

**“ÎMPREUNĂ PENTRU O SĂNĂTATE MAI BUNĂ, PENTRU NOI, PRIN NOI”
Raport pe doi ani (Aprilie 2012 – Iunie 2014)**

Obiectivele grantului sunt:

- 1) Conștientizarea părinților și oferirea mijloacelor necesare pentru prevenirea izbucnirii epidemiilor de boli infecțioase și a altor probleme de sănătate care afectează prezența școlară.
- 2) Asigurarea vaccinărilor necesare și examinărilor medicale regulate pentru copii.
- 3) Facilitarea unei colaborări mai strânse între mediatorii sanitari locali și medici.
- 4) Sprijinirea părinților să le cumpere copiilor medicamente, vitamine și produse igienice.

Grantul „Împreună pentru o sănătate mai bună” (ÎSMB) a adăugat o componentă de sănătate programului educațional *Fiecare Copil în Grădiniță* (FCG) derulat de OvidiuRo (OvR), permițând astfel comunităților din program să afle care sunt problemele cele mai grave de sănătate ale copiilor preșcolari și să folosească finanțarea alocată pentru a rezolva aceste probleme, cu consultarea și monitorizarea OvR.

IDENTIFICAREA GRUPULUI ȚINTĂ

Componente FCG

1. Leadership și gândire strategică a autorităților publice și un Grup de Acțiune Locală proactiv.
2. Recrutare „din ușa în ușa” a copiilor cu risc de abandon școlar.
3. Pregătirea profesorilor în metode moderne de predare și strategii de lucru cu copii dezavantajați.
4. Motivarea părinților prin oferirea de stimulente condiționate de prezența zilnică a copiilor la grădiniță.

Finanțarea a fost deschisă tuturor celor 20 de comunități care implementează FCG. Dintre acestea, 18 au aplicat pentru mini-grantul pe sănătate.

Grupul țintă al mini-grantului este același ca pentru FCG:

- Copiii cu vârste între 3 și 6 ani din familii sărace (determinat de venitul pe membru de familie mai mic de 35€ pe lună, condiții de locuire precare și nivel de educație scăzut al părinților).
- Părinții acestor copii (și, indirect, frații și surorile acestora, precum și rudele apropiate).

IMPLEMENTAREA GRANTULUI

1) CREȘTEREA ACCESULUI LA SERVICIILE DE SĂNĂTATE

Analize medicale

Context: Pe parcursul vizitelor am aflat că practic niciunul dintre copiii săraci pe care îi susținem nu făcuse analize medicale la început de an școlar, cu toate că acestea sunt obligatorii pentru înscrierea la grădiniță. Cu toate că directorii școlilor cunosc importanța acestora, mulți știu că majoritatea părinților săraci nu își permit analizele și închid un ochi pentru a le da copiilor șansa să învețe, permițând înscrierea copiilor fără dovada că aceștia și-au făcut analizele și vaccinurile necesare.

Intervenție: Cu toate că nu toate comunitățile ceruseră, am decis să oferim posibilitatea unor analize medicale de bază (exudat faringian și examen coproparazitologic) tuturor copiilor din proiect. Până la 88% din copiii FCG și-au făcut aceste analize pe parcursul celor doi ani. Rezultatele analizelor s-au îmbunătățit în cel de-al doilea an de proiect. Astfel, cele mai recente rezultate au aratat că 12% dintre copii aveau paraziți intestinali și 6% infecții streptococice. Numărul celor cu afecțiuni ale gâtului sau ale sistemului digestiv a scăzut în comparație cu data când au fost făcute analizele inițiale în 2012, de unde reieșise că 14% aveau paraziți intestinali și 9% aveau infecții streptococice. De asemenea, în septembrie 2013 întreg procesul s-a desfășurat mai ușor, ținând cont de experiența acumulată în primul an.

Medicamente

Context: De cele mai multe ori părinții nu își permit să le cumpere copiilor vitamine sau unele medicamente care nu sunt gratuite, cum ar fi antitermicele. Pentru infecțiile acute medicamentele trebuie cumpărate în termen de 24 de ore, înainte ca rețeta să expire. Cele mai multe medicamente pentru copii fie sunt gratuite fie pot fi achiziționate la prețuri mici, însă pentru părinții săraci care au mai mulți copii chiar și acestea reprezintă un obstacol dificil de trecut.

Intervenții:

- În jumătate din comunități, părinții au fost ajutați să acopere costurile suplimentare ale medicamentelor, în funcție de nevoi. Furnizarea medicamentelor a funcționat cel mai bine în Apold, unde medicul a găsit un sistem foarte bun de a cumpăra medicamentele din orașul apropiat și a le aduce părinților în dimineața următoare, și în Hetea, unde mediatorul sanitar a adus medicamentele în sat – farmacia cea mai apropiată fiind la 11 km distanță. În alte comunități coordonatorii au stabilit colaborări cu farmaciile astfel încât părinții pot merge direct să ia medicamente gratuit, pe baza listelor date de coordonatori.
- În 16 comunități sărace, atât copiii din program cât și cei din afara programului au beneficiat în fiecare an de vitamine gratuite, lucru care se pare că a dus la scăderea incidenței infecțiilor respiratorii acute. Pentru a se asigura că copiii iau vitaminele în mod regulat, cei mai mulți dintre profesori au decis, împreună cu părinții, să le administreze copiilor la grădiniță, după gustarea zilnică.

Transport

Context: Mai mult de jumătate dintre copii locuiesc în sate aflate la câțiva kilometri distanță de cabinetul medical, fără transport public (niciun părinte din proiect nu are mașină; doar câțiva au căruțe, cai sau biciclete). Chiar și în cazurile în care doctorul este mai aproape, unele farmacii sunt deschise numai câteva ore pe zi sau de două ori pe săptămână, ceea ce înseamnă că părinții trebuie să meargă în cel mai apropiat oraș să cumpere medicamente— ceea ce de cele mai multe ori nu fac, din cauza costurilor și a problemelor cu transportul. Așadar, deși ar avea nevoie, mulți copii nu beneficiază de tratament adecvat și foarte puțini ajung vreodată la oftalmolog, dentist sau logoped. Cele mai întâlnite probleme de sănătate ale copiilor sunt astmul și afecțiunile respiratorii recurente, problemele de vedere și auz cauzate de infecții netratate, precum și parazitoza.

Intervenție: În comunitățile izolate, grantul a acoperit costul transportului copiilor la doctor pentru consulturi de specialitate.

Imunizare

Context: Deși guvernul României susține că peste 90% dintre copii ar trebui să fie vaccinați, media în comunitățile noastre este de 70%. Unele comunități aveau rate de vaccinare de 50% iar una (comunitatea romă extrem de săracă din Ponorâta, Maramureș) de 20%. În ciuda faptului că vaccinurile sunt disponibile gratuit, lipsa de cunoștințe a părinților privitoare la importanța vaccinurilor și frica față de efectele secundare asociate în mod obișnuit acestora îi fac pe mulți părinți săraci să nu își vaccineze copiii.

Intervenție: Proiectul încurajează doctorii și mediatorii sanitari să comunice mai eficient cu părinții în privința acestor probleme. ÎSMB îi ajută pe medicul de familie și pe asistentă să viziteze satul Hetea (Vâlcele) de trei ori pe lună, iar părinții sunt încurajați să vaccineze copiii prin acordarea de medicamente gratuite atunci când copiii se îmbolnăvesc. Medicamentele sunt prescrise de medicul de familie în timpul vizitelor la domiciliu și de regulă sunt cumpărate de mediatorul sanitar de la farmacia din cel mai apropiat oraș, urmând apoi să fie aduse copiilor. De la începutul campaniei, în luna aprilie a anului trecut, părinții au devenit mai deschiși față de vaccinare și rata de imunizare în Hetea s-a triplat. Cu toate acestea, părinții de aici, care trăiesc în sărăcie acută și nu au niciun fel de educație, de multe ori nu își duc copiii la doctor și nu respectă termenele de vaccinare, motiv pentru care nu se poate vorbi de un succes decât în cazul în care campania se va extinde pe termen lung.

2) SUSȚINEREA IMPLICĂRII MEDIATORILOR SANITARI

Context: Potrivit legii, primăriile pot cere Ministerului Sănătății să plătească un mediator sanitar. La începutul proiectului, 10 din cele 18 comunități FCG nu aveau mediator sanitar și mai mulți primari semnalau că nu li se permiteau noi angajări.¹ Mai mult, coordonarea activității mediatorilor sanitari existenți este neclară, deoarece sunt angajați de primării dar se află în subordinea Direcțiilor de Sănătate Publică. Mediatorii sanitari competenți și activi pot conta enorm în satele izolate, dar problemele identificării și păstrării acestor oameni sunt foarte mari.

Intervenții: Proiectul a contribuit la identificarea a cinci femei care au fost formate ca mediatori sanitari de SASTIPEN și le-a acoperit parțial salariile pentru primul an, cât timp primăriile se angajaseră să facă demersurile necesare obținerii de fonduri și deblocării posturilor de către ministerele în cauză.

3) EDUCAȚIA SANITARĂ ȘI DE IGIENĂ A COPIILOR ȘI PĂRINȚILOR

Context: Lipsa unei igiene adecvate este una dintre problemele principale cu care profesorii trebuie să se lupte zilnic, precum și principala sursă a bolilor recurente. Este vital ca părinții să înțeleagă gravitatea implicațiilor unei igiene inadecvate asupra copiilor. Chiar dacă rutinele zilnice de igienă (cum ar fi spălarea pe mâini înainte de masă sau după mersul la toaletă) există, în mediul preșcolar este mare nevoie de întâlniri pentru educație sanitară, atât cu copiii cât și cu părinții.

Intervenții:

- **“Șotron doi”.** OvidiuRo a creat un modul educațional sub forma unei activități săptămânale de două ore cu copii mici (2-4 ani), care nu sunt încă înscriși la grădiniță, și cu părinții acestora. Șotron Doi are ca scop pregătirea copiilor pentru rutinele preșcolare și educarea acestora și a părinților în privința problemelor de sănătate și igienă de bază (cum să își sufle nasul și să strănute în mod corect, spălarea pe mâini, cum să mănânce singuri, aruncarea gunoiului la coș etc.). În timpul activității, profesorii le-au oferit copiilor o gustare sănătoasă și au discutat cu părinții despre importanța unei alimentații sănătoase și a vizitelor la medic. În total, la acest modul educațional au participat 520 de copii, între martie și iunie, în ambii ani ai proiectului.



¹ Începând cu 2010, Guvernul României a introdus, ca măsură anticriză, restricții pentru angajări în instituțiile publice. Pentru fiecare persoană angajată, alte șapte trebuie să demisioneze, să se pensioneze sau să fie concediate. În Araci, această prevedere absurdă a făcut angajarea unui mediator sanitar foarte dificilă când mediatorul precedent a plecat să lucreze în Suedia și constituie în continuare un obstacol în angajarea altor mediatori sanitari. Aceste posturi pot fi deblocate cu o justificare bună, dar aceasta implică un proces lung și birocratic.

- **Ateliere de Vară pe tema sănătății.** 1500 de copii cu vârste cuprinse între 3 și 14 ani (dintre care peste 1000 de preșcolari) din 40 de comunități au luat parte la Atelierele de Vară în iulie și august 2013. Copiii au explorat lumea sănătății și igienei cu ajutorul unui caiet de lucru special conceput de echipa OvidiuRo și tipărit cu ajutorul GSK. Caietul prezintă o călătorie prin misterele corpului uman, importanța apei și a naturii, a rolului fructelor și legumelor pentru o viață sănătoasă, toate legate prin litere, cifre și culori pe care copiii trebuie să le învețe înainte de a merge la școală. Subiectele includ corpul și creierul (învățarea, memoria, simțurile), ochii (cum arăt și cum mă îmbrac, cum mă văd alții, cum să am grijă de ochii mei), urechile și nasul (prevenirea răcelii), sportul și jocurile (fair play-ul și siguranța), plantele și animalele (dietă sănătoasă) și apa (băutul, spălatul, curățatul).



Atelierele de Vară au fost organizate de 120 de profesori, dintre care 40 au participat la sesiunile de formare organizate de Maria Gheorghiu, directorul executiv al OvR și trainer, în cadrul unui program demonstrativ de o săptămână la Tărlungeni, județul Brașov. Atelierele de Vară de la Araci au fost prezentate la știrile ProTV.

4) UMLEREA GOLURILOR

Gustarea sănătoasă în locul cornului oferit de guvern

Timp de patru săptămâni, în septembrie și octombrie 2013, ÎSMB a ajutat 225 de copii în Covasna și 150 în Dolj să primească gustarea zilnică la grădiniță. Prin lege, guvernul trebuie să furnizeze gustarea, însă procesul de achiziție publică în aceste județe a întâmpinat probleme administrative, fapt ce a avut un impact negativ asupra copiilor din FCG, din moment ce familiile sunt atât de sărace încât nu își permit să le asigure copiilor câte un sandwich pe zi cat timp sunt la grădiniță. OvR a folosit o parte din grant pentru a ajuta școlile din Vâlcele, Întorsura Buzăului, Podari și Amărăștii de Jos să cumpere gustări sănătoase (cereale, biscuiți, lapte, iaurt) în timpul blocajului administrativ, asigurând astfel nutriția copiilor și concentrarea lor asupra procesului educațional.

Logopedie

Pe parcursul anului școlar 2012-2014, în Alțâna, județul Sibiu, 12 copii au mers de două ori pe săptămână la logoped. Terapeutul a observat progresul copiilor, însă acesta a fost foarte lent deoarece părinții nu se simt încă pregătiți să lucreze îndeajuns de mult acasă cu copiii (în ciuda faptului că părinții iau parte la sesiunile de terapie). Pentru a avea rezultate, logopedul spune că este nevoie de câțiva ani de terapie și susținere la domiciliu. Grantul a acoperit onorariul logopedului—din nou, umplând golurile sistemului, din moment ce legea prevede ca acest tip de serviciu să funcționeze deja în școli, în timp ce, în realitate, agenția județeană însărcinată cu angajarea terapeuților nu are fonduri (și în orice caz nu poate face noi angajări datorită blocării posturilor în sistemul public) așa că doar câteva școli din orașele mari pot beneficia de acest serviciu.

Alocarea pe cap de copil pentru prevenția elementară: 2 euro lunar pentru „Ziua fructelor” și pentru achiziționarea de săpun și hârtie igienică (frecvent inexistentă în grădinițe), împreună cu organizarea de activități pentru încurajarea spălatului pe mâini.

Caravana medicală

În cadrul a două caravane la care au luat parte 47 de studenți de la Universitatea Carol Davila din București împreună cu 32 de medici specialiști, au fost examinați 490 de copii și 530 de adulți din comunele Vâlcele, Târlungeni și Roșia. Potrivit medicilor pediatri care au însoțit caravana și în alte comunități rurale, în mod obișnuit 5 din 20 de copii sunt găsiți bolnavi. În Araci (Vâlcele), doar 5 din primii 20 de copii consultați erau sănătoși. În prima zi, cinci copii au fost diagnosticați cu pneumonie—unul dintre ei în stare gravă. Cei mai mulți copii sufereau de infecții respiratorii recurente, anemie și rahitism, paraziți intestinali și nutriție inadecvată. (În Hetea, mamele își hrănesc copiii cu cartofi fierți de la vârsta de o săptămână!) De asemenea, doctorii au găsit un copil suspect de scleroză multiplă și trei cu epilepsie netratată. Doua femei tinere erau suspecte de cancer la sân și una de cancer ovarian; 27 de adulți aveau dischinezie biliară (de la mâncarea grasă sau insuficientă), 19 aveau infecții la rinichi (majoritatea oamenilor examinați au declarat că rar beau mai mult de un pahar de apă pe zi), 12 aveau diabet și tensiune arterială crescută (cu risc mare de stop cardiac), 12 aveau degenerescențe ale ficatului (de la mâncarea grasă sau alcool) și aproape toate cele 22 de femei examinate de ginecolog au fost sfătuite să meargă imediat la spital pentru control amănunțit.

În Târlungeni, dr. Mircea Ioan Popa i-a diagnosticat pe 19 din cei 46 examinați cu stafilococ auriu și 4 cu streptococ beta hemolitic grup A. Niciunul dintre pacienți nu era în faza acută, dar erau purtători și aveau nevoie de tratament.

În Roșia, cele mai întâlnite probleme de sănătate identificate de doctori printre cei 90 de copii examinați au fost hipotiroidismul, afecțiunile cardiace, infecțiile pielii, pneumonia, precum și problemele de auz și văz. Mulți copii aveau carii, deficiențe de vitamine și rahitism.

Pe de altă parte, unii dintre copii erau supraponderali datorită nutriției necorespunzătoare alcătuite aproape exclusiv din mâncăruri bogate în carbohidrați (cartofi, orez, pâine, fasole, gustări procesate sau dulciuri).

OvR a susținut caravana medicală cu medicamente, analize (colesterol, glicemie) și consumabile (alcool medicinal, mănuși sterile, vată etc.) din grantul GSK, precum și cu ajutor logistic și donații în natură de la alți sponsori (cum ar fi cupoanele de benzină de la Rompetrol, folosite pentru transportul studenților și doctorilor de la București și înapoi, materialele și echipamentele medicale de la Teva, Roche Romania, Intro Design și Tehnoindustrial, sau alimentele de la Carrefour). Primăriile i-au ajutat pe studenți să obțină cazare și le-au oferit mese gratuit. Angajații școlilor au obținut paturi de consultație de la clinicile apropiate și saltele de la sălile de sport, iar directorii au asistat caravana în fiecare zi pentru a asigura bunul mers la consultațiilor.

PROVOCĂRI

- **Lipsa resurselor umane** (e.g., mult prea puțini logopezi și psihologi, mai ales în sate) și lipsa implicării părinților săraci și lipsiți ei înșiși de educație. (Pentru obținerea celor mai bune rezultate, copiii cu probleme de vorbire trebuie încurajați și susținuți de acasă.)
- **Obstacole sistematice pentru planificarea familială.** Activitățile s-au dovedit prea dificile datorită lipsei serviciilor medicale de specialitate oferite în comunități, costurilor mari ale implementării programului și faptului că, în comunitățile sărace, contraceptivele elementare sunt în mare parte subiect tabu.
- **Birocrația din jurul angajărilor în sectorul public.** A durat până la jumătate de an pentru ca unii dintre mediatorii sanitari să devină angajați ai primăriilor și acest lucru a necesitat ca fonduri din proiect să fie redirecționate pentru acoperirea costurilor salariale ale mediatorilor. Din cinci mediatori formați, doar unul a fost oficial angajat pe acest post—alți trei au obținut posturi de mediatorii școlari, profesori, sau asistenți de clasă. Al cincilea, cel mai proactiv dintre ei, a abandonat, din moment ce primăria nu i-a putut oferi un post nici la un an după ce a obținut diploma. În cele din urmă s-a angajat ca îngrijitor la un spital pentru bătrâni.
- **Lipsa unei rețele puternice de coordonare a activității mediatorilor sanitari** – o asemenea rețea, funcțională în alte țări, cum ar fi Bulgaria sau Slovacia, ar ajuta atât la angajarea mediatorilor odată ce sunt formați, cât și la sprijinirea și monitorizarea modului în care lucrează aceștia în comunitățile lor.
- **Deficiențe grave ale infrastructurii de servicii medicale și sociale în mediul rural** și discrepanțele dintre discursul la nivel central și realitățile de la firul ierbii. Un prim pas ar fi ca cei care iau deciziile să viziteze comunitățile și ca proiectele să beneficieze de o înțelegere mai bună a obstacolelor reale ce stau în calea accesului la serviciile de sănătate de către cei săraci.

CE AM ÎNVĂȚAT

- Chiar și celor mai devotați coordonatori locali le este foarte greu să urmărească îndeaproape cazurile până sunt soluționate cum trebuie. Există un entuziasm inițial când sunt identificați copii cu probleme de sănătate care ar putea fi rezolvate prin intermediul grantului dar, dacă echipa OvR nu le urmărește frecvent, de cele mai multe ori problemele rămân nerezolvate. În ciuda formărilor repetate și a celor doi ani de experiență în proiect, coordonatorii tot consideră prea dificil lucrul cu sistemul medical, fiind suprasolicitați cu îndeplinirea sarcinilor propriului lor serviciu. Mai mult, multe comunități nu au medieri sanitari pe care să se poată baza pentru a ține evidența problemelor medicale ale copiilor și a îi ajuta pe părinți să le rezolve.
- Procesul de selecție, găsim și atragere a mediatorilor sanitari este extrem de important. Pentru a evita abandonurile, candidații trebuie să fie bine informați în prealabil despre ce presupune postul de mediator. În plus, este necesară crearea unei rețele de medieri pentru instruirea și monitorizarea noilor medieri și consilierea autorităților (mai ales dacă avem în vedere faptul că medierii sunt angajați de primărie dar sunt supravegheați de Direcția Județeană de Sănătate).
- Acest grant a adus problemele de sănătate în atenția OvidiuRo și a comunităților partenere. În prezent, comunitățile încearcă să identifice problemele de sănătate și să rezolve multe dintre cazuri fără a se folosi de fondurile GSK.

PLAN DE CONTINUARE

Toate activitățile standard incluse în proiect—cum ar fi punerea la dispoziție a analizelor medicale, medicamentelor și vitaminelor, acoperirea transportului la medicul specialist sau vaccinarea copiilor—vor continua. De asemenea, pentru ultimul an al proiectului, vom continua parteneriatul cu studenții de la Universitatea Carol Davila din București prin organizarea de caravane medicale la intervale regulate în comunitățile din proiect. Cu ajutorul campaniei pentru educație dentară ce urmează să fie derulată de GSK, ne propunem să organizăm o caravană stomatologică în comunitățile din proiect, acordând atenție sporită educației dentare pentru copii și părinți. De asemenea, mai multe evenimente educaționale pe tema igienei vor fi planificate pe tot parcursul anului.

Îmbunătățirea treptată a rezultatelor arată că creșterea preocupării pentru sănătate de care au beneficiat copiii din proiect le-a ameliorat calitatea vieții. De asemenea, informațiile arată că, în timp, acest proiect poate deveni un succes important. Sperăm să primim în continuare susținere financiară ca să le putem asigura tuturor copiilor medicamente, vitamine, vaccinuri și educație sanitară.

Comunitățile incluse în grant în momentul de față: *Vâlcele, Întorsura Buzăului (Covasna), Cojocna (Cluj), Apold (Mureș), Roșia, Vurpăr, Alțîna, Brateiu (Sibiu), Cugir (Alba), Amărăștii de Jos, Podari (Dolj), Potlogi, Gura Șuții (Dâmbovița), Buhuși, Bacău (Bacău), Vaslui (Vaslui)*

Fiecare Copil în Grădiniță GSK 2014

