. издаване на наръчник за работа сред уязвими общности и добри практики; брошури с добри практики и постигнати резултати;

# Дейности по проекта

- ▶ **Дейност 7:** Създаване на стандарти за работа на ЗМ в различни институции като болница, РЗИ, спешна медицинска помощ и др. Ще бъде представен нов по-гъвкав модел за работата на ЗМ и различни възможности за включването им здравни институции. Ще бъдат разработени стандарти за работа на ЗМ в голям ромски квартал, както и в по-малки населени места и махали. Тези стандарти ще бъдат обсъдени на местно и национално ниво с цел да се отговори на нуждите на различни целеви групи и да се надгради успешната практика на работата на ЗМ.
- ▶ **Дейност 8:** Застъпнически действия на национално ниво с цел приемане на новите стандартите на работа на ЗМ в различни институции и приемане на разработени пакет от възможни приложими мерки на местно ниво за подобряване на достъпа до здравни услуги за най-уязвимите общности (национална конференция и консултации)



# Очаквани резултати

- Постигнати споразумения с представители на институциите на областно и местно ниво за реализиране на проекта;
- Постигнати споразумение за партньорство и реализиране на съвместни дейности с Граждански организации и други заинтересовани страни;
- Привлечени местни медии, които участват във форумите и отразяват проекта на местно ниво;
- Създадени работни групи/местни екипи (след първия Форум) от представители на институции и ГО, които работят за реализиране на политики за подобряване достъпа до здравни грижи и услуги за уязвими групи;
- Проведени общо 9 Форума - по три във всяка от целевите области; Организиране на безплатни АГ прегледи и изследвания и консултации за здравнонеосигурени жени с цел превенция на заболявания и с цел информиране на най-уязвими общности за нуждата от АГ профилактика;
- Направени прегледи на пациенти със социално значими заболявания от съответните медицински специалисти в областта на сърдечно съдови заболявания и др.;
- Подобрена комуникация между пациенти и медицински персонал в болницата при обслужване на пациенти от уязвими общности с фокус роми; повишено доверие в медицинския персонал и здравното заведение след посредничеството на ЗМ в болницата;

# Очаквани резултати

- подобрена комуникация между пациенти и медицински персонал в отделенията по Спешната помощ при обслужване на пациенти от уязвими общности с фокус роми; повишено доверие в медицинския персонал след посредничеството на ЗМ в отделенията по Спешната помощ; предотвратени конфликтни ситуации;
- по- добра комуникация между уязвимите общности и РЗИ
- изготвен мониторинг на пилотираните мерки, вкл. изготвени препоръки към всяка една община и план как да развива на местно ниво дадена практика;
- Проведени 3 пресконференции в целеви области, където са прилагани пилотни мерки;
- разширяване обхвата на работата на ЗМ и даване на възможност да работи и в нови институции освен общински администрации - чрез разработени стандарти за работа на ЗМ в различни институции на база на пилотираните мерки.
- Одобрение на национално ниво на нови стандарти за работа на ЗМ и приемане на разработения пакет от възможни приложими мерки на местно ниво за подобряване на достъпа до здравни услуги за най- уязвимите общности и включването им в някои основни документи отнасящи се до проблеми с достъпа до здравеопазване за уязвими общности и групи.



# *Социалнозначими заболявания*

- ▶ сърдечносъдови
- ▶ мозъчносъдови заболявания
- ▶ захарен диабет

# Сърдечно-съдовите заболявания

- ▶ Сърдечно-съдовите заболявания (ССЗ) са причина номер едно за смъртните случаи сред населението на Европа. Те съставляват половината от всички смъртни случаи в Европа, причинявайки смъртта на повече от 4.35 милиона
- ▶ Рисковите фактори за ССЗ са известни: повишено кръвно налягане; тютюнопушене; повишена кръвна захар; нездравословно хранене; злоупотреба с алкохол; фамилна обремененост; условия на живот; наднормено тегло/затлъстяване; ниска физическа активност

# Сърдечно-съдови заболявания

- ▶ Риските фактори могат да бъдат повлияни: от политиците чрез осигуряване на здравословна среда, данъчни облекчения и други мерки; от самите хора чрез здравословно хранене, неупотреба на тютюн и редовна физическа активност; от здравните специалисти чрез откриване, профилактика и лечение на хората с висок риск.

# Превенцията на ССЗ

- ▶ Да се подпомогнат хората с нисък сърдечно-съдов риск да го задържат нисък максимално дълго и да се помогне на онези с повишен риск да го намалят.
- ▶ Кампании, насочени към вредата от пушенето; здравословно хранене; необходимостта от физическа активност; да не се допуска затлъстяване
- ▶ осигуряване на стриктен контрол на риска при високо-рискови хора, особено с установено ССЗ и диабет,
- ▶ Да се прилага кардиопротективна медикаментозна терапия при високо- рисковите хора и особено при тези с установена атеросклеротична болест.

## Състояние на социалнозначимите заболявания – специален фокус върху ромите – област Ямбол

- ▶ Изследването на здравния статус на ромите в гр. Ямбол от **Факт Маркетинг** (2003) установява, че 8.7 % от тях са с артериална хипертония, 2.7 % са с исхемична болест на сърцето, 0.9 % са с миокарден инфаркт, 1.4 % са с мозъчен инсулт, 2.3 % са със захарен диабет.
- ▶ Проведеното от Търнев и Грекова (2007) изследване на здравния статус на ромите в четири населени места в селските райони на Ямболска област установява, че 55 % от 331 интервюирани домакинствата са имали поне едно заболяло през последната година

## Състояние на социалнозначимите заболявания – специален фокус върху ромите – област Ямбол

- ▶ От тях: 23.9 % са с 1 заболяло лице, 25.4 % – с 2 заболяли лица, 4.5 % – с 3 заболяли лица; 1.2 % – с 4 заболяли лица.
- ▶ Най– висока е заболяемостта от сърдечно–съдовите заболявания (в общо 50 % от домакинствата има поне един болен със сърдечносъдово заболяване); в 22.5 % има поне един болен с артериална хипертония; в 4.4 % – миокарден инфаркт, в 24.7 % – други сърдечни заболявания.



## Състояние на социалнозначимите заболявания – специален фокус върху ромите – област Ямбол

- ▶ На второ място са болестите на опорно-двигателния апарат (в общо 34.6 % от домакинствата).
- ▶ На трето място са белодробните заболявания (в общо 25 % от домакинствата): в 9.9 % – хроничен бронхит, в 8.2 % – пневмония, в 6.9 % – бронхиална астма. Язвената болест също заема съществен дял в структурата на заболяемостта (в общо 23.1 % от домакинствата). Висока е заболяемостта от бъбречните заболявания (в общо 19.2 % от домакинствата).

## Състояние на социалнозначимите заболявания – специален фокус върху ромите – област Ямбол

- ▶ Следват гинекологичните заболявания – в 12.6 % от домакинствата;
- ▶ чернодробните и жлъчни заболявания – в 10.9 %; очните болести – в 10.4 %;
- ▶ мозъчните инсулти – в 9.3 %;
- ▶ УНГ заболявания – в 8.7 %;
- ▶ епилепсията – в 7.7 %;
- ▶ захарният диабет – в 7.1 %;
- ▶ психичните заболявания – в 6 %;
- ▶ заболяванията на щитовидната жлеза – в 4.9 %;

## Състояние на социалнозначимите заболявания – специален фокус върху ромите – област Ямбол

- ▶ кожните болести – в 2.2 %; анемиите – в 1.6 %; злокачествени заболявания – в 1.1 %.
- Внимание заслужава заболяемостта от инфекциозни и паразитни заболявания: в 2.2% от домакинствата има поне един болен с вирусен хепатит, в 3.8 % – туберкулоза, в 1.1 % – ехинококоза.

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

## Задачи

- По-пълно обхващане с първична профилактика на лица в неравностойно положение, принадлежащи към етнически малцинства, със съдови рискови фактори
- Осигуряване на по-добро здравно обслужване и възможности за вторична профилактика на болни в неравностойно положение със сърдечно-съдови и мозъчно-съдови заболявания
- Ранна диагностика на захарния диабет и профилактика на неговите усложнения на болни в неравностойно положение
- Ранна диагностика и профилактика на метаболитния синдром, дислипидемиите и затлъстяването на лица в неравностойно положение
- Информирание на лица и групи в неравностойно положение за предпазване от социалнозначими заболявания. Информационни дейности, свързани с мотивиране на лицата в неравностойно положение за включване в инициативи в областта на здравната превенция на социалнозначими заболявания
- Координиране на усилията на представителите на различни здравни институции, участващи в борбата срещу сърдечно-съдовите и мозъчно-съдовите заболявания.

# Възможни дейности

- Провеждане на масови скринингови измервания на артериалното налягане, ЕКГ, индекс на телесна маса и обиколка на талията на лица в неравностойно положение, принадлежащи към етнически малцинства
- Отговорни институции и изпълнители:
  - МЗ (осигуряване мобилни единици и тяхното финансиране)
  - РЦЗ (осигуряване на мобилните екипи и мониториране тяхната дейност)
  - мобилни екипи от интернисти (осъществяване на скрининговите измервания)
  - ОПЛ (участие в скрининговите измервания и осигуряване лечението на пациенти със съдови рискови фактори).
  - Консултант и здравни медиатори (подпомагане провеждането на скрининговите измервания)
  - Общини – осигуряване на условия за провеждане на кампаните; осигуряване на заплащане на медицински специалисти

# Възможни дейности

- Индикатори
  - Брой новоткрити случаи на артериална хипертония
  - Брой новоткрити случаи на затлъстяване
  - % диспансеризирани от подлежащите на диспансеризация
  - %обхванати от скрининга жители на кварталите/населените места
- Източници на финансиране – МЗ, общини, проекти и чужди донорски организации



# Възможни дейности

- Провеждане на скринингови биохимични изследвания (кръвна захар, липиден профил) при лица с повишен риск в гетоизирани квартали и трудно-достъпни населени места чрез мобилни екипи.
- Отговорни институции и изпълнители:
  - МЗ (осигуряване мобилни единици и тяхното финансиране)
  - РЦЗ (осигуряване мобилните екипи и мониториране тяхната дейност)
  - мобилни лабораторни екипи (провеждане биохимичните изследвания)
  - ОПЛ (идентифициране и насочване на индивиди с висок съдов риск за биохимични изследвания)
  - Консултант и здравни медиатори (подпомагане работата на мобилните лабораторни екипи)
- Индикатори
  - % обхванати от скрининга рискови случаи с повишени биохимични показатели
  - Брой новоткрити случаи на лица със захарен диабет
  - Брой новоткрити случаи на лица с метаболитен синдром
- Източници на финансиране – МЗ, общини, проекти и др.

# Възможни дейности

- Здравноинформационни кампании, осъществявана от здравни специалисти от РЗИ и здравните медиатори, за съдовите рискови фактори и възможностите за първична профилактика на миокардните инфаркти и мозъчните инсулти. Периодично провеждане на беседи на тема профилактика на сърдечно-съдови и мозъчно-съдови заболявания със съдействието и участието на здравните медиатори.
  - Провеждане на здравно образование на лица, преживели миокардни инфаркти и мозъчни инсулти, за възможностите за вторична профилактика и постигане на оптимално поведение спрямо съдовите рискови фактори.
- 
- Индикатори
    - % информирани представители на целевата група
    - % лица с артериална хипертония, обхванати от програмата
    - % лица със захарен диабет, обхванати от програмата
    - % лица със затлъстяване, обхванати от програмата

# Възможни дейности

- Своевременна диспансеризация, респ. проследяване лечението на лица, преживели миокардни инфаркти и мозъчни инсулти, както и на такива с исхемична болест на сърцето или с преходни нарушения на мозъчното кръвообръщение.
  - Отговорни институции и изпълнители:
    - НЗОК и РЗОК (контролиране на диспансеризацията)
    - специалисти кардиолози и невролози към ДКЦ (провеждане на диспансеризацията)
    - здравни медиатори (повишаване мотивацията на болните за грижа на собственото здраве)
  - Индикатори
    - % диспансеризирани от подлежащите на диспансеризация –
    - % обхванати от вторична профилактика подлежащи на обхващане

# Въможни дейности

- Своевременна диспансеризация, респ. контрол на лечението на лица със съдови рискови фактори: артериална хипертония, захарен диабет, дислипидемия, затлъстяване, тютюнопушене, системна употреба на алкохол, генетични фактори и др.
  - Срок: 2009 – 2010г,
  - Отговорни институции и изпълнители:
    - НЗОК и РЗОК (контролиране на диспансеризацията)
    - ОПЛ (провеждане на диспансеризацията) и ендокринолози ( за захарен диабет инсулинозависим тип)
    - здравни медиатори (повишаване мотивацията на болните за грижа на собственото здраве)
  - Индикатори
    - % диспансеризирани от подлежащите на диспансеризация
    - % обхванати от вторична профилактика подлежащи на обхващане
  - Необходими финансови средства
  - Източници на финансиране - НЗОК

# Възможни дейности

- Популяризиране на принципите за здравословно хранене и здравословен начин на живот след лица в неравностойно положение
  - Отговорни институции:
    - РЗИ(организиране и провеждане на здравноинформационни събития)
    - Консултант (изработване и разпространение на здравноинформационни материали)
    - ОПЛ, здравни медиатори и НПО (участие в здравноинформационни събития и разпространение на здравноинформационни материали)
  - Индикатори
    - Брой информирани представители на целевата група
    - Брой лица със затлъстяване, обхванати от програмата
    - % лица с метаболитен синдром, обхванати от програмата от общия брой

## Целеви Групи сред малцинствата в неравностойно положение

- Лица с артериална хипертония
- Лица, фамилно обременени за инфаркт на миокарда и мозъчни инсулти
- Лица със захарен диабет и намален глюкозен толеранс
- Лица, фамилно обременени за захарен диабет
- Лица със затлъстяване
- Лица с дислипидемии
- Лица с метаболитен синдром
- Лица с алкохолна зависимост
- Лица с никотинова зависимост
- Лица над 30 годишна възраст



## Целеви населени места с компактни малцинствени общности в неравностойно положение, селектирани по следните критерии:

- Голяма концентрация на етнически малцинства, с фокус роми;
- Затруднен достъп до специализирана здравна помощ;
- Отдалечени от общински център;
- Липса на постоянно действащ общо практикуващ лекар (ОПЛ) – предимно селски райони;
- Наличие на голям брой деца и младежи от 0 до 18 г.