



Техническа помощ за изпълнение на проект
"Здравна промоция и оптимизиране на
профилактичните програми
по майчино и детско здравеопазване" -
EuropeAid/122909/D/SER/BG



III

ТРИМЕСЕЧЕН ОТЧЕТ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ПРОЕКТА

Април, Май, Юни 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:



СПИСЪК НА СЪКРАЩЕНИЯТА

ЕДВ	Етнически и демографски въпроси
ДБ	Делегиран бюджет
ДЕДВ към МС	Дирекция по етнически и демографски въпроси към Министерски съвет
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
ОССЕДВ	Областен съвет за сътрудничество по етнически и демографски въпроси
ОПЛ	Общо практикуващ лекар
ППИ	Полово предавани инфекции
РИОКОЗ	Регионална инспекция за опазване и контрол на общественото здраве
РЦЗ	Регионален център по здравеопазване
СПР	Старши програмен ръководител
УК	Управляващ комитет
ЦЗФД	Централно звено за финансиране и договаряне

СЪДЪРЖАНИЕ

I. РЕЗЮМЕ.....	4
II. ДЕЙНОСТИ ПРЕЗ ОТЧЕТНИЯ ПЕРИОД.....	4
1. Изпълнение на доболнична здравна програма за жени в неравностойно положение принадлежащи на етнически малцинства.....	4
2. Работа на правния експерт по компонентите на заданието.....	10
3. Подобряване на комуникацията между ромската общност и предоставящите здравни услуги.....	11
4. Укрепване позицията на здравния медиатор в ромските общности, както и пред местните власти, РИОКОЗ, РЦЗ и др.....	16
5. Изпълнение на доболнична здравна програма за деца и младежи в неравностойно положение принадлежащи на етническите малцинства.....	19
6. Популяризиране на информация относно имунизациите и превенция на заразни заболявания, срещи с родители и ученици от училища с преобладаващо присъствие на ромски деца – образователни сесии и дискусии.....	20
7. Популяризиране на превенция на СПИН, полово предавани инфекции и употреба на наркотици сред младежи.....	21
8. Подпомагане на медицинските специалисти чрез предоставянето на здравна информация за ромските семейства от здравните медиатори.....	22
9. Организация на дискусии с млади хора по темите за полово предавани инфекции (ППИ), превенция на ранна бременност и принципи на семейното планиране.....	22
10. Обучение на 60 ромски семейства.....	23
11. Обучение на медицински специалисти.....	23
12. Управление на проекта.....	24
III. ОБЩ НАПРЕДЪК.....	26
IV. ПРИЛОЖЕНИЯ.....	27

I. РЕЗЮМЕ

През отчетния период 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 мобилните прегледи, предвидени по проекта.

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.

В настоящия отчет всяка проектна дейност, ще бъде представена детайлно относно: процеса на осъществяване, постигнатите резултати, следващите стъпки. Също така ще бъдат споделени и възможните рискове, които Консултантът вижда при изпълнение на някои от дейностите.

II. ДЕЙНОСТИ ПРЕЗ ОТЧЕТНИЯ ПЕРИОД

1. Изпълнение на доболнична здравна програма за жени в неравностойно положение принадлежащи на етнически малцинства

1.1. Пилотна програма за ранна диагностика на рак на гърдата и рак на шийката на матката. 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 отчетния период през април 2008. Изборът на медицински екипи, които ще обслужват мобилната техника е 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.

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 ще обслужват мобилната техника (АГ специалисти, педиатри, рентгенови лаборанти), представители на РЦЗ, представители на РИОКОЗ, ОПЛ, здравни медитаори (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, държавен експерт, отдел “Здравна политика” към МЗ).

Обучени 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

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

- 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;
- 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;
- Роли и отговорности на: ЗМ, местни координатори, ОПЛ, ДКЦ, РЦЗ, РИОКОЗ, МЗ, Консорциум, ДЕДВ към МС;
- Същност и основни етапи на консултирането. Комуникация и отправяне на здравни послания в мултиетнични общности.

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

- Кога ще се сключват договори/споразумения между МЗ и РЦЗ за предоставяне на мобилната техника и стартиране на профилактичните прегледи?;
- Ще бъдат ли указани подробни условия за провеждане на профилактичните прегледи в договорите/споразуменията, включително указания относно:
 - срок на изпълнение на прегледите;
 - брой прегледи с всяка отделна мобилна единица;
 - информация за допустими и недопустими разходи в рамките на определените бюджети за всяка мобилна единица, включително – допустим

разход ли са командировъчни с включени дневни и нощувка, лимит за гориво, консумативи и др.

- траншове и срокове за изплащане на сумите/бюджетите предназначени за мобилна единица; ще има ли авансово плащане и в какъв размер ще бъде?
- начини и срокове на отчети на бюджета за мобилните единици;
- Начини и срокове на изпращане на документацията, свързана с профилактичните прегледи: към РЦЗ и МЗ, към Изпълнителя на проекта;
- Каква е процедурата при откриване на злокачествено заболяване на лице, което не е здравно осигурено? Кой, кога и къде съобщава на пациента?
- Как пациентите ще получават резултатите от профилактичните прегледи (дори и когато няма открит проблеми)? Отговорни лица и срокове;
- Много сериозен е въпросът относно стратегията в случаите, когато мобилните екипи достигнат бройката от 3000 прегледа за област, но има време и желаещи за допълнителни прегледи пациенти, както и необхванати места;
- В случай, че се извършат допълнителни прегледи, ще се плати ли допълнителния труд на лекарите?

Консултантът съдейства за по-бързо разрешаване на някои от поставените въпроси и голяма част от въпросите са разяснение на РЦЗ и мобилните екипи от представители на МЗ. Мобилните екипи и РЦЗ са в готовност да стартират профилактичните прегледи с мобилната техника и очакват получаването на мобилната техника – гинекологични и педиатричните кабинети.

1.2. План на скрининговите програми

Изготвен е индикативен план за провеждане на скрининговите програми съвместно с РЦЗ, мобилните екипи и местните координатори. Планът е съобразен с типа и броя мобилна техника, която вече е доставена в България, а именно: 4 АГ мобилни кабинета и 4 педиатрични.

Обсъдени са оптималните варианти на разпределяне на прегледите, като препоръката на Консултанта е да се започне с периферията 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.

Обсъдени са и са разпределени 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

- 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;

За подготовка и мобилизиране на потенциални пациенти е необходимо местният координатор и здравните медиатори да бъдат информирани минимум 10 дни предварително.

Прилагаме и индикативните графици за провеждане на профилактичните прегледи в целевите области.

ПЛАН-ГРАФИК – ОБЛАСТ МОНТАНА

Населено място	Работни дни	Брой прегледи	
		жени	деца
гр.Лом	25	500	500
гр.Вълчедръм	4	80	80
с.Долни Цибър	8	160	160
с.Крива бара	4	80	80
с.Василовци	4	80	80
Община Якимово	5	100	100
Община Медковец	5	100	100
гр.Монтана	16	320	320
гр.Берковица	8	160	160
гр.Вършец	15	300	300
с.Владимирово	5	100	100
с.Лехчево	4	80	80
Общо	103	2060	2060

ПЛАН-ГРАФИК – ОБЛАСТ ПАЗАРДЖИК

Населено място	Работни дни	Месец/период
гр.Септември	23 работни дни	юли
Община Септември	21 работни дни	август
Община Ракитово	22 работни дни	септември
Община Пазарджик	23 работни дни	октомври
Град Пазарджик	20 раб. дни	ноември

ПЛАН ГРАФК – ОБЛАСТ ЯМБОЛ

График за АГ прегледи

№	Населено място	Нужни дни	Забележка
1	Гр. Ямбол - община	100	около 1980 жени
2	Гр. Стралджа - община	15	около 360 жени
3	С. Лозенец	1	
4	С. Зимница	2	
5	С. Иричеково	1	
6	С. Воденичане	1	
7	Гр. Болярово - община	2	около 30 жени
8	С. Воден	2	
9	С. Стефан Караджово	2	
10	С. Мамарчево	1	
11	Гр. Елхово - община	5	около 130 жени
12	С. Маломирово	1	
13	С. Лесово	1	
14	С. Гранитово	1	
15	С. Изгрев	1	
16	С. Пчела	1	
17	ТУНДЖА - община		
18	С. Кукорево	3	
19	С. Веселиново	2	
20	С.Завой	2	
21	С. Дражево	2	
22	С. Хаджи Димитрово	2	
23	С. Ботево	1	
24	С. Бояджик	2	
25	С. Крумово	2	
26	С. Чарган	1	
	Приблизително: ОБЩО	154	

Забележка: Данните не са окончателни и не са всички населени места

График за педиатрични прегледи

№	Населено място	Нужни дни	Забележка – деца до 18 г.
1	Гр. Ямбол - община	110	около 2700 деца
2	Гр. Стралджа - община	20	около 580 деца
3	С. Лозенец	1	
4	С. Зимница	2	

5	С. Иричеково	1	
6	С. Воденичане	1	
7	Гр. Болярово - община	2	около 40 деца
8	С. Воден	2	
9	С. Стефан Караджово	2	
10	С. Мамарчево	1	
11	Гр. Елхово - община	10	около 320 деца
12	С. Маломирово	1	
13	С. Лесово	1	
14	С. Гранитово	1	
15	С. Изгрев	1	
16	С. Пчела	1	
17	ТУНДЖА - община		
18	С. Кукорево	3	
19	С. Веселиново	2	
20	С.Завой	2	
21	С. Дражево	2	
22	С. Хаджи Димитрово	2	
23	С. Ботево	1	
24	С. Бояджик	2	
25	С. Крумово	2	
26	С. Чарган	1	
	Приблизително: ОБЩО	174	

Забележка: Данните не са окончателни и не са всички населени места

ПЛАН ГРАФК – ОБЛАСТ ДОБРИЧ

Населено място	Брой дни	Месец/период
Община Тервел		30.06.2008 г. – 18.07.2008 г.
Гр. Тервел	5	
с.Орляк	3	
с.Безмер	3	
с.Нова Камена	3	
Община Крушари	5	21.07.2008г. – 25.07.2008г
с. Коритен, с. Лозенец, с. Крушари и с. Бакалово		
Община Балчик	1 седмица	август
Община Шабла	1 седмица	август
Община Каварна	2 седмици	август
Община Добричка	4 седмици	септември
Община генерал Тошево	4 седмици	октомври
Град Добрич	3 седмици	ноември

2. Работа на правния експерт по компонентите на заданието

2.1. Анализ на правната база, касаеща здравното осигуряване на бременни жени в неравностойно положение от етническите малцинства (компонент 1)

2.2. Анализ на нормативни документи и законодателство относно права на пациента и сравнения с практиката (компонент 2)

Анализът 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 не-ключовия експерт. Консултантът прецени, че е необходима още задълбочена работа и смята за необходимо срокът за предаване на окончателния вариант на анализа да бъде удължен до средата на септември 2008. Необходимо е да се направят по-задълбочени препоръки и изводи.

С цел постигане на изчерпателен анализ и представяне на сравнително-аналитични примери, предлагаме следното съдържание на анализа да включва:

- 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, касаещ 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.

Първоначалния анализ показва наличие на празнота в правната уредба – липсва регламентация за медицинското обслужване на здравно неосигурените жени. За преодоляването са предложени някои промени в нормативните актове.

Основните заключения от анализа са:

- дефинираните в здравното ни законодателство права на пациента по отношение на здравно неосигурените лица се нарушават;
- правата на пациентите за равнопоставеност и достъп до здравни грижи съгласно чл.81 ал.2 т.2 от Закона за здравето, който предвижда равнопоставеност при оказване на медицинска помощ с приоритет за деца , бременни и майки с деца до 3 г.са нарушени;
- Здравно неосигурените бременни жени са поставени в неравностойно положение по отношение на здравно осигурените. Те не посещават женските консултации, нямат карти за профилактика на бременността, тяхната бременност не се следи, не им се извършват необходимите прегледи.

3. Подобряване на комуникацията между ромската общност и предоставящите здравни услуги

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

Дефинирането на стратегията и подборът на подходящи канали за разпространяване на основното послание на проекта приключиха през миналия отчетен период – януари-март 2008. Водещото послание “Иди и питай!” се приема много добре както от представителите на етническите общности, така и от медицинските екипи, ЗМ, представители на РЦЗ, РИОКОЗ и общините.

Разпространението на информационни материали сред целевите групи през месец април 2008 се реализира предимно по време на посещенията на екипа в област Добрич и област Ямбол. На 8 април 2008 местния координатор в гр. Ямбол е раздал брошури за важността от имунизация на децата в кв. Райна Княгиня. На 10 април 2008 са раздадени брошури за превенция на полово предавани инфекции на младежи от махалата в с. Чарган (област Ямбол). На 14 април 2008 година местния координатор в Ямбол е проведена среща със здравните медиатори от областта, за да им се предоставят допълнителни образователни материали, издадени по проекта.

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).

Информационни материали бяха дистрибутирани по време на футболен турнир в гр. Септември в периода 1-3 май 2008. Отново младежи, участвали в проведените обучения, взеха активно участие в тази дейност. Всички тези събития бяха пряко мониторираны от местния координатор на област Пазарджик.

В област Добрич на 1 май 2008 бяха раздавани информационни материали в населените места с. Алцек, с. Черна, с. Дянково (община Добричка) и с. Коритен (община Крушари). Материалите бяха разпространени от участвалите в обученията семейства и младежи.

През месец юни 2008 експерти по проекта проведоха 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 организирани 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 и 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.

През отчетния период бяха разпространени следните информационни материали:

- Материали, свързани с контрацепция – 9000 бр.
- Материали, свързани с полово предавани инфекции – 9000 бр.
- Материали, свързани с рак на маточната шийка – 9000 бр.
- Материали, свързани със здравословното хранене на подрастващите – 7000 бр.
- Материали, свързани с имунизации – 7000 бр.
- Флаери, представящи проекта – 1000 бр.
- Флаери, представящи ролята на здравния медиатор – 3000 бр.

Работата около дизайна и съдържанието на материалите на правна тематика е почти завършена. Очаква се в началото на следващия отчетен период (до края на месец юли 2008) да бъде отпечатана.

Като резултат от дейността до момента 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 обученията младежи и семейства да бъдат обособен канал за дистрибуция. В хода на проекта се наблюдава, че други, непреминали през обучителната програма, лица извяват готовност да

подпомагат дейността. Сред по-възрастните този факт се обяснява с това, че съществува разбиране относно важността 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 ролите 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 свързва 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.

3.2. Подготовка и участие на 60 ромски семейства в промоционална кампания

По същество обучителната програма на проекта за семействата е промоционална. По време на обученията тези 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 промоционалната дейност, който е свързан с организацията и мотивацията на жени и деца за участие в профилактичната програма. В този аспект сериозно затруднение представлява фактът, че планираните профилактични прегледи търпят толкова голямо забавяне. Евентуално това би могло да доведе до загуба на авторитет в общността, поради несъвпадение между планираното и реалното изпълнение на проекта.

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

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 напредъка на проекта до този момент и следващи стъпки. В срещата взеха участие експерти на Консултанта.

3.4. Разпространяване и промоция на здравни послания на празници и чествания, популярни сред ромската общност

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 привечер 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.

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 мюсюлманското население и на 6 май за християнското население.

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.

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. Пищигово, с. Синтиево, 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
Общо:			19

3.5. Срещи с местни партньори и поддръжници по проекта

През периода екипът на проекта 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 проведеха и срещи в ДКЦ II, които са определени като партньори при провеждане на

профилактичните прегледи с мобилните кабинети. Директора 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.

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

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

4.2. Институционализиране на позицията на ЗМ в България – дискусии по места за проблемите свързани с упражняване на професията ЗМ съвместно със заинтересовани институции

През месец април 2008 във връзка със забавянето на назначаването на работа на 111 здравни медиатори с делегиран бюджет през 2008 г. Консултантът изпрати писмо до министър Орешарски. Екипът на проекта беше обезпокоен от факта, че от месец януари 2008 здравните медиатори не са назначени работа, въпреки че Министерство на здравеопазването е предоставило поименен списък на всички сертифицирани ЗМ, одобрен от министър Гайдарски. Още през месец декември 2007 списъкът със сертифицираните здравни медиатори беше изработен и съгласуван с Министерство на здравеопазването и Дирекция по етнически и демографски въпроси към Министерски съвет.

До края на месец април 2008 общините не бяха получили делегиран бюджет от Министерство на финансите (МФ) за назначаване на работа на 111 здравни медиатори, което е тревожно и поставя в риск модела на здравния медиатор в България, развиван успешно през последните години. Липсата на работещи здравни медиатори, чиято основна мисия е да съдействат за подобряване на достъпа на етническите малцинства с фокус роми до здравни услуги, поставя в риск и качествено изпълнение на няколко проекта по програма PHARE, които се реализират в момента, както и изпълнените на

Здравната стратегия за лица в неравностойно положение, принадлежащи към етническите малцинства.

В писмото Консултанта настоява за бързо назначаване на работа на 111 здравни медиатори, както това беше направено през 2007 година по същата процедура. Нашият екип е готов да окаже съдействие при необходимост. В резултат на усилията на екипа и с подкрепа на ДЕДВ към МС през месец май 2008 по-голямата част от ЗМ бяха назначени на работа.

За съжаление обаче продължава да стои на дневен ред проблема с назначаване на 19-те здравни медиатори, които бяха обучени през месец февруари 2008 в Медицинския колеж в Пловдив. Консултантът продължава да настоява пред отговорните институции (МЗ и МФ) да съдействат за назначаване на 19-те здравни медиатори, които получиха сертификати за упражняване на професията ЗМ от Медицинския колеж в Пловдив. Все още те не са назначени на работа.

Особено е тревожен фактът, че в областите Монтана и Добрич все още новите ЗМ не са започнали работа. Предстоящите профилактични прегледи с мобилни единици се очаква да започнат всеки момент, а в общини като Монтана, Каварна, Шабла, Тервел ЗМ няма да могат да съдействат на мобилните екипи и крайните бенефициенти – жените и децата от тези общини ще имат по-затруднен достъп до мобилните медицински услуги.

Проведени са редица срещи, на които проблемите са дискутирани и са търсени решения. Усилията на Консултанта продължават чрез ежемесечно организиране на дискусии, разговори, срещи и др., за да съдействат за утвърждаването и институционализирането на позицията на ЗМ в България.

4.3. Изработване на стандарти и критерии за мониторинг, оценка и наблюдение работата на ЗМ

Друга съществена част от работата на Консултанта за укрепване на позицията на ЗМ е разработването на стандартите и критериите за мониторинг и оценка на работата на ЗМ. Те вече са изготвени, предстои тяхното окончателно разглеждане и одобрение от страна на екипа по проекта (допълнително ще бъдат предоставени на вниманието на СПР, НССЕДВ и МЗ).

Разработени са следните предложения, свързани с мониторинг на работа на ЗМ:

- модел за мониторинг на работата на здравните медиатори – стандарти и критерии за мониторинг;
- предложения за устойчив и последователен механизъм за мониториране и оценка на работата на здравните медиатори;
- препоръки за подобряване на работата на ЗМ и препоръки за преодоляване на някои проблеми;

Моделът за мониторинг, предложен от Консултанта, разглежда следните важи въпроси при извършване на подобен мониторинг 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.

4.4. Засилване капацитета на отделите на РИОКОЗ

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.

4.5.. Обучението на ОПЛ с цел опознаване и приемане на здравните медиатори с акцент върху населени места, където има специфична нужда
(информацията е представена в т. 11)

4.6. Събиране на казуси за добри и лоши практики за провеждане на профилактични здравни дейности за ромски жени и деца в целевите области

През отчетния период не-ключови експерти започнаха работа по събиране на казуси, които представят добри и лоши практики 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 ще бъде 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. Също така ще бъдат обсъдени и недобрите практики, както и евентуални модели за преодоляването им. Събраните казуси, заедно с обобщена информация, ще бъде предоставена на НССЕДВ, МЗ, СПР.

4.7. Създаване на групи за самопомощ на ромски жени в селата

През отчетния период не-ключови 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 влияят 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 е много голям, тъй като това са райони, в които се работи от години, нашият екип е познат в повечето населени места и стимулирането и създаването на групи стартира в няколко населени места. Групите за самопомощ също ще бъдат активни при провеждането на профилактичните прегледи. В област Добрич и Пазарджик предстоят срещи с жени в селските райони, на които ще представим опита от област Ямбол и Монтана през следващия отчетен период.

5. Изпълнение на доболнична здравна програма за деца и младежи в неравностойно положение принадлежащи на етническите малцинства

5.1. Разпространение на образователни материали за здравословното хранене и предимството и важността на кърменето

На 20 април 2008 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 козунаци и боядисани яйца, заедно със информационните материали – “Как да храним детето, за да е здраво!” и “Защо е важно да имунизирате 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 организирани обучения. В дейността участваха и представители на РИОКОЗ.

Информационните материали бяха разпространяване чрез преминалите обучения младежи и семейства. Отделно от това по време на организирани специални събития, локалните координатори бяха пряко заети с разпространение на материали в общността. Информационни материали бяха разпространявани също и по време на организирани 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.

5.2. 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.

В областите Монтана и Пазарджик подобни посещения се планират за месец септември 2008. В област Добрич и Ямбол е необходимо да бъдат проведени допълнителни срещи с родители от общността във връзка с въпросите на детското здравеопазване.

5.3. Излъчване на предавания на здравна тематика по местни медии

Планирано е масирано медийно покритие в целевите области след стартирането на мобилните услуги по места. Част от задачите на тези излъчвания е да популяризират услугите, които към момента не са налични.

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

По време на срещите с родители в област Ямбол (гр. Ямбол и с. Кукорево), както и в област Добрич (гр. Добрич) бяха предоставени материали, свързани с имунизации и здравословно хранене. Допълнителни количества ще бъдат разпространени по време на профилактичните прегледи и планираните посещения през месец септември 2008.

5.5. Разпространяване на материали в училищата с преобладаващо присъствие на ромски деца.

През отчетния период бяха установени контакти с персонала на някои училища в четирите проектни области, в които има преобладаващо присъствие на ромски деца. Конкретното разпространение на информационни материали ще бъде осъществено с тяхно съдействие през периода септември – октомври 2008.

6. Популяризиране на информацията относно имунизациите и превенцията на заразни заболявания, срещи с родители и ученици от училища с преобладаващо присъствие на ромски деца – образователни сесии и дискусии

Тази дейност ще бъде изпълнена през периода септември - октомври 2008, заедно с предходната. Дейността ще бъде изпълнена със съдействието на медицинския персонал в училищата с преобладаващо ромско население, педагогически съветници и директори.

7. Популяризиране на превенцията на СПИН, полово предавани инфекции и употреба на наркотици сред младежи

7.1. Превантивна образователна програма, обхващаща 120 младежи, обучени по проекта

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 ще се организират по време на профилактичните прегледи в следващия отчетен период.

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 ще бъдат 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 превенцията 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 в Ямбол беше проведено обучение за младежи от област Ямбол. Присъстваха младежи от с. Кукорево (2), Елхово (2), Ямбол (11), Дражево (3), Веселиново (1), Стралджа (4), с. Чарган (1).

На 12 и 13 април 2008 в Балчик се проведе обучение за младежи от област Добрич. Присъстваха младежи от с. Оброчище (2), с. Ловчанци (2), с. Черна (1), град Добрич (12).

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.

7.2. Разпространение на образователни материали; брендиране на места, посещавани от младите хора в кварталите в 4-те области.

(информацията се съдържа в т. 3.1.)

8. Подпомагане на медицинските специалисти чрез предоставянето на здравна информация за ромските семейства от здравните медиатори

8.1. Проучване (Baseline study) – провеждане на фокус групи със семейства, младежи, ЗМ и медицински екипи

През отчетния период завърши фазата за събиране на информация чрез фокус групи. Предстои обещаване на информацията и изготвяне на анализа.

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, но поради не добри условия за запис на дискусията, част от нея не е записана. Модераторът обаче е водил прецизно бележки, така че резултатите ще бъдат включени в изследването.

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 здравни специалисти от област Пазарджик. На 30 май 2008 г. в София бе проведена дискусия със здравни специалисти от Монтана и Ямбол.

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

На практика всички планирани фокус групи с различните типове респонденти са проведени. Предстои изготвяне на анализа и доклада с резултатите от направените дискусии.

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

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.

10. 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 отдели 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.

11. Обучение на медицински специалисти

11.1. Тренинги на ОПЛ в четирите области

През периода април – юни, 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.

През следващия отчетен период ще се проведе и второ обучение за ОПЛ на място.

12. Управление на проекта

През периода април - юни 2008 екипът регулярно се събираше и координираше 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 не ключовите експерти. Координацията е много добра, както с не ключовите 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.

12.1. Интернет страница

След приключване на работата върху общия изглед, административния и потребителски интерфейс и организация на администраторите за страницата www.zdravenmediator.net, работата по сайта продължи със следните дейности в рамките на отчетния период:

Определяне на основната навигация на потребителския интерфейс
Администраторът има възможност да изгради навигацията на интернет страницата за двете версии (на български и на английски) като добавя, редактира или изтрива точки от менюто като основни точки или под-точки. По този начин може да се изгради една комплексна структура за навигация на сайта.

Всяка точка от менюто може да води до един от следните типове страници:

- Текстова страница – свободен текст с форматиран текст и изображения, редактирани с HTML редактор.
- Страница – списък от статии. Когато се кликне върху тази точка от навигационното меню, се отива към страница, която съдържа списък от статии от избрана категория.

- Страница – списък новини . Тази навигационна страница води до списък новини от избрана категория.
- Галерия – при отваряне тази част от менюто препраща към умалени изображения от даден албум от галерията.
- Връзки – тази част от менюто препраща към списък полезни връзки от дадена категория.
- Профили – води до страница със списък от профили на здравни медиатори от дадено населено място/област.
- Форум – води до форум секцията

Изпълнение на определената основна навигация в потребителския интерфейс
 Определената основна навигация е видима в потребителския интерфейс посредством посочената структура и типа отделни части в навигационното меню.

Статии - администраторът може да определи различни категории статии, които в последствие се използват за свързване с частите от навигационното меню. Във всяка една категория администраторът може да създаде статия като попълни заглавието, текста и прикрепи файл. На потребителския интерфейс списъкът от статии е видим в рамките на определена категория и когато потребителят кликне на бутон за детайли, самата статия се показва. Файлът, който може да бъде свален е показан с линк, целият списък статии от същата категория също е показан.

Новини - в секцията Новини на административния интерфейс категориите и новинарски статии могат да бъдат менажирани (добавяни, редактирани или изтрети). На съответните страници от потребителския интерфейс е показан списъкът от новини в низходящ хронологичен ред и когато се кликне върху една от статиите, се отваря целия текст.

Връзки - администраторът първи може да определи категории от връзки, след което може да попълни списъци с полезни връзки във всяка една от тези категории.

Така на потребителския интерфейс може да има страници, които визуализират връзките във всяка една от категориите.

Галерия - секцията галерия от администраторския панел позволява на администратора да направи отделни фото албуми и да добавя снимки към тези албуми. Страниците за Галерия в потребителското меню визуализират списъкът снимки в албума като малки изображения, а когато се кликне на някоя, тя се отваря в цял размер.

На 13 май 2008 г. беше проведена среща с част от екипа на проекта с цел представяне на свършената до момента работа по сайта. Предстои да се определят източниците за информация за сайта и да се определят отговорни лица, за да започне и първичното попълване на информация в интернет страницата.

III. ОБЩ НАПРЕДЪК

През отчетния период Консултантът успя да реализира по-голямата част от планираните дейности. Основната работа беше съсредоточена върху организиране и провеждане на обученията както на представители на ромската общност (семейства и младежи), така и на медицински екипи (ОПЛ и медицински екипи за профилактичните прегледи).

Проведоха се редица срещи на местно и национално ниво във връзка с мобилната техника и организирането на мобилни екипи на места.

Всички информационните брошури са отпечатани и частично разпространени (с изключение на двете дупляни на правна тематика).

Екипът на проекта съсредоточи усилията си върху 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;
- завършване 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 графици за мобилните прегледи и изготвени предварителни калкулации за потенциален брой прегледи за жени и деца във всяка област;

Екипът подчертава отново следните критични въпроси, свързани с по-нататъшното изпълнение на проектните дейности:

- Забавянето на мобилната техника и профилактичните прегледи е основен риск. Предвид предстоящите летни месеци, по време на които няма да има достатъчно хора за прегледи, рискът да не бъдат прегледани достатъчно брой жени и деца е голям;
- Липсата на точна информация за получаване на мобилната техника поставя в риск сформиранияте екипи – част от тях може да поемат други ангажименти или просто да излязат в отпуска; това също така ни поставя в ситуация, в която не можем да планираме сериозни скринингови програми;
- До 30 юни 2008 здравните медиатори, обучени през февруари 2008 в Медицинския колеж в Пловдив, не са назначени на работа. За консултанта това е от ключова важност за област Добрич, където по принцип липсват ЗМ и проблемите с достъпа до здравни услуги са най-сериозни

Ще си позволим отново да акцентираме върху някои ключови препоръки при извършване на профилактичните прегледи с мобилната техника:

- Индивидуален и диференциран подход на работа и организация на дейностите в различните целеви области с оглед местни специфики на етническите общности.

- Диференциран подход при изготвяне на план график за профилактични прегледи с мобилна техника;
- Разясняване и конкретизиране на типа и броя на педиатричните прегледи с цел гладко протичане и извличане на максимална полза от предоставената мобилна техника
- Оказване на институционална подкрепа от страна на партньорите – МЗ, ДЕДВ към МС, за назначаване на здравните медиатори - ключов фактор за постигане целите на проекта.

През отчетния период Консултантът продължи добро партньорство с повечето от партньорските институции особено с представителите на ДЕДВ при МС, областните администрации, местни власти. Синхронизирането на дейностите с РЦЗ и медицинските екипи са на много добро ниво, както и координацията между местните координатори и РЦЗ.

Предстои една от най-важните фази на проекта, а именно профилактичните прегледи с мобилна техника. Настояваме в най-кратки срокове да се предостави официална информация за датите на стартиране на профилактичните прегледи, както и за периода на получаване на мобилните мамографи, както на Консултанта, така и на РЦЗ в Монтана, Пазарджик, Ямбол и Добрич. Това е крайно необходимо условие, за да може Консултантът качествено и в срок да съдейства за провеждането на планираните прегледи.

IV. ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение I **Постигнати резултати в периода април - юни 2008 г.**

Приложение II **Подробен работен план за четвърто тримесечие – отчетен период юли, август, септември 2008 г. за изпълнение на проекта с включени дейности, човешки ресурси**