



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



**II**

**ТРИМЕСЕЧЕН ОТЧЕТ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ПРОЕКТА**

**Януари, Февруари , Март 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

ДБ	Делегиран бюджет
ДЕДВ	Дирекция по етнически и демографски въпроси
ЕДВ	Етнически и демографски въпроси
НПО	Неправителствена организация
НССЕДВ	Национален съвет за сътрудничество по етнически и демографски въпроси
ЗМ	Здравен медиатор
МС	Министерски съвет
МЗ	Министерство на здравеопазването
МФ	Министерство на финансите
ОССЕДВ	Областен съвет за сътрудничество по етнически и демографски въпроси
ОПЛ	Общо практикуващ лекар
ППИ	Полово предавани инфекции
РЦЗ	Регионален център по здравеопазване
РИОКОЗ	Регионална инспекция за опазване и контрол на общественото здраве
СПР	Старши програмен ръководител
УК	Управляващ комитет
ЦЗФД	Централно звено за финансиране и договаряне
CFCU	The Central Finance and Contracts Unit

## СЪДЪРЖАНИЕ

I. РЕЗЮМЕ.....	4
II. ДЕЙНОСТИ ПРЕЗ ОТЧЕТНИЯ ПЕРИОД.....	4
1. <u>Пилотна доболнична програма за ранна диагностика на рак на гърдата и рак на шийката на матката</u> .....	4
2. <u>Работа на правния експерт по компонентите на заданието</u> .....	7
3. <u>PR стратегия за подобряване комуникацията между ромите и предоставящите здравни услуги</u> .....	8
4. <u>Укрепване позицията на здравния медиатор в ромските общности, както и пред местните власти, РИОКОЗ, РЦЗ, ЗОК</u> .....	13
5. <u>Изпълнение на доболничната здравна програма за жени в неравностойно положение принадлежащи на етнически малцинства</u> .....	15
6. <u>Повишаване на здравното образование за групи за самопомощ и семейно планиране</u> .....	17
7. <u>Baseline study – проучване за нагласи, знания и практики относно здравните проблеми на ромите в целевите области с фокус жени и деца</u> .....	18
8. <u>Избор на населени места, семейства и младежи в целевите области</u> .....	19
9. <u>Организация на дискусии с млади хора по темите за полово предавани инфекции (ППИ), превенция на ранна бременност и принципи на семейното планиране</u> .....	30
10. <u>Обучение на медицински специалисти</u> .....	31
11. <u>Управление на проекта</u> .....	31
12. <u>Интернет страница</u> .....	32
III. ОБЩ НАПРЕДЪК.....	32
IV. ПРИЛОЖЕНИЯ.....	33

## I. РЕЗЮМЕ

През отчетния период Консултантът съсредоточи работата си предимно върху подготовката на местните общности за провеждането на профилактични прегледи с мобилната техника. Освен масирана информационна кампания в целевите области, бяха проведени и редица срещи и дискусии със семейства и младежи за важността от осъществяването на профилактичните прегледи. В процеса на подготовка на общностите по места, бяха ангажирани и местните власти, институции като РЦЗ, РИОКОЗ, представители на НПО, регионални медии, медицински специалисти и ОПЛ, които работят приоритетно в ромски квартали и махали. Екипът по проекта проучи състоянието на населените места в целевите области относно достъпа на населението до специализирана здравна помощ, достъпа до спешна помощ, провеждани профилактични програми по майчино и детско здравеопазване.

Основната задача на Консултанта беше да идентифицира населените места, които да се включат в провеждането на профилактични прегледи с мобилната техника. Консултантът избра и целеви семейства и младежи за включване в обучителни сесии. През отчетния период бяха проведени и обученията за младежи и семейства в областите Монтана и Пазарджик.

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. Пилотна първична програма за ранна диагностика на рак на гърдата и рак на шийката на матката**

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

Във връзка със формирането на интердисциплинарен екип, включващ медицинските екипи от целевите области, които ще работят в мобилната техника, Консултантът изпрати официално писмо през месец януари до Министерство на здравеопазването (МЗ), Дирекцията по етнически и демографски въпроси към Министерски съвет (ДЕДВ към МС), Министерство на Финансите (МФ) за съдействие за организиране на среща с директорите на Районни Центрове по Здравеопазване (РЦЗ) от областите – Добрич, Пазарджик, Ямбол, Мотана и други участници с цел разясняване на ключови въпроси, свързани с изпълнението на проекта. На 19 Март се проведе среща между представители на Консултанта, ДЕДВ към МС и МЗ, на която

бяха представени официалните лица за контакт от страна на МЗ и се обсъдиха важни въпроси при реализиране на съвместните дейности.

На този етап от проекта все още нямаме информация от МЗ кога ще бъдат определени интердисциплинарните екипи в целевите области. Консултантът има готовност да започне осъществяването на дейността веднага щом получи информация от МЗ и РЦЗ за:

- **Избора на медицински специалисти, които ще извършват профилактичните прегледи с мобилната техника:** критерии за избор на медицинските специалисти; процедура за избора им; срок за избор на специалисти; отговорни лица на местно и централно ниво; срок за предоставяне списъци на Консултанта с имената на медицински специалисти. С цел обективен и прозрачен избор, Консултантът предлага сформирването на местни комисии с участието на представители на Консултанта.
- **Избора на лечебни заведения в целевите области, включително** разработване на ясни критерии за избор и процедура на избор на лечебни заведения – Монтана, Пазарджик, Ямбол и Добрич, които ще приемат мобилната техника и ще бъдат отговорни за нея. Особена важна е тази информация за мобилния маммограф, тъй като лицензирането на маммографа е свързано с избора на лечебно заведение.
- **Разясняване въпроси, свързани с ангажименти на РЦЗ в целевите области и съвместни дейности с Консултанта**

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

На 12 март представител на Консултанта – д-р Радосвета Стаменкова се срещна с министър Радослав Гайдарски, с началника на кабинета на министъра доц. Жасмина Мирчева, и с прес-аташето на МЗ Бранислава Бобанац. На срещата представителите на МЗ бяха запознати с основните дейности по проекта и бяха обсъдени необходимите спешни стъпки, които да се предприемат за подобряване на комуникацията и партньорството между Консултанта и МЗ – определяне на лице за контакти от страна на МЗ, молба за среща с представители на РЦЗ, проблемът, свързан с назначаването на здравните медиатори, разработването на план за действие за периода 2008-2010 по Здравната стратегия за лица в неравностойно положение принадлежащи на етнически малцинства като необходимо условие за назначаване на здравните медиатори, нужда от съдействие от страна на МЗ за осъществяване на скринингите с мобилните кабинети в условие на закъснение на мобилните единици и съкратени срокове за реализиране на дейностите по проекта.

В резултат от тази среща и от водената кореспонденция между Консултанта и МЗ, на 19 март в МЗ беше осъществена среща с представители на Консултанта – проф. Търнев, ръководител на екипа и експертите д-р Радосвета Стаменкова, Цвета Петкова и Евелина Господинова с представители на МЗ – д-р Светлана Спасова, ръководител на Дирекция „Здравни политики”, д-р Фийков и д-р Узунов от същата дирекция и г-жа Росица Иванова от ДЕДВ. На тази среща се обсъдиха основните дейности по проекта и същността на партньорствата между Консултанта и МЗ, за

лице за контакти с Консултанта официално бе посочен д-р Узунов и се насрочи ден през идната седмица за среща с директорите на РЦЗ от четирите области

Срещата в МЗ с директорите на РЦЗ, д-р Спасова и д-р Узунов, г-жа Росица Иванова, проф Търнев, д-р Радосвета Стаменкова и Евелина Господинова се осъществи на 25 март. Директорите на РЦЗ бяха подготвили за срещата първоначално необходимата информация относно населените места и здравни заведения - потенциални изпълнители на програмата за мобилни услуги, като някои дори предоставиха имена на здравни специалисти, подходящи за включване в обучителната програма и съответно за реализиране на скринингите. Тревожен е фактът, че в проектното задание няма включени конкретни параметри за педиатричните прегледи, което създава потенциални проблеми – неяснота дали прегледите да бъдат консултативни, или свързани със специализирана помощ, таргетен брой на прегледите, начини на осъществяване и т.н. Консултантът се опасява, че тези неясноти могат да попречат на осъществяването на програмата за педиатрична помощ, и изказа своята готовност пред МЗ за разработване на програмата в партньорство с Министерството и ДЕДВ.

Представителите на РЦЗ изтъкнаха, че медицинските екипи, ще бъдат определени след провеждане на тръжни процедури за избор на лечебни заведения, на които ще бъдат предоставени самите мобилни единици. За стартирането на тези тръжни процедури директорите на РЦЗ ще очакват издаването на заповед от министъра на здравеопазването.

На срещата всяко от четирите РЦЗ излъчи отговорник за реализирането на програмата, като бе постигнато съгласие да се работи в партньорство за намиране на най-рационалния алгоритъм за провеждане на скринингите и другите мобилни услуги. Бе взето решение представители на Консултанта да осъществят индивидуални срещи с РЦЗ по места.

На 28 март 2008 г. екипът на проекта проведе среща с представители на РЦЗ – гр. Пазарджик. На срещата присъстваха проф. Ивайло Търнев – ръководител на проекта, Райко Живков – местен координатор за област Пазарджик, неключовите експерти – д-р Лидия Анева и Евелина Господинова, д-р Лина Веселинова – директор на РЦЗ – Пазарджик и д-р Стоянка Генова – директор на Дирекция “Здравни дейности”.

Предмет на разговор бяха конкретни дейности и задачи на всяка една от страните при изпълнение на проектните дейности в област Пазарджик. Представителите на РЦЗ обобщиха опита си при предишния проект по PHARE и изразиха готовност да съдействат при реализацията на настоящия проект. Тъй като дейностите на педиатричните мобилни единици следва да бъде доуточнена и конкретизирана, разговорът се съсредоточи върху работата на мобилните гинекологични кабинети. Проф. Търнев изтъкна, че с оглед изключително краткото време за провеждане на профилактичните прегледи, ще е необходима много добра организация и интензивна работа на медицинските специалисти. Той посочи също така, че за достигане на оптимални резултати, би било добре кабинетите да бъдат обслужвани от два или повече АГ специалисти, които да работят на смени. Д-р Лина Веселинова пое ангажимента да проведе предварителни разговори с АГ специалисти, които да работят с мобилната техника на територията на област Пазарджик. РЦЗ - Пазарджик има на разположение медицински специалисти, които биха могли да обслужват мобилната техника. Д-р Генова от своя страна ще изпрати предварителен списък на специалистите към екипа на проекта до средата на април 2008 г. Екипът на проекта

подчерта, че всички графици, свързани с дейността на мобилните единици на територията на област Пазарджик следва да бъдат направени в тясно сътрудничество с Регионалния център по здравеопазване.

Представителите на РЦЗ – Пазарджик подчертаха добрата си съвместна работа с местния координатор Райко Живков по предишния проект и изразиха увереност, че ще си сътрудничат добре и при реализирането на дейностите по настоящия проект. И двете стани подчертаха, че ще успеят да работят в сътрудничество при изготвянето на графици за посещенията на мобилните единици по населени места и организация на хората, които желаят да се прегледат.

Друг основен въпрос, който беше засегнат на срещата беше свързан с амбулаторните формуляри, които ще се попълват при провеждането на профилактичните прегледи. Д-р Генова изрази готовност да даде коментари и препоръки при изготвянето на самите формуляри.

## **1.2. Подготовка и обучение на мобилните екипи и специалистите по места**

Дейността ще се реализира в следващ отчетен период (май-септември) поради изложените причини по-горе в т. 1.1.

## **2. Работа на правния експерт по компонентите на заданието**

През отчетния период беше изследвана законодателната рамка на правата на пациента в България, която се основава на следните нормативни актове:

- **Конституцията на РБ**, където са регламентирани основни права, включително право на достъпна медицинска помощ, здравно обслужване, здравно осигуряване и др. Предвиден е държавен контрол върху дейността свързана с оказването на медицинска помощ;
- **Закон за здравето**, в който раздел II е посветен на правата и задълженията на пациента;
- **Закон за здравното осигуряване**, където са уредени правата на осигурените лица на пакети здравна дейност в определен обем и стойност, както и свободен избор на лекар и медицински екип;
- **Закон за съсловните организации на лекари** - установява правата и задълженията на медицинските специалисти, както и санкции при нарушаването им, което е в пряка връзка с правата на пациента;
- **Закон за лечебните заведения**, където е въведена процедура за акредитация насочена към правото на пациента на качествена медицинска помощ;
- **Национален рамков договор** - специфичен правен документ третиращ правата и задълженията на здравно осигурените лица;
- **Етичен кодекс** на лекарите се разглежда също, доколкото той пряко и непряко засяга правата на пациента, без да има правна сила.

В процес на изследване са следните международни актове:

- **Конвенцията за правата на човека и биомедицината** (Конвенция по биоетика), която България е подписала и ратифицирала на 01.08.2003 г. , с което Конвенцията е станала част от вътрешното право на страната;
- **Всеобщата декларация за правата на човека**;

- **Европейската социална харта (1999).**

По темата са проучени и правните уредби на страни от Европейския съюз. Правата на пациента могат да се разделят на общи и специални. Правата на пациента, които се разглеждат могат да се групират по следния начин:

<b>Общи (основни) права:</b>	<b>Специални права:</b>
Право на здравни грижи	Права при трансплантация и генно инженерство
Право на информация	Права при използване на репродуктивни технологии
Право на информирано съгласие	Права при промяна на пола
Право на избор на изпълнител на медицинска помощ	Право на достойна смърт
Право на защита от неправомерни действия при получаване на здравни грижи	Права на психично болните
Право на обжалване на такива действия	
Право на запазване на тайната	

Всички права ще се разгледат поотделно в анализа. След получаване на резултатите от проучването за прилагането им на практика ще се направи анализ на състоянието им.

### **3. PR стратегия за подобряване комуникацията между ромите и предоставящите здравни услуги**

Разработената Комуникационна стратегия, промоционен план и тестване на основното послание – прилагаме отделно.

Дефинирането на стратегията и подборът на подходящи канали за разпространяване на основното послание на проекта приключиха. Водещото послание “Иди и питай!” към отчетния период е тествано в четирите проектни области – Пазарджик, Ямбол, Монтана, Добрич. В тестването взеха участие локалните координатори, здравните медиатори, семейства и младежи от целеви населени места, както и представители на общински структури. Дадената обратна връзка беше положителна, като основното усещане на участниците е, че посланието ще се приеме добре.

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

Разпространението на информационни материали сред целевите групи се реализира предимно чрез здравните медиатори (ЗМ). Същевременно бяха посетени редица населени места в областите Пазарджик, Ямбол, Монтана и Добрич от експерти, работещи по проекта. През отчетния период изработените до момента информационни материали бяха разпространени сред целевата група както следва:



#### Област Пазарджик

- Община Пещера – град Пещера;
- Община Септември – град Септември, с. Семчиново, с. Ковачево
- Община Стрелча – град Стрелча
- Община Пазарджик – град Пазарджик, с. Ивайло, с. Мало Конаре, с. Черногорово, с. Синитево,

#### Област Ямбол:

- Община Тунджа – с. Завой, с. Хаджи Димитрово, с. Бояджик, с. Ботево, с. Кукорево, с. Дражево;
- Община Елхово – Елхово, с. Болярово, с. Маломир;
- Община Болярово – с. Воден, с. Стефан Караджово;
- Община Ямбол – град Ямбол;
- Община Стралджа – град Стралджа.

#### Област Монтана:

- Община Монтана – град Монтана;
- Община Лом – град Лом;
- Община Бойчиновци – с. Владимирово, с. Лехчево;
- Община Брусарци – с. Василевци, с. Крива бара;
- Община Берковица – град Берковица;
- Община Вършец – Вършец;
- Община Вълчедръм – Вълчедръм, с. Септемврийци, с. Долни цибър;
- Община Медковец – Медковец;
- Община Якимово - с. Дългоделци, с. Долно Церовене.

#### Област Добрич:

- Община Балчик – град Балчик, с. Оброчище;
- Община Каварна – град Каварна;
- Община Шабла - Град Шабла;
- Община Генерал Тошево – с. Спасово, с. Пчеларово, Генерал Тошево;
- Община Крушари – с. Крушари, с. Лозенец, с. Загорци;
- Община Тервел – Тервел, с. Безмер, с. Орляк;
- Община Добричка – с. Карапелит, с. Подслон, с. Фелдфебел Дянково, с. Алцек, с. Сливенци, с. Победа, с. Плачидол;
- Град Добрич.

Разпространените материали представят концепцията на проекта, както и ролята на ЗМ сред етническите общности. Общото количество разпространени материали е 3500 броя, съответно 1500 флаера представлящи проекта и 2000 флаера представлящи ролята на ЗМ. Изработените продукти бяха добре оценени от целевата група по отношение на достъпност на езика и яснота на съдържанието.

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

През отчетния период бяха идентифицирани по 15 семейства от населени места в областите Пазарджик (Януари 2008), Ямбол, Монтана, Добрич (Февруари 2008). Експертите ни имаха възможността да се срещнат лично с голяма част от бъдещите

участници в обучителната програма. Пред участниците беше представен проекта, както и целите на предстоящото обучение. Ролята на избраните семейства в промоционната кампания по проекта предвижда работа в няколко насоки: популяризиране сред общността на конкретното събитие; разпространяване на здравни послания по време на самото събитие; участие в разпространението на информационни материали по време на промоционните събития; подпомагане процеса на организация на профилактичните прегледи с мобилната техника, събиране на информация за ефективността от проведените дейности. След проведените разговори с избраните семейства беше потвърдена тяхната готовност за участие при реализирането на дейността.

### **3.3.Разпространяване и промоция на здравни послания на празници и чествания, популярни сред ромското население**

По време на обучението на местните координатори през януари се състоя детайлна дискусия с тях за най-важните традиционните празници за отделните етнически общности, сред които ще се реализира проекта. Бяха обсъдени и максимално подходящите канали за разпространение на послания и информация по време на празниците.

Традиционният и популярен сред ромите празник Банго Василий (Василица, 14 януари) стана повод за организиране на специални събития по места. В квартал «Райна Княгиня» в Ямбол на 13.01.2008 г. вечерта от 19.00 часа местният координатор организира представяне дейностите по проекта пред 20 семейства и 15 младежи. Участниците са информирани за предстоящите обучения, за ролята на здравните медиатори (ЗМ), за информационните сесии и обучения със семейства и младежи. Представена е информация за профилактичните прегледи с мобилна техника за жени и деца.

На 9 март експертът по проекта Николай Божков проведе в кв. Хумата в Лом образователна дискусия с младежи на тема „Наркомании и зависимости” с партньорството на здравни медиатори и евангелската църква в квартала (повече подробности за събитието са поместени в т.5.4)

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

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

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

В рамките на отчетния период в три от целевите области бяха идентифицирани регионални, печатни и електронни медии, които текущо да отразяват проекта с оглед на две целеви групи: директни бенефициенти и местни власти и други институции. Представители на медиите получиха информационни материали за програмата, както и за значението и ролята на ЗМ. Подробна информация се съдържа в Комуникационната стратегия по проекта.

През месец февруари 2008 г. напредъкът по проекта беше представен в областите Ямбол, Монтана и Добрич. По време на срещите с общинските кметове често присъстваха регионални медии, PR на общината. Дейностите по проекта бяха отразени в:

- Интернет сайт на община Берковица, област Монтана;
- Вестник “Добруджанска трибуна” – област Добрич;
- TV “Добруджа”, област Добрич;
- Кабелна TV – Каварна;
- ТВ „Здраве,

както и в редица други регионални печатни и електронни медии. В Приложение IV сме събрали детайлна информация за представянето на проекта в национални и регионални медии през периода януари – март 2008 г.

### **3.5 Срещи с местни партньори, регионални здравни институции и обсъждане на специфичната роля на отделните партньори за постигане целите на проекта**

През отчетния период бяха проведени редица срещи с местни партньори, които изразиха готовност за съдействие при реализиране на проекта.

#### **Срещи с представители на местната власт в град Пещера**

Екипът ни се срещна с ключови представители на местната власт: Юксел Яшаров – общински съветник; Ружди Мехмедов – общински съветник; Митко Филипков – експерт по етнически въпроси в община Пещера; Антон Асенов – специалист в отдела за етнически въпроси в община Пещера. Представителите на местната власт споделиха опита си по проекта по PHARE 2003, предоставиха ни информация относно етническите общности в района, техните основни проблеми. Представиха ни бъдещи проекти и ангажименти на общината за разрешаване на някои от съществуващите проблеми в двата квартала и изразиха готовност да си сътрудним в областта на подобряване на достъпа до здравни услуги за хората, чиито достъп е затруднен.

#### **Основни постижения от срещата:**

- Представителите на местната власт ни увериха, че ще подкрепят дейностите по проекта и ще съдействат за разпространяване на информация в населените места с преобладаващо малцинствено население в района;
- Според представителите на местната власт хората проявяват голям интерес към предвидените профилактичните прегледи и особено към гинекологичните прегледи;
- Относно обученията с младежи, представителите на местната власт, обещаха да информират семействата на младежите и общността за предстоящите обучения и да подпомагат екипа при организацията;

#### **Срещи в община Септември**

Екипът проведе срещи с експерти от отдел за етнически въпроси в общината, както и със Здравен медиатор (ЗМ), обучен по PHARE 2003. ЗМ е от село Семчиново и в момента работи като “Специалист” към община Септември.

#### **Обсъдени въпроси:**

- Населени места в общината, където има сериозни здравни проблеми и концентрация на етнически малцинства. Екипът получи информация и се обединява около решението да работи целенасочено в град Септември, село Семчиново, село Ковачево, село Ветрен, село Злокучене.
- Експертите от общината ни увериха, че ще съдействат при реализиране на дейностите по проекта и бяха запознати подробно с предстоящи задачи;

В град Пазарджик през Януари 2008 беше проведена среща с Наташа Асенова – областен експерт по ЕДВ, както и с председател на Фондация «Напредък» Пламен Цанков. Обсъдиха се населените места в община Пазарджик, бяха дадени конкретни препоръки за включване на семейства от квартал Изток.

### **Среща с представители на община Ямбол и община Елхово**

Екипът ни се срещна с главен експерт д-р Трифонова от община Ямбол (сектор “Здравеопазване и социална политика”) и г-жа Георгиева (отдел “Социални дейности”) от Елхово. Обсъди се избора на населените места в област Ямбол за провеждане на профилактични прегледи с мобилна техника. Представителите на консултанта и представителите на общините Ямбол и елхово се обединихме около становището, че е от изключителна важност включването на граничните села, отдалечени от общинските центрове (предимно в общините Болярово и Елхово), където въпреки че населението е малобройно, проблемите с достъпа до специализирана здравна помощ са сериозни и нуждите от профилактични прегледи са огромни.

### **Среща с представители от област Монтана и общините Берковица, Бойчиновци, Брусарци**

Проведоха се също така срещи със заместник областния управител в Монтана д-р Крумов. Акцентът на разговора беше включването на новите ЗМ (обучени през февруари 2008 г. в Медицинския колеж в Пловдив) от 3 общини в област Монтана: Монтана, Берковица, Якимово. Екипът пое ангажимент да работи приоритетно с новите ЗМ в техните населени места. Екипът ни се срещна и с кметове на селата Владимирово, Лехчево, Крива Бара, Василевци, както и с главния секретар на Берковица и др. Интересът към проекта е голям, както и от включване на нови ЗМ в селата.

### **Срещи с представители на местна власт в област Добрич**

В област Добрич се проведоха редица срещи с представители на местните власти от общините: Балчик, Каварна, Шабла, Генерал Тошево, Крушари, Тервел, Добричка община. На повечето места общинските експерти по етнически въпроси ни оказваха пълно съдействие при посещенията на място. Може да се каже, че в областта общински експерти по етнически въпроси са назначени почти навсякъде и са много добре информирани за проблемите на място.

Общинските власти са изключително заинтересовани от качественото изпълнение на проекта и се ангажираха изцяло да съдействат на екипа и ДЕДВ към МС. Знак за тяхната ангажираност бяха личните ни срещи с кметове и заместник кметове, общински съветници и експерти от всички общини (проведохме срещи с кмета на Генерал Тошево, заместник кметове на Каварна, Шабла, Крушари, Тервел, Добричка община), с общински съветници от всяка община в областта.

Във всички целеви области местните институции са отворени за съдействие, ангажираха се с проекта и оценяват важноста от провеждане на максимално ефективни профилактични прегледи.

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

На 21 март представители на Консултанта в РИОКОЗ – Монтана, се срещнаха с представители на РИОКОЗ, заместник областния управител, представители на РЦЗ и местни медии. На срещата бе обявен старта на обучителната програма за семейства и младежи, както и бяха представени печатните издания по проекта и основните дейности. Събитието беше отразено в местните медии.

##### **4.1.Повишаване капацитета на ЗМ в целеви области чрез запознаването им с дейностите по настоящия проект**

През отчетния период екипът се срещаше със ЗМ от целевите области регулярно. Както индивидуално, така и по време на няколко общи срещи, запознавахме ЗМ с предстоящи конкретни дейности през отчетния период. През месец февруари 2008 посетихме и обучаващите се ЗМ в Медицинския Колеж в Пловдив и ги информирахме за дейностите по проекта, както и за бъдещата им работа като ЗМ. След успешното им завършване установихме контакт със ЗМ от област Добрич и Монтана и ги включихме в обученията по проекта. Всички ЗМ от целевите области участват и в обученията, предназначени за семейства и младежите. Ролята на ЗМ е значителна при провеждане на всякакви профилактични прегледи и повишаването на техния капацитет е една от основните задачи на Консултанта.

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

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

- От област Пазарджик присъстваха 9 ЗМ
- В област Ямбол присъстваха 12 ЗМ;
- В област Монтана присъстваха 10 ЗМ, включително и част от новите ЗМ обучени в Пловдивския Медицински Колеж през февруари 2008;
- В област Добрич присъстваха всички 6 ЗМ включително и новите ЗМ от Каварна, Шабла и Тервел обучени в Пловдивския Медицински Колеж през февруари 2008;

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

По време на обучението бяха обсъдени следните важни въпроси:

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

По време на обученията със ЗМ от четирите целеви области бяха обсъдени номинираните населени места, които Консултантът ще препоръча за включване при извършване на профилактичните прегледи с мобилна техника.

По време на срещите ни с местните партньори, както и по време на обученията със ЗМ се поставиха следните въпроси, които е необходимо да бъдат дискутирани допълнително с МЗ, ДЕДВ към МС и РЦЗ, медицински специалисти:

- Механизми за получаване на резултати от проведения преглед с мобилната техника (от мамографа и от гинекологичния преглед и изследване). ЗМ е необходимо да са информирани предварително за механизмите за получаване на изследването, за да могат да информират съответно бъдещите пациенти. Практиката да се съобщават резултати само на пациенти, които имат идентифициран здравен проблем, нарушава правата на пациента и не е професионална. Механизмите трябва да са лесни, пациентите трябва да имат предварителна информация как ще получат резултатите си, както и ЗМ;
- ЗМ и представителите на местните власти поставиха въпроса за бъдещото ползване на мобилната техника както по PHARE 2003, така и по PHARE 2004, както и за осигуряване на достъп до мобилните единици за хората от целевите области..

#### **4.3.Изработване на стандарти и критерии за оценка и наблюдение на работата на ЗМ**

Изработването на стандарти и критерии за оценка и наблюдението на работата на ЗМ ще се осъществи в следващия отчетен период. Дейността е възложена да се разработи от не ключови експерти по проекта до края на месец юни 2008. В процес на обсъждане са конкретните задачи, които трябва да се извършат по тази дейност. Препоръчително е критериите за оценка на работата на ЗМ да са пряко свързани с Плана за действие към Здравната стратегия за периода 2008-2009 г., но все още консултантът няма достъп до изготвения от МЗ План за действие. Поради тази причина, преценихме, че ще бъде по-целесъобразно ако тази задача се синхронизира с Плана за действие за 2008-2009 г.

#### **4.4. Обучението на ОПЛ с цел опознаване и приемане на ЗМ в целевите области**

През отчетния период Консултантът събра детайлна информация за ОПЛ в населените места, където ще се реализират профилактичните прегледи с мобилна техника: брой ОПЛ в населено място; информация за ОПЛ, които работят предимно в ромските махали; основни проблеми при обслужването, включително Консултантът поиска и становищата на местните власти за работата на ОПЛ в някои населени места. Уточнихме също, че обученията за ОПЛ ще се провеждат по места и то целенасочено в населени места, където:

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

Работата с ОПЛ по места ще се поведе през следващия отчетен период. Детайлна информация ще бъде представена в следващите месеци.

#### **4.5. Събиране на казуси**

Предварителната работа за реализиране на тази дейност приключи. Уточнение са механизмите за събиране на казуси чрез ЗМ. Предстои описание на конкретни казуси и обсъждане с представители на местни и национални институции, ЗМ, ОПЛ и др.

Ще бъдат събрани и описани както казуси при нарушаване правата на пациентите, така и добри практики при решаване на конкретни случаи. Акцент ще бъде поставен върху нарушения при оказване на здравни грижи на бременни жени от ромската общност.

Събраните казуси ще бъдат разгледани и от правния експерт в контекста на правния анализ и правата на пациента. В правния анализ ще се акцентира върху нарушенията при оказване на здравни грижи за бременни жени и ще се изготвят конкретни препоръки.

В областите Монтана и Пазарджик бе възложено на ЗМ да събират казуси за нарушения на правата на пациента при предоставяне на здравни услуги.

#### **5. Изпълнение на доболничната здравна програма за жени в неравностойно положение принадлежащи на етнически малцинства**

### **5.1.Промотиране на знания относно здравословно хранене и хигиена на новородени и малки деца. Разработване на образователни материали за здравословно хранене, предимства на кърмене и др.**

През отчетния период ключовият експерт д-р Литвиненко съвместно с PR екипа разработи текст за образователни материали за здравословно хранене и хигиена на новородени и малки деца. Брошурата е отпечатана. В процеса на разработване бяха взети предвид спецификите на целевите групи, които имат пряка импликация към селекцията на текстовите формули и инструменти, както и към визуализирането на темите. Темите на образователни материали бяха одобрени след обсъждане със здравните медиатори. Заедно с тях бяха дефинирани и спецификите при разпространение на материалите сред целевите групи.

Темите свързани със здравословно хранене и кърмене бяха включени в програмата на организираните семинари за семейства и младежи в областите Монтана и Пазарджик.

### **5.2.Организиране на семинара за ромски жени по въпросите на здравословното хранене за новородени и малки деца**

На 22-23 март в Лом беше организирано обучение за ромски семейства от област Монтана. На 29 и 30 март бе проведено обучение и в област Пазарджик. Програмата на семинара и обобщения анализ на оценката на семинара от страна на участниците са приложени към отчета

На участниците бяха връчени удостоверения за участие в обучителната програма по проекта.

### **5.3.Популяризиране на информация относно имунизациите и превенция на заразни заболявания - Здравни образователни сесии за ромската общност по отношение на имунизации, нуждата от тях ефективността им, видове ваксини и рискове –**

През отчетния период ключовият експерт д-р Литвиненко съвместно с PR екипа разработи текст за брошура относно имунизациите и превенция на заразни заболявания. Брошурата е отпечатана. В процеса на разработване бяха взети предвид спецификите на целевите групи, които имат пряка импликация към селекцията на текстовите формули и инструменти, както и към визуализирането на темите. Темите на образователни материали бяха одобрени след обсъждане със здравните медиатори. Заедно с тях бяха дефинирани и спецификите при разпространение на материалите сред целевите групи.

Темите свързани с имунизации и превенция на заразни заболявания бяха включени в програмата на организираните семинари за семейства и младежи в областите Монтана и Пазарджик.

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



На 9 март 2008 г. в Лом беше проведена беседа на тема “Наркотиците и видовете зависимости: причини и последствия на наркоманното поведение и превенция“. Беседата се проведе в евангелската църква на квартал Хумата в Лом.

По искане на ЗМ от Лом, лекцията беше съсредоточена върху вредата от марихуаната, тъй като в града и особено сред ромската общност е доста разпространена практиката на пушене на марихуана. На срещата присъстваха около 50 души, на възраст от 12 до 60 години. Представената беседа предизвика голям интерес. Задаваха се много въпроси, свързани с темата за наркотиците и тяхната вреда. Присъстваха и младежи, които споделиха личен опит със злоупотреба с различни видове психоактивни вещества. Също така беше дискутирана и темата за алкохола и тютюнопушенето, различните видове енергийни напитки, здравословен начин на живот.

Консултантът планира организирането на подобни срещи с представители на ромската общност във всички целеви области. Темите ще бъдат обсъждани предварително и екипът ни ще се съобразява с нуждите на всяка общност. Разполагаме с голям интердисциплинарен екип и имаме готовност да подготвим разнообразни и интересни беседи за младежи и семейства от ромската общност. След предварително събиране на информация, Консултантът стигна до заключението, че популяризирането на СПИН и ППИ превенцията, извън обучителните модули, се постига с помощта на кампания за анонимно, доброволно и безплатно консултиране и тестване за ХИВ/СПИН. На 23 март в Лом бе организирано такова събитие, в което се тестваха 24 души, а останалите получиха информация, материали и кондоми.

На 22-23 март в Лом беше организирано обучение за ромски младежи от област Монтана. На 29 и 30 март бе проведено обучение и в област Пазарджик. Бяха раздадени материали по проекта, както и други печатни материали, разработени за подобна целева група по други проекти на представители на Консорциума. Програмата на семинара и обобщения анализ на оценката на семинара от страна на участниците са приложени към отчета.

На участниците бяха връчени удостоверения за участие в обучителната програма по проекта.

## **6. Повишаване на здравето образование за групи за самопомощ и семейно планиране**

### **6.1.Изработване на брошури и други информационни материали - Дизайн, тестване и произвеждане на предвидените по проекта образователни материали: 6 брошури**

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

До 28 февруари материалите бяха тествани.

Към края на отчетния период бе направен дизайна и произведени и частично разпространени материалите за:

Кърмене и здравословно хранене;  
Имунизации и имунизационен календар; Превенция на СПИН и ППИ;  
Семейно планиране и контрацепция;  
Направен е дизайн и на материала за  
Бременност, майчино и детско здравеопазване;  
Всички материали ще бъдат финализирани в началото на следващия отчетен период.

### **6.2.Изработване на информационен флаер на здравния медиатор и флаер, представящ философията и основните цели на проекта**

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

Флаерът, представящ философията на проекта и флаерът за ролята на здравния медиатор са разпространени във всички области по проекта.

### **6.3.Дизайн, тестване и изработване на промоционни материали – фланелки, кърпи, чаши, банери, стикери**

До сега са сондирани мнения в общността за типа промоционни материали, брендиращи с основните послания (фланелки, кърпи, чаши, банери, стикери). След фокус групите с представители на целевата група се стигна да обогатяване на промоционни материали с още два – лигавници и шишета за биберони, като Консултантът предвижда производството на промоционни материали да е готово при старта на мобилните услуги и да е съпътстващо събитие към тях.

## **7. Baseline study – проучване за нагласи, знания и практики относно здравните проблеми на ромите в целевите области с фокус жени и деца**

През отчетния период не ключовият експерт, отговорен за проучването, завърши методологията на изследването. Проучването ще изследва нагласите, разбиранията и практики в споменатите сфери, използвайки методологията на така наречения КАР survey, в няколко целеви групи от целевите области, чрез фокус групи. Целеви групи във всяка област са:

- Жени – майки от семейства, които са включени в програмата на проекта. Допълнително респондентите ще са стратифицирани по 2 признака – местоживееене (град/село) и здравно осигурителен статус (осигурена/не осигурена);
- Здравни медиатори;
- Младежи – жители на целевите региони;
- Медицински специалисти – ОПЛ, гинеколог, мамолог, педиатър.

Основни теми на изследването ще бъдат:

- Достъп до специализираната медицинска помощ за жени и деца;
- Спешна помощ за жени и деца;

- Отношение на майките към собственото им здраве и здравето на децата;
- Проблеми с информацията и здравното обслужване на жените и децата;

Консултантът ще проведе проучването на два етапа:

- Първият етап обхваща фокус групи с жени-майки, ЗМ и младежи;
- Вторият етап обхваща фокус групи с медицински специалисти;

Общо ще се проведат - 16 фокус групи (4 области x 4 целеви групи). Разработени са и версии на въпросите, които ще се обсъждат на фокус групите.

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

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

За медицинските специалисти е изработен предварителен вариант на въпросник с 24 въпроса. Поради логистични причини провеждането на тези дискусии е предвидено за месец юни. По тази причина екипът все още не е дал своите бележки и не е изработен окончателния вариант на въпросника.

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

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

## **8. Избор на населени места, семейства и младежи в целевите области**

През отчетния период Консултантът определи населените места в целевите области, а също така идентифицира 60 семейства и младежи за участия в предстоящи обучения, образователни сесии и дискусии.

Приоритетно бяха посетени населени места, които отговарят на следните основни критерии, но не само:

- Отдалечени от общински център;

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

Накратко ще представим конкретни данни и информация за избраните населени места, които препоръчваме за включване при извършване на профилактични прегледи с част от мобилната техника (гинекологични и педиатрични кабинети):

### Област Пазарджик – посетени и идентифицирани населени места

#### **Град Пещера**

- Според последното преброяване от 2001 в град Пещера като роми са се определили 8000 души, но реално техния брой е по-висок по данни на общински съветници;
- Съществуват два обособени квартала, в които живее етническо население – Едиверен и Луковица. В Едиверен живеят предимно роми мюсюлмани, които говорят турски, а в квартал Луковица преобладават роми християни, говорещи ромски език.
- Редица домакинства живеят извън регулация, дори някои от младежите, с които се срещнахме, бяха от семейства, които живеят извън регулацията на град Пещера. Това създава редица проблеми свързани с достъп до течаща вода, електричество, елементарни условия за живот, което пък е пряко свързано със здравния статус на хората, живеещи в тази квартали.

#### **Община Септември препоръчваме да се включат:**

- Град Септември с обособен ромски квартал, живеят около 3600 роми;
- Село Семчиново (около 1720 роми) с голяма общност – достъпа за жените до лекари специалисти е затруднен (според разговори с жени от Семчиново); има ОПЛ, но жените имат проблеми с получаване на направления от ОПЛ;
- Село Ковачево (1600 души) – концентрирано присъствие на етнически малцинства; жените говорят лошо български език; има много неграмотни семейства; сериозни проблеми с достъп до специализирана здравна помощ;
- Село Ветрен (1250 души), Злокучене (710 души) – затруднен достъп, ниска грамотност.

#### **Община Пазарджик (бяха посетени приоритетно села, тъй като Консултантът има информация и познава проблемите на квартал Изток, град Пазарджик)**

- село Синитево, село Черногорово, село Ивайло – проведоха се срещи с няколко семейства, пред които беше представен проекта и по-конкретно темите, включени в обученията на семействата. Повечето семейства споделиха, че проявяват интерес към здравните въпроси и имат нужда от допълнителна информация. Всички изявиха желание за участие в предстоящи обучителни сесии. Идентифицирани са активни семейства, които имат авторитет в общността си и биха били полезни при разпространяване на информация в селата.
- Предстои посещение в общините Велинград, Ракитово, Белово.

**село Бояново - община Елхово**

- населението е около 1000 души, около 200 са роми;
- в селото няма отделена ромска махала, ромите са интегрирани;
- по-голямата част от ромските младежи учат в средно училище по механизация и селско стопанство;
- ромите са християни, говорят български език;
- имат ОПЛ, който живее в селото и обслужва населението;
- кметът е мотивиран да съдейства на екипа по проекта.

**град Елхово**

- ромите живеят в обособен квартал – около 2000 роми живеят там;
- имат сериозни проблеми с достъпа до здравни грижи;
- общината е мотивирана да съдейства за реализация на профилактичните прегледи.

**село Маломирово – община Елхово**

- В селото ОПЛ идва два пъти в седмицата за по два часа, постоянната практика на ОПЛ е в село Гранитово, което е отдалечено на 25 км. от Маломирово. Това създава сериозни проблеми и при нужда от лекар хората трябва да пътува до съседното село, а междуградските автобуси не са редовни;
- Младите семейства се опитват да запишат децата си при ОПЛ в Елхово, но от там им отказват поради липса на достатъчно свободни места;
- В селото живеят около 400 души, 250 са роми;
- Масово ромите не завършват средно образование.

**село Воден - община Болярово**

- 400 души население, 25% роми;
- В селото ОПЛ идва един път в месеца с лекари специалисти;
- В селото има постоянно действащ фелдшер към лекарската практика;
- Семейният лекар има постоянна практика в гр. Елхово;
- Няма училище - 30 деца ходят на училище в Болярово (отдалечено на 12 км.);
- По-голяма част от населението на с.Воден са здравно осигурени;
- Ромските деца не завършват средно образование;
- Няма добър обхват на мобилен оператор в селото.

**село Стефан Караджово – община Болярово**

- 500 души е населението на селото, от тях 180 се определят като роми;
- Населението на община Болярово е 5000 души;
- ОПЛ идва два пъти в седмицата от Болярово;
- Специализирана здравна помощ се посещава в Ямбол (на 45 км.) или Елхово (на 28 км.);
- Жените предпочитат да ходят на гинеколог в Ямбол, тъй като лекарите са по-добри;
- Масово жените не са посещавали гинеколог от 4-5 години;

- Спешна помощ идва от Болярово (разполагат с 2 линейки);
- Селото е отдалечено географски от специализирана помощ, от ОПЛ, от спешна помощ;
- ОПЛ идва обикновен в периода от 15 до 17 ч., когато за работещите хора е твърде неудобно и недостъпно;
- Основно средство за семейно планиране – аборт.

#### **с. Завой - Община Тунджа**

- Приблизителният брой на ромите в населеното място е 620 души (около 315 домакинства);
- В селото работи ОПЛ;
- Нивото на заболявания от рак на гърдата е сравнително високо – само за последната година две жени са оперирани;
- Починалите деца последната една година са две – момче на 4 години (хепатит) и дете на три месеца (не беше предоставена информация за причината на смъртта);
- В миналото общността се самоидентифицирала от групата на кошничарите;
- Силни евангелски църкви и присъствие на пастори.

#### **с. Хаджи Димитрово – община Тунджа**

- Ромската общност в населеното място е с приблизителен брой 400 души (40-50 домакинства);
- ОПЛ в селото идва всяка сряда;
- Ромската махалата е със сериозни инфраструктури проблеми;
- Нивото на жизнен стандарт е изключително ниско;
- Силни евангелски църкви и присъствие на пастори.

#### **с. Бояджик – община Тунджа**

- В Бояджик работи ежедневно ОПЛ, както и фелдшер;
- През последната една година в селото е починало едно дете на осем месеца;
- Висок ръст на безработица;
- Голям брой здравно не осигурените лица;
- В кметството разполагат и с актуална статистика (към 1 януари 2008) по отношение на етническия състав на селото – от общия брой жители (1460), 347 души се самоопределят като роми, 174 от тях са жени, повечето от които млади;
- Силни евангелски църкви и присъствие на пастори

#### **с. Ботево – община Тунджа**

- Приблизителната численост на ромското население в селото 140 души;
- Макар и нередовно и без определен график работи ОПЛ;
- Силни евангелски църкви и присъствие на пастори

**Забележка:** Екипът ни не е посетил някои важни населени места за област Ямбол, за които имаме информация от предходни интервенции. Към посочените по-горе населени места ще бъдат включени и:

**Община Стралджа** - Стралджа, Лозенец, Зимница (около 300 роми), село Иречеково (над 300 роми), Село Алекснадрово – отдалечено от общински център (300 души население), няма ОПЛ.

<b>Област Монтана – посетени и идентифицирани населени места</b>
--

**гр. Берковица**

- Около 3860 роми са с постоянен или настоящ адрес в Берковица;
- В квартала има едно училище (сегрегирано), около 120 деца от квартала се извозват до училища в града;
- В Берковица освен роми има и каракачани, но при преброяването те са се самоидентифицирали като българи;
- Ромите от Берковица се занимават с търговия, работят в горските стопанства;
- Според представителите от квартала трудно би могло да се извършат профилактичните прегледи през лятото, защото тогава голяма част от населението е извън града;
- По данни на технически сътрудници, работещи в ромския квартал, повече от половината жители в квартала не са здравно осигурени;
- В болницата в града има 3 ОПЛ, които имат пациенти роми;
- Най-разпространени са сърдечно-съдовите заболявания. Инфарктите са често явление;
- **В с. Замфирово** - има около 400 роми, които са в по-тежко положение в сравнение с тези в Берковица.

**с. Владимирово – община Бойчиновци**

- Общият брой на населението на селото е 1478 души, повече от половината от тях са роми;
- В селото има доста млади хора, тъй като има училище до 8 клас, както и професионална гимназия по транспорт, където учат много ученици от околните села;
- 320 ученика има в училището, като 120 от децата са от ромския квартал;
- Инфраструктурата на квартала е лоша;
- В селото има един ОПЛ, хората не са доволни, но кметът не може да намери нов лекар;

**с. Лехчево – община Бойчиновци**

- Населението е 2080 жители, около 600 от тях са роми;
- Има две ОПЛ практики, но те са на половин ден;
- В селото има СОУ, има и доста млади семейства.

**с. Василевци - община Брусарци**

- 1461 души е населението, почти 50 % от тях са роми;
- Има ОПЛ, здравна служба, аптека и зъболекар;
- Сърдечно-съдовите болести са често явление;
- В селото има детска градина и училище до 8 клас;
- Ромските групи в селото са калайджии и цоцомани;

- Има голяма безработица, хората в селото се изхранват главно чрез животновъдство и земеделие.

### **с. Крива бара - община Брусарци**

- Населението е 1183 души, от тях 736 са роми;
- В селото има един ОПЛ, хората са доволни;
- Има училище до 8 клас, 15 деца ще бъдат в първи клас следващата учебна година;
- Има и детска градина.

**Забележка:** Екипът не е посетил някои важни населени места за областта, за които имаме информация от предходни интервенции. Към посочените по-горе населени места ще бъдат включени и:

Община Монтана – град Монтана; Община Лом – град Лом; община Вършец - град Вършец; Община Вълчедръм – Вълчедръм, село Долни Цибър; община Медковец . Медковец и Расово; община Якимово – Якимово.

<b>Добрич – посетени и идентифицирани населени места</b>
--

### **Балчик**

- В Балчик има два обособени квартала (Левски и Изток) с общо население 1800 души;
- Кварталите са отдалечени от болницата, където са ОПЛ;
- Има градски транспорт, разстоянието е около 3-4 км;
- Ромите масово работят в чужбина – Полша, Германия;
- Децата често остават в България на възрастните родители или роднини; това създава проблеми с редовно посещение на училище, нередовни имунизации и др.

### **Селски райони на община Балчик**

- **С. Бобовец и с. Стражица** са много близко едно до друго села, общо населението е 350 човека – татари и роми;
- Един ОПЛ обслужва Стражица, Бобовец и други села;
- **Тригорци** е 100% ромско село
- В Стражица – има основно училище до 8 клас – посещават го и децата от Бобовец, Ляхово, Храбово;
- Повечето хора са здравно не осигурени;
- Поминък: строителство, земеделие;
- Децата масово не завършват средно образование;
- Поради чести пътувания в чужбина децата не посещават редовно училище;
- Посещенията на децата при ОПЛ също е нередовно, пропускат се имунизации отново поради чести пътувания в чужбина. Това води до отпадане от училище и нарушаване на имунизационен календар за малките деца

### **Село Оброчище – община Балчик**

- Населението е около 2500 души, над 1000 от тях са роми и рудари;
- В горната махала “Младост” живеят около 70 % от ромите и са в много тежко социално положение;



- 95% от ромите са здравно не осигурени;
- Основен поминък: строителство, работа в чужбина - Полша, Германия;
- В селото има много проституиращи млади хора – предимно проституират в курорта Албена и на магистралата;
- В селото работят 2 ОПЛ;
- Има случаи на туберкулоза; няма вирусни хепатити; има много високо разпространени ППИ;
- Абортът е основно средство за семейно планиране;
- Има СОУ с около 450 деца в училището;
- 40% от децата в училище са от малцинства, 60% са българи (предимно от съседните села Кранево и др.);
- В селото от 16-17 години не е правена профилактична програма за жени, по данни на д-р Тодоров (бивш ОПЛ).

#### **село Белгун – община Каварна**

- Населението е 500 души, над 50% са роми, от тях само 1-2 % са здравно осигурени;
- Има постоянно ОПЛ;
- Има много многодетни семейства с 10-12 деца;
- Основен поминък: земеделие,  
*забележка:* Лятото не е много подходящ период за провеждане на профилактични прегледи поради заетостта на хората.

#### **село Септемврийци – община Каварна**

- Населението е 606 души, 80% са роми;
- Децата посещават училището в Септемврийци до 4 клас, след 4 клас посещават училището в село Белгун;
- По-голяма част от населението са здравно осигурени, имат работа;
- Срещат се ранни раждания – средно на около 14-15 г.

#### **Град Каварна**

- В квартала живеят 3600 души от милета;
- Има добра инфраструктура, газ, асфалтирани улици в квартала;
- Средна възраст за първо раждане - около 16-17 г.;
- По-голямата част от населението е здравно осигурено;
- Хората работят масово в чужбина, най-вече в Полша; период на пребиваване в чужбина е от 1 март до 1 декември (около 60-70% от квартала работят в Полша по данни на общинския експерт по ЕДВ);
- 40% от децата завършват средно образование, но само момчетата; момичетата ходят на училище максимум до 4-5 клас; момичетата и младите жени са масово неграмотни.

#### **Шабла**

- Населението е 6000 души, но тенденцията е на обезлюдяване и напускане на общината;
- В град Шабла населението е 4000 души;
- В град Шабла живеят около 250 роми;
- Има 4 ОПЛ практики;

- Повечето от хората са в пенсионна възраст и са здравно осигурени;
- Има 2 общински училища – 1 основно и 1 средно с 463 деца;
- Средна възраст за женитба за момичетата е 16 г.;
- Масово жените и младите жени не могат да четат;
- Има случаи на туберкулоза,открити през 2005 г.; ежегодно се провеждат профилактични интервенции;

*забележка:* Препоръчително е да се включи като населено място и **с. Крапец** поради струване на сезонните работници от района предимно през лятото.

### **Генерал Тошево**

- По данни на кмета населението на общината е 19 800 души със следния профил: 45% пенсионери, 18 % безработни, 15-16% деца
- Болницата в града е акредитирана и има разрешение и лиценз от Агенцията за мирно използване на атомна енергия;
- В селата често се срещат проституиращи млади хора (проституират на близката магистрала);
- Има 3 училища: СОУ, професионална гимназия, основно училище;
- По информация на кмета ОПЛ практиките в **Кардам, Спасово, Росица** са застрашени, тъй като никой не иска да работи там и ОПЛ често се сменят;
- Достъпът до здравни грижи е изключително затруднен, проблемът с достъпа до ОПЛ в региона се задълбочава всяка година;
- Голямо текучество на ОПЛ;
- Най – много роми има в следните села: с. Люляково, с.Присад, с. Пчеларово, с. Спасово;
- Голяма част от квартала в града са здравно не осигурени;
- Нивото на образование е по-високо тук, като традиционно момичетата са спирани от училище в по-ранна възраст от момчетата, но след 8 клас;
- Основно препитание – селско стопанство, строителство (сезонно).

### **Село Спасово - община Генерал Тошево**

- 1200 души е населението на селото, като 40% са роми;
- В селото има училище до 8 клас със 30 деца;
- Ромите масово завършват 8 клас;
- В селото има семейства със 7-8 деца, но не са много;
- Средно в ромските семейства има около 4 деца;
- В селото имат постоянно ОПЛ.

### **Село Пчеларово - община Генерал Тошево**

- 500 души е населението, 50% са роми, 50% са турци;
- Поминък – сезонна работа и миграция – вътрешна и външна;
- Имат ОПЛ в селото, както и медицинска сестра в детската градина;
- Децата ходят на училище в с. Красен;
- Децата на възраст от 0 до 16 г. са общо 75 в селото.

### **Село Росица – най-отдалеченото населено място от Генерал Тошево – на 50 км.**

- Имат проблеми с ОПЛ – сменя се непрекъснато и може би ще останат без ОПЛ в най-скоро време;
- За последните години са се сменили 4 ОПЛ, но всички напускат;

- Много изолирано географски населено място с изключително затруднен достъп до всякакъв вид здравни услуги.

### **Крушари**

- Населението е 7800, масово младите хора напускат общината;
- Огромна безработица – официалната е информацията е, че безработицата е 18.6%, а може би реално е два пъти по-голяма;
- Около 12 % от населението са роми, турци и др. малцинства;
- Общо в общината има 4 ОПЛ;
- Болницата в Крушари е затворена, при нужда хората посещават болници и специализирана здравна помощ в Добрич (на 35 км.);
- Общината е поискала разкриване на спешна помощ, тъй като са зачестили тежки случаи поради затруднения достъп до спешна помощ;
- В Крушари живеят около 800 роми;
- Средно в ромските семейства имат около 4-5 деца;
- Много от децата нямат ОПЛ;
- Хората нямат никаква информация, не познават здравната система, масово са неграмотни;
- Абортите са често срещани – всяка жена, с която разговаряхме, има средно по 4-5 аборта;
- Вечер няма ОПЛ (ОПЛ живее в Добрич), при нужда трябва да извикат линейка, но тя идва само след лично обаждане от кмета; хората разказват за трагични случаи поради закъснение на спешната помощ.

### **Село Лозенец – община Крушари**

- Общо населението е 450 жители – 280 роми, 100 турци, 100 българи;
- Имат ОПЛ постоянно в селото;
- Един път месечно идва гинеколог;
- 50% от населението не е здравно осигурено;
- Ромските деца ходят на училище до 8 клас;
- Поминък – земеделие, строителство, търговия;
- Най-ранна възраст за брак сред ромите около 16-17 г.;
- Среден брой деца в семейство – около 3;
- Потенциален брой жени за преглед от селото – около 100;
- Кметството изрази сериозно желание да се включи в организацията на профилактичните прегледи и предложи да изготви списъци на потенциалните желаещи, за да улесни екипите.

### **село Загорци – община Крушари**

- Население се състои от 105 човека, изцяло ромско село;
- Училище няма, децата ходят в Крушари на училище;
- ОПЛ няма, хората ходят пеша до разклона за Крушари (рейс не идва в Загорци) откъдето взимат рейс до Крушари; ОПЛ отказва да посещава Загорци;
- Често се налага да се вика спешната помощ, но спешна помощ идва само след лично потвърждение на кмета;
- Има случаи на раждане в къщи;

- Бременните масово не ходят на консултации – най-вече поради затруднения достъп и липса на средства за транспорт;
- Наскоро е починало едно бебе, тъй като Бърза помощ не е дошла навреме;

#### **село Безмер – община Тервел**

- Населението е 1400 души: турци – 600, роми – 500, българи – 300 и други;
- Повечето хора са здравно неосигурени;
- Повечето роми завършват 8 клас, по-рядко и 12 клас в Тервел;
- Имат постоянно ОПЛ в селото, който е и специалист “Уши, нос, гърло”;
- В селото има зъболекар – посещава 2 пъти в седмицата кабинет в селото;
- През 2005 г. е имало са открити доста случаи на болни от туберкулоза, имало и и смъртни случаи; от тогава всяка година се прави профилактика; все още има болни хора от туберкулоза;
- Спешната помощ може да се извика само след лично потвърждение на кмета;
- В селото има над 200 деца: 141 са до 8 клас, 40 деца посещават детска градина, а други 40 те посещават детска градина;
- Ромите се женят сравнително рано – на 14-15 г.;
- Масово абортът е основно средство за семейно планиране;
- Много тежки социални проблеми, многодетни семейства.

#### **село Орляк – община Тервел**

- Населението е 1900 души, но не всички живеят в селото;
- В училището има 200 деца до 8 клас; около 25 деца не ходят на училище въобще;
- 60% са роми, около 1000 души са турци; българите са 70 човека;
- В селото има детска градина с около 70 деца;
- В селото има над 300 деца от 0 до 18 години;
- Имат постоянна ОПЛ, но хората не са доволни – оплакаха се, че ОПЛ взима пари за направления, отказва прегледи; кметът се притеснява, че ако се заплаче в РЗОК, ОПЛ ще напусне е хората ще останат без достъп до ОПЛ;

#### **Тервел**

- Ромите са около 1800;
- Бяха посочени 2 ОПЛ, които работят с ромите от квартала;
- Като акцент бяха посочени за работа допълнително селата **Градница, Каблешково**, които не успяхме да посетим, но ще включим допълнително;
- Тервел има добро партньорство и добри практики по образователни програми с РИОКОЗ - Добрич насочени към младежи;
- Най-рано момичета се женят на около 14-15 г.;
- Има проблеми с добро владеене на български език, особено внимание ни препоръчаха да отделим на жителите на **с.Каблешково** (срещат се семейства, които принуждават дъщерите си, често непълнолетни, да проституират);
- Има регистрирани случаи на туберкулоза и хепатит.

#### **с. Карапелит – Община Добричка**

- Селото има 1200 жители, от тях 50% са роми – основно мюсюлмани (миллет);

- Живеят в обособена махала на края на селото - голямата махала има големи инфраструктури проблеми, доколкото изобщо има инфраструктура;
- В повечето семейства има поне по една млада жена, която протитуира, основно в Германия и Франция;
- В селото има двама ОПЛ, които обслужват здравно осигурените хора от селото и съседни села. Обратната връзка за тях не е положителна. Съобщава се за случаи на продаване на медикаменти с голяма надценка от ОПЛ (в селото няма аптека) и др.;
- Основната част от работещите работят в селското стопанство – главно при местния едър арендатор.

#### **с. Подслон – Община Добричка**

- Население е 500 души, 200 от тях са роми, миллет;
- В селото има детска градина за 20 деца, като още 15 деца чакат ред да се запишат, но няма капацитет за повече деца;
- ОПЛ е от с.Хитово;
- Само 40 души са здравно осигурени;
- Момичетата масово не ходят на училище, поради това че родителите им се страхуват да ги пускат всеки ден до друго село.

#### **с. Фелдфебел Дянково – Община Добричка**

- Селото е с население 730 души, от тях 428 роми (миллет);
- Хората се занимават със селско стопанство, основно към големия арендатор за който стана дума в Карапелит;
- Има детска градина и училище до 4 клас;
- Има висок процент не посещавали училище и неграмотни, дори измежду тези завършили училището;
- Населението основно боледува от инфаркти, инсулти и високо кръвно, които са и основната причина за смъртността.

#### **с. Алцек – Община Добричка**

- Населението на селото е почти изцяло ромско (миллет);
- Хората се занимават основно със земеделие;
- Масово нямат здравни осигуровки;
- Наред с традиционните сърдечно-съдови заболявания съобщават за случаи на астма и белодробни заболявания.

#### **с. Сливненци – Община Добричка**

- В селото има 240 души, от тях 150 роми, 60 турци и 30 българи;
- Освен детска градина, няма друга образователна институция - основно образование децата получават в с. Овчарово, а средно – в Добрич;
- Повечето са здравно неосигурени.

#### **с. Победа – Община Добричка**

- Живеят около 1200 души, от които 400 роми (миллет);
- Занимават се със строителство, горско стопанство и земеделие;
- Част от тях емигрират (основно сезонно в Гърция, но и за по-дълго в Испания);

- В селото има основно училище, където се учат и децата от селата Победа, Котленци, Свещарово, Плачидол, Методиево и Пригорци – общо 125 деца;
- В селото има и детска градина за 100 деца;
- Понастоящем селото е част от скринингова програма за превенция на туберкулозата.

### **с. Плачидол – – Община Добричка**

- Населението е около 480 души, от които 200 роми;
- Селото има училище до 4 клас;
- Образованието си до 8 клас децата получават в с. Победа;
- Средно образование децата завършват в Добрич, който е в близост до селото;
- Ромските деца по-рядко завършват средно образование;
- Ранни бракове, най-често на 15-16 годишна възраст

**Забележка:** Град Добрич също препоръчваме да бъде включен като населено място, където да се проведат профилактичните прегледи с мобилна техника.

Проблемите и спецификите са различни и в четирите целеви области по проекта. Това трябва да се има предвид при разработване на плана за скрининговите програми и да се използват диференциран подход при осъществяване на мобилните услуги. Като пример бихме посочили област Добрич, чиито брой населени места (само в община Добричка има 72 населени места) са в пъти повече от останалите области. Територията на област Добрич също е много по-голяма от другите 3 целеви области. Необходимо е прецизно да се планират прегледите, бюджетът да се разпредели съобразно нуждите по места, човешките ресурси да се планират съобразно броя на потенциалните прегледи, както и да се вземе предвид времето за извършване на прегледите. Консултантът разполага с достатъчно информация, която ще предостави на РЦЗ при изготвяне на всеки график и посещения на отделните населени места в целевите области. Консултантът е готов да съдейства при изготвяне на графика за всяка мобилна единица, за да се организират максимално качествени и ефикасни профилактични прегледи на място.

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

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 критерии при избор на населени места, от които ще бъдат включени младежи, са свързани с наличие на Средно Общобразователно Училище (СОУ), наличие на млади семейства и детски градини. В някои населени места се натъкнахме на младежи от рискови групи – наркозависими, проституиращи, младежи от многодетни семейства и др. Ще бъдат положени допълнителни усилия за включване на рискови младежи в обучителните програми.

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

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

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 медицински специалисти**

Изготвен е анализ с препоръки на база на преглед на обучителни програми за медицински екипи по RHARE 2001 и RHARE 2003. Адаптирането и изработването на конкретната програма за обучение ще се изготви на по-късен етап, когато екипът ни има повече информация за медицинските специалисти, с които ще работим.

**10.1.** Обучение на медицински специалисти - гинеколози, сестри и радиолози, включени в предоставянето на мобилни услуги

Изборът и обучението на медицинските специалисти е в тясна връзка с определянето на лечебни заведения. Предстои провеждане на тръжни процедури от РЦЗ в проектните области. Едва тогава ще бъде възможно да се определят медицинските екипи, които ще работят с мобилните единици.

Дейността ще се извърши в периода май-септември 2008.

**10.2.** Обучение на медицински специалисти – обучения на ОПЛ в четирите области по места

Дейността ще се извърши в периода от април - юни 2008.

## **11. Управление на проекта**

### **11.1. Обучение на местни координатори**

На 11 януари 2006 беше проведено обучение на местните координатори от Монтана, Пазарджик и Ямбол.

Основни обсъдени въпроси с координаторите бяха:

- Основни компоненти и философия на проекта;
- Длъжностна характеристика и ангажираност на местните координатори в изпълнението на проекта;

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

На 4 февруари бе осъществена организационна среща на ключовите и неключовите експерти по проекта, на която бе направено разпределяне на задачи по различните дейности. Бе взето решение такива срещи да се провеждат всеки месец и на 21 март в Лом, преди обученията на семействата и младежите, бе проведена такава среща.

## **12. Интернет страница**

В рамките на отчетния период беше завършено заданието за изработката на интернет страницата по проекта. След разговори и консултации с експерта, който отговаря за изработката и поддръжката на портала, се стигна до избор на име на страницата – [www.zdravenmediator.net](http://www.zdravenmediator.net). Бяха запазени и заплатени домейн и хостинг за сайта. Към настоящия момент експертът, който отговаря за изработването и поддръжката на портала работи по отделните компоненти на страницата. До 30 април 2008 г. следва да бъде готова началната версия на портала. Ако представения продукт бъде одобрен от екипа на проекта, в срок до 15 юни следва да бъде публикувана и по-голямата част от информацията.

## **III. ОБЩ НАПРЕДЪК**

През отчетния период Консултантът успя да реализира по-голямата част от планираните дейности. Основната работа беше съсредоточена върху работа на терен и идентифициране на участници и партньори от целевите области. Също така се проведеха и част от обучителните модули за младежи и семейства. Комуникационната стратегия вече е изготвена и е в процес на изпълнение. По-голямата част от информационните брошури са отпечатани и разпорстранени. Изготвен е анализът на програмите, разработени в рамките на програма PHARE 2001 и PHARE 2003.

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

- Забавяне на тръжните процедури за избор на лечебни заведения и определяне на медицински екипи
- Забавяне доставката на трите вида мобилни единици
- Липсата на яснота относно използването на педиатричните кабинети – за здравна промоция на имунизации и хранене или профилактични прегледи? Очакваме решение на МЗ.
- До момента здравните медиатори не са назначени на работа. Това създава сериозен риск за изпълнението на проектните дейности.



Ще си позволим отново да акцентираме върху някои ключови препоръки при избор на медицински екипи за работа в мобилната техника:

- Необходимост от включване на гинеколози – жени, тъй като в някои от целевите населени места, жените не биха посетили гинеколог – мъж (често в проблемните места живеят мюсюлмани и това допълнително налага необходимостта от осигуряване на жена-гинеколог);
- Индивидуален и диференциран подход на работа и организация на дейностите в различните целеви области с оглед местни специфики на етническите общности.
- Диференциран подход и различно бюджетиране по области при изготвяне на план график за профилактични прегледи с мобилна техника;

Други важни препоръки:

- 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, за назначаване на здравните медиатори, ключов партньор по проекта.

През отчетния период Консултантът продължи добро партньорство с повечето от партньорските институции особено с представителите на ДЕДВ при МС, областните администрации и местните власти. Все още в начален етап е синхронизирането на дейностите, свързани с пряката работа с РЦЗ и МЗ, но се надяваме в следващия отчетен период да наберем скорост и да подобрим взаимодействията и партньорството.

#### **IV. ПРИЛОЖЕНИЯ**

**Приложение I – Постигнати резултати в периода януари – март 2008 г**

**Приложение II - Подробен работен план за трето тримесечие – отчетен период април, май, юни 2008 г. за изпълнение на проекта с включени дейности, човешки ресурс**