



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



# I

## **ТРИМЕСЕЧЕН ОТЧЕТ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ПРОЕКТА**

**Октомври, Ноември, Декември 2007**

**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:

Consortium led by Open Society Institute- Sofia



ICON-INSTITUT Public Sector GmbH



**Ethnic Minorities Health  
Problems Foundation**

## 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>Изработване на критерии и обява за провеждане на конкурс за не-ключови експерти. Изработване на конкретни задания за работата им.....</u>	4
2. <u>Изработване на конкретно задание относно дейността на правен експерт..</u>	5
3. <u>Встъпителна среща за официално представяне компонентите по проекта...</u>	5
4. <u>Представяне на проекта в целевите области.....</u>	6
5. <u>Проведен конкурс за избор на не-ключови експерти.....</u>	8
6. <u>PR стратегия за подобряване комуникацията между ромската общност и предоставящите здравни услуги.....</u>	10
7. <u>Укрепване позицията на здравния медиатор в ромските общности, както и пред местните власти, РИОКОЗ, РЦЗ.....</u>	11
8. <u>Дизайн, тестване и изработване на промоционни и образователни материали.....</u>	12
9. <u>Изработване на информационен флаер на здравния медиатор и флаер, представящ проекта.....</u>	13
10. <u>Проучване (Baseline study) относно здравен статус на ромски жени и деца и изпълнявани досега профилактични програми в целевите области.....</u>	13
11. <u>Организация на дискусии с млади хора по темите за полово предавани инфекции, превенция на ранна бременност и принципи на семейното планиране.....</u>	14
12. <u>Разработване на критерии за избор на млади хора от четирите региона.....</u>	15
13. <u>Критерии за избор на населени места „горещи точки” в целевите области (работа с 60 ромски семейства).....</u>	15
14. <u>Анализ на съществуващите програми за медицински екипи и адаптация на програмите.....</u>	16
III. ОБЩ НАПРЕДЪК.....	19
VI. ОБОБЩЕНИЕ НА ПОСТИГНАТИТЕ РЕЗУЛТАТИ.....	20
VI. ПРИЛОЖЕНИЯ.....	22

**Приложение I. Протоколи от срещи – месец октомври**  
Протокол от среща с ДЕДВ към МС, МЗ и Консултанта

**Приложение II. Протоколи от срещи – месец ноември**  
Протокол от встъпителна среща – област Монтана  
Протокол от встъпителна среща – област Пазарджик  
Протокол от встъпителна среща – област Ямбол

**Приложение III. Протоколи от срещи – месец декември**  
Протокол от встъпителна среща – област Добрич

## I. РЕЗЮМЕ

Отчетният период включва подготвителния етап на много от заложените дейности, поради което и повечето дейности са изпълнени частично. Консултантът започна изпълнението на заложените дейности в плана за реализация на проекта за месеците октомври, ноември, декември 2007 г. Досега сме постигнали очакваните резултати, спазени са сроковете за изпълнение на дейностите, като повечето от дейностите не са завършени, но са в процес на изпълнение.

Основната задача на Консултанта беше да формира екипа от 25 не-ключови експерти, да изготви задания относно техните основни отговорности по проекта, както и да осъществи контакти с местните институции и партньори в целевите области, с които ще се реализира проекта. Екипът вече посети по два пъти всички целеви области и се запозна детайлно със съществуващите ресурси, потенциални партньори, ЗМ, експерти по ЕДВ на областно и общинско ниво, ключови НПО и др.

В настоящия отчет всяка проектна дейност, която е стартирала през отчетния период, ще бъде представена детайлно с информация относно: процеса на осъществяване, постигнатите резултати, следващите стъпки. Също така ще бъдат споделени и някои възможни рискове, които Консултантът вижда при изпълнение на някои дейности.

Още през първия месец Консултантът организира управлението на проекта и проведе встъпителни срещи с всички институции, експерти и партньори. Разпределени са отговорностите на ключовите експерти и партньорите, което е отразено в одобрения план за действие за 14 месечния период на изпълнение на проекта, както и в представените тримесечни детайлни плана за развитие на проекта съответно първо тримесечие: октомври, ноември, декември 2007 и второ тримесечие: януари, февруари, март 2008 г.

## II. ДЕЙНОСТИ ПРЕЗ ОТЧЕТНИЯ ПЕРИОД

### **1. Изработване на критерии и обява за провеждане на конкурс за не-ключови експерти. Изработване на конкретни задания за работата им**

Консултантът разработи процедура за оценка и критерии за не-ключови експерти. Обявата за избор на не-ключови експерти се съгласува и одобри от Старши програмния ръководител. Обявата беше публикувана на интернет страниците на НССЕДВ и на страницата на Институт "Отворено общество" – София в периода от 23 ноември 2007 до 5 декември 2007.

Във връзка с избора на регионални координатори в областите Добрич, Ямбол, Пазарджик и Монтана, Консултантът разработи допълнителна процедура – провеждане на интервю с всички подходящи кандидати. Бяха сформирани Комисии с участието на областен експерт по ЕДВ, представител на РЦЗ и/или РИОКОЗ, представители на местни НПО, както и представители на Консултанта (по-долу са посочени конкретните институции, които взеха участие във всяка Комисия за избор на местен координатор в целевите области).

Обявата, процедурата за избор и критериите за регионалните координатори, бяха представени подробно на регионалните встъпителни срещи в Пазарджик (29 ноември

2007), Ямбол (30 ноември 2007) и в Добрич (4 декември 2007). В Монтана обявата за не-ключов експерт беше допълнително разпратена на НПО, общински експерти по ЕДВ, както и на здравни медиатори.

Консултантът очаква да работи с 25 не-ключови експерти, включително и четирима местни координатори. Изискванията за не-ключовите експерти са съобразени изцяло с нуждите за изпълнение на дейностите. За да се гарантира качествено изпълнение на проекта е необходим интердисциплинарен и опитен екип от не-ключови експерти. Разработени са отговорностите на всеки един от не-ключовите експерти, които са представени за разглеждане пред СПР и CFCU.

## **2. Изработване на конкретно задание относно дейността на правен експерт**

Работата на правния експерт е един от важните компоненти по проекта. Правният анализ ще се фокусира върху противоречията между нормативните уредби и закони, прилагането им, т.е. практиката и националните приоритети на държавата в областта на майчино и детско здравеопазване на групи в неравностойно положение с фокус роми.

Основните отговорности на правния експерт ще бъдат:

- Разработване на анализ на здравното законодателство и нормативните документи: компонент 1 - анализ на законодателството и нормативните документи относно здравно осигуряване за бременни жени;
- Разработване анализ на здравно законодателство и нормативни документи: компонент 2 - анализ на законодателството и нормативните документи относно правата на пациента и сравнения с практиката;
- Анализ на дискриминационни текстове в социалното законодателство, като например помощи за отглеждане на дете до една година, брой отработени дни за семейства, които са на социално подпомагане;
- Анализ на събраните от ЗМ казуси за нарушения при оказване на здравни грижи на бременни жени в ромски общности и формулиране на препоръки за промяна на негативните практики от законодателна и нормативна гледна точка;
- Анализ на съществуващите пропуски в законодателството относно съществуващите нормативи и закони и практиката и сравнения с национални приоритети в областта на майчино и детско здравеопазване;
- Изготвяне на препоръки на база анализа за законодателни промени и др.;

## **3. Встъпителна среща за официално представяне компонентите по проекта**

На 28 ноември 2007 Консултантът проведе Встъпителна среща по проекта. Присъстваха представители на НССЕДВ, представители на ДЕДВ към МС, представители на МЗ, представител на МТСП, Световната здравна организация, НПО и др.

Проф. Търнев, ръководител на проекта, представи пред аудиторията конкретните дейности по проекта, както и ключовите експерти д-р Калина Пиперкова и д-р Иван Литвиненко. По време на срещата се повдигнаха някои важни въпроси като:

- навременното доставяне на мобилната техника в целевите области – рискове и преодоляването им;
- необходимост от навременното лицензиране и подготовка за експлоатация на мобилната техника;
- навременното сформирание на медицински екипи от РЦЗ в целевите области;

- участието на представители на ромската общност в организиране на профилактичните програми като гаранция за провеждане на качествена профилактика;
- нуждата от добро познаване на групите в неравностойно положение – ромски и други етнически малцинства в четирите целеви области, за да се избегнат възможни рискове при осъществяване на проектни дейности;

В заключение Консултантът предложи по време на изпълнението на проекта да информира регулярно институциите и НПО за постиженията, трудностите и рисковете при провеждане на дейностите, за да се осигури максимална прозрачност при изпълнението на проекта.

#### **4. Представяне на проекта в целевите области**

През отчетния период са проведени следните въстъпителни срещи:

- Монтана – 19 ноември 2007
- Пазарджик – 29 ноември 2007
- Ямбол – 30 ноември 2007
- Добрич – 4 декември 2007

#### **Обща характеристика на въстъпителните срещи в три от целевите области**

Встъпителните срещи се проведоха със съдействието на областните експерти по ЕДВ в Монтана, Пазарджик и Ямбол. В Монтана, Пазарджик и Добрич събитията бяха открити от заместник-областните управители, а в Ямбол от областния експерт по ЕДВ. Средно участниците в срещите бяха 25, като най-много те бяха в Пазарджик, където присъстваха всички членове на Областния съвет за сътрудничество по етнически и демографски въпроси. Във всяка от целевите области участваха представители на местните медии, които отразиха събитията.

По време на въстъпителните срещи бе декларирано пълно съдействие от страна на областните администрации по отношение на изпълнението на профилактични дейности, свързани с майчиното и детско здравеопазване. Изразена бе също и готовност за подкрепа и за всички други дейности по проекта. В тази връзка Консултантът постави въпроса за важността на избора на медицински специалисти, които ще работят в мобилните единици. Ето защо Консултантът предложи и в трите области създаването на местни комисии, с участието на представители на Консултанта, ДЕДВ към МС, МЗ, Областния ССЕДВ, РЦЗ, РИОКОЗ и други релевантни институции, които да подпомагат работата на РЦЗ в избора на медицински специалисти и болнични заведения. Опитът на Консултанта показва, че изборът на качествени медицински екипи гарантира ефикасното изпълнение на дейностите по проекта. В този смисъл създаването на подобна Комисия би гарантирало прозрачността на инициативата на местно ниво, както и съответното ефективно постигане на заложените резултати, отнасящи се до изпълнението на профилактичните прегледи за жени и деца в неравностойно положение.

Предвид на това в хода на дискусиата бе разяснена ролята на МЗ и неговите отговорности относно доставката на мобилна техника и осигуряването на бюджет за медицинските екипи. Все пак някои от поставените въпроси бяха извън компетенциите на Консултанта – на каква база ще бъде заплащано на избраните специалисти (дневна

или на преглед), дали мобилната техника ще бъде предоставена на съответно лечебно заведение от областта и при какви условия. Тези въпроси имат решаващо значение за избора на медицински специалисти и за изпълнението на конкретните дейности по проекта, но също и за изграждането на капацитет на областно равнище, който би допринесъл за устойчивостта на интервенцията в по-дългосрочен план.

Друг въпрос, който бе изяснен в областите Пазарджик, Ямбол и Добрич бе по отношение на избора на местни координатори по проекта. Подробно бяха представени изискванията за местен координатор, както и процедурата за техния избор. Бяха съставени и комисии за избор:

- В Пазарджик Комисията за избор на местен координатор по проекта се състои от 7 члена, както следва: 2 представители на ромски НПО, 1 областен експерт по ЕДВ, 1 представител от РИОКОЗ, 1 представител на РЦЗ и 2 представители на Консултанта. Бе определена и дата за интервюиране на кандидатите – 10 декември 2007.
- В Ямбол Комисията за избор на местен координатор по проекта се състои от 8 члена, както следва: 1 областен експерт по ЕДВ, 1 представител на община Ямбол, 1 представител на РИОКОЗ, 1 представител на РЦЗ, 2 здравни медиатори и 2 представители на Консултанта. Бе определена и дата за интервюиране на кандидатите – 11 ноември 2007.
- В Добрич Комисията за избор на местен координатор по проекта се състои от 7 члена, както следва: 1 областен експерт по ЕДВ, 1 представител на РЦЗ, 1 представител на РИОКОЗ, 2 представители на ромски НПО, 2 представители на Консултанта.
- В Монтана Комисията за избор на местен координатор по проекта се състои от 7 члена, както следва: заместник областен управител по ЕДВ, 1 представител на РЦЗ, 1 представител на РИОКОЗ, 2 представители на ромски НПО, 2 представители на Консултанта.

### **Специфики в целевите области:**

#### *Монтана*

- По време на встъпителната среща в Монтана, Консултантът бе подпомогнат от експерти от ДЕДВ към МС (г-жа Росица Иванова и г-жа Елена Гюрова), които представиха подробно ролята на НССЕДВ и ДЕДВ към МС, както и други компоненти по многогодишния фиш по програма RHARE 2004-2006;
- Бе обсъден въпроса за нарастващия брой случаи на туберкулоза сред ромската общност и евентуални възможности за преодоляване на тази тенденция;

#### *Пазарджик*

- В здравния център в Пазарджик, изграден по RHARE 2001, все още кабинетът на ЗМ не се използва от ЗМ, поради конфликти с ОПЛ. Община Пазарджик пое ангажимент да проучи отново случая и да съдейства за разрешаването му;

#### *Ямбол*

- Ямбол е областта с най-много обучени ЗМ – общо 15. По време на срещата присъстваха повечето от тях.
- В област Ямбол съществува много добра база за надграждане, тъй като на местно равнище се работи за преодоляване на негативни тенденции при предоставяне на здравни услуги сред групи в неравностойно положение през последните 4 години: в квартал “Райна Княгиня” в Ямбол има изграден здравен

център, в който работи обучени медицински екип (PHARE 2001); 15 здравни медиатори работят в цялата област, включително и в селски райони;

- Ямбол е една от областите с по-висок от средния за страната процент на случаи с рак на шийката на матката;
- РИОКОЗ Ямбол покани Консултанта да работим заедно по наболели проблеми на ромската общност като превенция на ранни раждания, аборти и др.

#### *Добрич*

- По време на встъпителната среща, Консултантът бе подпомогнат от експерт от ДЕДВ към МС (г-жа Росица Иванова), която представи подробно ролята на НССЕДВ и ДЕДВ към МС, както и други компоненти по многогодишния фиш по програма PHARE 2004-2006;
- В област Добрич работят само 2 здравни медиатори – на територията на община Добрич. Други общини – Каварна и др. изявиха желание за включване на ЗМ в техните общини;
- Здравните проблеми в областта са сериозни, РЦЗ Добрич ще ни предостави подробна информация за здравните проблеми в областта;
- В област Добрич е обучен ОПЛ за работа в мултиетническа среда – д-р Сийка Илиева по PHARE 2001;
- Изграденият здравен център функционира.

#### **Постигнати резултати вследствие на Встъпителните срещи в област Монтана, Пазарджик, Ямбол и Добрич:**

- Местните институции, НПО, ЗМ и общините в областите Монтана, Пазарджик, Ямбол и Добрич са запознати с конкретните дейности и график за изпълнение на проекта;
- Местни НПО, ЗМ и потенциални кандидати за местни координатори са запознати с условията на конкурса за местни координатори;
- Създадени Комисии за избор на местен координатор, определен е ден за провеждане на интервю с кандидати;
- Осъществени са преки контакти с представители на РЦЗ в Монтана, Пазарджик, Ямбол, Добрич; обсъдени са конкретни стъпки за постигане на оптимално добри резултати при осъществяване на профилактични прегледи на деца и жени от групи в неравностойно положение с фокус роми;

#### **5. Проведен конкурс за избор на не-ключови експерти**

Комисията за оценяване и избор на не-ключови експерти оцени потенциалните кандидати за всяка позиция по точкова система, одобрена от Старши програмния ръководител.

На 10 и 11 декември 2007 Комисията за избор на не-ключови експерти проведе заседания, на които обсъди постъпилите кандидатури за не-ключови експерти. В комисията бяха включени лидера на проекта – проф. Търнев и ключовите експерти д-р Калина Пиперкова и д-р Иван Литвиненко. Прилагаме протокола от комисията, както и таблица с оценките на всеки един кандидат за не-ключов експерт.



Списъците с избраните и класирани не-ключови експерти, включително и правния експерт, са представени на СПР и на CFCU за становище.

### **Избор на местни координатори**

Във връзка с избора на регионални координатори в областите Добрич, Ямбол, Пазарджик и Монтана, Консултантът проведе интервю с всички подходящи кандидати на следните дати:

- 10 декември 2007, 11 ч., Областна администрация Пазарджик постъпили кандидатури за позиция на местен координатор: 8
- 11 декември 2007, 10 ч., Областна администрация Ямбол постъпили кандидатури за позиция на местен координатор: 3
- 14 декември 2007, 11 ч., Областна администрация Монтана постъпили кандидатури за позиция на местен координатор: 2
- 17 декември 2007, 10 ч., Областна администрация Добрич постъпили кандидатури за позиция на местен координатор: 7

Предварително сформираните Комисии оценяваха кандидатите на базата на обявените специфични изисквания. Всеки кандидат беше оценен независимо от всеки член на местните комисии и сборът от всички оценки формира окончателната оценка на кандидата. Във всички области членовете на комисиите бяха изключително отговорни към избора на местни координатори, проведената процедура за избор на местни координатори беше демократична и обективна. Средно всяко интервю протичаше около 20 минути. Основните въпроси, които се задаваха на кандидатите бяха свързани с:

- Познаване на „горещи точки“ в целевите области с преобладаващо ромско население със сериозни здравни проблеми;
- Опит в работа с етнически групи и механизми за общуване с целевата група;
- Познаване на здравните профилактични програми с фокус майчино и детско здравеопазване;
- Опит в провеждане на скрининги в мултиетническа среда;
- Познаване на местните етнически групи – култура, история, специфика, традиции и др.
- Добро познаване на местни традиции – празници и други важни за етнически общности събития;

В област Монтана за местен координатор по проекта е избран вече работещ ЗМ - в община Вълчедръм. Той получи подкрепа от Комисията за избор на местни координатори именно защото неговата работа е добре позната, а ролята на ЗМ за подобряване на достъпа до качествени здравни услуги е високо оценена.

В Ямбол и Пазарджик за местни координатори са избрани обучени ЗМ по проект на SEEN Consulting (изпълнител на PHARE 2003). Тяхната работа също е позната на РЦЗ и РИОКОЗ, натрупали са опит в провеждането на профилактични програми при изпълнение на PHARE 2003.

За позициите на 25-те не-ключови експерти постъпиха общо 61 автобиографии. При оценяване на автобиографиите, членовете на комисията се съобразяваха и следяха за gender баланс, географски баланс, както и за включване на не-ключови експерти от

ромски произход, които отговарят на изискванията в обявата.. Консултантът препоръча за одобрение от общо 25 не-ключови експерти 11 мъже и 14 жени; 9 от препоръчаните не-ключови експерта са от провинцията, съответно 14 са от София; 5 от препоръчаните не-ключови експерта са от ромски произход, 1 от турски.

## **6. PR стратегия за подобряване комуникацията между ромската общност и предоставящите здравни услуги**

### **Обща концепция:**

PR стратегията е базирана на основата на редица проучвания на нуждите сред целевите ромски общности, проведени в последните години. PR стратегията предвижда организирането на няколко типа събития, съчетани с подходящо медийно присъствие по места, които да повишат не само нивото на информираност по отношение на редица аспекти на майчиното и детско здравеопазване, но и да създадат интерес към предлаганите медицински услуги.

### **Целеви групи:**

- ромски общности в четирите проектни региона с фокус жени и деца;
- областна, общинска и местна власт в четирите проектни региона;
- регионални и локални медии.

### **Слоган - основно комуникационно послание:**

Въз основа на проведено допитване до ключови по места представители на целеви групи заложеният от екипа слоган беше одобрен, а именно “Иди и попитай”.

Съобразно водещите акценти на планираните за 2008 г. интервенции бяха доразработени и тествани и четири суб-слогана както следва:

- “Иди и попитай! Изследвай се!” (скринингова програма по превенция на рак на шийката и матката и млечната жлеза);
- “Иди и попитай! Имунизирай се!” (детско здравеопазване и здравна превенция);
- “Иди и попитай! Използвай презерватив!” (превенция на ХИВ/СПИН и полово предавани инфекции);
- “Иди и попитай! Планирай своето бъдеще” (семеино планиране)

Комуникационната стратегия включва следните основни канали:

### **Директно достигане на целевите групи по проекта:**

- Работа с ромските общности в целевите проектни области;
- Реализиране на публични събития, свързани с традиционни за ромската и турската етнически общности празници: Василица (14 януари), Тодоровден (15 март), Гергьовден (6 май), Великден, Богородица (15 август), Шекер (Рамазан) Байрам (2 октомври). За съжаление планираните събития около Курбан Байрам (8 декември) остават извън проектния период след преработването на работния график от 20 на 14 месеца, поради което Курбан Байрам е заменен с Тодоровден.

### **Индиректно достигане на целевите групи по проекта:**

- Изработване и разпространение на образователни материали, свързани с различни аспекти на майчиното и детско здравеопазване;
- Изработване и разпространение на промоционни материали;
- Медийно присъствие и разпространяване на концепцията и слоганите на проекта на регионално равнище;

- Периодични срещи и дискусии с представители на местната власт.

Регионалното медийно покритие на проекта предвижда разработването на конкретен медия план, който включва следните медии:

Добрич - в. “Нова Добруджанска трибуна”, кабелна телевизия “Добружда”

Монтана - в. “Монт-прес”, в. “Монтана-днес”, кабелна телевизия “Монт 7”

Пазарджик - в. “Виделина”, в. “Взор”, кабелна телевизия “Телекабел”

Ямбол - в. “Ямбол свят”, кабелна телевизия “Диана кабел”

Към края на този отчетен период PR стратегията е разработена на концептуално и съдържателно равнище. През следващия един месец предстои финализирането на окончателния времеви график, произвеждането на първите образователни и промоционни материали.

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

ЗМ бяха основните участници по време на встъпителните срещи по проекта в целевите области. Позицията на ЗМ е добре позната навсякъде в целевите области, в регионалните и общинските ръководства са доволни от работата на ЗМ. В област Монтана за местен координатор по проекта е избран вече работещи ЗМ в община Вълчедръм. Той получи подкрепа именно защото неговата работа е добре позната, а ролята на ЗМ за подобряване на достъпа до качествени здравни услуги е високо оценена.

На всички встъпителни срещи в целевите области бе изтъкната важната роля на ЗМ за организирането и изпълнението на проектните дейности по места. С активното участие на ЗМ по проекта, Консултантът планира да продължава да засилва ролята и позицията на ЗМ. Така ще имаме възможност да укрепим позицията на ЗМ в ромски общности на целевите области и да окажем влияние върху общини, където нуждата от ЗМ е наложителна

Бяха проведени срещи с работещите ЗМ, с които разяснихме как и къде екипът по проекта вижда ролята на ЗМ в проекта. В Ямбол беше проведена среща с д-р Трифонова, началник отдел “Здравеопазване” в община Ямбол, с която обменихме информация за работата на тримата ЗМ назначени с ДБ от МФ през 2007 в община Ямбол. Предоставени са ни отчетите на ЗМ от община Ямбол за последните 6 месеца. ЗМ са описали подробно казусите, по които са работили на територията на общината, основните проблеми, с които се сблъскват по време на работата си и др. Имаме отзиви и за работата и организацията на действие на здравните медиатори в община Тунджа. В област Добрич ОПЛ – д-р Сийка Илиева сподели с Консултанта впечатленията си от работата си със ЗМ. Обменихме информация как да засилим ролята на ЗМ в областта и как да популяризираме ролята им и в други общини.

В Монтана се проведе среща с областния управител и заместник областния управител, по време на която те изразиха желание да бъдат обучени ЗМ от общините, където има концентрирано присъствие на ромско население, а именно общините Якимово, Берковица и Монтана. Представител на РЦЗ съобщи, че провежданите профилактични дейности за борба с туберкулозата, са успешни само в населените

места, където работят обучени ЗМ (Лом, Вълчедръм, Вършец, Медковец, Долни Цибър), а там, където няма ЗМ, профилактичните дейности са се провалили.

В национален мащаб възникна сериозен проблем с разпределението на ЗМ по общини за 2008 година. Според направеното от МЗ разпределение, голяма част от обучените ЗМ, които работят с ДБ от МФ през 2007 г. в общини с голяма концентрация на ромско население и със сериозни здравни проблеми (Сливен, Лом, Ямбол и др.), не са заложили в списъка. Броят на работещите ЗМ е редуциран за сметка на нови общини, в които няма обучени ЗМ. Консултантът проведе няколко срещи с заместник министър на МТСП и координатор на инициативата “Десетилетие на ромското включване” г-н Баки Хюсеинов, със заместник министъра на здравеопазването д-р Матей Матеев, с представители на МЗ, ДЕДВ към МС. Бяха информирани представители на ромски НПО членове на НССЕДВ, ЗМ, ОПЛ и др. за възникнали проблем. По указание на д-р Матеев беше сформирана комисия за корекция на списъка. На 16 Декември 2007 се проведе разширена работна среща с представители на МЗ, ДЕДВ към МС, Национална мрежа на здравните медиатори, Представители на Консорциум Фондация “Институт Отворено общество, Фондация “Здравни проблеми на малцинствата”, Българска асоциация по семейно планиране, Институт ICON-Германия” (изпълнител на PHARE 2004), Представител на Консорциума CEEN Consulting (изпълнител на PHARE 2003).

На срещата беше постигнат консенсус за разпределението на ЗМ по общини за гарантиране тяхната заетост през 2008 и гарантиране устойчивостта на работата и позицията на ЗМ в България. Списъкът беше внесен официално в МЗ, ДЕДВ към МС и МТСП на 17 декември 2007 г.

## **8. Дизайн, тестване и изработване на промоционни и образователни материали**

Към този отчетен период е направено проучване на ценовите оферти за промоционните материали. Дизайнът предстои да бъде разработен в съответствие с окончателните варианти на слогана на проекта. Всички промоционни материали ще бъдат брендиращи със слогана и съответните логота. Разпространението им предстои да бъде реализирано във всички проектни области сред целевите групи през първата половина на 2008 г.

В процес на изготвяне е съдържанието и дизайнът на първите четири образователните брошури:

- Превенция на рак на гърдата и рак на шийката на матката:

Брошурата съдържа информация за заболяванията, рисковите фактори, както и актуални данни за ръста на заболяемостта в България; информация за извършването на автотест за превенция на рак на гърдата; контакти на съответните здравни заведения, където е възможно да бъде потърсена помощ. Процесът на тестване ще бъде проведен в периода януари-февруари 2008 г. като част от текущата работа на локалните координатори под супервизията на съответните не-ключови експерти. В процеса на тестване ще вземат участие жени от целевите области.

- Превенция на СПИН и полово предавани инфекции:

Брошурата включва информация по следните теми: защо говорим за СПИН като пандемия – световна статистика; актуални данни за разпространението на СПИН в България; пътища на предаване на вируса на ХИВ; етико-медицински аспекти на проблема; социални аспекти на проблема; стигма и дискриминационно отношение към

вирусоносителите; най-разпространени полово предавани инфекции; рискови фактори за тяхното предаване и необходимостта от употреба на презерватив и др.

- Семейно планиране и контрацепция:

Брошурата включва информация за същността на понятието семейно планиране; история на контрацепцията; контрацептивни методи – бариерни, хормонална контрацепция, втрематочен пясар, естествени методи, спермициди;

- Бременност, майчино и детско здравеопазване:

Темите, които брошурата включва, са: симптоми на бременността; стадии на вътреутробното развитие на плода; следродилен стрес; грижи за новороденото; социални аспекти – детски надбавки, социални помощи, законодателна регламентираност;

Процесът на тестване ще бъде проведен в периода януари-февруари 2008 г., тъй като това е част от текущата работа на местните координатори под супервизията на съответните не-ключови експерти

#### **9. Изработване на информационен флаер на здравния медиатор и флаер, представящ проекта**

Съдържанието на флаера за здравния медиатори е подготвено. Предстои съгласуване с не-ключовите експерти, както и със ЗМ. Флаерът е предназначен за ОПЛ, медицински специалисти, представители на ромската общност, общински експерти по Здравеопазване, други представители на местни и национални институции. Изданието включва информация за основните функции и ролята на ЗМ, за помощта и консултациите, които ЗМ предоставя. Флаерът има за цел да популяризира мястото, ролята и функциите на здравните медиатори и необходимостта от установяване на ефективни връзки с местните общински структури. С оглед на целевата аудитория в изданието ще бъдат подадени и конкретни данни - адреси и телефони на ЗМ, местни координатори, експерти и др.

Съдържанието на флаера за представяне на проекта е подготвено. Предстои последно съгласуване с ключовите експерти относно дизайна. Материалът има роля на информационен инструмент по отношение на застъпничеството като интегрална част от осигуряването на устойчивост на проекта. Основна целева група на флаера са местните и общински власти, патрънорски неправителствени организации, РЦЗ, РИОКОЗ и други релевантни държавни структури, както и ЗМ, представители на групи в неравностойно положение в целевите области.

#### **10. Проучване (Baseline study) относно здравен статус на ромски жени и деца и изпълнявани досега профилактични програми в целевите области**

Консултантът стартира подготвителната фаза за провеждане на проучването за здравен статус на ромски жени и деца и изпълняваните досега профилактични програми в целевите области. В процес на обсъждане са основната група въпроси и теми, които ще бъдат включени във въпросниците за целите на проучването. В процес на обсъждане е и определянето на извадката на изследването. Консултантът смята за най-подходящо проучването да бъде представително изследване за сегрегирани

махали и населени места в целевите области. Предстои прецизното дефиниране на “сегрегираните махали и населени места с компактно ромско население”, на базата на което ще се определят местата за провеждане на проучването. Те ще бъдат съобразени с потенциалните населени места, където мобилните екипи и единици ще осъществят профилактични дейности.

Изработен и предварителен план със стъпки за провеждане на проучването:

**Предварителни дейности включват:**

- изготвен работен вариант на въпросника (след обсъждане на типове въпроси – отворени или затворени; скали и индикатори; методи за регистрация; face to face интервю или самостоятелно попълване и др.);
- Пилотно проучване за тестване на въпросника и инструментариума;
- Промяна на инструментариума и въпросника след анализ на пилотното проучване;
- Окончателно определяне на извадката;
- Обучение и инструктаж на анкетъорите;

Продължителност: 4 седмици

**Проучване: събиране на информация от анкетъорите**

Продължителност: 4 седмици

**Въвеждане на данните от проучването**

Продължителност: 3 седмици

**Изготвяне на анализ**

Продължителност: 3 седмици

Всички дейности по проучването ще се реализират за около 3 месеца в периода от март-май 2008. Окончателната извадка на проучването ще бъде определена след приключване на избора на не-ключовия експерт, отговорен за изследването. На този етап Консултантът е в процес на изработване на техническо задание за провеждане на проучването. Детайлен план и разработени методология и въпросници, ще се предоставят до 15 февруари 2008.

**11. Организация на дискусии с млади хора по темите за полово предавани инфекции, превенция на ранна бременност и принципи на семейното планиране**

Дискусиите предстои да бъдат организирани по места в четирите целеви области със съдействието на местните координатори. Предстои да бъде изготвен график на посещенията в съответните училища, анализиране на нуждите на младежите, проучване на техните основни потребности от информация и интереси. Темите на дискусиите включват прилагането на интерактивни техники с цел подкрепа на споделянето на личен опит и преживявания, изграждане на чувство за достойнство и предоставяне на базисна информация в областта на репродуктивното и сексуално здраве.

**12. Разработване на критерии за избор на млади хора от четирите региона.**

Консултантът е разработил частично основните критерии за включване на млади хора в обучителните програми. Окончателен вариант ще бъде изготвен след като се определят не-ключовите експерти по проекта, които също ще участват в разработването на критерии, с активното участие на местните координатори. На този етап Консултантът е разработил следните основни критерии:

- Висока мотивация за участие;
- Много добри комуникативни умения - с цел предаване и разпространяване на информацията от обученията в общността сред други младежи;
- Включване на младежи от рискови групи:
  - от многодетни семейства;
  - от семейства със значими здравни проблеми;
  - младежи на възраст 14-18, които живеят на семейни начала с партньори и имат малки деца;
  - проституиращи младежи;
  - наркозависими;
  - други.

При избора и разработване на специфичните критерии ще се търси и спазва баланс относно:

- Равнопоставено участие на момичета и момчета – джендър (gender) баланс;
- Завършили и незавършили средно образование младежи; учащи/не учащи;
- Ранно омъжени/оженени и неомъжени/неженени;
- От многодетни семейства;
- От семейства с едно или две деца.

### **13. Избор на населени места „горещи точки” в целевите области (работа с 60 ромски семейства)**

Критерии за избор на населени места ще бъдат следните:

- **Главни критерии:**
  - Концентрация на ромското население със сериозни здравни проблеми;
  - Здравни показатели, предоставени от РЦЗ за отделните общини в четирите области относно нивото на детска смъртност/заболеваемост, нивото на майчина смъртност/заболеваемост.
- **Специфични критерии**
  - Разпространение и честота на туберкулоза, хепатит А,В,С, полово предавани инфекции;
  - Разпространение и честота на онкологични гинекологични заболявания;
  - Достъп на ромското население в селските райони до здравни услуги, т.е. инфраструктура, разстояние и достъп до болнична помощ, специализирана помощ, достъп до телефонни услуги и др.;
  - Достъп до спешна медицинска помощ и качество на спешните медицински услуги;
  - Населени места, в които няма постоянно ОПЛ;
  - Населени места, които се обслужват от ЗМ;

- Наличие на лидери на общността (представители на НПО, медиатори и др.), които притежават потенциал да съдействат за постигане на целите на проекта;
- Специфични местни рискови фактори и рискови групи като например: наркомани, разпространение на платени сексуални услуги, трафик на хора, сезонна миграция - в и извън страната.

*Информацията ще се събере от областни ЕДВ експерти, ОПЛ, РЦЗ, общински здравни експерти, ЗМ, НПО и други експерти относно „горещи точки” в целевите области със съдействието на местните координатори и не-ключови експерти.*

#### **14. Анализ на съществуващите програми за медицински екипи и адаптация на програмите**

Част от екипа на Консултанта, участваше в разработването на обучителните програми за медицинските екипи по PHARE 2001 и познава в детайли програмите. Анализът на програмите, изработен по PHARE 2001, е в процес на изготвяне.

Очакваме ДЕДВ към МС да ни предостави и обучителните програми за медицинските екипи по PHARE 2003, за да завършим анализа и да предложим препоръки за бъдещите обучителни програми за медицински екипи, които работят в мултиетническа среда.

Изготвен е частичен анализ на програмата за обучение на медицински специалисти на PHARE 2001. Основните изводи представяме и в настоящия отчет:

#### **Анализ на програмите за обучение на медицински специалисти (разработени по PHARE 2001):**

По PHARE 2001 “Осигуряване достъп на малцинствата до здравеопазване”, компонент разработване на обучителни програми и провеждане на серия обучения за ЗМ, ОПЛ лекари и медицински сестри от 15 града, са проведени общо шест обучителни тренинга за медицинските екипи от 15 града в България (по два във всеки от трите обучителни центъра). Обучителната програма за ОПЛ и медицински сестри се състои общо от 48 лекционни часа по следните теми:

- Ромски групи и религии на ромите в България;
- Здравно състояние на ромите в България – обща характеристика;
- Комуникативни умения;
- Изграждане на екипи;
- Проблеми на здравето обслужване на ромската общност;
- Интерактивни техники, партньорства с институции и НПО;
- Социално значими заболявания при ромите;
- Ролята на здравни медиатори – мост между групите в неравностойно положение и здравните и социалните институции;
- Здравно и сексуално образование;
- Майчино и детско здравеопазване;
- Семейно планиране и контрацепция;
- Полово предавани инфекции и HIV/СПИН – профилактика и лечение;
- Национални профилактични програми – цели и задачи (две части);
- Специфика на консултирането;
- Ползване на медицинско оборудване;
- Културни бариери и общуване с ромската общност;



- Наследствени заболявания и профилактика;
- Психологично подпомагане на болни с увреждания и хронично болни;
- История и култура на ромите;
- Наркомании и зависимости;
- Народна медицина при ромите

### **Основни акценти в обучителните програми**

Продължителността на всяко обучение е три дни. Всяко обучение се състои от четири модула:

- Модул за всички участници – здравни медиатори и здравни специалисти с акцент изграждане на екипи, формиране на нагласи и т.н..
- Модул за общопрактикуващи лекари;
- Модул за медицински сестри;
- Модул за здравни медиатори.

### **Първи обучителен модул:**

Характерно за обученията е задължителния общ модул в началото на всяко обучение, когато участниците – общопрактикуващи лекари, медицински сестри и здравни медиатори са тренирани как да работят заедно. Това се осъществява чрез разработени практически упражнения и ролеви игри, представяне на казуси на участниците относно:

- толерантност към ромската общност;
- развиване на положителни нагласи;
- изграждане на екип;
- преодоляване на културните различия;
- придобиване на всички умения, свързани с работата им в мултиетническа среда.

Втората част от обучението е организирано в три отделни групи (общопрактикуващи лекари, медицински сестри и здравни медиатори). Темите за медицинските екипи са:

- Ромски групи, религия на ромите, култура и история;
- Здравно състояние и здравно обслужване на ромите в България и социално значими заболявания;
- Комуникативни умения, изграждане на екипи, интерактивни техники, партньорство с институции и НПО;
- Здравно осигурителна система и закони и права и задължения на пациента;
- Майчино и детско здравеопазване, здравно и сексуално здравеопазване, полово предавани инфекции – профилактика и лечение;
- Ролята на здравния медиатор.

**Акцент в обучителните програми за общопрактикуващи лекари и медицински сестри е поставен върху:**

- Обучение за работа в мултиетнически общности със специален фокус върху ромската общност;
- Обучение за справяне със специфични здравни проблеми (социално значими заболявания: туберкулоза, хепатит, болести, предавани по полов път, репродуктивно здраве, физически и умствени увреждания)

През първия ден от обученията всички участници – общопрактикуващи лекари, медицински сестри, здравни медиатори, треньори и ключови експерти работят заедно. Голям интерес за медицинските екипи предизвикват първите два модула посветени на ромските групи и религии и здравното състояние на ромите. Двата модула са разработени и представени под формата на лекции, с богата информация и статистика по проблематиката. Модулът “Комуникативни умения и изграждане на екипи” подпомага процеса на сформирването на бъдещите екипи за работа от ЗМ, ОПЛ и медицински сестри.

### **Втори обучителен модул:**

Програмата на втория семинар включва следните направления:

- Оптимизирането на профилактичните програми, изпълнявани от ОПЛ с участието на ЗМ;
- Профилактична медицина – национални профилактични програми и мястото на ОПЛ в тях; представяне целите и задачите на профилактиката на туберкулозата, тютюнопушенето, сърдечно-съдовите заболявания и инвазивна кардиохирургия, профилактика на психичното здраве и суицидо профилактика.
- Практическа част: ОПЛ, медицински сестрите и ЗМ от всеки град работиха в екипи за изработване на предложения за съвместна работа по оптимизиране на профилактични програми;
- Културни бариери и общуване с ромската общност, обреди и обичаи в контекста на съвременната медицина, народна медицина при ромите;
- Социално и психологично подпомагане на болни с увреждания и хронични заболявания;
- Семейно планиране и контрацепция, специфика на консултирането, интерактивни техники;
- Наркомания и зависимости, наследствени заболявания и профилактика;
- Специфика на консултирането – практическа част: ОПЛ и медицинските сестри участват в разрешаване на казуси;
- Ползване на медицинското оборудване, осигурено по проекта: кратко обучение за ефективно ползване на медицинското оборудване за Здравните центрове в ромските квартали; за медицинските сестри - информация за употребата, поддръжката и съхранението на оборудването.

Част от обучителната програма за ОПЛ и медицинските сестри е насочена към запознаване с ромската култура, история и традиции. В този контекст се представят и най-разпространени културни бариери в общуването с ромите, както и специфичните здравни проблеми и проблеми на здравното обслужване. Друга важна цел, която се цели да бъде постигната чрез обучението, е оптимизирането на съществуващите профилактични програми чрез подобряване на комуникативните умения и работа в екип от медицински специалисти и здравните медиатори.

Основни постижения на обучителните програми за медицински специалисти по PHARE 2001 са:

- Разработени ефективни обучителни модули за изграждане на екипи от общопрактикуващи лекари, медицински сестри, здравни медиатори с цел подобряване достъпа до качествени здравни услуги за групи в неравностойно положение;
- Възможност медицинските екипи индивидуално да работят с интердисциплинарен обучителен екип, възможност да бъдат консултирани по

теми, които представляват интерес за тях. Този подход осигурява по-голямо качество на проведеното обучение;

- Широко застъпени практически упражнения и ролеви игри, разработени за малки групи по следните теми: интерактивни техники за промоция на здравето със специален фокус върху ромската общност; казуси, свързани със специфика на консултирането с цел демонстриране досегашния опит и придобитите нови умения, заложи в теоретичната част на сесията.
- Разработени обучителни материали за медицински специалисти;
- Сформирани екипи от общопрактикуващ лекар и/или медицинска сестра и ЗМ в Дупница, Лом, Добрич, Бургас, Пловдив, Хасково, Стара Загора, Ямбол.
- Обучени медицински специалисти за работа в мултиетническа среда;
- По-добро познаване на ромска история, традиции и култура от медицински специалисти;

### **III. ОБЩ НАПРЕДЪК**

През отчетния период Консултантът успя да реализира планираните дейности и да подготви всички заинтересовани страни и участници в проекта за следващия етап от проекта. Известно забавяне на проектни дейности се налага поради забавяне на процедурата за избор на не-ключови експерти особено при избора на местни координатори, което наложи чести пътувания на екипа. Надяваме се, че това забавяне ще се компенсира през следващия месец.

Според нашия екип е от съществена важност вслушването и приемането на препоръки от представители на ромската общност. По време на интервюта за местни координатори бяха очертани някои рискове, които биха застрашили ефективното изпълнение на проекта, ако не се вземат предвид още от настоящия етап:

- Липса на разбиране относно важността на здравните профилактични програми сред целевите общности;
- 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);
- Необходимост от предварително обучение на ЗМ и местни координатори как да убеждават хората за важността от скрининг и профилактичните здравни програми;
- Индивидуален подход на работа и организация на дейностите в различните целеви области с оглед местни специфики на етническите общности.

Екипът ще вземе предвид тези препоръки и ще се опита да сведе до минимум споменатите рискове при изпълнение на проекта. Надяваме се бенефициентите по проекта - НССЕДВ и МЗ също да имат предвид представените рискове.

Във Въстъпителния доклад бяха отбелязани най-важните предпоставки, които гарантират качествено и навременно изпълнение на проекта, а те са свързани с добра координация между всички участници в проекта – Консултанта, бенефициентите – НССЕДВ и МЗ, ДЕДВ при МС, местните институции – РЦЗ, РИОКОЗ, общинските власти и областните администрации. През отчетния период Консултантът постигна

много добро партньорство с повечето от изброените институции особено с представителите на ДЕДВ при МС, РЦЗ, областните администрации.

С цел избягване на някои възможни проблеми, които бяха обсъдени по време на срещи с местни и национални институции, смятаме за наложително да бъдат предприети следните стъпки с цел постигане на максимална добра координация и прозрачност при изпълнение на проекта::

- Разработване на ясни критерии за избор и процедура на избор на лечебни заведения, които ще приемат мобилната техника в четирите целеви области;
- Сформиране на местни комитети, които да наблюдават и съдействат за изпълнението на проекта под председателството на ОССЕДВ (в Пазарджик вече постъпи предложение за включване на конкретни институции в подобен комитет);
- Сформиране на местни комисии за избор на медицински специалисти, които ще обслужват мобилната техника и ще осъществяват прегледите в мобилната техника;
- Разясняване на въпроса кой поема разходите за изследване на цитонамазките, които ще се вземат по време на профилактичните гинекологични прегледи, вкл. и на здравнонеосигурени жени.
- Организиране на среща с директорите на РЦЗ в целевите области, МЗ, Консултанта и ДЕДВ към МС за разясняване въпроси, поставени от директорите на РЦЗ в Монтана, Добрич, Ямбол и Пазарджик.

## VI. ОБОБЩЕНИЕ НА ПОСТИГНАТИТЕ РЕЗУЛТАТИ

Таблица №1

Пакет дейности	продукт	Други бележки /описание	Срок за изпълнение/актуално изпълнение
<b><u>1. Изработване на критерии и обява за провеждане на конкурс за не-ключови експерти. Изработване на конкретни задания за работата им</u></b>	Изработени критерии – основни и специфични; Изработена процедура за оценка; Изработени задания за работата на не-ключовите експерти; Проведен конкурс за избор на не-ключови експерти;		30 декември / завършен
<b><u>2. Изработване на конкретно задание относно дейността на правен експерт</u></b>	Изработено задание за работата на правен експерт	По план правният експерт трябваше да започне работа до края на 2007. Все още не е приключен избора на не-ключови експерти от СПР и CFCU поради забавяне на Консултанта.	30 ноември / завършен
<b><u>3. Встъпителна среща за официално представяне компонентите по проекта</u></b>	Проведена встъпителна среща за официално представяне компонентите по проекта	Проведена на 28 ноември 2007	30 ноември / завършен
<b><u>4. Представяне на проекта в целевите</u></b>	Проведени следните встъпителни срещи за		30 декември 2007 / завършен

<b><u>области</u></b>	представяне на проекта в целевите области: Монтана – 19 ноември Пазарджик – 29 ноември Ямбол – 30 ноември Добрич – 4 декември		
<b><u>5. Проведен конкурс за избор на не-ключови експерти</u></b>	Проведен конкурс; Сформирана комисия за оценяване на кандидатурите; Проведен конкурс и интервюта с кандидати за местни координатори; Сформирани местни комисии за избор на местни координатори;	Предстои одобрението на СПР и CFCU	15 декември / завършен на 30 декември
<b><u>6. PR стратегия за подобряване комуникацията между ромската общност и предоставящите здравни услуги</u></b>	Частично разработена стратегия; разработен промоционен план;	Предстои детайлно разработване с не-ключовите експерти	30 декември 2007 / частично
<b><u>7. Укрепване позицията на здравния медиатор в ромските общности, както и пред местните власти, РИОКОЗ, РЦЗ</u></b>	Проведени срещи с РИОКОЗ, РЦЗ и ЗМ в целевите области; Проведени срещи с община Ямбол; Проведени срещи с областен управител Монтана;		30 декември 2007/частично
<b><u>8. Дизайн, тестване и изработване на промоционни и образователни материали</u></b>	Изработени частично.	Предстои последно съгласуване за дизайна, съдържателна част с не-ключови експерти и печат	30 декември 2007 / частично
<b><u>9. Изработване на информационен флаер на здравния медиатор и флаер, представящ проекта</u></b>	Изработен частично.	Предстои съгласуване за дизайна и печат	30 декември 2007 / частично
<b><u>10. Прочуване (Baseline study) относно здравен статус на ромски жени и деца и изпълнявани досега профилактични програми в целевите области</u></b>	Обсъдена методология, въпросник с основни теми, график – частично изготвени		30 декември 2007 / частично
<b><u>11. Организация на дискусии с млади хора по темите за полово предавани инфекции, превенция на ранна бременност и принципи на семейното планиране</u></b>	Разработени критерии за селекция и избор на млади хора от четирите региона, частично обсъдени теми		30 декември 2007 / частично

<b><u>12. Разработване на критерии за избор на млади хора от четирите региона</u></b>	Разработени критерии, предстои окончателно изработване след одобрението на не-ключовите експерти		30 декември 2007 / частично
<b><u>13. Критерии за избор на населени места „горещи точки” в целевите области (работа с 60 ромски семейства)</u></b>	Разработени критерии, предстои окончателно изработване след одобрението на не-ключовите експерти		30 декември 2007 / частично
<b><u>14. Анализ на съществуващите програми за медицински екипи и адаптация на програмите</u></b>	Изготвен частично анализ на програмата за обучение на медицински специалисти на PHARE 2001	Очакваме предоставяне на обучителни програми за медицински екипи по PHARE 2003	30 декември 2007 частично изработен анализ

## VI. ПРИЛОЖЕНИЯ

**Приложение I - Подробен работен план за второ тримесечие** – отчетен период януари, февруари, март 2008 г. за изпълнение на проекта с включени дейности, човешки ресурс

### **Приложение II - Протоколи от срещи – месец октомври 2007**

Протокол от среща с ДЕДВ към МС, МЗ и Консултанта

### **Приложение III - Протоколи от срещи – месец ноември 2007**

Протокол от въстъпителна среща – област Монтана

Протокол от въстъпителна среща – област Пазарджик

Протокол от въстъпителна среща – област Ямбол

### **Приложение IV - Протоколи от срещи – месец декември 2007**

Протокол от въстъпителна среща – област Добрич