

# Подобряване достъпа до здравни грижи за уязвими групи и общности

чрез застъпничество и утвърждаване  
устойчивото развитие на добри практики на  
местно ниво

*Този документ е създаден с финансовата подкрепа на Програмата за подкрепа на неправителствени организации в България по Финансовия механизъм на Европейското икономическо пространство. Цялата отговорност за съдържанието на документа се носи от Фондация „Здравни Проблеми на Малцинствата“ и при никакви обстоятелства не може да се приема, че този документ отразява официалното становище на Финансовия механизъм на Европейското икономическо пространство и Оператора на Програмата за подкрепа на неправителствени организации в България.*

# Цели на проекта

- Насърчаване на включването на граждани и граждански организации в процесите на формулиране на политики и вземане на решения съвместно с институциите на местно, регионално и национално ниво;
- Повишаване на приноса на гражданите към формулирането на политики и процесите на вземане на решения на местно, регионално и национално ниво;
- Повишаване на активността на Гражданските организации (ГО) във връзка с отчетността и прозрачността на публичните институции и подобряване на диалога между неправителствените организации и местните, регионалните и националните власти

# Дейности по проекта

- ▶ **Дейност 1:** Избор на целеви области (до три), където ще се реализира проекта по предварително изработени критерии – вече е реализирана – Ямбол, Монтана, София област;
- ▶ **Дейност 2:** Анализ на ситуацията в целевите области по отношение на достъп до здравни услуги за най-уязвимите общности с основни акценти: степен на достъпност на здравните услуги за най-уязвимите – до края на месец юни 2014 приключва;
- ▶ **Дейност 3:** Провеждане на въвеждащи информационни срещи с цел популяризиране на дейностите по проекта и идентифициране на заинтересованите страни, местни експерти, ключови съмишленици от ГО, както и представители на областна администрация; общинска администрация, членове на общински съвет, експерти по здравеопазване, отдел закрила на детето, представители на Социално подпомагане; РЗИ, ОПЛ и др.; здравни медиатори; студенти роми по медицина; граждански организации и местни структури, които предоставят различни услуги; директори на болници и спешна медицинска помощ

# Дейности по проекта

- ▶ **Дейност 4:** Сформиране на работни групи и провеждане на форум дискусии (в 3 области).

Дискусионни ФОРУМИ по актуални теми, свързани с достъпа до здравеопазване. Предварителни теми:

- ▶ **ФОРУМ 1** - майчино и детско здравеопазване и ваксинапрофилактика; достъпът до прегледи и изследвания за здравнонеосигурените бременни жени е все още проблем, който е нерешен. Практиката ни показва, че съществуват възможни мерки, с които да се профилактират бременностите на здравнонеосигурените жени.
- ▶ **ФОРУМ 2** - профилактика на социално-значими заболявания;
- ▶ **ФОРУМ 3** - политики за привличане на здравни специалисти за работа в рискови общности, уязвими групи, изолирани и трудно достъпни райони;
- ▶ **ФОРУМ 4** – ролята на ЗМ в болница, спешна медицинска помощ, РЗИ и др. Обсъждане на гъвкав модел на работа на ЗМ, създаване и разширяване на допълнителни изисквания и отговорности на здравния медиатор;

На базата на тези форуми ще се изработят стандарти за работа на ЗМ, които ще предложат възможност за работа на ЗМ в болници, спешна помощ и др.

# Дейности по проекта

- ▶ **Дейност 5** Пилотно въвеждане и демонстриране на мерки на местно ниво за подобряване достъпа до здравеопазване за най-уязвимите общности: част от обсъдени мерки по време на форумите, ще бъдат демонстрирани в някои общини, за да улесни процеса на бъдещо прилагане, като например: организиране на безплатни АГ прегледи и изследвания за здравнонеосигурени жени с цел превенция на заболявания и с цел информиране на най-уязвими общности за нуждата от АГ профилактика; консултиране по въпроси, свързани с репродуктивно здраве и контрацепция; провеждане на прегледи на пациенти със социално значими заболявания от съответните медицински специалисти (с фокус населени места, в които няма достъп до такива специалисти); пилотиране на работа на ЗМ в болница, спешна медицинска помощ, РЗИ или др. с цел изработване на ефективни стандарти на работа на ЗМ и разширяване на профила на длъжността.
- ▶ **Дейност 6:** Застъпнически действия на местно ниво за включване на пилотираните мерки за подобряване достъпа до здравни услуги за уязвими групи в общински план за развитие и финансирането им, вкл. издаване на наръчник за работа сред уязвими общности и добри практики; брошури с добри практики и постигнати резултати;

# Дейности по проекта

- ▶ **Дейност 7:** Създаване на стандарти за работа на ЗМ в различни институции като болница, РЗИ, спешна медицинска помощ и др. Ще бъде представен нов по-гъвкав модел за работата на ЗМ и различни възможности за включването им здравни институции. Ще бъдат разработени стандарти за работа на ЗМ в голям ромски квартал, както и в по-малки населени места и махали. Тези стандарти ще бъдат обсъдени на местно и национално ниво с цел да се отговори на нуждите на различни целеви групи и да се надгради успешната практика на работата на ЗМ.
- ▶ **Дейност 8:** Застъпнически действия на национално ниво с цел приемане на новите стандартите на работа на ЗМ в различни институции и приемане на разработени пакет от възможни приложими мерки на местно ниво за подобряване на достъпа до здравни услуги за най-уязвимите общности (национална конференция и консултации)



# Очаквани резултати

- Постигнати споразумения с представители на институциите на областно и местно ниво за реализиране на проекта;
- Постигнати споразумение за партньорство и реализиране на съвместни дейности с Граждански организации и други заинтересовани страни;
- Привлечени местни медии, които участват във форумите и отразяват проекта на местно ниво;
- Създадени работни групи/местни екипи (след първия Форум) от представители на институции и ГО, които работят за реализиране на политики за подобряване достъпа до здравни грижи и услуги за уязвими групи;
- Проведени общо 9 Форума - по три във всяка от целевите области; Организиране на безплатни АГ прегледи и изследвания и консултации за здравнонеосигурени жени с цел превенция на заболявания и с цел информиране на най-уязвими общности за нуждата от АГ профилактика;
- Направени прегледи на пациенти със социално значими заболявания от съответните медицински специалисти в областта на сърдечно съдови заболявания и др.;
- Подобрена комуникация между пациенти и медицински персонал в болницата при обслужване на пациенти от уязвими общности с фокус роми; повишено доверие в медицинския персонал и здравното заведение след посредничеството на ЗМ в болницата;

# Очаквани резултати

- подобрена комуникация между пациенти и медицински персонал в отделенията по Спешната помощ при обслужване на пациенти от уязвими общности с фокус роми; повишено доверие в медицинския персонал след посредничеството на ЗМ в отделенията по Спешната помощ; предотвратени конфликтни ситуации;
- по- добра комуникация между уязвимите общности и РЗИ
- изготвен мониторинг на пилотираните мерки, вкл. изготвени препоръки към всяка една община и план как да развива на местно ниво дадена практика;
- Проведени 3 пресконференции в целеви области, където са прилагани пилотни мерки;
- разширяване обхвата на работата на ЗМ и даване на възможност да работи и в нови институции освен общински администрации - чрез разработени стандарти за работа на ЗМ в различни институции на база на пилотираните мерки.
- Одобрение на национално ниво на нови стандарти за работа на ЗМ и приемане на разработения пакет от възможни приложими мерки на местно ниво за подобряване на достъпа до здравни услуги за най- уязвимите общности и включването им в някои основни документи отнасящи се до проблеми с достъпа до здравеопазване за уязвими общности и групи.



# Критерии за избор на целеви области и общини

## Основни критерии

- ▶ Гъстота/Концентрация на ромското население в областите и включване на области от различни райони за планиране.
- ▶ Добро познаване работата на сформираните и обучени екипи от ОПЛ, медицински сестри и здравни медиатори по проекти на PHARE; Наличие на здравни медиатори, които притежават потенциал да участват активно в проекта;
- ▶ Наличие на партньорски отношения между ФЗПМ и местните НПО от една страна и общински и областни администрации и други институции (РЗИ) от друга страна;
- ▶ Добро познаване на горещите точки, проблемни квартали, населени места в дадения регион с предобладащо ромско население;
- ▶ Здравен статус на ромско население – наличие на собствени данни и/или добро познаване на тенденции на база анализиране на други данни, изследвания, проучвания; познаване на специфични местни рискови фактори, които създават условия за влошаване на здравното състояние на уязвимите групи.
- ▶ **Мнения на експерти и здравни медиатори** относно областните рискови общности и подходящата **среда за изпълнение** на проекта, която да способства за неговия успех.

# Специфични критерии

**Специфични критерии** за избор на целевите области и общини, които да подпомагат процеса на избор:

- ▶ **Съгласуваност и синергичен** (усилващ) ефект с други подобни проекти, насочени към подобряване на достъпа до здравни услуги за групи в неравностойно положение; наличие на реализирани програми и/или проекти на местно ниво, които да са насочени към подобряване достъп и предоставяне на здравни услуги за уязвимите общности;
- ▶ **Областни/общински нагласи**, отзивчивост и мотивация при работа по здравни социални проблеми, насочени към най-уязвими общности, и познаване на техните здравните проблеми на местно ниво;
- ▶ **Специфични местни рискови фактори и рискови групи**

# Специфични критерии

- ▶ При избора на целеви области и общини е важно да се има предвид и включването на разнообразни типове населени места, за да могат да се направят съответните сравнения и изводи по време на изпълнение на проекта. В този смисъл при избора на целеви области и общини, подходът на избор следи и за включването на:
- **Големината на населеното място**, т.е. ще бъдат включени както общини с големи градски центрове, в които достъпът до специализирани здравни услуги е добър, така и общини със средно големи населени места и селски общини с малки населени места, които са географски и/или социално отдалечени и имат затруднен достъп до здравни услуги. Включването на различни типове населени места в градски и селски общини ще ни позволи да изведем специфики, когато предлагаме реализиране на конкретни мерки.
- **Изолираността на ромското население** в относително затворени квартали, т.е. ще бъдат включени както общини и населени места, в които има големи ромски махали (над 2500 души), така и по-малки обособени квартали и/или села; общини, в които преобладават уязвими групи от ромската общност и такива, в които присъствието на рискови групи не е толкова голямо.

# Майчино и детско здравеопазване

- ▶ Национална здравна стратегия (2014-2020)
- ▶ Здравна стратегия за лица в неравностойно положение, принадлежащи към етнически малцинства
- ▶ Национална стратегия на Р. България за интегриране на ромите (2012 - 2020)
- ▶ Европейска харта за правата на пациентите (2005)
- ▶ Агенция на Европейския съюз за основните права (АЕОП)

# НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНА СТРАТЕГИЯ (2014–2020)

- ▶ 2013 – намалява общата смъртност – починалите (104 345 души) са с 4936 (4,5%) по-малко в сравнение с 2012;
- ▶ Намалява детската смъртност, въпреки че все още остава висока в сравнение със средната за ЕС. През 2013 г. в страната са починали 489 деца на възраст до една година, което е 7,3 на 1000 живородени деца. След достигнатия пик през 1997 г. – 17,5 на 1000 деца, този показател непрекъснато намалява.

# Данни

- ▶ Запазва се дълготрайната тенденция за намаляване на **раждаемостта – 9,5 – 2012**
- ▶ Общо за страната – 9,2 за 2013 а за София област – 8,2 (София – град – 10);
- ▶ Увеличаване на броя на родилките до 20 г., като същият остава относително висок – 7 404 през 2012 г.
- ▶ **Майчината смъртност** на 100 000 живородени от 19.07 през 2001 г. намалява до 4.3 през 2012 г. Съответният показател за ЕС е 5.69‰



# Аборти

- ▶ Въпреки изразената тенденция за намаляване броя на *абортите* (1990 г. – 144 644), те съставляват половината от ражданията през годината. При 69 678 раждания за 2012 г. броят на абортите е 29 992. На 1000 жени на възраст 15-49 години се падат 43 раждания и 18.3 аборти. Най-голям е броят и делът на абортите във възрастовата група 25-29 г. – 7 251 (24.18%) и 30-34 години – 7 245 (24.16%). На лица до 15 годишна възраст са извършени 111 аборта (0.37%), а до 19-годишна възраст – 2 744 (9.15%), т.е. всеки десети аборт е извършен на лице до 19-годишна възраст.

# Здравно обслужване на бременните жени и майките

- ▶ Здравното обслужване на бременните жени, майките до 45-я ден след раждането и децата до 18 год. са регламентирани с нормативните актове
- ▶ На личните лекари и специалистите от извънболничната помощ са вменени задължения и за извършване на промотивно-профилактични дейности

# Проблеми

- ▶ Неравномерно териториално разположение на ОПЛ практиките.
- ▶ Наличие на регулативни стандарти и непълнота при осъществяване на пакетите за профилактични и диспансерни прегледи при бременни и деца.
- ▶ Липса на информация за бременни и деца, обхванати с профилактични прегледи, както и за обема, в който се осъществяват. Липса на капацитет за наблюдение и родоразрешение при бременност с патология на плода и майката.

# ПРОБЛЕМИ

- ▶ Лимитиран брой направления за месец на ОПЛ за насочване за консултация към съответен специалист – ограничават свободния достъп на бременните и майките до специализирана медицинска извънболнична помощ;
- ▶ Независимо, че няма лимит на направленията на децата за педиатър, налице са ограничен брой направления за изследвания, което нерядко допринася за затруднения при диагностиката и навременното лечение.

# ПРОБЛЕМИ

- ▶ Поради това голяма част от предвидените прегледи и изследвания се заплащат от бременните жени – тежък е проблемът сред ромите. Голяма голяма част от ромските жени **не са осигурени**, от друга страна при тях се наблюдава най-високо ниво на раждаемост, особено във възрастта под 19 г., от трета страна се наблюдава най-висока честота на вродени малформации, поради близко родствени връзки. Болшинството от бременните ромски жени не посещават консултации и първият преглед по време на бременността им се извършва при постъпване за раждане.

# Наредба № 26 от 14.06.2007 г

- ▶ Раждането и престоят в болница по време на раждане не се заплаща от жените – поема се от НЗОК, независимо от това дали родилката е здравно осигурена или не.
- ▶ 2013 година МЗ заплаща и 1 профилактичен преглед по време на бременността, който обаче е крайно недостатъчен.
- ▶ Предоставяне на акушерска помощ на здравно неосигурени жени и за извършване на изследвания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на деца и бременни жени



# Здравно осигуряване

- ▶ Проблеми – медицинското наблюдение и консултиране на бременните жени от ромския етнос. Около 60% от тях не са осигурени, поради което бременността им не се наблюдава.
- ▶ Деца – липса на избор на ОПЛ и на достъп до педиатри и специализирана консултации.
- ▶ Липса на организиран ехографски скрининг на бременните жени. Недостатъчен капацитет на системата за диагностициране на патологично протичащите бременности. Липса на алгоритъм и отговорни структури за „насочване, извършване и отчитане“ на биохимичния скрининг при бременните жени.

# НУЖДИ

- ▶ Необходимост от разширяване обхвата на масовите скринингови програми за новородени
- ▶ Липса на интегриран медико-социален подход при обслужване на деца с хронични заболявания/увреждания
- ▶ Липса на места за консултиране на бременни, майки, двойки, деца и техните семейства

# ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ИМУНИЗАЦИИ

- ▶ Обхват и ЗМ
- ▶ Проблеми
- ▶ Реимунизации