



Министерство на здравеопазването



НАЦИОНАЛНА
МРЕЖА НА
ЗДРАВНИТЕ
МЕДИАТОРИ

ДОКЛАД

за избор на шест целеви общини, в които ще се реализира проект BGLD-1.006-0001
„Здравеопазване за всички“
по Програма „Местно развитие, намаляване на бедността и подобро включване на
уязвимите групи“, финансирана от Финансовия механизъм на Европейското
икономическо пространство 2014 – 2021 г.

Съдържание

1.	Методология на избора на целевите места и критерии за избор	2
2.	Информация и оценка на посетените 10 общини	6
2.1.	Община Благоевград.....	6
2.2.	Община Бургас.....	11
2.3.	Община Димитровград	16
2.4.	Община Дупница	19
2.5.	Община Казанлък	24
2.7.	Община Монтана.....	33
2.8.	Община Нови пазар.....	38
2.9.	Община Самоков	41
2.10.	Община Симитли	45
3.	Класация на избраните 6 общини. Сравнителна таблица между общините	48
4.	Класация, изводи, заключения	51
5.	Рискове и критерии за избор на лечени заведения, които ще осъществяват прегледи, изследвания и др.	54
6.	Следващи стъпки.....	55

1. Методология на избора на целевите места и критерии за избор

Настоящият доклад е продължение на работата на екипа на Сдружение „Национална мрежа на здравните медиатори“ (НМЗМ) по изпълнение на Дейност 1 „Подобряване на механизма за прилагане на националните здравни политики на местно ниво“ за избор на шест целеви общини по проекта „Здравеопазване за всички“.

На базата на оценката на резултатите от Въпросника за оценка на политиките за подобряване на майчиното и детско здраве и превенция на сексуално предавани инфекции и ХИВ бяха класирани десет общини. През месеците март и април 2022 екип на НМЗМ извърши посещения в десетте класирани общини и проведе срещи с представители на общините, болниците, здравни медиатори, Регионални здравни инспекции (РЗИ) и др. Посещенията имаха за цел:

- да проучат в дълбочина информацията, която общините предоставиха на екипа на проекта при първоначалната оценка;
- да задълбочат знанията ни за опита на общините в работа с маргинализирани групи, степента на маргинализация на общностите, техния приблизителен брой, местата, в които живеят и как са разположени на територията на всяка община;
- да се оцени мотивацията на институциите, работещи на местно ниво (община, болница, РЗИ, центрове, създадени по различни проекти, здравни медиатори) за включване в проекта;
- да се събере информация за достъпа до здравни услуги, здравните проблеми и нужди по места с фокус върху най-маргинализираните общности, но не само;
- да се събере информация за услугите, които съществуват или липсват в общините и до каква степен са достъпни за най-нуждаещите се.

Настоящият доклад има задача на база на събраната информация да определи шестте най-подходящи за изпълнение на проекта общини. Принципът на определяне на критериите за оценка и класиране на общините е съобразен с целите и задачите на проекта. От значение при класирането е натрупването на максимално висок брой точки по всеки от заложените критерии, което гарантира, че избраните шест общини, в които ще се осъществяват проектните дейности, са тези, в които са налице най-големи нужди, непокрити от съществуващи услуги, както и е наличен опит и мотивация от страна на институциите да работят за адресиране на тези нужди в рамките на проект „Здравеопазване за всички“.

Оценката и избора на шестте целеви общини се извърши на база на **седем комплексни и обективни критерии**, представени по-долу. Критериите за избор са с еднаква тежест.

Критерий 1: Брой лица, определени от общината и здравните медиатори като маргинализирани			
Под 100 лица	100 – 500 лица	500 – 1500 лица	над 1500 лица
0 точки	1 точка	2 точки	3 точки

Критерий 1 е базов и дава информация за броя на евентуалните потребители на услугите, предоставяни от проекта. В общините, в които към момента се изпълняват и други сходни проекти, включващи здравни услуги, е важно да няма припокриване на услуги и дейности между отделните проекти.

Критерий 2: Отдалеченост и достъпност на услугите за маргинализираните общности			
Услугите са наблизо и са достъпни	Услугите са сравнително близо и/или са достъпни	Услугите са сравнително отдалечени и/или достъпът е затруднен	Услугите са отдалечени и/или достъпът е силно затруднен
0 точки	1 точка	2 точки	3 точки

Критерий 2 оценява, както физическата достъпност на здравните услуги, така и достъпността от гледна точка на възможности за използване на здравната система от лица, които са здравно неосигурени. Специално внимание в рамките на посещенията по общини е отделяно на въпроса с практическия достъп на здравно неосигурените бременни жени до прегледи.

Критерий 3: Готовност на местните власти за сътрудничество			
Няма готовност и мотивация за сътрудничество	Слаба готовност и мотивация за сътрудничество	Има готовност и мотивация за сътрудничество	Има готовност и силна мотивация за сътрудничество
0 точки	1 точка	2 точки	3 точки

Критерий 3 дава обща оценка на готовността и мотивацията за сътрудничество на общината и на други местни институции за включване и работа по проекта. Предвид спецификата на различните компоненти на проекта, които изискват активно участие от страна на представители на местните институции, ясно заявеното желание за участие в проекта е от голямо значение.

Критерий 4: Готовност на местните болници за сътрудничество			
Няма готовност и мотивация за сътрудничество	Слаба готовност и мотивация за сътрудничество	Има готовност и мотивация за сътрудничество	Има готовност и силна мотивация за сътрудничество
0 точки	1 точка	2 точки	3 точки

Предвид планираната проектна дейност за работа на здравни медиатори (ЗМ) в болници и подготовка на обучителен модул за здравни медиатори, които ще работят в болници, заявеното желание на болниците за включване в проекта също е от голямо значение. Местните болници са и потенциални кандидати за извършване на здравните услуги в рамките на проекта – там работят специалистите, които местните хора познават и на които се доверяват.

Критерий 5: Брой на ЗМ с опит и мотивация, които могат да бъдат ангажирани за работа по проекта			
Недостатъчен брой ЗМ (под двама) или ЗМ, с които не може да се сключат договори по проекта	Достатъчен брой ЗМ (двама и повече), с ограничена възможност за сключване на договори по проекта	Достатъчен брой ЗМ, включително ЗМ с опит, с ограничена възможност за сключване на договори по проекта	Достатъчен брой ЗМ, включително ЗМ с опит и възможности за сключване на договори по проекта
0 точки	1 точка	2 точки	3 точки

Ролята на здравните медиатори за успешно реализиране на проектните дейности в ключова – Критерий 5 има за цел да оцени както наличието или липсата на достатъчен брой здравни медиатори, така и техния опит, мотивация и възможности за участие в проектните дейности. Приема се, че за успешно изпълнение на проектните дейности е необходимо на територията на общината да има най-малко двама здравни медиатори, които са сертифицирани и имат готовност да участват в проекта.

Критерий 6: Координация и партньорство между община, ЗМ, болница и РЗИ и други важни за изпълнението партньори (НПО, ЦОП или др.)			
Няма координация и партньорство	Добра координация и партньорство	Добра координация и партньорство и	Много добра координация и партньорство и

		предходен опит в съвместни дейности	предходен опит в съвместни дейности
0 точки	1 точка	2 точки	3 точки

Критерий 6 оценява нивото на координация и партньорство между ключовите за проекта заинтересовани страни на местно ниво – РЗИ, община, болница, здравни медиатори. Изграденото добро партньорство между тези страни е предпоставка за успешно изпълнение на проектните дейности.

Критерий 7: Нужди на маргинализираните общности в контекста на проекта			
Нуждите не са много големи и/или могат да бъдат поети от съществуващи или планирани в рамките на проекти услуги	Нуждите са големи, но частично могат да бъдат поети от съществуващи услуги	Нуждите са големи и не съществува възможност за поемането им от наличните услуги	Нуждите са много големи и не са решавани с години, не съществува възможност за поемането им от наличните услуги и обхващане на всички нуждаещи се
0 точки	1 точка	2 точки	3 точки

Критерий 7 оценява остротата на нуждите на местните уязвими общности и техните най-маргинализирани представители и доколко тези нужди са вече или предстои да бъдат адресирани от инициативи и проекти, които общините изпълняват. От значение е дейностите, планирани в рамките на проект „Здравеопазване за всички“, приоритетно да стигнат до най-нуждаещите се от тях.

При оценката е взет предвид и един допълнителен критерий – 7А, който следи за проекти и услуги, които се реализират в общините в момента. Този критерий не носи точка при класацията на общините, но ни подсеща за опита на общините в областта на здравеопазването с фокус върху уязвими общности.

По всеки критерий се присъждат точки от 0 до 3 в зависимост от получената и обобщена информация. Максималният брой точки, който може да получи дадена община, е 21.

2. Информация и оценка на посетените 10 общини

2.1. Община Благоевград

Община Благоевград има опит в разработването на местни политики, насочени към уязвими и маргинализирани групи, както и опит в изпълнението на проекти, насочени към подобряване на достъпа до здравни грижи за уязвими общности. От 2013 г. насам в общинския екип се включват и двама здравни медиатори, които, заедно с останалите институции на територията на общината, работят съвместно и постигат успех в реализирането на дейности в областта на превенцията, профилактиката, ваксинапрофилактиката, семейното планиране и репродуктивното здраве, повишаването на здравната култура и др. Същевременно, продължават да са налице проблеми, свързани с достъпа до здравни грижи на маргинализирани групи от населението и необходимост тези проблеми да бъдат адресирани през предоставяне на конкретни услуги.

В контекста на целите на проекта „Здравеопазване за всички“ са идентифицирани следните нужди:

- Здравни услуги за бременни жени без здравни осигуровки, които нямат достъп до прегледи;
- Доскоро бременните неосигурени са били преглеждани по Наредба 26 на Министерство на здравеопазването (МЗ)¹ от един акушер-гинеколог (АГ) в града, но той се е отказал от тази дейност – понастоящем по Наредба 26 не се работи;
- Нужда от допълнителни педиатрични прегледи във връзка с детските заболявания, както и с ниска здравна култура на родителите, нужда да продължават дейностите, свързани с повишаване на здравната култура на родителите.

Оценка на готовността на общината за работа по проекта

Община Благоевград има опит в работата с маргинализирани общности в областта на здравето. Планират се и се изпълняват последователни политики по отношение на подобряване на достъпа до здравеопазване на уязвими групи чрез реализиране на общински програми (включително и с общински средства), както и чрез проекти, финансирани по европейски проекти. От страна на общината са идентифицирани и заявени:

¹ Наредба № 26 от 14 юни 2007 г. за предоставяне на акушерска помощ на здравно неосигурени жени и за извършване на изследвания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на деца и бременни жени (обн. ДВ, бр. 51 от 2007 г.)

- Проблемни общности със затруднен достъп до здравни услуги;
- Нужда от разширяване на обхвата на работа на ЗМ до най-нуждаещите се чрез предоставяне на безплатни услуги особено за деца и жени;
- Нужда от осигуряване на услуги, които общината не може да осигури, най-вече - безплатни АГ прегледи.
- Желание на общината за увеличаване на броя на работещите ЗМ - обучение на ЗМ, който да работи в болницата.
- Според РЗИ прегледи са необходими, като има възможност да бъдат преглеждани и пациенти от маргинализирани групи от съседната област Кюстендил, където също нуждите са големи и има подготвени здравни медиатори, които могат да сътрудничат в организацията.

Оценка на готовността на болницата за работа по проекта

В Благоевград има две болници – МБАЛ Благоевград, 100% общинска собственост, и частна болница – „Пулс“. Хората от маргинализираните общности посещават най-често общинската МБАЛ.

Допреди 6-7 години съществуваше проблем с работата със семейства от маргинализирани общности, най-вече в детското отделение на МБАЛ Благоевград. Ниската здравна култура на хората и непознаването на правилата в отделението, конфликтите, невъзможността на медицинския екип да отделя допълнително време, за да се справи с тези трудности, водят до това, че ромските деца и майките им са сегрегирани на отделен етаж, на който условията в стаите са значително по-лоши, отколкото на етаж, на който се приемат останалите деца. След започване на почасова работа на двете ЗМ в детското отделение на МБАЛ, конфликтите постепенно се тушират. Работата на ЗМ в подкрепа на екипите на болницата продължава и към момента. Директорът на болницата казва, че продължава да има нужда от съдействието на здравните медиатори, най-вече в детско отделение – там има проблеми с някои от майките, които трудно спазват изискванията по отношение на реда в отделението. Предходният опит с работа на ЗМ в болницата сочи, че *„тяхната намеса води до намаляване на конфликтите и до подобряване на атмосферата“*.

Единствената възможност за достъп на бременни без здравни осигуровки до медицинска грижа е през социалното законодателство и възможността, давана от Постановление 17 на МС за болнично лечение на социално слаби². Няма АГ в Благоевград, който да работи по Наредба 26 на МЗ.

² Постановление № 17 от 31.01. 2007 г. за определяне на условията и реда за разходване на целеви средства за диагностика и лечение в лечебни заведения за болнична помощ на лица, които нямат доход и/или лично имущество, което да им осигури лично участие в здравноосигурителния процес (Обн. ДВ. бр.13 от 9 Февруари 2007)

Идентифицирани основни проблеми:

- Здравно неосигурени пациенти – болниците работят по Постановление 17 на Министерски съвет, но процедурата е тежка и доста рестриктивна; ЗМ предварително осъществяват контакт със социалните работници по местоживее на пациента, за да е сигурно, че отговаря на критериите на Постановление 17, преди постъпването в болницата.
- Към МБАЛ Благоевград би следвало да функционира Център за майчино и детско здраве (ЦМДЗ), който да предоставя услуги на бременни жени – от проведения разговор с изпълнителния директор на МБАЛ Благоевград не става ясно дали ЦМДЗ функционира и какви дейности изпълнява.

Съществува добра организация и координация между болниците, РЗИ и общината и ЗМ, които информират и повишават здравната култура на хората в кварталите.

Оценка на ситуацията на маргинализираните общности

На територията на община Благоевград маргинализираните общности са концентрирани в един квартал – „Предел махала“ и две улици – „Лале“ и „Търново“:

- Предел махала – живеят около 500 лица, които са маргинализирани;
- Ул. „Лале“ и ул. „Търново“ – около 400 лица, които са маргинализирани;
- Общото население от уязвимите групи на територията на града е около 3000 лица;
- На територията на общината има по-малки населени места, в които също живеят по няколко семейства от маргинализирани групи, но броят им не е голям.

Ситуацията на маргинализираните семейства е тежка от гледна точка на санитарно-битови условия, Предел махала е практически недостъпна за линейки, семействата имат нужда както от предоставяне на конкретни здравни услуги, така и от работа в посока повишаване на здравната култура.

Капацитет, опит и брой на здравните медиатори

На територията на общината работят 2 ЗМ. Институциите работят отлично със ЗМ и разчитат на тях, осигурен е кабинет в сградата на общината. ЗМ са мотивирани да работят, имат капацитет и 9-годишен опит, добре познати са в общностите, ползват се с

доверие и имат изграден авторитет. Имат няколкогодишен опит от работа в МБАЛ Благоевград, както и опит в прилагане на Наредба 26. ЗМ се използват от Общината като източник на данни и информация за маргинализираните общности – ЗМ допринасят с конкретна информация за броя на целевите групи по различни общински програми, планове, стратегии, както и при писането на проекти; основен източник на информация са и за текущи проблеми в маргинализираните общности на територията на общината.

Проекти, програми на общината, сходен опит на територията на общината

- Общинска програма за семейно планиране и сексуално здраве, която осигурява достъп до контрацепция на многодетни жени от уязвими семейства; провеждат се и съвместни беседи заедно с Общностен център.
- Общинска програма за превенция и контрол на ХИВ/СПИН, сексуално предавани инфекции (СПИ) и туберкулоза – 2021-2023, която се изпълнява съвместно заедно с 3 НПО – Сдружение „Адаптация“, Сдружение „Здраве без граници“, „Информационен център за психично здраве“, Благоевград – Програмата е финансирана изцяло с общински средства.
- Общностен център за ранно детско развитие (0-7 г.), финансиран от Оперативна програма за развитие на човешките ресурси (ОПРЧР) през Министерство на труда и социалната политика (МТСП) по проект „Услуги за ранно детско развитие“. Разполага с лекарски кабинет, където се правят педиатрични прегледи, но няма оборудван кабинет за гинекологични прегледи. Прави се детска консултация, включително чрез мобилна работа в детски градини. Към центъра работят 3 педиатри, 2 медицински сестри, 1 гинеколог и 1 акушерка. Гинекологът дава консултации (най-вече при рискови бременности) и насочва към Център за майчино и детско здраве (ЦМДЗ) в МБАЛ Благоевград. В рамките на дейността на Общностния център не се извършват гинекологични прегледи. Организиран се групови занимания и беседи с фокус върху превенцията на ранните бременности и ранна интервенция при раждане на деца с увреждания (на ниво родилен дом), така че да се предотвратяват изоставяния. Понастоящем проектът се подновява година за година и се очаква да продължи до края на 2022 г.
- Проект по процедура „Социално икономическа интеграция на уязвими групи. Интегрирани мерки за подобряване достъпа до образование – Компонент 2“, финансиран от ОПРЧР и ОПНОИР за интегрирани социално-здравни услуги с фокус върху уязвими групи. Проектът стартира през 2022 г. със срок до юни 2023 г.³ (подобряване на достъпа до здравни и социални услуги – лица от социални

³ [BG05M9OP001-2.056 „СОЦИАЛНО-ИКОНОМИЧЕСКА ИНТЕГРАЦИЯ НА УЯЗВИМИ ГРУПИ. ИНТЕГРИРАНИ МЕРКИ ЗА ПОДОБРЯВАНЕ ДОСТЪПА ДО ОБРАЗОВАНИЕ“ – КОМПОНЕНТ 2](#)

жилища и маргинализирани групи, включва консултации, без прегледи и групова работа).

- През април 2022 г. Община Благоевград е одобрена за реализиране на проект BGLD-3.002-0015 „Интегрирани мерки за приобщаване и овластяване на ромите в община Благоевград“, със срок на изпълнение 24 месеца и начална дата 1 април 2022 г., финансиран по Програма „Местно развитие, намаляване на бедността и подобро включване на уязвимите групи“, финансирана от Финансовия механизъм на Европейското икономическо пространство 2014-2021 г. Предвижда се закупуване на мобилен кабинет, оборудван с медицинска техника за първични прегледи с целева група ромска общност - педиатрични, АГ, кардиологични прегледи; изследвания на кръвна захар, електрокардиограф. Ще бъдат ангажирани лекари и/или мед. сестри, предвиден е избор и обучение на двама здравни медиатори. Дейностите ще се реализират на територията на община Благоевград.
- РЗИ, общината, ЗМ и болниците работят в екип; осъществявали са съвместно прегледи с мобилна техника, за последно през 2019 г., имат опит и добро партньорство;
- РЗИ Благоевград има опит в организирането на безплатно тестване за ХИВ/СПИН;
- Съществува дългогодишно партньорство между РЗИ и ЗМ за провеждане на различни кампании в областта на профилактиката на заболявания и здравната информация.

Рискове и възможности за реализиране на проектните дейности в общината

Възможности

На територията на общината има значителен брой население, което е маргинализирано и има затруднен достъп до здравни услуги. Наличието на здравни медиатори с дългогодишен опит за работа с общността и с институциите представлява възможност за успешно реализиране на проектните дейности и постигане на очакваните резултати. Желанието на общината и на болницата да продължат да развиват практиката на здравния медиатор в болница и желанието да бъде обучен и назначен още един здравен медиатор, който да работи в болницата, са предпоставка за успешно реализиране на заложените дейности.

Рискове

- Дублиране на дейности с други проекти и подобни услуги по други проекти – липсата на добра координация би довели до неефективност при изпълнението на проектни дейности;
- Свръх ангажираност на здравните медиатори – здравните медиатори са ключови фигури в изпълнението на редица общински проекти, като в някои от тях те са ангажирани на допълнителни трудови договори. Съществува риск от претоварването им със задачи, както и административна невъзможност да бъдат сключени трудови договори по проекта.
- Струпване на еднотипни услуги в общностите и загуба на интерес към участие от страна на общностите в информационни дейности.

2.2. Община Бургас

Оценка на готовността на общината за работа по проекта

Община Бургас работи от години по проекти и програми в областта на здравеопазването с фокус върху уязвимите ромски общности. За местната власт това е важен приоритет, с който се е ангажирала.

Община Бургас има опит в работа с организиране и провеждане на мобилни профилактични прегледи, здравно-информационни кампании и др. сред уязвимите общности. Приета е общинска програма за превенция на сексуално преносими инфекции, синдрома на придобитата имунна недостатъчност и сексуално здраве за периода 2018 –2023 г. Реализирани са проекти в областта на превенция на ХИВ/СПИН от 2016 до 2020 г., насочени към различни групи. Политиката на общината по отношение на майчиното и детското здраве и семейното планиране се реализира чрез изпълнението на проекти в партньорство със ЗМ, РЗИ и медицински специалисти. С нейна подкрепа е ремонтиран нов офис на ЗМ в кв. Победа, който е оборудван с АГ кабинет, педиатричен кабинет и зала за провеждане на здравно-информационни мероприятия.

Проблемите са свързани със затруднен достъп до първична, педиатрична и АГ здравна помощ на уязвими ромски общности в отдалечените от града населени места и в големите градски квартали, сред най-маргинализираните и бедни общности.

Общината е силно мотивирана да работи по проекта поради големия брой маргинализирани общности, които нямат достъп до здравни услуги и които са

разпръснати в различни квартали/махали/села и са отдалечени от града. Общината вижда в проекта възможност да се обхванат по-отдалечените квартали/махали и села, които не са били част от проектни дейности досега и е готова да надгражда и прилага нови пилотни модели на работа.

Идентифицирани нужди и съществуващи проблеми:

- кв. Рудник (15 км. от града) – общо-практикуващи лекари (ОПЛ) отказват да записват децата от най-маргинализираните общности (около 15% от децата нямат ОПЛ). В настоящия момент липсва ОПЛ. В Рудник в Бата махала има общност, която живее без ток и вода;
- В кв. Победа (7000 лица) до скоро ОПЛ е бил само един за целия квартал; недостатъчно добро покритие, ; многобройно население и лош достъп до здравни услуги ;
- В с. Равнец (20 км. от града) живеят около 900 лица, повечето маргинализирани общности, с ограничен достъп до специализирани здравни услуги и необхванати от ЗМ;
- В Горно Езерово работи само един ОПЛ и една медицинска сестра; ЗМ работи частично по график;
- Ранни бременности и раждания са идентифицирани във всички ромски квартали и махали – към датата на проведените срещи се съобщава за най-малко 15-20 непълнолетни бременни момичета;
- Многодетни бедни семейства във всички квартали и махали и нужда от дейности, насочени към семейното планиране;
- Нужда от безплатни АГ и педиатрични прегледи и въпреки че има планирани по друг проект прегледи, няма да може да се достигне до всички нуждаещи се особено в отдалечените места;
- Необходимост от превенция и ранна диагностика на полово предавани инфекции ППИ; регистрирани са случаи на сифилис и ХИВ/СПИН);

Оценка на готовността на болницата за работа по проекта

УМБАЛ - Бургас е болницата, която се посещава най-често и е най-достъпна за уязвимите ромски и други общности. Тя е с 86% държавно финансиране, но има и общинско. Работи и приема пациенти на територията на областта. Един АГ специалист работи по Наредба 26 и е в добри партньорски отношения със ЗМ. На територията на болницата е разположен и Център по майчино и детско здраве, но той не е много познат и посещаван от маргинализираните общности, услугите не са предлагани на най-нуждаещите се. Друга болница, която се посещава от ромите е Бургасмед, но тя създадена с частни инвестиции. Според директора на УМБАЛ – Бургас, д-р Миразчийски, болницата работи предимно по планов прием, но е възможно да се

провеждат и профилактични АГ и други прегледи. На територията на Бургас работят и други медицински центрове и болници, които биха могли да предоставят такива медицински интервенции. Според представителите на РЗИ и общината най-голяма нужда от ЗМ има в двете педиатрични отделения на болницата, както и в Центъра по майчино и детско здраве.

Основни проблеми, идентифицирани от общинската болница:

- голям процент здравно неосигурени пациенти от цялата област от уязвими общности са клиенти на болницата;
- само един АГ специалист работи по Наредба 26, а има много нуждаещи се;
- липсва достъп до безплатна контрацепция за всички нуждаещи се, например - поставяне на спирали, изследвания и др.;
- липса на дисциплина и спазване на правилата в болницата;
- затруднен комуникационен процес между пациентите от маргинализираните общности и медицинските специалисти;
- напускане на болницата преди да е завършило лечението, недовършване на лечение у дома поради скъпи лекарства, ниска здравна култура и проследяване на лечението;

Оценка на ситуацията на маргинализираните общности

Маргинализираните общности в общината и потенциалните целеви места за дейности по проекта, са около 3600 лица:

- **кв. Победа (или Кумлука)** е най-големия ромски квартал в Бургас, където живеят около 7 000 лица, от тях около 1000 са много бедни и маргинализирани. Повечето хора от общността се определят или като турци или като роми. В него от няколко години са извършени подобрения – асфалтирани улици, канализация, чешми на всички улици, но има бедни и много маргинализирани семейства. Най-маргинализирани са хората на улиците **Тамара, Крайна и Опълченска. Домакинствата нямат вода, живеят в незаконни постройки извън регулация и са около 300 лица;**
- **Кв. Меден рудник** – живеят около 1200 лица. Махалата е в центъра на квартала, но има хора, които живеят в блокове. Най-маргинализираните семейства живеят на улица Ален Мак – около 100-150 лица. Семействата са с много деца. Има здравни услуги в близост. Най-често посещават Центъра за спешна помощ и болница София Мед, която е в квартала;
- **Рудник** - (отдалечен на 15 км. от града) – живеят около 4000 лица. Най-маргинализираните семейства са в Бата махала – около 500 лица и Дермен дере – 200 лица. Бата махала и Дермен дере хората живеят без ток и вода, обитават

незаконни къщи и постройки. В средата на махалата се е образувало нещо като гето. Има пришълци от района на Сливен и Градец. Най-бедните не пътуват в чужбина и са безработни. В Рудник няма ОПЛ.

- **Горно Езерово** – (7 км от града) живеят около 2000 лица, имат достъп до ОПЛ, но нямат специализирана здравна помощ. До блатото живеят около 1000 лица, някои от тях често мигрират, но пристигат и нови групи от съседни населени места, които са доста маргинализирани.
- **С. Равнец** – 20 км от града – живеят 947 лица, има много бедни и маргинализирани семейства. Няма достъп до здравни услуги, отдалечени са.
- Нужда от още двама ЗМ, единият за с. Равнец и Горно Езерово.

Капацитет, опит и брой на здравните медиатори

ЗМ в Бургас в настоящия момент са четирима и всички имат дългогодишен опит в професията. Сформирали са професионален екип, сътрудничат и работят по проекти и програми с общината, РЗИ, болницата, Центъра за спешна помощ и други здравни, образователни и социални институции. Те са авторитетни, ценени и търсени, както от институциите, така и от общността. Имат много добри професионални отношения с общината и често са включвани в разписването на стратегически документи, проекти и т.н.

ЗМ са разпределили работата си така че да успяват да обхванат целевите населени места, където преобладават ромски и други уязвими групи, но е трудно поради многобройните и силно маргинализирани общности, които са пръснати на голяма територия. Според общината има нужда от поне още двама ЗМ и община Бургас планира да направи заявка за следващата година.

Проекти, програми на общината, сходен опит на територията на общината

В периода януари 2022 – юли 2023 г. община Бургас изпълнява проект „Интегриран проект за осигуряване на социално-икономическа интеграция в община Бургас“, финансиран от ОПРЧР. По проекта се реализира и здравно-информационен компонент, планирани са белодробни, АГ и педиатрични прегледи.

Предстои и изпълнението на проект „Заедно днес, заедно утре – местните общности в подкрепа на подобро образование и грижи в ранна детска възраст“, финансиран по програма „Местно развитие, намаляване на бедността и подобро включване на уязвими групи“, финансирана от Финансовия механизъм на Европейското икономическо пространство 2014 – 2021 г. в партньорство с община Малко Търново. Фокусът на проекта е майчиното и детското здравеопазване.

В периода 2015-2018 общината е изпълнявала проект по програма „Здраве и образование за всички“ (ЗОВ) - "Интегрирания проект за социалното включване на ромите и други уязвими групи в общините Бургас, Средец и Малко Търново“. По проекта са изпълнени дейности, насочени към майчино и детско здраве, ППИ, семейно планиране.

Рискове и възможности за реализиране на проектните дейности в община Бургас

Възможности:

- създаден професионален екип от представители на община, РЗИ, ЗМ, които познават добре маргинализираните групи, медицински специалисти, с опит в провеждането на мобилни профилактични прегледи;
- ЗМ познават добре болниците, здравните специалисти, с които работят, РЗИ, социалните и здравни институции;
- на територията на общината има широк спектър от здравни специалисти и здравни заведения;
- в кв. Победа са оборудвани АГ и педиатричен кабинет в офиса на ЗМ за нуждите на профилактични прегледи за уязвимите общности;
- ЗМ имат дългогодишен опит в организирането на здравно-информационни кампании и профилактични прегледи;
- възможност да се обхванат маргинализирани общности от отдалечени населени места на територията на общината (с. Равнец и др., Горно Езерово), които нямат достъп до качествени здравни услуги и до момента не са били обхващани от подобни проектни инициативи – много е важно добра координация между различните проекти, за да достигнат услугите до максимално много нуждаещи се маргинализирани общности;

Рискове:

- липса на добра координация между различните проекти – не трябва да се допуска струпване на проекти в една и съща махала/квартал/село; важно е дейностите да се допълват и надграждат; на територията има достатъчно нуждаещи се общности и при добра координация ефектът от различните проекти ще достигне до повече нуждаещи се;
- маргинализираните общности са много, пръснати в няколко населени места, квартали и махали; съществува риск да не бъдат обхванати всички нуждаещи се, необходим е сериозен ресурс за прегледите, съобразен с нуждите по места;
- риск от претоварване на здравните медиатори – важно е да бъдат обучени нови ЗМ за Бургас, които да подпомогнат проекта в процеса на изпълнение през 2023;

2.3. Община Димитровград

Опитът на община Димитровград в работа с маргинализирани общности по отношение на подобряване достъпа до здравни услуги е свързан предимно с работата на здравните медиатори. През последните години общината реализира различни проекти, които са насочени към най-уязвимите общности - предимно социални услуги и в областта на образованието. Общината няма опит в организирането и провеждането на прегледи с мобилни кабинети или профилактични прегледи в ромските квартали и населени места. Но последните години по проект се провеждат мобилни прегледи, предимно за възрастни в селата на общината, осигурени чрез проектно финансиране.

Общината няма специални програми, насочени към превенция на СПИН/ХИВ или майчино и детско здраве, но има изграден Център за ранна интервенция на уврежданията по проект „Подкрепа за всички деца“ и ЦОП. Общината от няколко месеца работи по програма РОМАКТ, съвместна програма на Европейската комисия (ЕК) и Съвета на Европа (СЕ), която цели да подобри ангажираността и прилагането на местни политики за социално включване и приобщаване на местната власт и общностите. В общината има достатъчен брой ОПЛ, част от тях са педиатри, т.е. уязвимите общности имат достъп до педиатри, но въпреки това има деца от маргинализирани семейства без ОПЛ. На територията на общината няма АГ специалист, който да работи по Наредба №26 за осигуряване на безплатни прегледи за здравно неосигурени бременни жени.

В контекста на целите на проекта „Здравеопазване за всички“ са идентифицирани следните проблеми:

- ранни съжителства и раждания;
- бременни здравно неосигурени жени и млади майки не посещават редовно консултации;
- наличие на няколко квартала и села с маргинализирано население;
- деца от уязвими семейства, живеещи в крайна бедност нямат лични лекари – кв. Вулкан, Чернишева махала и др.;
- ограничен достъп до специализирана медицинска помощ за маргинализирани общности и други групи, живеещи в отдалечените села на общината;
- липса на достатъчно информация по теми като семейно планиране, превенция на ППИ и др.;
- разпространение и употреба на наркотични вещества в кв. Изток;

Оценка на готовността на общината за работа по проекта

Община Димитровград има желание и готовност да работи по настоящия проект по отношение на подобряването на здравната култура, профилактиката,

осъществяването на прегледи сред маргинализираните групи. Във връзка с възможността ЗМ да работи в болница общината има желание да кандидатства за още една бройка за ЗМ по делегиран бюджет за 2023 г. (От ЗМ има нужда в селата Ябълково и Черноконево). По отношение на работата на ЗМ в болница общинските представители не се ангажираха с категорично мнение, разчитат на становище на болницата.

Оценка на готовността на болницата за работа по проекта

МБАЛ Димитровград е 100% общинска болница. Д-р Карагъзов е управител на болницата от шест месеца. Изразява категорично желание и готовност за участие на здравното заведение в проекта. Като „*управител, лекар и човек*“ е готов да съдейства за успешното му реализиране. На територията на областта има АГ отделения само в Хасково и Димитровград, така че профилактични АГ и други прегледи и изследвания ще бъдат изключително полезни. В болницата има педиатрично, АГ, неврологично, ортопедично и др. отделения, разполага и с АГ и други специалисти, кабинети за прегледи, както и оборудване с модерна апаратура - оборудван мобилен бус с ехограф, закупена по проект на общината за интелигентна медицина – Smart Med. Болницата разполага с лаборатория, включително клинична лаборатория, микробиология и специалист вирусолог. В болницата имат нужда от съдействието на здравните медиатори, най-вече в детско отделение и АГ отделение.

Основните проблеми на болницата с уязвимите общности:

- проблемите са предимно в педиатрично отделение - често майките оставят сами децата (поради нужда да се приберат у дома и да си погрижат за други деца), случва се да не изпълняват прецизно предписано лечение;
- има нужда от подобряване на комуникацията между пациенти и медицински специалисти за спазване на реда и разясняване на правилата, проследяване на лечението;
- голям процент здравно неосигурени пациенти, което затруднява болницата (около 70%);
- АГ специалист не работи по Наредба 26, но болницата ще се ангажира да провери какви са причините и е готова да започне работа по Наредбата;

Оценка на ситуацията на маргинализираните общности

- ромски квартал Изток (отдалечен от града на около 5 км). В него живеят около 2000 лица като около 500 в по-неблагоприятно социално положение;
- в кв. Вулкан живеят около 380 лица в общински жилища в изключително лошо състояние. Почти всички са дълготрайно безработни и маргинализирани, голяма част от тях – неграмотни или с много ниско образование;

- в Черничева махала и Черноконево – живеят по около 100 лица повечето при крайно лоши условия, някои без вода и извън регулация;
- в селата Ябълково и град Меричлери също има маргинализирани общности;

Капацитет, опит и брой на здравните медиатори

В момента в общината работят трима ЗМ, разпределени в кв. Изток, кварталите Вулкан, Черничева махала, Майрийно и в гр. Меричлери. Познават добре институциите и спецификите на общностите, вече имат натрупан опит. Добро партньорство са изградили с РЗИ и общината по време на епидемията от COVID 19. Участват в програма РОМАКТ, където активно се включват в местна активна група заедно с други представители на общността.

Проекти, програми на общината, сходен опит на територията на общината

От 2017 г. се изпълнява проект “Интелигентна медицина” (SMART_MED), програма за сътрудничество INTERREG V-A „Гърция-България 2014-2020”. Проектът е съфинансиран от Европейския фонд за регионално развитие и от националните фондове на страните, участващи в Програмата за сътрудничество Interreg V-A "Гърция-България 2014-2020". Проектът Smart Med е насочен към първична медицина. Предвижда се в следващите 12 месеца община Димитровград да продължи осигуряването на здравна грижа на хората от населените места на общината и да закупи за нуждите на МБАЛ "Света Екатерина" медицинска апаратура. През 2022 г. ще се осъществяват мобилни прегледи по селата и отдалечените места, предимно за възрастни хора. Предвидени са консултации с кардиолог, ендокринолог и очен лекар. Основната цел на проект „Интелигентна медицина“ е да инвестира в здравна инфраструктура, която да допринесе за регионалното и местно развитие, намалявайки неравнопоставеността по отношение на здравния статус на местното население в трансграничния регион. Общата стойност на проекта след двукратно одобряване от страна на Управляващия орган на Програмата на допълнителни дейности е 2 090 329,37 евро, от които за община Димитровград, като водещ партньор бюджета е 1 384 543,38 евро. Амбиция на проекта е да разработи основан на общността модел за първична здравна грижа.

Община Димитровград изпълнява и проект „Подкрепа за всички деца“, **ОПРЧР. Процедура за директно предоставяне на безвъзмездна финансова помощ „Услуги за ранно детско развитие”**. По проекта ще се предоставя пакет от интегрирани социални, образователни, здравни услуги и услуги за грижи за деца и техните родители от уязвими групи, както и за деца с увреждания и техните семейства от 0-7 години. Услугите ще се предоставят в Център за ранна интервенция на уврежданията, в детските градини, ремонтирани и обзаведени по Проект Социално включване, в детските

заведения на територията на Община Димитровград, както и в домовете на потребителите на услугите.

Приет е общински план за приобщаване, равенство и участие (ОППРУ) в изпълнение на областната стратегия за приобщаване на българските граждани от ромски произход и други граждани в уязвимо социално положение, живеещи в сходна на ромите ситуация за периода 2021 – 2023 г.

Рискове и възможности за реализиране на проектните дейности в общината

Възможности

- възможност за подобряване на достъпа до здравни услуги за най-маргинализирани общности в община Димитровград, както и да се координира по-добре изпълнението на местните политики между община, болница, институции, общност;
- добра организация и координация между РЗИ, община и ЗМ за организиране и провеждане на здравни кампании и профилактични прегледи;
- възможност за осъществяване на профилактични АГ прегледи и изследвания за превенция и лечение на най-уязвимите групи; добра възможност да започне работа по Наредба 26;
- да се подобри достъпа до профилактика и здравни услуги на жените от най-маргинализираните общности по отношение на женското и майчиното здраве, семейното планиране, превенция на ППИ;
- болницата разполага със специалисти, лаборатория и опит, за да организира планираните услуги;
- възможност да се пилотира нов модел за работа на ЗМ в болница;

Рискове:

- липса на опит от страна на общината, ЗМ и болницата в изпълнението на подобни проекти;

2.4. Община Дупница

Оценка на готовността на общината за работа по проекта

Общината няма специални програми, насочени към майчино и детско здраве или семейно планиране. По Наредба 26, осигуряваща един преглед и изследвания за здравно неосигурените бременни жени, не се работи. Няма и кабинет за безплатно консултиране и изследване за ХИВ/СПИН.

Наблюдава се затруднен достъп до педиатрите за най-уязвимите семейства, въпреки че има достатъчно педиатри. По информация на общината и ЗМ се налага да се чака и/или да се плаща особено в случаите на спешна консултация с педиатър. Оценката е, че достъпът до безплатна педиатрична консултация за най-уязвимите ромски общности е труден: *„Трудно е с педиатрите, защото не работят по каса.... Не е добър достъпът до педиатри, чака се, плаща се.“* (здравни медиатори).

Идентифицирани нужди и съществуващи проблеми:

- отлив от задължителните ваксини по време на Ковид 19 пандемията и изоставане с ваксините, важно е да се работи по тази тема постоянно;
- проблеми с достъпа до препоръчителните ваксини – ОПЛ не препоръчват ротавирусната ваксина, както и не популяризират и не съдействат за поставяне на ваксината за рак на маточната шийка;
- въпреки че ОПЛ има право да поставя детските ваксини, реално много родители заплащат на педиатър за поставяне на ваксините;
- ранни бременности и раждания – към датата на проведените срещи в Дупница, се съобщава за: най-малко 5 непълнолетни бременни момичета в Горна махала, над 10 в Гиздова махала (тук живеят най-маргинализираните семейства, често идват и от други населени места);
- нужда от достъп до безплатни АГ прегледи, в момента по друг проект се извършават консултации, а АГ прегледите ще допълнят нуждите на общността;
- голям брой здравнонеосигурени пациенти – проблем за общината и за болницата;

Мотивацията на общината за включване по проекта е много сериозна поради големия брой уязвими общности, които нямат достъп до здравни услуги. Общината вижда в проекта възможност обхватът на работата на ЗМ да се разшири и да успеят да стигнат до най-нуждаещите чрез безплатните АГ и педиатрични прегледи и консултации, предвидени по проекта, както и да надградят съществуващите консултативни и информационни услуги.

Оценка на готовността на болницата за работа по проекта

В Дупница има две болници – едната е със 100% общинско участие, другата е частна. Ромите обикновено водят децата в общинската болница, предпочитат я. Има и спешен център.

В болниците АГ специалистите не работят по Наредба N26 за осигуряване на безплатни прегледи за здравно неосигурени бременни жени. По информация на ЗМ

здравно неосигурените бременни жени си плащат, за да имат достъп до прегледи, като цената на прегледите при АГ варира в диапазона от 20 до 40 лева.

„Проблемите в болниците се решават благодарение на ЗМ – те са силно оръжие“. (представител на общинския съвет и бивш директор на болница).

Болниците имат опит в работата с мобилна техника (предоставена от РЗИ Кюстендил), АГ и други специалисти са извършвали АГ прегледи, лабораторни изследвания и други прегледи през последните 15 години в махалите на Дупница. Изследвани са над 2000 жени, но преди 10 години. Болниците имат опит и при провеждане на профилактични прегледи с мамограф, но тези прегледи са се организирали в болница. По оценка на представители на общината и ЗМ, прегледите трябва да са близо до общностите или да се организира удобен транспорт и добра логистика с участието на ЗМ за пациентите: *„Колкото е по-близо до квартала (услугата, прегледите) – толкова по-добре“.*

ЗМ и към момента подпомагат работата на болниците, като се отзовават при нужда. Отделно от това според общината и представител на болницата, спешният център също има нужда от ЗМ.

Основни проблеми за общинската болница:

- много здравно неосигурени пациенти – болницата работи по Постановление 17 на Министерски съвет за осигуряване на лечение за социално слаби пациенти, но процедурата е тежка, отново се разчита на ЗМ да се извърши проучване и проверка на всеки казус; рискът да не се одобрят и получат финансови средства за лечение на пациенти от най-уязвимите групи винаги е налице и често се случва;
- достъп до безплатна контрацепция;
- достъп до безплатно поставяне на спирали, изследвания (цитонамазка), лечение ако се налага, преди поставянето на спирала затруднява АГ специалистите;
- в общинската болница се лекуват и пациенти от близките села и общини, в които също живеят много социално слаби хора, които са здравно неосигурени и това затруднява работата на болницата и екипа;
- дисциплина и спазване на реда в болницата;
- напускане на болницата преди да е завършило лечението, недовършване на лечение у дома поради скъпи лекарства;

Оценка на ситуацията на маргинализираните общности

Маргинализираните общности в общината и потенциалните целеви места за дейности по проекта, са над 3200 лица:

- Гиздова махала – живеят около 3000 лица, около 80% са силно маргинализирани;
- Махала Каваклия – около 300 лица силно маргинализирани;
- Махала Ценеви – около 100 лица са силно маргинализирани, деца живеят буквално на сметище;
- постоянно прииждащи семейства ромските махали на Ихтиман, Кюстендил и др. сформират съществена част от маргиналните домакинства, за които е характерно, че живеят извън регулация, понякога без ток и вода; без лични документи; с труден достъп до здравни услуги и проследяване на профилактични прегледи и имунизации за децата – те са общо 1000 лица (на един адрес са регистрирани над 200 лица, т.е. те всички живеят в незаконни постройки, извън регулация);
- село Крайнинци (на 8 км. от Дупница) – 300 лица;
- село Джерман (на 3 км. от Дупница) – около 100 лица;

Капацитет, опит и брой на здравните медиатори

ЗМ в Дупница са първите назначени по програма „От социални помощи към заетост“ здравни медиатори в страната още през 2006. През годините са обучавани и допълнително нови ЗМ, в момента са добре представени в общината и обхващат всички ромски квартали, включително и няколко села.

През годините е създадено добро партньорство между ЗМ, община, РЗИ, болниците, ОПЛ и други отговорни здравни институции и професионалисти. ЗМ разполагат с кабинет в центъра на града в близост до институциите.

Самите ЗМ са силно мотивирани да работят и имат добър капацитет да достигнат до най-маргинализираните общности и да ги привлекат и включат в проектните дейности. Доверието в тях е високо както от страна на институциите, така и от страна на общностите.

Проекти, програми на общината, сходен опит на територията на общината

Община Дупница обаче има сериозен опит в осигуряване на по-добър достъп до здравни услуги за уязвимите ромски общности, които живеят на територията ѝ. Здравни специалисти в екип със здравни медиатори са обучени да работят в мултиетническа среда. Преди повече от 15 години беше изграден и здравен център в близост до махалите на града (по програма ФАР). В момента на входа на всяка махала има семейни центрове, в които се предлагат различни услуги, вкл. консултации по ранно детско развитие. През годините са реализирани няколко пъти профилактични АГ, педиатрични и други прегледи с мобилна техника съвместно с РЗИ Кюстендил.

В момента в Дупница се изпълнява проект по ОПРЧР „Социално включване“, планирани са 7 услуги, една от тях е свързана със семейно планиране и консултиране и ще се изпълнява до края на 2022, но не се предвиждат прегледи. В рамките на проекта работи гинеколог, но той има само консултативни функции – за прегледи насочва пациентите към болниците.

Община Дупница започва реализация и на проект BGLD-3.002-0022 - Интегрирани мерки в подкрепа на ромското включване в община Дупница в партньорство с Тръст за Социална Алтернатива, Сдружение Амала – Приятели и Pigin Holding AS за срок от 24 месеца. Проектът е подкрепен от програма „Местно развитие, намаляване на бедността и подобро включване на уязвими групи“, финансирана чрез Финансовия механизъм на Европейското икономическо пространство.

Част от дейностите и инвестициите по проекта са осигуряване на мобилен здравен кабинет, мобилен рентген, линейка, ремонт на детска градина „Таушаница“, изграждане на детска площадка в кв. „Каваклия“, фитнес площадка в кв. „Гиздова махала“ и други. Сред целите на проекта са подобряване здравния статус на ромските общности и улесняване на достъпа до образование, здравеопазване и заетост.

Рискове и възможности за реализиране на проектните дейности в общината

Възможности:

- Съществува добра организация и координация между болниците, РЗИ и общината и ЗМ, които познават добре маргинализираните групи;
- АГ специалисти и ЗМ имат опит в организиране на профилактични прегледи;
- ЗМ познават добре болниците, специалистите и структурите там, както и РЗИ, с които организират кампании и др. дейности в общността (единствено по време на кампании се предлагат услуги, свързани с консултирани и изследване ХИВ/СПИН;)

- съществува дългогодишно партньорство между РЗИ и ЗМ; РЗИ са работили съвместно с общината, ЗМ и болниците и са организирали прегледи с мобилна техника;

Рискове:

- маргинализираните общности са много, пръснати в няколко махали; съществува риск да не бъдат обхванати всички нуждаещи се, необходим е ресурс за прегледите, съобразен с нуждите по места;
- много е важно особено АГ прегледите, а и педиатричните, да се изпълняват от познати и доверени за общността здравни специалисти; в противен случай, рискуваме да не успеем да ги убедим във важността от прегледи в рамките на проекта и процесът на убеждаване да отнеме повече от планираното време;
- добра координация между различните проекти и предоставяните услуги, важно е да се планира надграждане и допълване на съществуващи услуги и консултации;

2.5. Община Казанлък

Опитът на община Казанлък в работа с маргинализирани общности по отношение на подобряване достъпа до здравни услуги и здравни грижи основно е свързан с работата на здравните медиатори. През последните години общината реализира различни проекти, които са насочени към най-уязвимите общности предимно социални услуги и областта на образоването. Добро партньорство е създадено с местно сдружение „Бъдеще за децата“, които работят за превенция на изоставяне на децата, превенция на ранни бременности и раждания и консултации с малолетни майки.

Общината няма специални програми, насочени към превенция на СПИН/ХИВ или майчино и детско здравеопазване. В общината има достатъчно ОПЛ, част от тях са педиатри, т.е. уязвимите общности имат достъп до педиатри. Не се изясни дали в общината има АГ, който работи по Наредба N26 за осигуряване на безплатни прегледи за здравно неосигурени бременни жени.

В сферата на здравеопазването, общината инвестира средства в:

- програма за насърчаване обучението на специализанти медици, както и студенти в медицински колежи, които учат за медицински сестри и други специалности. В момента общината има една стипендиантка акушерка и 9 лекари специализанти. Целта на програмата е да осигури качествени здравни услуги на територията на Казанлък в дългосрочен план.

- програма за насърчаване на раждаемостта за граждани на общината, които отговарят на две условия: родителите трябва да имат средно образование и настоящ адрес в община Казанлък. Общината предоставя ваучери (на стойност 500 лева) за памперси, храна и др.;

В контекста на целите на проекта „Здравеопазване за всички“ са идентифицирани следните нужди:

- ранни раждания (14-15 годишни) – огромен проблем;
- разпространение на наркотици и дрога в квартала особено сред децата от най-маргинализираните общности - много разпространено дишане на лепило, бронз от 4-5 годишна възраст;
- голям брой здравно неосигурени пациенти, липса на здравна профилактика;
- наличие на няколко махали с много маргинализирано население, които живеят при крайно лоши битови условия – липса на вода, ток и др.;
- само един ОПЛ в най-големия ромски квартал Кармен в града;

Оценка на готовността на общината за работа по проекта

Община Казанлък има огромни нужди и е изключително мотивирана да работи по проекта „Здравеопазване за всички“. Проблемите, свързани с ромския квартал „Кармен“ са ежедневни, през последните 10-20 години са идентифицирани и нови по-малки горещи точки, в които живеят изключително маргинализираните общности.

По време на срещата общината изрази готовност да съдейства – чрез мобилизиране ресурсите на болницата, която е 100% общинска, и наличните екипи от здравни медиатори, социални работници и др. ресурси, които се създават в момента. Опитът на общината в партньорство с РЗИ също е предимство (с мобилни кабинети, предоставени от РЗИ са правени АГ прегледи и е имало огромен интерес към тях в общностите).

Оценка на готовността на болницата за работа по проекта

Болницата е 100% общинска, има достатъчно здравни специалисти, които могат да се включат в проекта. Болницата разполага с лаборатория, включително клинична лаборатория, микробиология и специалист вирусолог. Болницата обслужва основно уязвимите групи както от Казанлък, така и от съседните общини Мъглиж, Николаево, Гурково, в които живеят едни от най-високо маргинализираните общности в България.

Основните проблеми на болницата с уязвимите общности:

- проблемите са предимно в педиатрично отделение и родилно отделение - често майките оставят сами децата (поради нужда да се приберат у дома и да си погрижат за други деца), не изпълняват прецизно предписано лечение (основно поради липса на пари за лекарства);
- недостиг на персонала да обслужва децата, които са без родител, а това затруднява процеса на лечение и грижи за малките пациенти;
- проблеми със спазване на реда в болницата, което затруднява лечението на пациентите особено децата (често се пере в отделенията поради липса на топла вода в домовете на пациентите);
- не се изпълняват стриктно предписаните лечения у дома (и поради липса на средства за закупуване на лекарства), поради което пациентите (често деца) се връщат обратно в болницата и заболяванията се хронифицират;
- огромен процент здравно неосигурени пациенти – това затруднява болницата, но пациентите както от Казанлък, така и от съседните общини Павел баня, Мъглиж, Николаево и Гурково са пациенти в изключително тежко социално положение;
- в АГ отделението – изключително много аборти, т.е. ниска здравна култура и никакъв достъп до контрацепция за маргинализирани общности;

Оценка на ситуацията на маргинализираните общности

- ромски квартал Кармен (ограден с бетонна стена от времето на Годор Живков) – живеят близо 3000 лица, като по оценка на заместник кмета две трети от жителите са маргинализирани и живеят при трудни условия (например – дори в реновирания осеметажен саниран блок 41 с близо 10 входа, има вода само до четвъртия етаж, останалите жители нямат вода и ежедневно носят бидони от близка чешма);
- новосформирана ромска махала Казмера (от 20 години започват да се заселват роми от региона и от квартал Кармен), където живеят извън регулация в нерегламентирани постройки без вода и ток близо 400 лица;
- местност Старите лозя – около 100 лица живеят при крайно лоши условия без вода и ток;
- в селата Ръжена, Горно Черковище, град Крън също има силно маргинализирани общности;

Капацитет, опит и брой на здравните медиатори

В момента в Казанлък, в квартал Кармен работи само един здравен медиатор, тя има опит повече от 15 години, ползва се с доверие, изградила е авторитет както в кварталите, така и сред институциите. Другата ЗМ е в неплатен отпуск, нямаме информация дали ще се върне на работа скоро, но тя също работи в квартала от години. Липсата на достатъчно ЗМ, които да работят в Казанлък, можем да преодолеем чрез:

- включване на ЗМ, които работят в близост до Казанлък (например ЗМ от Николаево живее в Казанлък и познава общността, ЗМ от Мъглиж, Павел баня и Гурково познават добре общностите в Казанлък, част от които прииждат от техните общини, лекуват се в болницата в Казанлък);
- идентифициране на нови ЗМ, обучение и включване в екипа на общината в процеса на изпълнение на проекта;
- ползване на теренни сътрудници по проекти на общината (предвидено е да работят по 4 часа), които в момента стартират

Проекти, програми на общината, сходен опит на територията на общината

Общината реализира проект по процедура „Социално икономическа интеграция на уязвими групи“, финансиран от ОПРЧР. Интегрирани мерки за подобряване достъпа до образование – компонент 2“ до края на 2023. Проектът е насочен към повишаване качеството на живот, социалното включване и намаляване на бедността на уязвимите групи в община Казанлък чрез прилагане на интегриран подход и изпълнение на комплексни мерки. Основната му цел е да се изпълни втори етап на интегрирани инвестиции за уязвими групи за интегрирането им на пазара на труда, подобряване достъпа до образование и обучение, достъп до социални и здравни услуги, преодоляване на негативни стереотипи, чрез допълващи се мерки по четири направления - заетост, образование, социални услуги, промяна на нагласи.

Проектът ще се реализира в четири населени места с концентрация на маргинализирани групи - гр. Казанлък, гр. Крън, с. Ръжена и с. Горно Черковище. Там ще се предоставят социални и здравни услуги, създават се и екипи (социален работник, психолог, педагог, специалист по здравни грижи, библиотекар), които ще консултират семействата. Помещенията ще се оборудват и ще се обособят зони за игри, зони за учене, кухненска част, библиотека и др. Не се предвиждат медицински услуги, а предимно консултации за отглеждане и развитие на деца и т.н.

Възможности за реализиране на проектните дейности в общината

- проектът е възможност да се подобри достъпа до здравни услуги за най-маргинализирани общности в Казанлък, както и да се подобри партньорството между община, ЗМ, болница и общностите; затова е важно да се осигури възможност медицинските специалисти от общинската болница да изпълнят прегледите и изследванията;
- възможност да се повиши здравната култура на маргинализираните общности и да се започна работа с тях за решаване на проблемите им, т.е. да се подобри връзката между тях и отговорните институции на територията на общината;
- възможност да се проведе картографиране в най-уязвимите места и горещи точки и да се проучат в дълбочина проблемите, а след това да се планира заедно с общината план за преодоляването им;
- болницата разполага със специалисти, лаборатория и опит, за да организира планираните услуги;
- рискът, че в момента в общината работи само един ЗМ може да се преодолее чрез включване на обучение и опитни ЗМ от региона, които познават спецификите на общността в Казанлък, както и чрез търсене нови мотивирани кандидати за ЗМ;

Рискове

- липсата на достатъчно ЗМ на територията на общината – рискът може да бъде преодолян чрез включване на ЗМ от съседни общини и обучение на нови ЗМ.

2.6. Община Козлодуй

Общината Козлодуй има опит в работата с уязвими общности, през изпълнение на проекти и програми, насочен към тази целева група, като повечето от тях са свързани с предоставяне на информация и консултации. Съществуват разработени общински програми, насочени към уязвими общности, но те нямат конкретен фокус върху маргинализирани общности. На територията на град Козлодуй и в околните села живеят сравнително големи ромски общности, но сравнително малка част от тях са маргинализирани и не живеят в големи концентрации в дадено населено място. На територията на общината работят трима здравни медиатори, които отговарят за отделни населени места. Същевременно, налице са проблеми, свързани със затруднен достъп до здравни грижи поради отдалеченост и необходимост да се пътува за получаване на медицинска помощ, голям дял от населението без здравни осигуровки, трудности на болницата да се справи с маргинализирани семейства, идващи за лечение от съседни общини.

В контекста на целите на проекта „Здравеопазване за всички“ са идентифицирани следните нужди:

- Бременни жени без здравни осигуровки, които нямат достъп до прегледи. Наредба 26 не се използва, лекарите отказват да я прилагат, защото е свързана с много документация.
- Здравно неосигурените пациенти са много, а Постановление 17 на МС се използва рядко, тъй като критериите са много рестриктивни – приложимо е само за най-маргиналните, и то при съдействие на здравен медиатор.
- Нужда от допълнителни педиатрични прегледи във връзка с детските заболявания, както и с ниска здравна култура на родителите, нужда да продължават дейностите, свързани с повишаване на здравната култура на родителите.
- Сифилисът и триперът са много често срещани, преди няколко години е имало около 250 случая на сифилис, оставени без контрол – стига се до крайни фази, а най-тежкият проблем е вроденият сифилис – жени, които не знаят, че са болни, предават заболяването на бебетата си. Няма възможности за лечение по клинични пътеки.
- Нужда от здравен медиатор, който да подпомогне работата на болницата, особено с маргинализирани семейства, идващи от съседни общини (Оряхово, Хайредин).

Оценка на готовността на общината за работа по проекта

Община Козлодуй е мотивирана на работи по проекта, предвид изградената добра организация и координация между болниците, РЗИ, общината и ЗМ, които съвместно информират и повишават здравната култура на хората в кварталите. Идентифицирани от страна на общината проблеми и нужди, които могат да бъдат подкрепени от проектните дейности:

- Проблемни общности със затруднен достъп до здравни услуги;
- Нужда от разширяване на обхвата на работа на ЗМ до най-нуждаещите се чрез предоставяне на безплатни услуги за деца и жени;
- Нужди от услуги, които общината не може да осигури, най-вече - безплатни АГ прегледи.
- Желание на общината за увеличаване на броя на работещите ЗМ - обучаване на ЗМ, който да работи в болницата.

Оценка на готовността на болницата за работа по проекта

МБАЛ в Козлодуй е 100% общинска болница; населението на общината е около 20 000 лица, но болницата е посещавана и от пациенти от съседни общини – най-много са от Хайредин и Оряхово.

Нуждата от помощ от страна на здравни медиатори е не толкова в отделенията, колкото в определен кабинет вътре в болницата – в този кабинет хората да могат да се консултират, да им се дава информация къде могат да отидат, да се извършва здравно образование, да се разясняват процедури. Проблемите са не толкова с ромите от община Козлодуй, колкото с идващите от други общини и населени места. Има нужда от медиатор за цялата болница. Нужно е да се обърне внимание на профилактиката, а преди това – и на здравната просвета, за да не стигат хората до болницата.

На първо място нуждите са от здравно образование, хората negliжират здравето си, не търсят помощ навреме или пък обратното – има хиперлечение. Водят децата на преглед и ако лекарят не изпише антибиотик, отиват и си го купуват сами от аптеката.

От Центъра по спешна помощ много често търсят съдействие и в момента от здравния медиатор, за да се уверят в реалната спешност на обажданията на хора от квартала.

Общината и директорът на болницата изказват готовност да обособят кабинет на ЗМ в болницата, който да съдейства на пациентите от уязвими групи и маргинализираните.

Идентифицирани основни проблеми:

- здравно неосигурени пациенти – болниците работят по Постановление 17 на Министерски съвет, но процедурата е тежка и доста рестриктивна;
- проблем с нелекувани случаи на сифилис;
- ниска здравна култура на семействата.

Оценка на ситуацията на маргинализираните общности

- В гр. Козлодуй, кв. Янтра населението е 850 лица, като около 170 от тях са маргинализирани. Има и общинско общежитие, в което настанените не са роми, но също попадат в категорията уязвими, не могат да кажат точен брой хора.
- В с. Бутан, кв. Надежда населението е 1450 лица, около 100 лица са маргинализирани.

- В с. Гложене живеят над 1000 лица, маргинализираните са в 6-7 къщи – имат по много деца, сред тази група хора има и инвалидизирани – около 70 лица общо са маргинализирани.
- В с. Хърлец живеят около 350 лица, 40 от тях – маргинализирани.

Във всички населени места с концентрация на уязвими групи има възможности за осъществяване на прегледи – има кабинети и медицински центрове, за хората би било по-възможно да се прегледат, ако прегледите са в рамките на тяхното населено място, с пътуване би се получило по-трудно.

Капацитет, опит и брой на здравните медиатори

На територията на общината работят 3 ЗМ. Институциите работят отлично със ЗМ и разчитат на тях, осигурени са кабинети в Център за социална рехабилитация и интеграция (ЦСРИ), Център за обществена подкрепа (ЦОП) и в сградата на кметството в с. Хърлец. ЗМ са мотивирани да работят, имат опит, добре познати са в общностите, ползват се с доверие и имат изграден авторитет. ЗМ се използват от общината като източник на данни и информация за маргинализираните общности във връзка с изготвяне на планове, програми, стратегии и проекти.

Една от ЗМ се обучава в момента за медицинска сестра и е мотивирана да работи в местната болница, където има нужда да се работи и с пациенти, идващи от съседни общини. Общината изявява желание за осигуряване на допълнителна бройка за здравен медиатор, който да бъде обучен, за да работи сред уязвимите групи.

Проекти, програми на общината, сходен опит на територията на общината

- Общината има известен опит в работата с уязвими общности, но не са изпълнявани специфични проекти с фокус маргинализирани общности;
- Приет е Правилник за финансово подпомагане при извършването на изследвания и процедури, свързани с лечение на безплодие на семейства и лица, живеещи на семейни начала, с репродуктивни проблеми на територията на община Козлодуй;
- Съществува общински План за действие за приобщаване на български граждани от ромски произход и други граждани в уязвимо социално положение, живеещи в сходна на ромите ситуация (2021-2023), включващ мерки и дейности в 6 приоритетни области, между които и здравеопазване, но без специфичен фокус върху маргинализирани групи.

- Приета е програма на общината, насочена към здравеопазване, част от общинския план за интеграция – включва беседи, скрининг на ХИВ/СПИН от страна на РЗИ, работа на здравни медиатори по информирание по теми от областта на майчиното и детско здраве консултации, беседи, но прегледи не се провеждат.
- Съществува дългогодишно партньорство между РЗИ и ЗМ за провеждане на различни кампании в областта на профилактиката на заболявания и здравната информация, вкл. прегледи с мобилни кабинети през 2019 г.
- През април 2022 г. община Козлодуй е одобрена за изпълнение на проект „Играем, учим се и заедно растем“ от Програмния оператор на програма „Местно развитие, намаляване на бедността и подобро включване на уязвими групи“, финансирана чрез Финансовия механизъм на Европейското икономическо пространство (ФМ на ЕИП) 2014 – 2021, по процедура „Образование и грижи в ранна детска възраст“. Ще бъде предоставяне подкрепа на деца от уязвими групи, включително от ромски общности в ранна детска възраст и техните семейства за подобряване на достъпа до здравна грижа, формиране на родителски умения, подобряване на семейната среда, повишаване на училищната готовност на децата за включване в образователната система, като се цели да се ограничи предаването на бедността между поколенията. Ще бъдат създадени центрове от функционално свързани услуги за образование и грижа в ранна възраст. Предвидени са здравно-образователни дейности, свързани с детско здраве – хигиенни навици, срещи с родители, профилактика, мобилни екипи от педагог, психолог, образователен или здравен медиатор. Дейностите ще се реализират на територията на общините Козлодуй и Мизия. Не се предвиждат прегледи.
- Опит на РЗИ с организиране на кампании за безплатно тестване за ХИВ/СПИН.
- Дългогодишно партньорство между РЗИ и ЗМ.

Рискове и възможности за реализиране на проектните дейности в общината

Възможности:

- Участието в проекта е възможност да бъде повишен капацитета на община Козлодуй за работа с уязвими общности и за изграждане на екипен подход на действие на институциите по отношение на най-маргинализираните.
- Включването на МБАЛ Козлодуй в проекта би подкрепило болницата да се справи с трудностите, свързани с обгрижването на пациентите от маргинализирани общности от община Козлодуй и съседните общини и би подпомогнало въвеждането на практиката на здравен медиатор, работещ в болница.

- Здравно неосигурените жени, включително бременните, живеещи на територията на общината, биха имали възможност за достъп до профилактични прегледи, които не се предоставят от никоя функционираща към момента услуга.

Рискове:

- Евентуален риск е липсата на достатъчно опит на общината и здравните медиатори в работа с най-маргинализирани групи по изпълнение на дейности, свързани с предоставяне на медицински услуги.

2.7. Община Монтана

Оценка на готовността на общината за работа по проекта

Община Монтана съвместно с РЗИ и ЗМ имат опит в организирането и провеждането на профилактични АГ, педиатрични и други прегледи, включително и с мобилна техника, сред маргинализираните общности в ромските квартали и села. И двете институции високо оценяват ползата от тези услуги и смятат, че са необходими за уязвимите групи и към настоящия момент. Общината има опит в реализирането на редица проекти в областта на здравната превенция, промоция на здравето, подобряването на здравно-информационната култура и социалното включване и е мотивирана да работи по проекта.

В момента в общината не се изпълнява Наредба 26 за осигуряване на безплатни прегледи на здравно неосигурени бременни жени. Наблюдават се случаи на семейства, които отказват задължителните имунизации на децата, вероятно поради негативното отношение към Ковид 19 ваксинацията.

Идентифицирани проблеми и нужди на общината в контекста на дейностите по проекта:

- голям брой здравно неосигурени пациенти, т.е. затруднен достъп до профилактични прегледи, както и до здравни услуги сред маргинализираните общности в ромските квартали и някои от селата на общината;
- нужда от подобряване на достъпа до безплатни профилактични АГ прегледи, както и консултации на бременни здравно неосигурени жени;
- не се работи по Наредба 26, но един АГ специалист работи със здравно неосигурени жени на доброволни начала.
- наблюдават се ранни съжителства и раждания сред маргинализираните групи;

- нужда от достъп до контрацепция, изследвания (цитонамазка) и др. свързани с контрацепция и семейно планиране, с фокус върху най-маргинализираните и здравно неосигурените пациенти;
- очертава се тенденция за по-голямо обедняване на уязвимите общности, поради намаляване на работните места в региона;
- наблюдават се случаи на семейства, които отказват задължителните имунизации на децата, вероятно поради негативното отношение към Ковид 19 ваксинацията.

Мотивацията на общината за работа по проекта е сериозна поради наличие на много маргинализирани семейства и ограничен достъпа до здравни услуги за тях, съответно и трудности за общината да се справя с тези проблеми. Общината и РЗИ са убедени, че работата на ЗМ в болницата би подобрила комуникацията между болницата, здравните специалисти, местната власт и общността, както достъпа до здравни услуги.

Според общината и РЗИ има необходимост от ЗМ в болницата най-вече по отношение подпомагането на комуникационния процес. Обсъдиха се случаи, в които майките на недоносени бебета, останали за лечение в болницата, не могат да бъдат открити по телефон, за да ги приберат. В детско отделение също има нужда от помощ, необходимо е да се разясняват правилата за спазването на реда и дисциплината. ЗМ могат да съдействат и да са полезни при подобни казуси. Като изключително важен проблем, присъстващите поставиха проблема с боледуващите от туберкулоза и лечението им в отделението по фтизиатрия.

Оценка на готовността на болницата за работа по проекта

Основни проблеми:

- голям процент здравно неосигурени пациенти от общината и посещение на такива пациенти и от съседни общини;
- не се работи по Наредба 26, а има много нуждаещи се;
- липса на дисциплина и спазване на правилата в болницата, особено в детско отделение;
- затруднен комуникационен процес между пациентите от маргинализираните общности и медицинските специалисти;
- съобщава се за пациенти с туберкулоза, които не желаят да се лекуват или напускат преждевременно белодробното отделение (сред които и проституиращи), както и за такива, които не довършват лечението си;

- съобщава се за случаи на сифилис и други ППИ;
- има случаи на малки деца и бебета, които се оставят в болницата и дълго не са потърсени от родителите;

МБАЛ Монтана е държавна болница. В нея има 16 отделения, обслужва пациенти не само на територията на областта, но и на съседни области.

МБАЛ Монтана не е мотивирана и готова да приложи на практика иновативния модел за работа на ЗМ в болница. Директорът, д-р Тодоров, е на мнение, че няма необходимост от ЗМ в болницата в Монтана и е скептичен от успеха на подобен модел. Не вижда ролята на ЗМ в болничното заведение. МБАЛ Монтана не прояви интерес към проекта, както и желание за поемане на ангажимент. (В сградата на болницата е разположен и Център за майчино и детско здраве, има и АГ кабинети, които не са много посещавани от представителите на общността).

Оценка на ситуацията на маргинализираните общности

Обособените ромски квартали и махали, в които има сериозно присъствие на маргинализирани групи и попадат във фокуса на проекта, са:

- в ромския квартал Кошарник в Монтана живеят приблизително 3000 лица, от тях около 1000 са маргинализирани – те живеят в покрайнините на квартала, в горната част в незаконни постройки извън регулация, някои без ток и вода. Семействата са многодетни и повечето хора са безработни.
- в с. Габровница (20 км. от Монтана) живеят около 900 роми, 200 от които са крайно маргинализирани, безработни и многодетни;
- В с. Вирове живеят около 100 лица, но всички са крайно маргинализирани и живеят много бедно в постройки в лошо състояние.
- В кв. Огоста живеят около 500 лица, от които около 200 са социално-слаби;
- В селата Безденица, д-р Йосифово и Голямо Бучино живеят по около 200 лица и поне половината от тях са крайно бедни, дълготрайно безработни с ограничен достъп до здравни услуги;

По програма ЗОВ на Българо-Швейцарската програма за сътрудничество в кв. Кошарника, най-големият квартала в Монтана – Кошарника има оборудван нов медицински център, който работи и предлага достъпни здравни услуги – ОПЛ, АГ, в него се помещава и кабинета на здравните медиатори. В селата Габровница и Вирове също са оборудвани здравни кабинети.

Капацитет, опит и брой на здравните медиатори

Здравните медиатори работят в община Монтана от години като най-дългогодишния вече 15 години е на терен като ЗМ. Повечето от ЗМ са работили по различни проекти и програми, имат авторитет сред всички институции и сред общностите. Някои от ЗМ са убедени, че има смисъл да се работи в болницата и силно желаят да опитат.

Проекти, програми на общината, сходен опит на територията на общината

Община Монтана развива и прилага последователна политика за приобщаване и социално включване в областта на здравеопазването. Съвсем скоро е приет Общински план за приобщаване и равенство за периода 2022 – 2024 г., в който са залегнали конкретни мерки и дейности в областта на семейното планиране, подобряване на достъпа до майчиното и детското здравеопазване, здравно-образователни кампании по различни теми и др. Здравните медиатори активно са участвали в подготовката и разписването на ОППРУ. Има планиране на общински средства за осъществяване на дейностите.

Един от значимите проекти, който се изпълнява в периода 2016 -2018 г., финансиран от Българо-Швейцарската програма за сътрудничество, програма ЗОВ, насочен към уязвими групи. Чрез реализираните дейности по проекта са изградени три медицински центъра в кв. Кошарника, с. Габровница и с. Вирове. Осъществени са над 1000 АГ и педиатрични прегледа, построена е детска градина в кв. Кошарника, проведени са 3 мащабни здравно-информационни кампании в целевите общности.

От август 2021 до юни 2023 г. на територията на общината се осъществява проект „Социално-икономическа и образователна интеграция на лица от уязвимите групи в Община Монтана“, Процедура: „СОЦИАЛНО-ИКОНОМИЧЕСКА ИНТЕГРАЦИЯ НА УЯЗВИМИ ГРУПИ. ИНТЕГРИРАНИ МЕРКИ ЗА ПОДОБРЯВАНЕ ДОСТЪПА ДО ОБРАЗОВАНИЕ“ – КОМПОНЕНТ 2, договор № BG05M9OP001-2.056-0012-C01, Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“, приоритетна ос: „Намаляване на бедността и насърчаване на социалното включване“. Безвъзмездна финансова помощ по ОП РЧР: 1 199 966.26 лв., от които 1 019 971.32 лв. европейско финансиране и 179 994.94 лв. национално финансиране. По този проект се осъществяват здравно-образователни дейности, насочени като част от интегрираната услуга. Ще се изпълняват набор от дейности за превенция и ранна диагностика на заразни и обществено-значими заболявания посредством: - информационни кампании, индивидуални консултации с лица в риск; - скрининг за обществено-значими заболявания, включително тестване за ХИВ/СПИН, диабет и др.; - беседи с младежи за опасностите от заболявания, предавани по полов път, репродуктивното здраве и отговорното родителство; здравна медиация за

лицата от уязвимите групи, включително здравно неосигурени за възстановяване на здравно- осигурителния си статус; - консултации със специалист по здравни грижи и др.

РЗИ – Монтана от години работят в сътрудничество с общината, здравните медиатори и НМЗМ. Д-р Тодорова обясни, че поради пандемията пред последните две години информационни кампании и изследвания са били крайно недостатъчни и поясни, че е необходима работа в кварталите. РЗИ работи по национални програми за ППИ регулярно.

Рискове и възможности за реализиране на проектните дейности в общината

Възможности:

- добра организация и координация между РЗИ, общината и ЗМ, които има опит и практика в организирането и провеждането на здравни кампании и профилактични прегледи;
- добра възможност да започне работа по наредба 26;
- възможност да се подобри достъпа до профилактика и здравни услуги на жените от най-маргинализираните общности по отношение на женското и майчиното здраве, семейното планиране;
- да се подобри здравната култура и познанията на общностите по отношение на сексуалното и репродуктивното здраве, семейното планиране, контрацепцията и превенцията на ППИ;
- да се подобри комуникацията между местна власт, болница, местни здравни и социални институции и общности;

Рискове

- Нежелание, липса на интерес и ангажиране от страна на МБАЛ Монтана за участие в настоящия проект. Скептично отношение към ефективността на резултатите на новия модел за включване на ЗМ в болница;
- Дублиране на дейности с други проекти и подобни услуги;
- Липса на добра координация би довела до неефективност при изпълнението на проектни дейности;

2.8. Община Нови пазар

Оценка на готовността на общината за работа по проекта

На територията на общината работи Център за обществена подкрепа (ЦОП), където имат разработена програма за „семеино планиране“ и сключен договор с АГ специалист.

Ромската общност в Нови Пазар по данни на екипа на Центъра за обществена проекта и здравните медиатори е 2300 лица. Работата в общността Общината е делегирала изцяло на ЦОП. ЦОП е разположен на входа на ромския квартал, екипът е високо квалифициран. Обучаван е от експерти на УНИЦЕФ, Фондация „Здравни проблеми на малцинствата“ и други. Дълги години функционираше като семеино консултативен център с услуги насочени към работа със семейства и деца. Част от услугите все още съществуват в ЦОП, макар и финансирането да е силно ограничено и екипът да е намален, общината подкрепя работата на ЦОП. ЦОП и общината работят в много добро партньорство, двама души от екипа на ЦОП са общински съветници (социален работник и медицинска сестра).

Общината финансира програма *in vitro* за семейства с репродуктивни проблеми.

ЦОП работи с АГ специалист (д-р Маджаров) по наредба 26 от 2013 година за осигуряване на прегледи за бременни жени, които не са здравно осигурени, както и по семеино планиране, изследвания, поставяне на вътрематочни спирали. АГ специалистът обслужва и съседни общини, тъй като това е най-близката услуга и единствени АГ специалист, който работи по наредба 26. Достъп до педиатрични консултации на територията на общината има (2 педиатри). Жените предпочитат да раждат в Майчин дом, Варна, защото отношението в МБАЛ Шумен АД е лошо.

В общината са извършвани АГ прегледи с мобилна техника преди години и резултатите са били доста тревожни – от 512 прегледани жени 288 са били за лечение.

В контекста на целите на проекта са идентифицирани следните проблеми и нужди:

- ранните раждания са се увеличи последните години, по време на Ковид 19 пандемията;
- хора без лични документи, вкл. бременни момичета на 14 години без лични карти, които често живеят при свекърви и родителите им ги няма;
- разпространение на наркотици в квартала в Нови пазар – много сериозен проблем, с който ЦОП не може да се справи, макар и редица сигнали до полиция, няма никакъв резултат, а напротив – разпространението се увеличава, навлизат все по-нови наркотици и проблемът е много сериозен сред младите хора;

- езикова бариера особено сред младите – въпреки че завършват 12 клас (макар и да не успяват да вземат матурите), повечето от младите хора имат проблеми с българския език; често ходят на лекар с по-възрастни роднини – това понякога се оказва сериозен проблем за решаване на здравни проблеми;
- в населени места около Нови пазар (вкл. и съседни общини) има идентифицирани гнезда на сифилис – с. Стоян Михайловски, с. Вълнари, с. Тъкач (община Каолиново), село Църквица (община Никола Козлево) – преди години са се правили изследвания (ХИВ/СПИН, хламидия, хепатит В, сифилис) с мобилен кабинет на сдружение Съучастие, Варна;
- проблеми с туберкулозно болни – преди години от 49 направени теста за туберкулоза – 40 са се оказали болни;
- нередовни имунизации на децата поради често пътуване в чужбина, пропуски и др.

Оценка на готовността на болницата за работа по проекта

От 2016 година към МБАЛ Шумен АД се присъединява и болницата в град Нови Пазар. Ситуацията в болницата в Нови пазар обаче е тревожна по думите на заместник кметницата, макар че разполага с приемно-диагностични кабинети, клинична и микробиологична лаборатория, отделение за образна диагностика. Следните структури функционират: нервено отделение, вътрешно отделение, отделение и отделение за физикална и рехабилитационна медицина. Има и спешен център в Нови пазар, който се посещава предимно от здравно неосигурени и бедни семейства, много често има сериозни конфликти.

Болницата в Нови пазар вижда ролята на ЗМ както в отделенията, така и в приемно-диагностичните отделения и е мотивирана да съдейства за АГ и педиатрични прегледи и др. Болницата се явява и най-достъпна за пациенти от общините Каолиново, Никола Козлево, Каспичан и Ветрино. Всички споменати общини се характеризират с висока бедност, липса на работа от години и маргинализирани общности – вероятно голяма част от тях са здравно неосигурени.

Директорът на болницата полага усилия да задържи екипа от лекари и медицински сестри, има текучество и работата по проекта може да се окаже добра стратегия за справяне с проблема.

Оценка на ситуацията на маргинализираните общности

Ромският квартал в Нови пазар, където живее предимно миллет, наброява 1800 лица. По данни на социалните работници от ЦОП и здравните медиатори най-маргинализирани домакинства има:

- Нови Пазар, ул. Янаки Георгиев и общеститията – около 250 лица;
- Нови Пазар, кв. Дружба – около 500 лица;
- кв. Ниша – около 50 лица;
- село Стоян Михайловски – около 350 лица, силно маргинализирани (били са около 700, но почти половината вече са чужбина);
- село Мировци – 220 лица;
- село Преселка – 40 лица.

Капацитет, опит и брой на здравните медиатори

ЗМ в Нови пазар работят от години. Двама от ЗМ с висше образование, през 2022 г. се включва още един ЗМ, тъй като нуждите тук са големи, общностите са пръснати в различни махали и села. Достъпът до здравни грижи е затруднен за всички. ЗМ имат добър опит, познават много добре общностите и са мотивирани да работят. Екипът е много стабилен, поддържа добра комуникация с всички заинтересовани местни здравни институции – МБАЛ Шумен и филиалът в Нови пазар; здравни специалисти, РЗИ, ОПЛ и др.

ЗМ работят в партньорство с РЗИ особено по случаи за планове за имунизации за деца, които са ги пропуснали или са били в чужбина, има доста такива казуси.

Сериозен капацитет има в ЦОП, където са базирани и ЗМ, т.е. имат осигурено добро оборудване, условия на работа и екип, на който могат да разчитат.

Проекти, програми на общината, сходен опит на територията на общината

Общината няма проекти в областта на здравни услуги, майчино и детско здраве. Подкрепят и делегират тези услуги на ЦОП в квартала.

Рискове и възможности за реализиране на проектните дейности в общината

Възможности:

- проектът ще даде възможности да се надгради работата на ЦОП и да се достигне до най-маргинализираните общности в общината;
- възможност за подобряване на взаимодействието между Община и здравни институции с цел подобряване достъпа до здравни грижи за най-нуждаещите се;

Рискове:

- Риск, свързан най-вече с процеса на изпълнение на прегледи и изследвания – важно е да се осигурят медицински специалисти, на които общностите имат доверие.

2.9. Община Самоков

Оценка на готовността на общината за работа по проекта

Община Самоков, съвместно с РЗИ и ЗМ, са осъществявали профилактични АГ прегледи с мобилна техника преди 10 години и оценяват тази услуга като много важна и все още необходима. Общината има опит в организация на подобна услуга и е готова да съдейства както с транспорт (ако се налага), така и с друга логистична помощ. През 2015 по проект с Фондация „Здравни проблеми на малцинствата“ отново са организирали безплатни АГ прегледи, този път не с мобилна техника, а в болницата, но също са били ефективни и търсени като услуга от жените. По същия проект в болницата в Самоков тогава (2015) се пилотира и работата на ЗМ в болница, в педиатрично и родилно отделение, и се оценява се като много полезен модел.

По Наредба 26 за осигуряване на безплатни прегледи за здравно неосигурени бременни жени не се работи. Тревожна е тенденция за понижаване на обхвата при задължителните имунизации вероятно поради негативното отношение към Ковид 19 ваксините.

Идентифицирани проблеми и нужди на общината в контекста на дейностите по проекта:

- голям брой здравно неосигурени пациенти, т.е. затруднен достъп до профилактични прегледи, както и до здравни услуги по принцип;
- нужда от подобряване на достъпа до безплатни профилактични прегледи, не само АГ и педиатрични, но и кардиологични, неврологични и др.;
- нужда от достъп до контрацепция, спирали, изследвания (цитонамазка) и др. свързани с контрацепция и семейно планиране с фокус върху най-маргинализираните и здравнонеосигурените пациенти;
- нужда от безплатни лекарства за деца, важно е да имат осигурен достъп до лечение за най-нуждаещите се деца с цел превенция на хронифициране на заболявания;

- съобщава се за много пациенти със здравословни проблеми с щитовидна жлеза, не се прави профилактика и няма здравна информация сред населението;
- ниска здравна култура и липса на информация за здравна профилактика;

Мотивацията на общината за работа по проекта е сериозна поради наличие на много маргинализирани семейства и сериозен проблем с достъпа до здравни услуги за тях, съответно и трудности за общината да се справя с тези проблеми.

Общината вижда възможност чрез реализиране на проекта да се помогне на болницата – както чрез включването на ЗМ в болницата за преодоляване на някои съществуващи проблеми, така и чрез осигуряване финансиране на болницата да реализира предвидените медицински прегледи, изследвания, услуги. От една страна това ще се подобри грижата за най-маргинализираните пациенти и ще повиши тяхната здравна култура, от друга ще се даде възможност за допълнителна работа за здравни специалисти.

Оценка на готовността на болницата за работа по проекта

Болницата в Самоков е 100% общинска, изпитва големи затруднения с лекуване на здравно неосигурени пациенти, които са много, често финансирането на тяхното лечение е по Постановление 17, по думите на старшата сестра *„ние сме социална болница“*, Болницата приветства идеята за постоянно работно място на ЗМ, защото в Самоков ЗМ са работили по пилотен проект през 2015 и са се доказали като необходимо и ефективно звено в болницата.

В момента тече ремонт в болницата, включително предстои ремонт на детското отделение (по Проект *„Красива България“*). Планира се да се разкрие fun стая за малките пациенти, която да дава възможност за обучения, забавления, организиране на работа с децата. Болницата има стипендиантска програма за подкрепа на обучение на медицински сестри и акушерки. В последствие им се предлагане работа и договор за пет години. В рамките на програмата има включени и ромски момичета стипендианти, някои от които вече работят и се справят отлично. В програмата участват над 12 медицински сестри, някои от тях вече работят, други все още учат и стажуват в МБАЛ Самоков.

Болницата разполага с микробиологична лаборатория, патолог, добри АГ специалисти, които се ползват с доверие сред общността и имат опит в обхват и работа с местните маргинализираните общности, както и опит в работа със ЗМ.

Основни проблеми:

- здравно неосигурени пациенти, чието лечение се заплаща по Постановление 17, но процедурата е тежка, понякога вложените средства не се възстановят;
- огромен брой пациенти от най-маргинализираните общности не само от Самоков, но и от Долна баня, Костенец и Ихтиман;
- липса на достъп до безплатна контрацепция и безплатно поставяне на спирали и изследвания преди поставянето;
- липса на добра дисциплина в детско отделение – оставяне на деца сами, бягане от болница и не завършване на клинични пътеки, неспазване на препоръки за домашно лечение, трудности за закупуване на медикаменти поради бедност и др.
- непълнолетни родилки и непълнолетни майки с деца, майки и баби и други роднини, т.е. това затруднява работата на медиците: „*поякога придружителите са повече от болните*“;
- липсата на добра координация между социални помощи и болницата затруднява работата на болницата по Постановление 17 за осигуряване на средства при лечение за социално слаби. Работата на ЗМ в болницата може би ще подобри координацията между болницата и социалните служби или ще търси вариант за подобряване на механизма за отпускане на тези средства на болниците.

Оценка на ситуацията на маргинализираните общности

Обособените ромски квартали и махали, в които има сериозно присъствие на маргинализирани групи и попадат във фокуса на проекта, са:

- в ромският квартал в Самоков живеят приблизително 9000 лица, от тях около 900 са силно маргинализирани – те живеят предимно близо до реката, в дерето; постоянно идват и се заселват нови маргинализирани семейства от съседни общини (Ихтиман, Костенец, Долна баня); повечето хора от тези групи нямат лични документи, нито адресни регистрации; в общината има идеи тази част да се превърне във велоалея, а хората живеещи там да бъдат обезщетени, но не се знае дали и кога това ще се реализира;
- в село Ковачевци живеят около 500 лица като повечето от тях са силно маргинализирани; поне 200 жени от селото имат нужда да се включат в дейности по проект с фокус АГ прегледи и изследвания;

Капацитет, опит и брой на здравните медиатори

На територията на общината работят 3 ЗМ – двама в Самоков и един в село Ковачевци. ЗМ работят от 9 години в Самоков и са успели да създадат добри взаимоотношения както с общината, така и със здравни специалисти, болницата, РЗИ. Ползват се с авторитет в своите общности и към тях има огромно доверие. Както в Самоков, така и в село Ковачевци, има силно маргинализирани домакинства, с които се работи трудно.

ЗМ са силно мотивирани да работят и имат добър капацитет, макар и опитът им в болница да показва, че там работата е много трудна, има специфики, и е необходима сериозна подкрепа от страна на медицинските специалисти и екипа на болницата;

Проекти, програми на общината, сходен опит на територията на общината

Община Самоков изпълнява проект по процедура „Услуги за ранно детско развитие“, където дейностите са насочени към подобряване на майчинското и детското здраве, семейното планиране, ранна интервенция на уврежданията. Проектът се реализира от 2016 по ОПРЧР.

Средата на април 2022 Общината сключва договор по програма „Местно развитие, намаляване на бедността и подобро включване на уязвими групи“, финансирана чрез Финансовия механизъм на Европейското икономическо пространство (ФМ на ЕИП) 2014 – 2021 по процедура „Интегрирани мерки за приобщаване и овластяване на ромите“ в партньорство с Фондация „Здраве и социално развитие“. Дейностите на проекта „Един подход – много решения. Модел на интегрирано развитие в град Самоков“ включват:

- изграждане на социален център, в който ще се обгрижват бебета и ще се съветват родителите от уязвимите групи;
- Консултации и информация с бременни жени и майки; разясняване на захранването на бебето, важноста на кърменето и ранно детско развитие.

Рискове и възможности за реализиране на проектните дейности в общината

Възможности:

- добра организация и координация между болниците, РЗИ и общината и ЗМ, които информират и убеждават хората в махалата да си правят профилактични прегледи и да бъдат по-добре здравно образовани;

- по-добро познаване на маргинализираните общности и подобряване на подходите за работа с тях, както в Самоков, така и в село Ковачевци;
- добра възможност за болницата да подобри обслужването на най-маргинализираните групи в общината;
- добра възможност да се подобрят някои неработещи механизми, ключово важни за болницата – като работата по Постановление 17, проследяване на лечение на пациенти с фокус деца и други;
- Опитът на РЗИ в предоставяне на услуги с мобилни кабинети и съвместна работа със ЗМ в областта на майчино и детско здраве е плюс за избора на Самоков, тъй като ще се спести време при организация на работата по част от дейностите.

Рискове

- дублиране на дейности с други проекти и подобни услуги по други проекти – липсата на добра координация би довели до неефективност при изпълнението на проектни дейности;
- струпване на еднотипни услуги в общностите и съответно загуба на интерес и участие от страна на общностите.

2.10. Община Симитли

Община Симитли е в процес на подготовка на новия план за развитие и интегриране на ромите за периода 2021-2027. Общината няма специални програми насочени към ромите, няма и големи маргинализирани общности на територията ѝ.

В контекста на целите на проекта „Здравеопазване за всички“ са идентифицирани следните нужди:

- ограничен достъп до АГ прегледи за здравно неосигурени бременни жени от най-уязвимите общности - безплатни прегледи и консултации по Наредба 26 за здравно неосигурени бременни жени не се предлагат на територията на общината;
- нужда от повишаване на здравната култура и здравна информация сред уязвимите ромски общности по отношение на здравна профилактика;
- липсва информация в общината за прилагане и изпълнение на национални здравни политики в областта на майчино и детско здраве, липсва и пряко контакт с Министерство на здравеопазването „Липсва директен контакт с МЗ, имаме

нужда някой да дойде и да ни разясни повече за тези програми“ (служители в Общината).

Оценка на готовността на общината за работа по проекта

Общината е мотивирана да работи по проекта, тъй като осигуряване на профилактични безплатни АГ прегледи са необходими за всички особено за здравно неосигурените жени. Желанието на Община Симитли е ако е възможно да бъдат включени техни пациенти за прегледи в Благоевград (в случай, че Благоевград е една от 6-те целеви общини). Общината би могла да участва и да осигури транспорт, организация и логистика за своите жители ако това е възможно.

Оценка на готовността на болницата за работа по проекта

В Симитли няма болница, но МБАЛ Благоевград е достъпна и жителите на Общината ползват услугите, които съществуват в Благоевград. В общината има Център за спешна медицинска помощ, който обслужва жителите на общината, често там отиват и здравно неосигурените пациенти от уязвимите групи. В общинския център идват редовно здравни специалисти - педиатри, АГ и др., т.е. здравно осигурените пациенти имат достъп до тези прегледи.

Оценка на ситуацията на маргинализираните общности

Жителите на ромския квартал в Симитли са около 1300 лица. Миграцията в чужбина е много висока и реално в квартала постоянно живеят около 500 лица. Ромите от Симитли работят сезонно, както в Гърция, Кипър, така и в други европейски страни.

Децата посещават редовно училище, проблемите са повече с отсъствия от училище отколкото с непосещаване или ранно отпадане от училище. 99% от ромските ученици завършват средно образование, включително и момичетата. В Симитли има и много ромски студенти. Като цяло стандартът на живот в ромската махала се вдига: „*В махалата всички работят, плащат си здравните осигуровки.*“ (здравен медиатор).

Наблюдава се миграция на роми от Северозападна България в Симитли, които търсят препитание и понякога създават проблеми, защото са без документи, заселват се на места, които са извън регулация и живеят при лоши битови условия. Причината за тази вътрешна миграция е, че на територията на общината има достатъчно работни места - отварят се и нови фабрики. Действащи са завод за камини, сладкарски цех, няколко големи оранжерии, фабрика за осветителни тела, т.е. има работа и за жителите на общината, които не работят в чужбина.

На територията на общината работят учители роми, медицинска сестра и други. Оценката на общината е, че ромите са добре интегрирани и се развиват като общност в позитивна насока.

Според представителите на Общината и здравния медиатор в общината няма силно маргинализирани общности – съобщава се за 4 домакинства, които имат повече деца, които често пътуват в страната в търсене на работа и с тях има по-сериозни проблеми със записването на децата в училище, обхващане за профилактични прегледи и имунизации и др.

В село Крупник живее предимно ромска общност, но в селото има постоянно ОПЛ, както и СОУ и общността не е силно маргинализирана.

Капацитет, опит и брой на здравните медиатори

На територията на общината работи само един здравен медиатор, който има опит и капацитета да съдейства по проекта.

Проекти, програми на общината, сходен опит на територията на общината

В момента реализират проект, финансиран от ОПРЧР „Социална икономическа интеграция“ за създаване на Център за социално консултативни услуги, функционира и Център за обществена подкрепа и услуги за възрастното население на общината, предимно по селата.

Рискове и възможности за реализиране на проектните дейности в общината

Възможности:

- възможност да се осигури достъп за най-уязвимите семейства до услуги по проекта в случай, че те се реализират на територията на община Благоевград поради близостта на двете общини;
- възможност за добро партньорство между ЗМ от двете общини и познаването на местните здравни специалисти от общностите.

Рискове:

- В община Симитли не са идентифицирани специфични проблеми, които биха могли да бъдат решени с дейностите по проекта.

3. Класация на избраните 6 общини. Сравнителна таблица между общините

	Община	ОБЩ БРОЙ ТОЧКИ	1. Маргинализи- рани общности - брой хора		2. Отдалече- ност и достъпност на услугите за маргинали- зираните общности	3. Готовност на местните власти за сътрудни- чество	4. Готовност на местните болници за сътрудни- чество	5. Брой на ЗМ с опит и мотивация, които могат да бъдат ангажирани за работа по проекта		6. Координа- ция и партньор- ство между община, ЗМ, болница и РЗИ	7. Нужди на маргинализираните общности в контекста на проекта		7А Проекти и услуги, които действат към момента в общините
			2000 лица	3				3 ЗМ	3				
1	Нови Пазар	21	2000 лица	3	3	3	3	3 ЗМ	3	3	Огромни - сифилис; неосигурени бременни	3	Нямат действащи проекти, не са одобрени от за ФМ на ЕИП; има услуги, предоставяни от ЦОП
2	Дупница	20	2700 лица	3	2	3	3	6 ЗМ	3	3	Бременни непълнолетни, труден достъп до педиатри, не се работи по Наредба 26	3	Проект за семейно планиране до края на 2022 г.; услугите са предимно информационни и консултативни.
3	Самоков	19	1400 лица	2	2	3	3	3 ЗМ	3	3	Здравно неосигурени; нямат лични документи; къщи извън регулация; неосигурени бременни	3	Има действащи проекти, вкл. по ФМ на ЕИП, но дейностите са предимно информационни и консултативни, без включени здравни услуги

4	Казанлък	19	2500 лица	3	2	3	3	2 ЗМ	2	3	Огромни	3	Има действащ проект по ОПРЧР - надграждане на инфо-центровете на Лале; сформирани са екипи, но няма здравни услуги, предоставят се предимно консултации
5	Бургас	18	3500 лица	3	2	3	3	4 ЗМ	2	3	Ранни съжителства и раждания; 70% неосигурени; ППИ, сифилис и ХИВ/СПИН; необходимост от още 2 ЗМ	2	Действащи проекти по ФМ на ЕИП и ОПРЧР
6	Димитров град	17	1000 лица	2	2	2	2	3 ЗМ	3	3	Ранни съжителства и раждания; 60% неосигурени; нужда от работа по превенция на ППИ, ХИВ/СПИН; не се работи по Наредба 26	3	Проект "Интелигентна медицина" - първична медицина по селата - кардиологични и др. прегледи
7	Благоевград	16	900 лица	2	2	3	3	2 ЗМ	2	3	Нужда от АГ прегледи; не се работи по Наредба 26	1	Действаща общинска програма за безплатно поставян е на спирали; проект по ОПРЧР за РДР, включващ предоставяне на педиатрични прегледи; предоставят се и АГ-консултации. Април 2022 - спечелен проект по ФМ на ЕИП за 24 месеца - мобилен кабинет, който ще предоставя педиатрични, АГ, кардиологични прегледи, изследвания.

8	Козлодуй	16	400 лица	1	1	3	3	3 ЗМ	3	3	Неосигурени бременни; сифилис; не се работи по Наредба 26	2	Проект по ФМ на ЕИП за РДР, с включени мобилни екипи - дейностите са информационни, без здравни услуги
9	Монтана	13	1200 лица	2	1	2	0	5 ЗМ	3	2	Безработица; Майчиния център в кв. Кошарник не работи; не се работи по Наредба 26	3	Проект по ОПРЧР - изследвания за СПИН, диабет и СЗЗ с фокус неосигурени - до 2023 включително.
10	Симитли	7	40 лица	0	2	2	0	1 ЗМ	0	2	Не се работи по Наредба 26	1	Няма действащи проекти; хората посещават АГ и педиатри в болниците в Благоевград

4. Класация, изводи, заключения

Изборът на целевите общини не беше лесен, защото 9 от 10-те общини покриват в голяма степен посочените критерии за избор. По тази причина и финалните оценки при точкуването на общините са доста близки. Само община Симитли прави изключение и нейната оценка е най-ниска – 7 точки, тъй като на фона на останалите, нуждите там са най-малки. Класирани общини:

- **Първата класирана община е Нови пазар с 21 точки.** Тя отговаря в най-голяма степен на поставените критерии за избор на целеви общини по проект „Здравеопазване за всички“.
- **Второ място е за община Дупница с 20 точки;**
- **На трето и четвърто с равен брой точки -19, са Самоков и Казанлък.**
- **На пето място е Бургас с 18 точки;**
- **На шесто – община Димитровград със 17 точки.**

Според класацията на седмо и осмо място са определени община Благоевград и община Козлодуй, с равен брой точки (16). На 9-то място е община Монтана с 13 точки, а на 10-то – община Симитли със 7 точки.

В случай, че поради някакви обстоятелства някоя от класираните общини отпадне, следващата по реда на класирането община ще заеме нейното място.

Според настоящата класация избраните **целеви общини са разнообразни** от гледна точка на техните характеристики като територия (големина), типове квартали, достъп до здравни услуги, мотивация за участие в проекта, опит в реализиране на проекти в сферата на здравеопазването и др. Така проектните дейности ще бъдат осъществени както в **големи общини с областни центрове (Бургас)**, така и в **средни по големина общини (Дупница, Казанлък, Димитровград)** и **по-малки общини като Самоков и Нови пазар.**

Бургас е най-голямата класирана община, тя е и областен град, следва я община Казанлък. И в двете общини ще се работи в ромски квартали (гета), където са концентрирани голям брой уязвими и маргинализирани общности. Димитровград е третата по-брой население община в настоящата класация. Дупница и Самоков са средно големи общини, а най-малката е Нови пазар. **Според различните си характеристики избраните общини дават добра перспектива по отношение на прилагането на здравни услуги, интервенции и модели, както в големи ромски квартали (гета), така и в отдалечени махали и села, където живеят маргинализирани общности.**

Например:

- **работа в големи гета** (големи, изолирани квартали с преобладаващо ромско население) - кв. Победа - Бургас, кв Кармен - Казанлък, кварталите в Дупница и Самоков;
- **работа в по-малки ромски квартали и махали** - Димитровград, Дупница, Нови пазар;
- **работа в отдалечени села** - с. Равнец (община Бургас); с. Стоян Михайловски (Нови пазар), Ковачевци (Самоков) и др.

Маргинализираните общности, които живеят в целевите общини, също се различават и принадлежат към различни ромски групи и имат своите специфики, които със сигурност дават отражение върху нагласите на хората към здравна култура, семейно планиране, отглеждане на деца и т.н. На териториите на избраните целеви общини ще работим както с български роми, така и с турскоговорящи роми, миллет, копанари и др. Има различия и по отношение на майчиния език и религията, т.е. ще работим както с православни, евангелисти, така и с мюсюлмани. Всичко това дава възможности на екипа по проекта за сравнения и прилагане на различни подходи за работа в зависимост от развитието на дадена общност. Изборът на различни общини с различни специфики и профил е един добър терен за реализиране на проекта и възможност за формулиране на заключения и препоръки характерни за различни общности при прилагането и формулиране на бъдещи политики в областта на майчино и детско здраве и семейно планиране.

Изборът на целевите общини е направен, но предстои да бъде осъществен още по-прецизен избор на ромски квартали, махали и села, в които ще се реализират отделните проектни дейности в рамките на целевите общини както и картографирането.

Броят маргинализирани общности е посочен от представителите на общините и ЗМ. Необходимо е да се направи уточнение, че той е относително точен и може да се променя поради мобилността на целевите групи. Макар че най-маргинализираните и бедни общности, които са целева група на проекта, не са толкова мобилни, при някои от тях, особено през летния сезон, се наблюдава вътрешна миграция или сезонна миграция в чужбина. Възможно е да има и увеличаване на броя на хората в кварталите и махалите, които се връщат обикновено през летните месеци от чужбина, когато започва сезонът на сватбите, както и намаляване през есенния и зимния сезон. Екипът на проекта и здравните специалисти ще бъдат гъвкави и ще планират провеждането на здравно-информационни кампании, прегледи и другите интервенции, съобразявайки се със спецификите на съответната общност, включително – културни, религиозни и др.

Една от най-важните цели на проекта е обхващането на маргинализирани общности, които нямат или имат ограничен достъп до здравни услуги поради липса на такива в близост, отдалеченост, липса на транспорт и др. Важно е да се отбележи, че във всички общини са идентифицирани, освен градски квартали, и отдалечени села или махали, където живеят маргинализирани семейства и общности, които до момента не са били обхващани от профилактични прегледи по различни програми и проекти. Екипът

на проекта ще се опита да достигне и до най-маргинализираните и отдалечени общности.

Всички общини заявяват готовност и са мотивирани да участват в проектните дейности. Общините изразяват силна необходимост от реализиране на проекта и ангажираност с бъдещо сътрудничество по различни причини – например по-малките общини като Нови пазар - поради отдалечените здравни услуги; община Казанлък - поради тежките условия на живот на маргинализираните и изолирани общности в гетото, както и поради липсата на опит по проекти, насочени към подобряване на здравните услуги, особено за майчино и детско здраве. Община Бургас е най-активна в реализирането на здравни политики, насочени към най-маргинализираните, но поради големия брой маргинализирани общности, няма възможност да обхване всички. **Екипът на проекта ще се насочи към целеви групи, които не са включени при изпълнението на други проекти и програми на общините.**

Всички представители на болници споделят, че имат нужда от прилагане на пилотен модел за работа на ЗМ в болница, изключение прави само МБАЛ – Монтана. Ролята на ЗМ в болницата се очертава като необходима в процеса на комуникация между общностите, здравните специалисти и институциите. Повечето представители на болници определят мястото на ЗМ в педиатричните или родилни отделения. В общините Самоков и Благоевград този модел вече е доказал своята ефективност и има възможност да бъде надграден.

Брой на ЗМ с опит и мотивация, които могат да бъдат ангажирани по проекта: ЗМ в класираните общини са професионалисти, имат опит в реализирането на проекти и програми, ползват се с авторитет сред местните институции, здравни специалисти и общности. В Бургас, Дупница, Нови пазар и Самоков ЗМ работят от години по различни проекти в областта на здравеопазването, някои са участвали в организирането на мобилни прегледи, други имат професионален опит в болница. Само ЗМ от Димитровград нямат опит в работата по проекти и са по-млади в професията. От друга страна, ЗМ в Бургас са ангажирани максимално по различни програми и проекти и са изключително активни в работата си. Всички класирани общини заявяват необходимостта от още ЗМ (с изключение на Дупница, където работят 6 ЗМ и са достатъчни), особено за работа в болници.

Екипът на проекта ще съдейства на общините за избор и обучение на нови ЗМ. Всички ЗМ, които ще работят в болница, предстои да преминат през специализирано обучение.

Координацията и партньорството между община, ЗМ, болница, РЗИ и други местни партньори е от ключово значение за успеха на проекта. Общините имат опит в прилагането на здравни проекти и програми сред уязвими общности и вече са изградени ефективни партньорства с РЗИ, здравни специалисти и болници. На някои места като Нови пазар, Самоков, Казанлък, Бургас партньорство е изградено и с ключови местни организации, ЦОП и др.

Предложение:

Общините Благоевград и Козлодуй са силно мотивирани да подкрепят възможността ЗМ да работят в местните болници. Община Козлодуй, която обслужва пациенти от съседните общини, изразява необходимост от работа на ЗМ в местната болница. В Благоевград вече е осъществявана такава работа, приоритетно в детско отделение, и тя е отчетена и от страна на болницата, и от страна на общината, като успешна. В тази връзка екипът на НМЗМ препоръчва в общините Благоевград и Козлодуй да се работи само по тази проектна дейност, а именно - да се приложи пилотния модел на работата на ЗМ в болница, независимо че не са класирани в първите 6 общини. Това ще ни даде възможност да наблюдаваме пилотния модел в различни ситуации и ще допринесе за по-всеобхватни изводи и съответно – за изработване на по-добра концепция и допълнителна дължостна характеристика за ЗМ в болница. Същевременно, това предложение няма да утежни допълнително бюджета на проекта. Подобна възможност за разширяване на обхвата на работа ще допринесе за по-задълбочени изводи, но и ще подпомогне работата на болниците.

5. Рискове и критерии за избор на лечени заведения, които ще осъществяват прегледи, изследвания и др.

Особено внимание е необходимо да се отдели на избора на лечени заведения, които ще осъществяват АГ-прегледи и изследвания. Една от целите на проекта е да засили вниманието и да подобри координацията на местно ниво по отношение на достъпа до здравни услуги в областта на майчино и детско здраве до най-маргинализираните групи. Това изисква внимателен избор на здравните заведения, които ще бъдат ангажирани с провеждане на медицинските прегледи. Препоръчително е това да се здравни специалисти, които са познати на местно ниво и доверието в тях е изградено. Още по-добре би било ако има изградено партньорство между АГ и други здравни специалисти и здравните медиатори, които работят на терен. Някои специфични критерии е важно да бъдат взети предвид и да дадат предимство при избора на изпълнители на медицинските услуги и изследвания, а именно:

- добро познаване на местни специфики, вкл. културни специфики на дадената общност, група;
- предишен опит в осъществяване на подобни прегледи/изследвания (особено АГ прегледи) и др. в дадена общност;
- опит в работа със здравни медиатори, добро познаване на професията и ролята на ЗМ.

6. Следващи стъпки

Предстоят посещения в първите шест класирани целеви общини, по време на които ще планираме и конкретни дейности и по-задълбочени разговори - с представители на болниците, в които ЗМ ще започнат пилотно работа, както и с представители на общините.

За нуждите на методологията за картографирането в целевите общини и събирането на информация, е важно да бъдат обсъдени следните въпроси:

- местата (конкретни махали, улици и др.) където ще се проведат анкети с най-маргинализираните общности;
- информацията, която е важна за общините и болниците и трябва да се интегрира във въпросниците по отношение на достъп до здравни услуги, майчино и детско здраве, семейно планиране и др.

По отношение на работата със здравните медиатори, ще съберем информация за:

- конкретните общности по места, в които ще сформираме групи за самопомощ;
- основните нуждите на общностите и профил на групите.

По отношение на работата на ЗМ в болницата, ще фокусираме работата си върху:

- определяне на ЗМ, които ще работят в болница;
- определяне на отделенията, в които ЗМ ще работят;
- срокове, договори и старт на работата на ЗМ в болница и др. административни въпроси.

Изготвили доклада екип експерти на НМЗМ:

Дора Петкова

Диляна Дилкова

Цвета Петкова