



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



IV

ТРИМЕСЕЧЕН ОТЧЕТ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ПРОЕКТА

Юли, Август, Септември 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
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
УК	Управляващ комитет
ЦЗФД	Централно звено за финансиране и договаряне

## СЪДЪРЖАНИЕ

I. РЕЗЮМЕ.....	4
II. ДЕЙНОСТИ ПРЕЗ ОТЧЕТНИЯ ПЕРИОД.....	5
1. Изпълнение на доболнична здравна програма за жени в неравностойно положение принадлежащи на етнически малцинства.....	5
2. Анализ на правната база: правната база, касаеща здравното осигуряване на бременни жени в неравностойно положение от етническите малцинства.....	16
3. Подобряване на комуникацията между ромската общност и предоставящите здравни услуги .....	17
4. Укрепване позицията на здравния медиатор в ромските общности, както и пред местните власти, РИОКОЗ, РЦЗ и др.....	22
5. Изпълнение на доболнична здравна програма за деца и младежи в неравностойно положение принадлежащи на етническите малцинства.....	24
6. Популяризиране на превенция на СПИН, полово предавани инфекции и употреба на наркотици сред младежи.....	25
7. Подпомагане на медицинските специалисти чрез предоставянето на здравна информация за ромските семейства от здравните медиатори.....	25
8. Организация на дискусии с млади хора по темите за полово предавани инфекции (ППИ), превенция на ранна бременност и принципи на семейното планиране.....	26
9. Обучение на медицински специалисти.....	27
10. Управление на проекта.....	27
III. ОБЩ НАПРЕДЪК.....	29
IV. ПРИЛОЖЕНИЯ.....	30

## I. РЕЗЮМЕ

През отчетния период Консултантът съсредоточи работата си предимно върху подготовката и провеждането на профилактичните прегледи с АГ и педиатрична мобилна техника в целевите области по проекта – Монтана, Пазарджик, Ямбол, Добрич. През подготвителната фаза (месец юли 2008 г.) бяха осъществени редица срещи с всички заинтересовани институции по места.

Основната задача на Консултанта беше да подготви общността за предстоящите профилактични прегледи, като съдейства за осигуряване на всички необходими условия за старта на мобилните екипи по места. Работихме активно и с обучените по проекта младежи и семейства, здравни медитатори и други представители на ромската общност с цел разясняване основни техники за убеждаване на населението да посети профилактичните прегледи. Работата на терен с ромските общности по места не е прекъсвала и ще продължи и през следващия етап на проекта.

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

През отчетния период беше завършен Правният анализ за здравното осигуряване на бременни жени в неравностойно положение от етническите малцинства (компонент 1 от ТЗ). Анализът съдържа и част отнасяща се до съществуващи дискриминационни текстове в българското законодателство, права на пациента и практики (компонент 2 от ТЗ), както и сравнения с европейски практики. Изготвени са предложения за законодателни промени и конкретни препоръки за подобряване на здравното осигуряване на бременни жени в неравностойно положение (Приложение III).

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

В настоящия отчет всяка проектна дейност, ще бъде представена детайлно относно: процеса на осъществяване, постигнатите резултати, следващи 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**

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

#### **1.1. Подготовка и провеждане на профилактичните прегледи**

##### **I етап - Подготвителни дейности за провеждане на профилактичните прегледи**

През месец юли 2008 г. в четирите целевите области – Монтана, Ямбол, Пазарджик и Добрич мобилната АГ и педиатрична техника беше доставена. След доставката екипите по места преразгледаха и обсъдиха отново по-прецизно графика на предстоящите прегледи. Окончателният план за провеждане на профилактичните прегледи с АГ и педиатрична мобилна техника беше подобрен и съгласуван с РЦЗ-та, местни координатори и медицински екипи.

През първия месец от отчетния период (юли 2008 г.) екипът по проекта съсредоточи усилията си върху подготвителни дейности за мобилизиране на общностите, местната власт, личните лекари и медицински екипи за стартиране на профилактичните прегледи. Местните координатори проучиха населените места в целевите области за наличие на трифазна електрическа енергия, която е необходима за работа на мобилните единици. Бяха осъществени редица срещи с кметове и общинска администрация в населените места.

Във връзка с организацията на профилактичните прегледи в целевите области, както и с цел оптимизиране на графиците, подобряване на координация на екипите, разпределяне ролята на различните партньори по проекта и информирание на потенциални пациенти, са осъществени следите действия:

##### **Област Ямбол:**

- Среща с група младежи от младежка организация „Рома – Ямбол” с цел представяне на проекта и раздаване на информационни материали по проекта;
- Среща с РЦЗ–Ямбол с цел получаване на информация за готовността на медицинските екипите.
- Среща със заместник кмета на община Тунджа и със заместник кмета на община Ямбол;

- Среща с представители на ромските НПО „Обединен съюз на социално слабите” и Младежка организация „Защита и интеграция на ромите”, запознаване с предстоящите профилактични мобилни прегледи.

#### **Област Добрич:**

- На 18 юли 2008 г. в Добрич е проведена работна среща с цел обсъждане възможността мобилните единици да посетят с. Кранево, община Балчик (което не беше първоначално включено като населено място);
- На 7 юли 2008 г. в РОИКОЗ-Добрич е проведена работна среща с експерти от отдел «Опазване на общественото здраве». Обсъждаха се възможности за включване на РИОКОЗ при провеждане на профилактичните прегледи с организиране на беседи и допълнителна здравна информация;
- Среща с РЦЗ–Добрич с цел получаване на информация за готовността на медицинските екипи.

#### **Област Монтана:**

- Проведена е среща със заместник кмет на община Лом за наличието на трифазен ток и възможността общината да осигури достъп на мобилната техника;
- На 18 юли 2008 е проведена среща на здравни медиатори от Лом и д-р Любомил Петров, директор на медицински център “Хипократ”, отговорен за провеждане на профилактичните прегледи с мобилната техника в общините Лом, Вълчедръм, Брусарци, Якимово, Медковец в област Монтана. Обсъден е графика и последователността на обхващане на населените места. Обсъдена е възможността здравни медиатори от община Лом да съдействат и подпомагат процеса в населените места Крива бара, Василовци, Ст. Махала, кв. Момин брод и др.
- Проведена е среща с РЦЗ–Монтана с цел получаване на информация за готовността на медицинските екипи.

#### **Област Пазарджик:**

- Съвместно с община Пазарджик е проведена среща на формалните и неформални лидери от областта, НПО, областни и общински експерти. По време на срещата е представен графика за провеждане на профилактичните прегледи, както и допълнителна информация за предстоящите прегледи с мобилна техника;
- Проведена е среща с РЦЗ–Пазарджик с цел получаване на информация за готовността на медицинските екипи.

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

#### **Идентифицирани проблеми по време на подготвителния етап на профилактичните прегледи:**

- В област Ямбол медицинските екипи смятаха да разделят двата типа мобилна техника, т.е. съществуваше опасност мобилните единици да не се движат

паралелно, но след намеса на местния координатор и екипа на проекта този риск е предотвратен (в следствие се случваше мобилните екипи да посещават поотделно някои населени места, което според Консултанта води до по-малка посещаемост на профилактичните прегледи и затруднява работата с общността, но медицинските екипи имаха свои съображения и не се вслушаха в препоръките на Консултанта);

- В област Монтана дни преди стартирането на прегледите, информацията се променяше няколко пъти. Медицинският екип взимаше прибързани решения, без да уведоми местния координатор и здравните медиатори, които са пряката връзка с потенциалните пациенти. Често медицинският екип предоставяше противоречива информация на координатора, отговорен за организацията и мобилизиране на хората. Това затрудни целия процес на работа – от мобилизиране на хората – до провеждането на профилактичните прегледи. Консултантът отправи критики към този подход и в следствие медицинските екипи координираха предварително промени в графика със ЗМ и координатора (в следствие тези недоразумения бяха преодолени).
- В област Пазарджик прегледите стартираха на 1 август 2008 г. само с педиатричната мобилна техника. АГ прегледите започнаха две седмици след старта на педиатричните прегледи. Това се наложи поради забавяне доставката на необходимите консумативи за профилактичните АГ прегледи.
- В област Добрич по време на подготвителната фаза се оказа, че има много повече потенциални пациенти отколкото мобилните екипи могат да прегледат. Информирани са РЦЗ и ДКЦ - II, които са пряко отговорни за прегледите. Въпреки това в област Добрич, където нуждите от профилактични прегледи са най-големи, на практика се обхващат по-малко пациенти. В област Добрич има най-малко опитни ЗМ, което също затруднява работата.

## **II етап - Стартиране на профилактичните прегледи**

През отчетния период стартира провеждането на профилактични прегледи с АГ и педиатрична мобилна техника в целевите области по проекта. На 25 юли 2008 г. в Монтана официално беше обявен старта на профилактичните прегледи от областния управител и с участието на всички партньори, а именно заместник областен управител, местния координатор, здравни медиатори, младежи и семейства, обучени по проекта, НПО, експерт по ЕДВ от община Монтана и др. В област Ямбол и област Пазарджик профилактичните прегледи стартираха на 1 август 2008 г., а в област Добрич на 11 август 2008 г. На кратко ще представим организацията на профилактичните прегледи във всяка целева област.

### **Област Ямбол**

На 01.08.2008 г. в Ямболска област стартираха профилактичните АГ и педиатрични прегледи с мобилна техника. За старта на профилактичните прегледи бяха уведомени всички кметове на общините, където се провеждаха прегледи през месец август и месец септември 2008 г. (Ямбол, Стралджа и Тунджа), както и Областния управител на Ямболска област.

За мобилизиране на ромска общност в населените места се извършваха периодично следните дейности:

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

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

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

Екипът на проекта посети град Стралджа, област Ямбол, през първите дни от стартиране на профилактичните прегледи с мобилна техника, като през отчетния период неколккратно се извършиха посещения на място от експерти по проекта.

Прегледите и с двата кабинета се провеждат по утвърдения график. В АГ кабинетът работи сама д-р Паскалева (без акушерка). Тя е лицензиран АГ специалист за извършване на ултразвукова диагностика и колпоскопия. В педиатричния кабинет работи д-р Звисков заедно с медицинска сестра. По време на посещението ни присъстваха ЗМ и местния координатор.

Ключовият експерт 2 (експерт в областта на репродуктивното здраве за жени) и неключови експерти посетиха Ямбол на 29 август 2008 г. Поради заболяване АГ специалистът е отсъствал. За да не останат разочаровани събралите се жени, ключовият експерт д-р Пиперкова прегледа бременни жени с ултразук. Проблем се оказа намирането на електричество. Д-р Пиперкова установи, че техниката, с която е оборудван кабинетът е изключително модерна и с много добри диагностични параметри, но изрази съмнение, дали се ползва максимално ефективно по редица косвени белези. В този смисъл препоръчваме редовното извършване на колпоскопски прегледи, защото това е изследване, което не може да бъде заменено с цитонамазката и има своето значение за профилактиката на гинекологичните заболявания.

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



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

Мобилните екипи имат покана от някои кметове на населени места да ги посетят отново поради големия брой желаещи да се прегледат, като например в с. Веселиново, в с. Хаджи Димитрово, в с.Завой. Много са активни в подпомагането на профилактичните прегледи здравните медиатори от с. Веселиново, с. Дражево и гр. Стралджа. Те подпомагат и работата на мобилната техника и в съседни села – с. Завой, с. Хаджи Димитрово. През септември 2008 г.(първата седмица) мобилната техника е работила паралелно в различни населени места поради голям брой желаещи и необхванати в населените места пациенти при първото посещение на мобилната АГ единица. Хората споделят че са много доволни от удобството, което им се създава с педиатричните кабинети и могат бързо да стигнат до педиатър за ново-възникнал проблем при детето. Неоченима е била ролята на педиатъра в село Завой, където е имало епидемия от паротит.

#### Справка за извършени прегледи за периода август – септември 2008 г. в област Ямбол

##### АГ кабинет

Общ брой прегледани жени	Цитонамазки	Ултразвуково изследване	Клинично здрави	Бременни жени	С отклонения в здравния статус
656 от тях: Здравно осигурени – 491 Здравно не осигурени – 165	Общо 515 I група – 145 II група – 351 III A група – 32	562	164	81	411

##### Педиатричен кабинет

Общ брой прегледани деца	Клинично здрави	С отклонения в здравния статус	Остри инфекции на горните дихателни пътища	Други
695	590	105	48	Херния умбиликалис -7 Обезитас – 7 Гастрит - 5

#### Област Монтана

Профилактичните прегледите стартираха в квартал Кошарника на град Монтана. Почти през целия месец август 2008 г. мобилната техника обслужва двата големи ромски квартала на град Монтана – Кошарника (2500 души) и Огоста (1700 души). До 12.08.2008 г. мобилната техника беше разположена в кв. Кошарник, а от 13.08.2008 г. до 22.08.2008 г. в кв. Огоста. През първия месец от работата на мобилната техника редовно се осъществяваха координационни срещи в област Монтана със съдействието на заместник областния управител д-р Крум Крумов. По време на тези срещи участваха ключовите партньори – изпълнителите от ОМЦ-Монтана, РЦЗ - Монтана, експерт по ЕДВ на община Монтана, местният координатор и ЗМ.

На една от срещите на 8 август 2008 г. екипът ни заедно с представител на ДЕДВ към МС – Росица Иванова посети Монтана и се срещна със заместник областния управител д-р Крум Крумов; д-р Георгиева и д-р Петров от РЦЗ - Монтана; д-р Вилдирасов – управител ОМЦ – Монтана, ЗМ на община Монтана, ЕДВ експерт от община Монтана,

Обсъдиха се основни въпроси за убеждаването и мобилизирането на хората и ролята на ЗМ и местния координатор. Според заместник областния управител слаба страна е организацията на посещения на АГ прегледите. В първите дни на прегледите жените нямаха достатъчно информация за профилактичните АГ прегледи. Един ЗМ е крайно недостатъчен за големите квартали на Монтана. Допълнително процеса на мотивиране на жените се затруднява и от факта, че ЗМ е започнал работа сравнително скоро (през юли 2008 г.) и все още не е познат в големите ромски квартали на Монтана.

Във връзка с отправените критики, екипът по проекта проведе и допълнителна среща със ЗМ, на която бяха разяснени отново ключови техники за убеждаване жените да посетят профилактичните прегледи:

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

В квартал Кошарника посещенията на АГ кабинета са по-малко през деня, тъй като повечето жени са на работа на полето. Поради това обсъдихме с медицинските екипи и РЦЗ възможностите прегледите да започват по-късно през деня. Препоръчахме също да се организират прегледи и през почивните дни, за сметка на някои от работните дни.

В Монтана редовно се провеждаха срещи между различните партньори – РЦЗ, Областна администрация, ЗМ от област Монтана, РИОКОЗ, местния координатор по проекта и др. Заинтересованите институции обсъждат регулярно възникнали проблеми и трудности при работата на мобилните структури и набелязват мерки за преодоляването им. Като характерна особеност при работата в област Монтана може да се отбележи активното съдействие от страна на областната администрация в лицето на заместник областния управител. Подобна практика е изключително ползотворна за провеждането на профилактичните прегледи.

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

През последната седмица на септември 2008 г. започна подготовка по предаване на мобилната техника на втория медицински екип, който ще работи в общините Лом, Вълчедръм, Медковец, Якимово, Брусарци през октомври и ноември 2008. Проведени са

срещи със здравните медиатори от Лом. Местният координатор поддържа връзка с тях и им предоставя информация за движението на мобилната техника и положителните практики досега. На 29.09.2008 г. мобилната техника е предоставена на втория медицински екип – Медицински център Хипократ от Лом. От началото на месец октомври 2008 г. започват профилактичните прегледи в ромските квартали на гр. Лом.

## **Област Добрич**

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

Предварително в община Тервел са проведени срещи с кметове и кметски наместници от с.Орляк, с.Зърнево, с. Безмер, с. Каблешково, с. Нова Камена; както и със здравния медиатор от град Тервел. Представител на Консултанта присъства в село Орляк, община Тервел по време на първия ден на прегледите.

Предварителната работа около предоставянето на информация за датите на прегледите в област Добрич се извършва прецизно от местния координатор и ЗМ (където има). Участват активно и кметовете на селата, участвалите в обучителната програма по проекта младежи и семейства. Обяви за прегледите се разпространяват поне 4-5 дни преди пристигането на мобилните единици. Участвалите в обучителната програма младежи и семейства спомагат много за популяризацията на прегледите. Информация за извършването на профилактични прегледи за жени и деца се разпространява и чрез ОПЛ в населените места.

В Добрич на всички жени освен клиничен преглед е направена абдоминална и ендовагинална ехография. На всички жени е взет материал за цитонамазка. На някои жени е направена колпоскопия. На всички деца освен клиничен преглед е направена абдоминална ехография. При открити остри заболявания, лекарите назначават терапия.

Положителна практика в Добрич е съвместната работа на медицинските екипи, осъществяващи профилактичните прегледи и екипи на РИОКОЗ. В някои населени места по време на профилактичните прегледи екип на РИОКОЗ провеждат беседи. В други населени места (с.Безмер и с. Карапелит ) РИОКОЗ с изнесен кабинет за анонимни изследвания по ХИВ и СПИН изследва 79 души.

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

**Справка за извършени АГ прегледи и резултати от цитонамазки за периода август – септември 2008 г. в област Добрич**  
**АГ кабинет**

Общ брой прегледи	Извършени цитонамазки	Колпоскопия
420	420 цитонамазки, от които РАР ПА:99 жени; РАР ПВ: 9 жени; РАР ПС: 48 жени; РАР ПША:1 жена; РАР ПШВ: 2 жени	17

**Област Пазарджик**

В област Пазарджик педиатричните прегледи стартираха на 01.08.2008 г. в община Септември, а гинекологичните – на 15.08.2008 г. в същата община (закъснението в старта на гинекологичните прегледи се дължи на забавяне на доставката на консумативи за АГ техниката). Почти през целия месец август 2008 г. мобилната техника обслужва община Септември. За организиране старта на прегледите са проведени редица разговори с РЦЗ, експерт по ЕДВ – Пазарджик, местния координатор, здравните медиатори.

Екипът на проекта посети областта на 15 август 2008 г., където в с. Ковачево, община Септември, работиха за първи ден заедно двете мобилни единици (с аванс от две седмици за педиатричната помощ). Екипът са срещна със специалистите, работещи в мобилните единици. В срещата участва и г-жа Росица Иванова от ДЕДВ към МС, координаторът за област Пазарджик, здравни медиатори, пациенти, участници в обучителните модули за младежи и семейства, проведени в предходни отчетни периоди. По време на посещението мобилните екипите и доброволците бяха **брендирани** с промоционални материали по проекта. Бяха раздадени информационни печатни материали, както и промоционни – фланелки, лигавници, хавлиени кърпи. Стикери за проекта и постери, обявяващи мобилните услуги по места бяха разпространени предварително в населените места – пред медицинския пункт, кметството, кафенета и други места за социализация. Празникът Богородица, на който бе осъществено посещението, не е релевантен за целевата група, основно мюсюлмани, но не бе пропусната възможността за дискусии с общността и образователни сесии с въпроси и отговори.

Обсъдиха се основни въпроси около организацията и по-конкретно най-удобното време, в което да се осъществяват прегледите; убеждаването и мобилизирането на хората; ролята на ЗМ, обучените доброволци и местния координатор. Според целевата група е необходима промяна на работното време на АГ кабинета – поради сезонна заетост на полето със селскостопанска работа почти всички жени са възпрепятствани да посещават услугите сутрин. Медицинските екипи са гъвкави и реагират веднага щом има нужда да бъде променен графика, часовете за прегледи или др.

Екипът по проекта проведе разговор със ЗМ и обучените доброволци, на която бяха разяснени техники как да убеждава жените да посетят профилактичните прегледи - индивидуален подход към всяка жена; брендиране на ключови места информационни материали, гъвкавост в работното време. Месец август 2008 прегледите обхващаха населени места в община Септември - гр. Септември, с. Ковачево, с. Злокучене, с. Семчиново. Стартираха и прегледи в селата от община Пазарджик - с. Алеко Константиново, с. Главиница, с. Звъничево. Активно помагат при организацията ЗМ от град Пазарджик. Съвместно с експерта от РИОКОЗ – Пазарджик са раздадени дуплянки

със здравна тематика и са проведени разяснителни беседи с майките как да хранят децата си и кога да водят децата на имунизации.

В област Пазарджик в мобилната педиатрична техника всеки месец се редуват различни педиатри. Д-р Лютакова е отговорна за АГ прегледите през целия период. И тук, както и в Ямбол, в някои дни прегледите се осъществяват паралелно в две различни населени места. Това се налага най-вече поради факта, че АГ прегледите в Пазарджик закъсняха с 15 дни и се налагат посещения в някои населени места допълнително, където педиатричната мобилна техника вече е била.

#### Справка за извършени прегледи за периода август – септември 2008 г. в област Пазарджик

Общ брой прегледи	Брой педиатрични прегледи	Брой гинекологични прегледи.	Брой прегледани деца с отклонения в обективния статус	Брой прегледани жени с отклонения в гинекологичния статус	Брой взети цитонамазки
1922	1249	673	162	437	621

#### Обработени цитонамазки и разпределени по групи

Общо резултати от цитонамазки	I Група	II Група	III А Група	III Б Група	IV Група	V Група
277	146	97	34	0	0	0

#### Срещани проблеми по време на профилактичните АГ и педиатрични прегледи :

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

- В първите дни на профилактичните прегледи, независимо, че в подадената предварителна информация за прегледи бе указано, че е необходимо предоставянето на документ, удостоверяващ самоличността на пациента, проблем при предоставянето на педиатричните прегледи се оказа липсата на ЕГН на децата (областите Добрич, Ямбол). Този пропуск обикновено се поправя с помощта на кмета на селото и със съдействието на местния координатор. В последствие тези пропуски бяха избегнати.
- Профилактичните прегледи през месец август 2008 г. в област Добрич продължиха само една седмица (от 11 до 18 август 2008 г.), а през месец септември 2008 г. мобилната техника работи общо 9 дни (от 3 до 5 септември 2008 г.; от 8 до 10 септември 2008 и на 17, 18, 19 септември 2008 г.). Медицинските екипи са изпълнили прегледите, заложили в договора с РЦЗ (прегледите са лимитирани съответно с 107 броя прегледи за деца и 196 броя прегледи за жени на месец в договора между ДКЦ – II - Добрич и РЦЗ – Добрич). Консултантът вижда определено риск в подобна практика, тъй като ако се работи с такива темпове, няма как да бъдат изпълнените предвидени прегледи за област Добрич. Консултантът настоява за оптимизиране прегледите в областта, която има най-многобройно население, най-голяма територия и най-големи нужди. Само в община Тервел

нуждата от допълнителни прегледи е почти двойна от реално изпълнените. В разговор с кметове и кметски наместници от Община Тервел, бе споделено, че прегледите трябва да продължат и в други населените места от общината. Кметовете дори са предоставили предварителна информация за броя потенциални пациенти. Консултантът настоя още през месец август 2008 г. в месечния си отчет да се проучат възможностите да бъдат обхванати всички желаещи. Предоставена ни е следната информация за потенциални пациенти в населените места: село Зърнево - 200 жени и 160 деца; с.Орляк – 50 жени и 50 деца; гр.Тервел – 200 жени и 200 деца; с.Божан – 100 деца и 50 деца; с. Безмер – 100 жени и 100 деца; с.Каблешково – 100 жени и 60 деца; с. Градница – 100 жени и 50 деца;

- В област Монтана гинекологичния кабинет ехографа не е функционирал първите дни, осъществявали са се профилактични прегледи и цитонамазка; проблемът е преодолян;
- Често се среща трудност при осигуряване на захранване на мобилните кабинети; местните координатори предварително уговарят с кметовете и кметските наместници осигуряване на захранване от обществена сграда, но въпреки това проблемът е регистриран навсякъде;
- Технически проблем възниква с педиатричната мобилна техника в Монтана по време на профилактични прегледи в Берковица; проблемът е преодолян;
- В първия месец беше необходимо време на някои медицински екипи, за да се „престрашат“ да ползват интензивно цялото налично оборудване (ехографи, колпоскоп);
- Както в гинекологичния, така и в педиатричния кабинет, екипите не са наясно как да се дезинфекцират и третираат с антисептични препарати химическите тоалетни, тъй като това не е било част от инструктажа;
- Най-сериозен е проблемът със закъсняване на резултатите от цитонамазките. Към 25 септември 2008 все още не бяха готови резултатите от проведените прегледи на 1 август 2008 г. в област Ямбол. В Пазарджик съответно резултатите не бяха готови също, а жените, на които има бяха направени цитонамазки на 15 август 2008 г. все още нямаха резултатите;
- Няма изработена добра система за предоставяне на информация на жените, които нямат регистриран проблем (резултат от цитонамазките);
- Няма изработена добра система за предоставяне на информация на жени, които имат регистриран проблем (резултат от цитонамазките), но не са здравно осигурени. Обикновено в този случай се разчита на ЗМ, но навсякъде има ЗМ.

### **Основни изводи за провежданите профилактични прегледи в целевите области:**

#### За организацията

- Координацията между медицинските екипи, здравни медиатори, местна власт, РЦЗ и екипа по проекта е добра; на терен се работи съвместно с обучените по проекта младежи и семейства;
- Ангажираността и сътрудничество от страна на Областната администрация е различна в различните области. Най-силно са ангажирани представителите на областната администрация в Монтана. В останалите области сътрудничеството е по-скоро формално;
- Графикът се изпълнява прецизно, като екипите проявяват гъвкавост и реагират съобразно нуждите на населението с цел обхващане максимален брой жени и деца. (с изключение на няколко не добре изолирани случая в Монтана и Ямбол, хората са информирани предварително за предстоящите прегледи);

- Здравните медиатори навсякъде са много активни, подпомагат процеса на информиране на хората и съдействат за осигуряване на повече пациенти. Този ефект се отчита както по време на провежданите наблюдения на профилактичните прегледи, така и по време на срещи и разговори с мобилните екипи и представителите на РЦЗ във всички области. Представителите на РЦЗ и здравните специалисти споделят, че работата при организиране и провеждане на профилактичните прегледи се осъществява много по-ефективно в населени места, където вече има работещ ЗМ, който е познат както на местната общност, така и на медицинските специалисти (в справките на РЦЗ, изпратени до МЗ и Консултанта, също се отчита положителната ролята на здравните медиатори);
- Местните координатори придружават навсякъде мобилната техника (осигурен им е бюджет за транспорт и мобилен телефон);
- РЦЗ – Монтана и РЦЗ – Добрич изпращат по електронен път обобщена информация от проведените прегледи, което улеснява процеса на анализиране на данните;
- РЦЗ – Ямбол и РЦЗ – Пазарджик не изпращат на Консултанта обобщена информация, което затруднява процеса на анализ на данните.

#### За извършените прегледи

- Педиатричните профилактични прегледи включват соматичен статус и оценка на физическо развитие по антропометрични показатели (първична и вторична профилактика) и третично-профилактични за деца с хронични заболявания, за предпазване от усложнения. Педиатрите в Ямбол, Монтана и Добрич извършват също и лечебно-диагностична дейност във връзка възникнали остри заболявания при децата.
- Педиатрите извършват и здравно-промотивна дейност, включваща разясняване и съвети за хранене, кърмене, ваксинации, като повечето пациенти напускат кабинета с изработените по проекта листовки, свързани с необходимостта от здравословно хранене и имунизации.
- Налага се извода, че на повечето места децата са добре обхванати от ОПЛ;
- Повечето от децата със заболявания са консултирани със специалист и са диспансеризирани (Монтана);
- Масово е подценяването на правилното хранене и профилактиката от ромските майки, особено при децата над 1 година;
- Наблюденията на медицинските екипи показват, че здравната култура на жените от ромската общност е много ниска; на практика при много висок процент от посочените жени гинекологична профилактика не е извършвана;
- Първоначалните справки от извършените АГ прегледи показват, че висок дял от консултираните жени са с патологични отклонения (изводът е направен на база на изпратена справка за извършените АГ прегледи от мобилните екипи в областите Монтана и Добрич; точни данни и анализ ще бъде представен в началото на месец ноември 2008 от експерти по проекта, когато бъдат обработени и данните с резултатите от цитонамазки);
- Висок е процентът на нелекувани и хронифицирани заболявания на пикочо-половата система при жените (изводът е направен на база на наблюдения и впечатления на медицинските мобилни екипи, споделени в справка за извършените АГ прегледи в областите Монтана и Добрич; точни данни и анализ ще бъде представен в началото на месец ноември 2008 от експерти по проекта);



- На някои места все още резултатите от цитонамазките, направени през месец август 2008, не са излезли (областите Пазарджик и Ямбол). Не са съобщени резултатите на пациентите и техните ОПЛ. Това е доста тревожно, тъй като по този начин доверието в медицинските екипи и профилактика спада рязко.
- Документацията и в двата кабинета се води на амбулаторни листи на НЗОК, като се вписват лични данни (след представяне на лична карта или здравна книжка), името на ОПЛ за връзка с него, анамнеза, статус и извършени скринингови тестове (цитонамазки) и др.;
- При установяване на отклонение медицинските екипи препращат пациентите към ОПЛ за последващо лечение. Ето защо на всеки амбулаторен лист се вписва името на съответния ОПЛ.
- Не е изяснен напълно въпросът как ще се извърши лечението за жени без здравни осигуровки и дали те няма да останат просто диагностицирани. Препоръката на Консултанта е в такива случаи активно да се намеси ЗМ. За съжаление обаче не навсякъде има ЗМ и в тези случаи рискът пациентът да остане само диагностициран е много голям;

#### Справка за извършените прегледи в периода 1 август - 30 септември 2008

Област/период	Педиатрични прегледи	АГ прегледи	Взети цитонамазки	Общо прегледи
Ямбол	695	656	515	1351
Добрич	412	420	420	832
Монтана	956	862	267	1818
Пазарджик	1249	673	621	1922
<b>общо</b>	<b>3312</b>	<b>2611</b>	<b>1823</b>	<b>5923</b>

## 2. Анализ на правната база: правната база, касаеща здравето осигуряване на бременни жени в неравностойно положение от етническите малцинства

**2.1. Работа на правния експерт по компонентите на заданието. Изготвяне на препоръки на база анализа на правния експерт за законодателни промени и др. – компонент 1**

**2.2. Анализ на нормативни документи и законодателство относно права на пациента и сравнения с практиката (компонент 2). Изготвяне на препоръки на база анализа на правния експерт за законодателни промени и др. – компонент 2**

Правният анализ беше финализиран през отчетния период (Приложение III). В предходния тримесечен отчет предложихме двата компонента на анализа да се обединят в един общ доклад. В отчета освен предвидените в Техническото задание компоненти 1 и 2, са засегнати и практики от българската съдебна система, представени са добри национални и местни практики, както и е изготвен сравнителен преглед на някои законодателни решения по темата в страни членки на ЕС.



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

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

### **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**

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

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

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

В област Добрич бе използван местен събор в с. Стожер (10 септември 2008 г.), където бяха разпространени информационни материали. В с. Карапелит (17 септември 2008 г.) бяха разпространени информационни и промоционни материали съвместно с РИОКОЗ – Добрич.

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

В област Пазарджик бяха посетени училища с преобладаващо присъствие на роми в общините Пещера, Пазарджик и Стамболийски. В разпространението на материали участваха също ОПЛ, ЗМ и обучени по проекта младежи.

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

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

През отчетния период бяха разпространени следните информационни материали:

- Материали, свързани с контрацепция – 6500 бр.
- Материали, свързани с полово предавани инфекции – 6500 бр.
- Материали, свързани с рак на маточната шийка – 6500 бр.
- Материали, свързани с рак на гърдата – 6500 бр.
- Материали, свързани със здравословното хранене на подрастващите – 6500 бр.
- Материали, свързани с имунизации – 6500 бр.
- Флаери, представящи ролята на здравния медиатор – 6500 бр.
- Флаери, представящи проекта – 1200 бр.
- Стикери, 600 бр.
- Кърпи, 400 бр.
- Фланелки, 650 бр.
- Лигавници, 850 бр.
- Чаши, 100 бр.

Работата около дизайна и съдържанието на материалите на правна тематика приключи. Бяха разработени, отпечатани и частично разпространени две дипляни на правна тематика, фокусирани съответно към здравно и социално законодателство. Материалите са разработени на дъстъпен език и са максимално подходящи за ползване както от представители на целевата група, така и от партньори и различни институции. Фокусът е както към правата, така и към задълженията на пациентите с акцент върху майчино и детско здравеопазване.

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

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

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

През месец август 2008 г. в регионалните медии на целевите области беше широко отразен старта на профилактичните прегледи с мобилна техника. След своеобразния пик на медиен интерес и през септември 2008 г. продължи отразяването на хода на проекта и

особено на мобилните услуги. Подадени са и материали в ромски медии (сп. Андрал) за хода на проекта, които очакваме да бъдат публикувани през следващия отчетен период. Представяме някои от медиите, в които бяха отразени различни дейности по проекта:

#### **Област Ямбол:**

- Вестник “Делник” публикува материали за прегледите в област Ямбол на 06.08.2008 г.; на 08.08.2008 г., на 14.08.2008 г.;
- На информация в блог [www.bezplatnipregledi-yambol.blogspot.com](http://www.bezplatnipregledi-yambol.blogspot.com) всеки ден се качва информация както за проведените прегледи през деня, така и за графика на мобилната техника в следващите дни;
- Местният координатор заедно с екип на РЦЗ са предоставили информация на телевизия “Дияна кабел” за напредъка на проекта; “Дияна кабел” излъчва информация в новинарските емисии на 13.08.2008 г. в 18.30 ч., 20.30 ч. и 23.00 ч.;

#### **Област Монтана**

- На 29.07.2008 г. вестник „Конкурент”обяви старта на здравните услуги и началния график;
- На 30.07.2008 г. вестник „Монт - прес отразява тържественото откриване и придобивката за област Монтана”.
- На 31.07.2008 г. вестник „Слово” в материала си на първа страница отразява старта на мобилните услуги със заглавие „Монтана получи два мобилни кабинета”. Материалът е придружен със снимки от събитието и информация за проекта
- На 13.08.2008 г. телевизия „Монт 7” е излъчила брифинг с участието на представители на РЦЗ и здравния медиатор в новините си. Представена е актуална информация за хода на медицинските прегледи;
- „Монтана днес” е отразил на 11.08.2008 г. информация за профилактичните прегледите със заглавие „Продължава обиколката на мобилните кабинети”. Вестник „Монтана днес” неколкократно отразява събития на проекта;
- На 15.08.2008 г. е проведено интервю с кореспондент на БТА и д-р Георгиева от РЦЗ Монтана. Представена е актуална информация за хода на прегледите. Отново е подчертана необходимостта от профилактични прегледи особено за ранното откриване на рака на шийката на матката.

#### **Област Пазарджик**

- Публикация в on-line всекидневник за Пазарджишка област – Виделино, 21 август 2008 г. ([www.videlinabg.com](http://www.videlinabg.com));
- Кабелна телевизия “Телекабел” излъчва репортаж от прегледите в село Братаница на 26 август 2008 г.;

#### **Област Добрич**

- Осъществен е контакт с журналист (Искра Балушева), която отговоря за ежеседмичника на общински вестник в Тервел и отговоря за сайта на общината. Информация за прегледите е публикувана на 13 август 2008 г. , както и в сайта на Общината;
- На 14.08.2008 г. в сутрешния блок в Радио Добруджа е излъчено интервю с местният координатор;
- В област Добрич на 3 септември 2008 по радио Добруджа е излъчено интервю с местния координатор. Основната тема на разговора е била информация за проведените прегледи през месец август. В Добрич това ще бъде практика – в

началото на всеки месец да бъде информирана обществеността за хода на профилактичните прегледи, постигнати успехи и неуспехи.

При всички медийни и изобщо публични изяви, Консултантът подчертава ролята на НССЕДВ към МС като основен бенефициент по проекта. Името на бенефициента фигурира на всички печатни и информационни материали, издадени в рамките на проекта, както и в презентациите. Представители на ДЕДВ към МС са присъствали по време на обучения, срещи и дискусии, съпътстващи хода на проекта и нееднократно се е подчертавала ролята на НССЕДВ и ДЕДВ към МС пред медиите. Това е отразено също в резюмето на проекта и други материали, които предоставяме на пресата. Разбира се не във всички медийни материали тази информация фигурира точно, тъй като е извън възможностите на Консултанта да внушава какво буквално да се пише в материалите. Главната цел е постигната: обществеността в четирите целеви области, местните институции и партньори по проекта, областните администрации са информирани за ролята на НССЕДВ към МС и МЗ като бенефициенти на проекта.

В приложение VI – са представени копия от материали в печатните медии, както и някои записи от интервюта в радиия и предавания в телевизии (на CD).

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

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

#### **3.5. Срещи с местни партньори и поддръжници по проекта**

През отчетния период екипът на проекта осъществи редица срещи с местни партньори и поддръжници на проекта, като основната ни цел беше да съдействаме за максимално качествено провеждане на профилактичните прегледи с мобилна техника. През целия отчетен период са провеждани срещи с местни партньори както за съгласуване на графика на мобилната техника, така и за обсъждане на възникнали проблеми.

#### **Област Ямбол**

Екипът по проекта се срещна с новия директор на РЦЗ-Ямбол (д-р Минева) няколко пъти през месеците август и септември 2008 г. През първата фаза на отчетния период (юли 2008 г.) се обсъждаше графика на прегледите, прекратената доставка на мамографите, организацията и др. В Ямбол екипът редовно се среща и с експерта от общината – г-н Ашиков и д-р Велина Трифонова, отдел по здравеопазване, както и със здравни медиатори. Обсъдиха се отново въпроси свързани с организацията на профилактичните прегледи, ролята и мобилизирането на ЗМ в общината и др.

На 25 септември 2008 г. екип по проекта посети град Ямбол. Проведоха се срещи с директора на РЦЗ – Ямбол, ОПЛ от село Дражево и гр. Стралджа, представители на РЗОК,

здравни медиатори от област Ямбол. Основните въпроси, които се дискутираха с директора на РЦЗ – Ямбол бяха свързани с информацията, която медицинските екипи подават на Консултанта. Често вторият екземпляр от амбулаторните листа особено на педиатричните прегледи, не се четат и това затруднява анализирането и обобщаването на информацията (във връзка с изясняване на този въпрос Консултантът е насрочил среща с РЦЗ-та, МЗ и екипа на проекта на 7 октомври 2008 г.). По-сериозен е проблемът с липсата на резултати от цитонамазките (направени в началото на август 2008 г.). Това създава напрежение както между пациенти и мобилни екипи, така и между медицинските екипи и ОПЛ. Като се добави и факта, че резултати от провеждани прегледи с флуорограф по PHARE 2003 не са пристигнали въобще, подозренията и недоверието на хората към здравните институции се засилва, а доверието в медицинските екипи на мобилните единици спада. Въпросът е обсъден по време на среща с представители на РЦЗ и МЗ веднага след установяване на проблема (срещата се проведе на 7 октомври 2008 г.) и имаме уверението, че повторно забавяне на резултатите от цитонамазките няма да се допусне

### **Област Монтана**

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

### **Област Добрич**

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

### **Област Пазарджик**

Екипът редовно посещаваше област Пазарджик. Осъществиха се регулярни срещи с РЦЗ, с представители на общините Пазарджик, Септември, Пещера, както и със ЗМ. Медицинските екипи споделиха, че хората се отнасят с интерес към прегледите. Наблюденията са, че обикновено първия ден в дадено населено място се работи по-трудно, защото хората са по-плахи и недоверчиви към екипите. След широка информационна кампания с помощта на здравните медиатори и местния координатор, интересът и доверието се повишава. Здравните медиатори от община Пазарджик са много активни и подпомагат работата и на другите здравни медиатори в съседните общини. Осъществено е добро партньорство на места между медицинските екипи, общината, ОПЛ, здравни медиатори и обучени семейства и младежи.

*Забележка: Подробна информация и за други срещи в целевите области се намира в първата част на настоящия доклад*

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

Усилията на Консултанта продължават чрез ежемесечно организиране на дискусии, разговори, срещи за утвърждаването и институционализирането на позицията на ЗМ в България. През месец юли 2008 в област Добрич и област Монтана започна назначаването на здравните медиатори, които бяха обучени през месец февруари 2008 г. с финансовата подкрепа на общините в рамките на областта. Тогава здравните медиатори завършиха успешно обучението си в Медицинския колеж в Пловдив.

На 18 юли 2008 г. официално е назначен здравния медиатор в Община Шабла. Работното му място е в сградата на Поликлиниката на град Шабла. Здравният медиатор се приема много добре както от общността, така и от общинската администрация. В Община Каварна официално е назначен здравен медиатор на 14 юли 2008 г., кабинетът ѝ се намира в сградата на Дирекция «Социално подпомагане» в квартала в Каварна. От 1 август 2008 г. започва работа и здравния медиатор в община Тервел, който веднага се включи в подпомагане работата на мобилните единици. Назначени са ЗМ в община Монтана и община Берковица. Община Пазарджик осигури стая на здравните медиатори в сградата на общината, което е положителен знак за осъзнаването на необходимостта от тази професия.

#### **4.1. Изработване на стандарти и критерии за мониторинг, оценка и наблюдение работата на ЗМ**

Изработено е предложението за модел за мониторинг и оценка на работата на ЗМ, което е предадено заедно с августовския месечен отчет. Целта е изработеното предложение за мониториране и оценка на работата на здравните медиатори (ЗМ) в България да се използва и адаптира от общините, където работят здравни медиатори. Във връзка с изготвеното предложение са прегледани:

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

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

#### **4.2. Засилване капацитета на отделите на РИОКОЗ**

Най-активно екипът по проекта работи с РИОКОЗ Монтана и РИОКОЗ Добрич. Със съдействието на местния координатор в Добрич екип на РИОКОЗ участва по време на профилактичните прегледи с организиране на беседи, раздаване на информационни материали и др. На 15.08.2008 г. в с.Безмер РИОКОЗ с изнесен кабинет за анонимни изследвания по ХИВ и СПИН изследва 41 души. На 17.09.2008 година по време на профилактичните прегледите в с. Карапелит РИОКОЗ отново с изнесен кабинет за анонимни изследвания по ХИВ и СПИН изследва още 38 души.

#### **4.3. Събиране на казуси и практики от работата на ЗМ за провеждане на профилактични здравни дейности за ромски жени и деца в целевите области**

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

#### **4.4. Създаване на групи за самопомощ на ромски жени в селата**

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

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

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

### **5.1. Образователни сесии с родители за важността на профилактичните дейности, включени в програмата детско здравеопазване**

Местните координатори и здравните медиатори, съвместно с обучените доброволци в учебната програма, периодично мотивират родителите да включат децата си в профилактичните дейности по проекта, използвайки метода „от врата до врата“. Статистиката за посещаемостта на прегледите и големият интерес, на който се радват мобилните педиатрични услуги, са доказателство за добре свършената работа. В случая не става дума за кампанияност, а за перманентни усилия от страна на координаторите и медиаторите.

### **5.2. Разпространяване на материали в ромските общности, свързани с най-важните въпроси около отглеждането на малко дете - в РЦЗ; - по време на провеждането на скрининг програмите; по време на образователни сесии**

Един от най-използваните канали за разпространение на информационни и промоционни материали бе свързан с провеждането на профилактични АГ и педиатрични прегледи. Разпространението на изработените материали включва също така и периода преди посещението на мобилните единици, т.е. по време на организацията на прегледите. В тази фаза на разпространението подкрепа оказваха кметовете на съответните населени места, ЗМ (където има) и местните координатори по проекта.

Често пъти организацията (предварителното информиране за предстоящите прегледи) включваше и провеждането на здравни беседи с представители на местната общност. По принцип такива беседи бяха посещавани от жени, като преобладаваха жени в репродуктивна възраст. Всеки посетил съответното събитие е получил информационен материал.

По време на профилактичните прегледи местният координатор, подпомаган от преминали обучения младежи или представители на общността, разпространяваха информационни и промоционни материали. В някои случаи това се съпътстваше от допълнителни обяснения свързани със съдържанието на информационните материали.

### **5.3. Разпространяване на материали в училищата с преобладаващо присъствие на ромски деца.**

Разпространението на информационните материали по проекта в училищата с преобладаващо присъствие на ромски деца започна още с началото на учебната година и ще продължи и след края на проекта през ноември 2008 г. В някои области като Пазарджик и Ямбол подобно разпространение както на информационни, така и на промоционни материали, се реализира с помощта и на места по инициатива на местните координатори и в домове за деца, интернати и други социални институции, където преобладаваща част от подрастващите са представители на малцинствени групи в неравностойно положение



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

Разработен е график и са подготвени интерактивни сесии по здравно и сексуално образование, които ще се осъществяват в периода 10 – 20 октомври 2008 г. във всички области. Първите две седмици на учебната година не бяха подходящ период и по препоръки на училищните ръководства отложихме срещите в училищата за месец октомври 2008 г.

#### **6. Популяризиране на превенция на СПИН, полово предавани инфекции и употреба на наркотици сред младежи**

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

##### **6.1. Превантивна образователна програма, обхващаща 120 младежи, обучени по проекта**

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

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

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

#### **7. Подпомагане на медицинските специалисти чрез предоставянето на здравна информация за ромските семейства от здравните медиатори**

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

През отчетния период проучването беше финализирано. То се проведе в периода февруари-юни 2008 г. в четирите целеви области.

При анализа на здравеопазването, социологическият подход обикновено включва изследване на ЗНАНИЕ, НАГЛАСИ И ПРАКТИКИ или т.нар. “КАР” изследване<sup>1</sup>. В общия случай то представлява представително изследване със структурирана анкетна карта и предварително формулирани въпроси – често със затворени отговори. Подобен подход осигурява надеждна статистическа информация и дава възможност да се открият определени количествени зависимости и тенденции. Именно по тази причина, първоначалната идея на екипа на проекта бе да се проведе именно такава изследване. За съжаление, необходимостта да се работи в четири области като за всяка от тях се формира достатъчно голяма по обем представителна извадка – така че да се осигури съпоставимост на данните между четирите области и възможност за анализ по ключови демографски индикатори като пол, възраст, местоживееене – възпрепятства възможността за употреба на този метод поради времеви ограничения.

По тази причина екипът избра вариант на изследване, основано на процедури за бърза оценка или т.нар. “RAP” изследване<sup>2</sup>. За разлика от КАР, RAP изследването стъпва върху качествените методи за набиране на данни. Макар че не осигурява информация за статистическите зависимости, то позволява с целенасочена извадка бързо да се достигне до дълбочината на системата от социални вярвания в дадена общност. Предоставяната от него информация е детайлна, свързана както с прекия личен опит на изследваните лица, така и със социално предаваното знание. Поради ограничения времеви интервал, в който изследователят има възможност да достигне до целевите групи от респонденти и поради разпръснатостта им в различни области, екипът се спря на фокусираните групови дискусии като най-адекватен метод при конкретните условия.

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

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

### **8.1. Обучителни сесии – обучения на връстници и специални събития в четирите региона**

Разработен е график и са подготвени интерактивни сесии по здравно и сексуално образование, които ще се осъществяват от началото на месец октомври 2008 г.

---

<sup>1</sup> От англ. Knowledge, Attitudes, Practices.

<sup>2</sup> От англ. Rapid Assessment Procedures

## **9. Обучение на медицински специалисти**

### **9.1. Обучения на ОПЛ в Пазарджик и Добрич (индивидуални обучения на място в Ямбол и Монтана са проведени в предходен период)**

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

## **10. Управление на проекта**

### **10.1. Интернет страница**

През отчетния период бе финализирана структурата на интернет страницата. Тя съдържа следните раздели:

За проекта

- Информационни материали
- Обучителни програми
- Доклади и отчети

За здравните медиатори

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

Законодателство

- Здравно законодателство
- Социално законодателство

Здравни стратегии и програми

- Здравна стратегия за лица принадлежащи към етническите малцинства в неравностойно положение

- Национални програми
- Програми изпълнявани от ОПЛ

#### Здравни анализи и публикации

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

#### Проекти

##### Полезни връзки

- Институции
- Партньори

#### Новини

#### Галерия

#### Здравни медиатори

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

### III. ОБЩ НАПРЕДЪК

През отчетния период Консултантът успя да реализира и завърши по-голямата част от дейностите по проекта. Основната работа беше съсредоточена върху провеждането и организацията на профилактичните АГ и педиатрични профилактични прегледи.

Проведоха се редица срещи на местно и национално ниво. Работата на терен с ромската общност се подпомага от обучените младежи и семейства, както и от ОПЛ, които индивидуално обучихме и с които работим по проекта. Екипът провежда редовно наблюдение (мониторинг) на профилактичните прегледи с мобилни екипи и отправя препоръки към медицинските екипи, ЗМ, местните координатори, РЦЗ и др., които са пряко ангажирани с качествено изпълнение на прегледите. Екипът на проекта отчита като успешно извършени всички дейности, като акцент поставяме върху следните добри практики, които отново искаме да подчертаем:

- През отчетния период ЗМ за пръв път имаха възможност да работят със АГ и педиатрични специалисти при провеждане на профилактични прегледи с мобилна техника. Като постижение може да се изтъкне, че ЗМ се справят много добре при подпомагане работата на мобилната техника. Местните институции, медицинските специалисти и ОПЛ споделят, че на местата където има опитни ЗМ, прегледите протичат при много по-добра организация, общността е по-добре информирана и резултатите са по-добри. Профилактичните прегледи с мобилна техника дават възможността ЗМ да бъдат опознати по-добре от медицински специалисти, което дава шанс на професията здравен медиатор да бъде все по-разпознаваема и оценявана като необходимост в средите на медицинските специалисти;
- Всички информационните брошури и промоционни материали са отпечатани и се разпространяват по предварително набелязания план, интересът е голям;
- През отчетния период Консултантът продължи добро партньорство с повечето от партньорските институции особено с представителите на ДЕДВ при МС, МЗ, областните администрации (Монтана), РЦЗ в четирите области, местни власти. Синхронизирането на дейностите с РЦЗ и медицинските екипи са на много добро ниво, както и координацията между местните координатори и РЦЗ.
- Практиката мобилните единици да са в близост до учебните заведения, за да се обхванат децата в училище с профилактичните педиатрични прегледи, се оказва много добра и се използва редовно в Ямбол и Пазарджик;
- Положителна практика в Добрич е съвместната работа на медицинските екипи, осъществяващи профилактичните прегледи и екипи на РИОКОЗ.
- В Добрич на всички жени освен клиничен преглед е направена абдоминална и ендовагинална ехография. На всички жени е взет материал за цитонамазка. На всички деца освен клиничен преглед е направена абдоминална ехография. При открити остри заболявания, лекарите назначават терапия.

Екипът подчертава някои тревожни въпроси, свързани с по-нататъшното изпълнение на проектните дейности:

- Забавянето на резултатите от цитонамазки в две от целевите области (Ямбол и Пазарджик) може да доведе до спад на доверието на хората и броя на прегледите да намалее през следващите два месеца;

- Оптимизирането на графика на мобилните кабинети може да доведе до по-голямо обхващане на пациенти и извършване на повече профилактичните прегледи. Индивидуален и диференциран подход на работа и организация на дейностите в различните целеви области е ключов момент за постигане на по-голям ефект от проекта и профилактичните прегледи (казус Добрич).

Организирането и провеждането на дискусии на здравна тематика сред млади хора в целевите области се извършва най-вече от преминали през обучителната програма младежи и ЗМ. В този смисъл е необходима по-интензивна работа, особено в училищата с преобладаващо ромско население. Такива дейности са планирани и през месец октомври 2008 г., като екипът ще бъде подпомогнат от директори и медицински лица в училищата. Заедно с това ще бъдат реализирани и медийни изяви.

До края на проекта остават още два месеца. Най-важната фаза на проекта, а именно профилактичните прегледи с мобилна техника, ще продължи в нови общини на територията на целевите области. Консултантът ще продължи активно да работи на терен, с местната власт в новите общини и всички потенциални партньори, за да гарантира качествено провеждане на прегледите и да осигури достъп на максимален брой потенциални пациенти в целевите области до мобилните услуги

#### **IV. ПРИЛОЖЕНИЯ**

Приложение I	Постигнати резултати в периода юли-септември 2008 г.
Приложение II	Подробен работен план за последните два месеца от проекта отчетен период октомври и ноември 2008 г. за изпълнение на проекта с включени дейности, човешки ресурси
Приложение III	Правен анализ
Приложение IV	Казуси и практики от работата на здравните медиатори
Приложение V	“Знание, нагласи и практики по отношение на майчино и детско здравеопазване при ромите” (проучване)
Приложение VI	Копия от медийни публикации в медии, отразили дейности по проекта през периода юли – септември 2008 г.