

Проект

„Мисията възможна – по-добро сексуално и репродуктивно здраве за младите хора от уязвими общности - пътища за преодоляване на здравните неравенства“

КАРТОГРАФИРАНЕ НА НАЙ-УЯЗВИМИТЕ ТОЧКИ В 14 НАСЕЛЕНИ МЕСТА ПО ПРОЕКТА



Проектът „Мисията възможна: по-добро сексуално и репродуктивно здраве за младите хора от уязвими общности - пътища за преодоляване на здравните неравенства“ (септември 2015–април 2017) е изпълнен от Българска асоциация по семейно планиране и сексуално здраве (БАСП) в партньорство с Национална мрежа на здравните медиатори (НМЗМ) в 14 населени места на 13 общини от 8 области. Финансиран по Програма BG 07 “Инициативи за обществено здраве” на Норвежкия финансов механизъм чрез Министерство на здравеопазването на Република България.

София, 2017 г.

Въведение

Подборът на целевите населени места, в които работихме, е направен на база на данни по проект „Разработване на комплексни мерки за интеграция на най-уязвимите общности сред етническите общности с фокус върху ромите“ (BG 051P001-6.2.11), финансиран по ОПРЧР. Основните критерии при избора на целевите населени места включват – степен на образование на населението със специален фокус върху неграмотността, безработица, степен на зависимост от социалните системи, битови условия и др.

Целта на настоящото издание е да представи събраната информация за **най-уязвимите общности** в 14-те целеви населени места¹ по проекта „Мисията възможна“, подкрепен от Норважкия финансов механизъм и Министерство на здравеопазването и изпълняван от Българска асоциация по семейно планиране и сексуално здраве (БАСП) в партньорство с Националната мрежа на здравните медиатори (НМЗМ). Избраните населени места са с висока степен на маргинализация. „**Уязвими точки**“ наричаме местата, където живеят най-изолираните и маргинализирани общности в целевите населени места. Често това са ромски общности, които не са приети от заобикалящите ги роми, обикновено са наричани с обидни имена, живеят изолирано в най-отдалечените места на кварталите и махалите: в дерета, на високи и труднодостъпни баири, отвъд реката, която се явява граница на населеното място и т.н. Ние наричаме тези точки „**гето в гетото**“.

В „**гето в гетото**“ живеят изолирано много деца и младежи, които не посещават редовно училище, женят се рано, нямат достъп до социални и здравни услуги, нито общуват с хора, живеещи извън тяхната територия. **Целта е да засилим вниманието на публични институции, медицински специалисти, учители, граждани не просто към уязвими общности, а към най-уязвимите от уязвимите – подрастващи и млади хора, жители на затворените махали и квартали.**

Нашата цел е да повлияем на взимашите решение на местно и национално ниво да се ангажират и да положат усилия за намаляване на здравните неравенства посредством улесняване на достъпа до качествени услуги в областта на здравеопазването, образованието и социалната сфера.

В уязвимите точки в едни от най-уязвимите населени места в България живеят хора в квартали без регулация, без канализация и водопровод, без достъп до електричество, в паянтови постройки, често дори без прозорци и врати.

Изказваме специални благодарности на всички здравните медиатори, без чиято помощ, картографирането² нямаше да бъде възможно: Катя Кирилова и Антоанета Ефтимова от Благоевград; Георги Николов и Камелия Методиева от Самоков; Антония Сотирова от Ихтиман; Анче Кривонозова от Ракитово; Радка Камбурова от Велинград; Рамадан Абазов от Пещера; Виолета Иванова от с. Розино; Злати Рашев от Мъглиж; Колю Колев от Градец, Иван Димитров от Шивачево; Наташа Тодорова от Сливен; Милю Добрев от Стралджа и Марияна Зърбова от Айтос. Специални благодарности и за експертите по проекта Цвета Петкова, Диляна Дилкова и Огнян Каменов, които работиха по събирането и обобщаването на текстовете и обобщиха анализа и препоръките.

1 Благоевград, село Ковачевци (община Самоков), Ихтиман, Ракитово, Пещера, Велинград, село Розино и село Христо Г. Даново (община Карлово), Мъглиж, гр. Шивачево (община Твърдица), с. Сотиря (община Сливен), с. Градец (община Котел), Стралджа, с. Чукарка (община Айтос).

2 Картографирането е извършено в периода август 2016 – януари 2017

с. Чукарка, махалата (община Айтос)



Описание

Махалата в с. Чукарка се състои от около 150 къщи. 20 от къщите са паянтови постройки, 50 са стари тухлени къщи, а 80 са нови тухлени къщи. **В махалата няма канализация, нито течаща вода в дворовете или в къщите.** В цялата махала е имало една чешма, която е частна собственост и в момента е в границите на частен имот. **Хората носят вода с каруци от чешма, която е отдалечена на 1 км. от Махалата.** Въпреки това всички къщи имат тоалетна и електричество.

Достъп до образование и услуги

Децата от общността посещават полудневна детска градина, в която има общо 23 деца, 20 от които са ромски, от уязвимите семейства. За всяко дете се заплаща такса от 15 лв. Двата основни проблема, свързани с детската градина са: недостатъчният брой места, както и трудното усвояване на българския език от децата от махалата.

Начално и основно образование децата получават в училище, отдалечено на около 7 км. от махалата. В начална степен има 50 деца, от които 30 са роми, а в основна степен децата са 36, от които 20 са роми. **И в училище, както и детската градина, основен проблем е трудното усвояване на българския език.**

Най-близката аптека, която използват жителите на махалата, се намира на 18 км. в гр. Айтос, докъдето има междуградски транспорт. Разстоянието до общинския център е около 20 минути. Болницата също се намира в гр. Айтос.

Информация за общността

Идентифицирани са **7 бременни под 18-годишна възраст, 8 ранни брака и 5 деца, отпаднали от училище**. Завършилите средно образование в махалата са 10 души. Момчетата отпадат от училище обикновено на възраст около 12 години, а момчетата – на 10 години, тъй като започват да работят. В махалата живеят както роми християни, така и роми мюсюлмани, някои от които се идентифицират като миллет. В махалата има една джамия и един имам. Хората говорят ромски и турски, владеят български слабо. Авторитетните фигури в махалата са кметът, имамът и фелдшерът.

Здравни услуги и състояние

Не са идентифицирани деца или възрастни без общопрактикуващ лекар (ОПЛ). ОПЛ са трима на брой, но само един от тях посещава с. Чукарка редовно – два пъти в седмицата. Другите двама ОПЛ практикуват в гр. Айтос – пациентите обикновено пътуват със собствен транспорт или наемат автомобил, за да отидат на преглед, имунизация и др. За изследвания също се налага отиване до гр. Айтос. ОПЛ поддържат връзка със здравния медиатор и я търсят за съдействие.

Децата от махалата като цяло посещават ОПЛ, за разлика от възрастните. ОПЛ не съобщават за деца без имунизации; в последните две години не е имало епидемии от инфекциозни заболявания. Според ОПЛ обаче стои проблемът с имунизациите и профилактичните прегледи, за които често трябва да се напомня.

Жените от махалата раждат най-често в болниците в гр. Бургас. В последните две години е имало един случай на домашно раждане. Проблемите в общността са свързани най-вече с липсата на здравни осигуровки, съответно бременните жени не преминават задължителните профилактични прегледи по време на бременност. Най-разпространеното средство за контрацепция е спиралата. Абортите са честа практика и се случват обикновено в болници в Бургас.

Работа в чужбина

Има 5 семейства, които са заминали за сезонна работа в чужбина – в Гърция и в Португалия. В чужбина обикновено заминават тези, на които им се плащат пътните разходи, но често се връщат разочаровани поради това, че работата им не е била заплатена. Работата е селскостопанска – бране на маслини, портокали, лимони, коситба на трева.

Рискови фактори и практики

Безработицата е масова сред жителите на махалата. През летния сезон почти всички, включително и децата, се занимават с частна селскостопанска работа. През зимния сезон работят само мъжете, ако някой ги извика да цепят дърва, да изхвърлят боклуци и др.

Наркотици не се употребяват сред местните жители, но често в махалата идват близки и роднини от по-големи населени места като Айтос, Карнобат, Бургас, където масово се употребяват наркотици и покрай тези посещения е възможно в скоро време да навлязат наркотици и сред местните.

Проституция няма в махалата и в селото – според здравния медиатор причината е, че хората са малко и се познават добре. Има момиче, което работи от доста време в Испания, за което се говори, че проституира, но въпросът не се коментира открито заради близките. Не са идентифицирани случаи на трафик на хора – обикновено заминават цели семейства в чужбина и се връщат след края на сезона.

Татуировките са разпространени. Според здравния медиатор всеки втори младеж е татуиран. **Рискова практика е използването на обща игла за правене на татуировките.** Редки са случаите, в които татуировките се правят при специалист, с индивидуална игла.

с. Градец, кв. „Изток“, кв. „Запад“ (община Котел)

Описание

В село Градец са идентифицирани като **уязвими точки два квартала – „Изток“ и „Запад“**.

В квартал Изток живеят около 250 души в около 50 постройки. Постройките са от различен тип – 15 паянтови, 25 стари тухлени къщи, няколко бунгала, 1 фургон, останалите са нови тухлени къщи. **Канализация няма, нито течаща вода. Към 20 от постройките има изградена тоалетна със септична яма, в останалите няма. В 25 от постройките има електричество, взето от съсед.**

В квартал Запад са идентифицирани като уязвими около 250 души, живущи в 55 постройки – 10 бунгала, 15 паянтови постройки, 30 стари тухлени къщи и няколко нови тухлени къщи. **Постройките нямат канализация, нито течаща вода.** Повечето имат септични ями, с изключение на бунгалата. В половината от постройките няма електричество, останалите взимат ток от съсед.

Достъп до образование и услуги

Детската градина, посещавана от местните деца, е сегрегирана – в нея учат 70 ромски деца. Началното училище е на около 400 метра от квартала, а основното – на 650 метра. **Има проблеми с дискриминацията на ученици от учители.**

Като цяло децата посещават групите за предучилищна подготовка – в детската градина и в училищата общият брой учещи деца е около 700.

Аптеката е на разстояние около 600 метра от двата квартала. Градски транспорт няма, хората се придвижват пеша или с автомобил. **Общинският център е на 25 минути път с автомобил, здравната служба е на 15 минути от кварталите, а Спешната помощ е в гр. Котел.**

Информация за общността

В кв. Изток са идентифицирани около **40 бременни под 18-годишна възраст. Голям е броят на ранните бракове в двата квартала – „Изток“ и „Запад“**. Завършилите средно образование са около 30% от цялото население. Средно образование учат най-често в Котел, Ямбол и Сливен. Според данни на здравния медиатор има учещи дори и от групата на най-уязвимите. Момчетата отпадат от училище най-често във възрастта 12-15 години, а момчетата – над 15 г.

Хората и от двата квартала изповядват християнство, има три църкви – една православна и две петдесятни. Има пастор, който идва от гр. Котел за проповед всяка неделя. Хората владеят български на недобро ниво, както и ромски.

Здравни услуги

ОПЛ, която обслужва хората от кварталите, идва три пъти седмично. **Според ОПЛ, около 10% от децата общо за двата квартала нямат ОПЛ, при възрастните този процент е много по-висок.** Причината за това е **големият брой пътуващи/движещи се семейства**, които заминават напролет за сезонна работа из страната и се връщат късно наесен в Градец.

Половината от децата посещават сравнително редовно ОПЛ за профилактични прегледи; при възрастните този процент е по-малък. **ОПЛ съобщава за около 100 проблемни**

деца, с които има трудности да се направят редовните имунизации.

ОПЛ се оплаква, че с хората от двата квартала се работи трудно, необразовани и агресивни са на моменти; имат възприето **негативно отношение към задължителните имунизации** на децата. Много често искат единствено бележката, че децата са имунизирани.

Жените от общността раждат в МБАЛ или в Окръжна болница „Царица Йоанна“ в Сливен – придвижват се дотам с автомобил, по-рядко – с линейка. Абортите се извършват в МБАЛ Сливен. Контрацепция като цяло не се използва, усилията в тази посока трябва да се продължат.

Работа в чужбина

Хората пътуват предимно из България – няма данни за заминали в чужбина, освен за три жени, една в Белгия, други две – в Гърция. Пътуващите из България се занимават със сезонна работа (заминават напролет и се връщат за зимата в Градец) – бране на билки, гъби, плодове, вадене на плочи от кариери, някои стават чираци в по-заможни семейства.

Рискови фактори и практики

Младите хора от сравнително скоро са започнали да употребяват наркотици. В по-заможните семейства практиката е по-честа – набавят си наркотиците от хора от общността, които пътуват до Сливен и след това продават в селото. Сред идентифицираните като уязвими от двата квартала има **проституиращи млади момичета** – на около 15-годишна възраст – те отиват в гр. Котел и близките села (Медвен, Садово и др.) Не са известни случаи на трафик на хора в чужбина. **Пиърсингът и татуировките са разпространени в общността;** има един мъж в селото, който се занимава с татуиране.

с. Христо Даново, Горна махала (община Карлово)

Описание

В село Христо Даново в Горна махала като уязвими са идентифицирани семействата, живеещи в постройки извън регулация, които са 90 на брой. 70 от тях са стари тухлени къщи, а 20 – нови тухлени къщи. **Канализация няма; течаща вода и тоалетна нямат 20 от постройките, останалите 70 – имат.** Електричество имат всички, тъй като използват ток, подаден от роднини и съседи.

Достъп до образование и услуги

Детската градина, посещавана само от децата от общността, е една, на около 200 метра от квартала – в нея има 65 ромски деца. Таксата за едно дете е 45 лв., а за второ и трето дете се заплаща половин такса. **Децата често са връщани от детската градина заради неподдържан вид.** В селото има начално и основно училище, намиращо се на 2 км. от махалата. В начален курс има 75 деца, от които 50 са от ромски произход. В основен курс има 85 деца – 65 са роми. **Проблем в училището са завършващите неграмотни деца.**

Информация за общността

Идентифицирани са **35 бременни под 18-годишна възраст; 30 случая на ранни бракове; 20 деца, отпаднали от училище.** Завършилите средно образование са двама. Възрастта за отпадане от училище за момичетата най-често е 12 години, а за момчетата – 14 години. Ромите в селото се делят на роми християни и роми мюсюлмани. В селото има една църква (Българска божия църква), с един пастор, както и една джамия, която се ръководи от имам. Общността говори ромски и турски език, както и лош български език. Авторитетните фигури в махалата са пасторите.

Здравни услуги и състояние

В селото практикува един ОПЛ, който е там през всички работни дни. Не са установени деца или възрастни, незаписани при ОПЛ. Практиката се намира на около 150 метра от махалата. ОПЛ не съобщава за конкретни проблеми с хората от общността. **Има деца без редовни имунизации** – за родителите е по-важно да получат бележка за извършена имунизация, отколкото тя да бъде реално направена. Нито децата, нито възрастните посещават профилактични прегледи при ОПЛ. **През 2014–2015 е имало епидемия от хепатит А с около 15 заболели; в същия период са регистрирани и 4 души с туберкулоза.**

ОПЛ споделя за големи трудности в работата с хората от уязвимата група и смята, че трябва дълго и систематично да се работи с тях, и то от всички институции, за да бъде постигнат положителен ефект.

Аптека в селото няма, пътува се до общинския център – Карлово (на 21 километра, отнема около 20 минути с автомобил и 40 минути с автобус). Болницата и Спешна помощ също се намират в гр. Карлово.

Жените от общността раждат в общинската болница в гр. Карлово, докъдето се придвижват с линейка или с автомобил. **В последните две години е имало 4 случая на домашно**

раждане. Жените обичайно отиват в болницата неподготвени, без необходимите документи и консумативи. Това води до негативно отношение от страна на медицинския персонал. Сред хората от идентифицираната като уязвима група много малко използват предпазни средства и контрацепция. Някои жени от групата използват спирала, други средства за контрацепция не са познати. **Абортите са много често срещана практика.** Жените, които нямат пари за аборт, обикновено пият хапчета, за да получат кръвоизлив и така се налага аборт по спешност. Абортите се случват в общинската болница в гр. Карлово.

Рискови фактори и практики

Безработните са много голям брой – те обикновено получават социални помощи и работят сезонна работа (брание на рози, на билки и горски плодове, работа на полето). В махалата, и в частност сред уязвимата група, не се употребяват наркотици; няма проституиращи или съмнения за трафик на хора.

Пиърсингът не е разпространен; има хора с татуировки, но тази практика не е особено популярна.

с. Розино, Горна и Долна махала (община Карлово)



Описание

В Горна и Долна махала на с. Розино като уязвими са идентифицирани семействата, живеещи в 75 постройки извън регулация. 45 от постройките са стари тухлени къщи, а 30 – нови тухлени къщи. **Канализация няма; няма и течаща вода – нито в къщите, нито в дворовете.** Тоалетна е изградена към 65 от постройките; електричество има във всички – използва се ток, пуснат от роднини и съседи.

Достъп до образование и услуги

Детските градини, посещавани от децата от уязвимата общност, са две – едната е на около 150 метра от махалата, а другата е в съседния град Клисуря. В детската градина в Розино от 56 деца общо, 45 са от ромски произход. В гр. Клисуря 36 от децата са от Розино. Таксата за едно дете на месец е 45 лв., за второ и трето дете се заплащат 50% от таксата. Често срещан проблем в детската градина е това, че родителите изпращат децата мръсни, без пижами, с въшки. Поради това **децата често биват връщани.**

Училището, посещавано от децата от общността, се намира на около километър от махалите. В училището има начален и основен курс – **в начален курс са 142 деца, от които 75 са роми; в основен курс от 180 деца 70 са роми.**

Проблем в училището са **завършващите неграмотни деца.** Това до голяма степен се дължи на страха на учителите да изискват от децата знания и да бъдат по-строги към усвояването на учебния материал – имало е конфликти между родители и учители, стигнали до физически сблъсъци. Образованието в общността не е разглеждано като ценност; проблемните деца в училище, поради значителния си брой, затрудняват учебния процес и за тези, които имат желание да се учат. **Друг проблем е пасивността на директора на училището в подобни ситуации и неговата ненамеса.**

Информация за общността

Идентифицирани са **24 бременни под 18-годишна възраст; 16 случая на ранни бракове; 19 деца, отпаднали от училище. Няма завършили средно образование.** Възрастта за отпадане от училище обичайно е 12 години за момичетата и 14 години за момчетата.

Ромите се делят на християни и мюсюлмани; има три протестантски църкви (Българска божия църква, Църква на адвентистите от седмия ден и Божия църква в България). Пасторите също са трима; има и една джамия, обслужвана от имам. Хората от общността говорят ромски, турски и български. Авторитетните фигури в общността са пасторите.

Здравни услуги и състояние

ОПЛ са двама и присъстват в селото през всички дни от работната седмица. Кабинетите са на разстояние от около 100 м от махалите. Не са идентифицирани деца или възрастни без ОПЛ.

ОПЛ не съобщава за конкретни проблеми с хората от общността, с изключение на това, че отиват много мръсни за преглед. Децата в по-голямата си част са водени редовно на имунизация, до голяма степен поради необходимостта да бъдат получени бележки за получаване на детски и социални помощи. Въпреки това, **ОПЛ информира за 35 деца, които са без редовни имунизации.**

За профилактични прегледи при ОПЛ не отиват нито децата, нито възрастните. **През 2015 е имало случаи на 6 заболели от хепатит А; през 2014 г. са регистрирани двама болни от туберкулоза.**

Аптеката е на разстояние километър; разстоянието до общинския център, болницата и Спешна помощ е 23 км., в гр. Карлово, съответно са необходими 25 минути с автомобил и 45 минути с автобус.

Жените от общността раждат в общинската болница в гр. Карлово, докдето се придвижват с линейка или с автомобил. В последните две години има два случая на домашно раждане.

Тук отново, както и в Христо Даново, проблем е **видът, в който жените отиват в болницата за раждане** – с лоша лична хигиена и неподготвени с изискваните от болницата консумативи. Това е и повод медицинският персонал да се държи лошо с тях и да не им обръща внимание.

Сред хората от идентифицираната като уязвима група много малко използват предпазни средства и контрацепция. Някои жени от групата използват спирала, а други средства за контрацепция не са познати. **Абортите са много често срещана практика** – според жените от общността голяма част от 45-годишните и по-възрастните имат по над 10 аборта в историята си. Абортите се случват в общинската болница в гр. Карлово.

Работа в чужбина

От групата на най-уязвимите няма заминали на работа в чужбина. Здравният медиатор коментира, че в тази група е широко разпространена неграмотността; хората живеят изключително затворено и не желаят да контактуват с околния свят, макар че в някои случаи това би било от полза за тях. Съществува нежелание за промяна начина на живот сред най-маргинализираните семейства.

Рискови фактори и практики

Безработните са много голям брой; те обикновено получават социални помощи и работят сезонна работа (бране на рози, на билки и горски плодове, работа на полето). В махалата и в частност сред уязвимата група не се употребяват наркотици; няма проституиращи или съмнения за трафик на хора.

гр. Ракитово, квартал Запад, улици – „Превала“; „Русалка“; „Преспа“; „Корията“; „Страцин“ (община Ракитово)

Описание

В махалата са идентифицирани 98 постройките, в които живеят уязвими семейства. В 11 от тях има канализация, в останалите 87 няма. Течаща вода има в 11 от тях. Към всички постройките имат изградена тоалетна. Всички имат електричество. От описаните постройките, 64 са паянтови, 13 са стари тухлени къщи, а 21 са нови тухлени къщи.

Достъп до образование

Филиалът на Детската градина, който се посещава от децата от общността, се намира на около 1,5 км. разстояние. Общият брой деца в детската градина е 130 а във филиала са 42 деца само ромски, като 17 от тях от рисковата група. Месечната такса за едно дете е 35 лв., за второ дете половин такса, а за трето е без такса. **Проблемът е, че в детската градина няма места и затова има само 42 деца.** Отсъствие на децата без уважителна причина е често срещан проблем. Много пъти са връщани деца, които не са в добро здравословно състояние и въпреки това родителите им ги водят с обяснението, че няма кой да ги гледа.

В основното училище учат 495 деца, всички от ромски произход. Училището е на около километър и половина от махалата и е 100% сегрегирано. В него децата не се научават нито да пишат, нито да четат. Проблем е честото отсъствието на деца от учебни занятия.

Информация за общността

Идентифицираните бременни под 18-годишна възраст са 27 на брой; ранните бракове са 41, а отпадналите деца от училище – 19. Завършили средно образование няма. Възрастта на отпадане от училище за момчетата е 13-14 години, а за момчетата – 14-15. Ромите, живеещи в махалата, са йерлии, изповядват християнство и много малка част възрастни хора са мюсюлмани. В махалата има две евангелски църкви и двама пастори. Има една джамия в града. Общността говори ромски, както и български език – лошо. Авторитетните фигури в общността са двамата пастори, посредници за работа в чужбина.

Здравни услуги и състояние

Идентифицирани са 3 деца и 8 възрастни без ОПЛ. Основно с ромската общност работят двама ОПЛ. И двамата са на разположение всеки ден без събота и неделя. Кабинетите им се намират на 30 минути пеша и на 10 с кола от квартала. Градски транспорт няма.

Проблем в работата на ОПЛ са големият брой здравно неосигурени роми, които нямат възможност да заплатят предписаното лечение. Неявяването на профилактични прегледи също е масов проблем.

Най-близката аптека е на разстояние 2 км. от махалата. Болницата е във Велинград – на 8 км разстояние. В Ракитово в центъра на града има поликлиника с кабинети на ОПЛ, специалисти, които посещават по график кабинетите, както и спешната помощ. Разстоянието до общинския център е 20 минути пеша.

Жените от общността раждат в МБАЛ „Велинград“ и болница „Здраве“ – Велинград, до където стигат с наети автомобили, линейки, извънградски транспорт. Има едно домашно раждане през последните две години. Проблем в болницата е лошата хигиена. Абортите се правят в болницата във Велинград, често се ползват като контрацептивен метод – съвременната контрацепция е почти непозната.

Работа в чужбина

Има около 13 души, заминали в чужбина от групата на най-маргинализираните – те намират сезонна работа или просят. Пътуват основно в Чехия. Посредници организират групови заминавания за Чехия, като взимат комисионна след като хората започнат да работят.

Рискови фактори и практики

Голяма част от хората от общността се водят трайно безработни. По списък са 142 души. В действителност работят неофициално – събират картофи, гъби, билки, горски плодове, пластмаса, желязо и др.

Общността като цяло е доста затворена, наркотици не се употребяват. От уязвимите семейства има 6 жени, които проституират в Германия и Франция. Трудова експлоатация има при наемането на хората за работа в Чехия, те не получават осигуровки, живеят в лоши битови условия. Навлиза и модата на татуировките, но се посещават специализирани студия в района.



гр. Велинград, махала „Асфалтова база“ (община Велинград)

Описание

Във Велинград има два големи ромски квартала – „Асфалтова база“ и „Анезица“ и двата са еднакво тежки и маргинализирани. Картографиране е направено само в единия от двата – Асфалтова база. Като уязвими точки са идентифицирани живущите в около 100 постройки, като само 10 от тях са в регулация, останалите 90 са извън регулация. В 10 от къщите има канализация, а в 90 – няма. Течаща вода имат 10 къщи, в останалите 90 – няма течаща вода. В тези 10 има тоалетни към къщите, 55 са с външна тоалетна в двора, която представлява дупка в земята, покрита с подръчни материали, а в 35 няма никаква. Електричество имат 60 от къщите, но до повечето е незаконно прекарано от близки и комшии. В 40 няма електричество. От гореописаните постройки около 75 са паянтови, 15 са стари тухлени къщи, 10 са нови тухлени къщи.

Достъп до образование

Ромските деца от квартала посещават две детски градини. Едната е на 20 минути пеша. Тя е сегрегирана, посещава се от 26 деца от махалата. **В сегрегираната детска градина таксата се заплаща от общината.** Втората детска градина е на 40 минути пеша, посещават я 60 деца, от които 19 ромски от квартала. Таксата за едно дете в нея е 35 лв., като не са известни облекчения за брой деца.

И в двете детски градини има сходни проблеми с ромските деца. Скандали с родителите, поради лошата хигиена на децата, слаба обща култура. В смесената детска градина се усеща пренебрежително отношение към ромските деца.

Ромските деца от квартала учат в едно основно училище – ОУ „Георги Бенковски“. То е на разстояние около 15 минути пеша и е 100% сегрегирано. В него учат около 200 деца. Училището е много проблемно. Учителите не могат да се справят с децата. Побоите между децата не са рядкост, редовно има скандали между родителите, между родители и учители, между учители и ученици.

Информация за общността

Здравният медиатор съобщава за **идентифицирани 48 бременни под 18-годишна възраст, 65 случая на ранни бракове, около 30 деца, отпаднали от училище.** Няма завършили средно образование. **Възрастта на отпадане от училище и за момичетата, и за момчетата, се колебае между 11 и 14-годишна възраст.**

Обитателите на махалата са от групите на турскоговорящите и ромскоговорящите роми. Турскоговорящите се представят за турци. Религията основно е християнска, има 4 евангелистки църкви и шестима пастори. Има и малка част, които се представят за мюсюлмани. Джамията е една в центъра на града, но имам няма. Общността говори български език на лошо ниво, както и ромски и турски. Авторитетни фигури са пасторите, сводниците и малка група по-образовани младежи.

Здравни услуги и състояние

По данни на здравния медиатор 15 деца не са регистрирани при ОПЛ, възрастните без ОПЛ са 21. Общо 6 ОПЛ обслужват пациенти от ромските квартали. Проблемът е, че ОПЛ **много ряд-**

ко правят посещения в кварталите. Всички ОПЛ са в поликлиниката, която е на 40 минути пеша от най-уязвимите семейства.

ОПЛ споделят, че като цяло с ромската общност от града се работи изключително трудно, съобщават, че и децата, и възрастните трудно ги посещават за профилактични прегледи. Има 35 деца, които са без редовни имунизации. Епидемия от хепатит А последно е имало през 2010 г. Жените от общността раждат в Общинската болница, обикновено се придвижват до там с автомобил, каруца или линейка. В последните две години са известни и **б случая на домашно раждане**. Хората от уязвимата общност не използват презервативи. Има вече млади жени с повече от 2 деца, които сами си заплащат поставянето на спирала, осигурена от БАСП¹ чрез здравния медиатор.

Абортите са сравнително често явление, има жени на 27- 28 години, които имат по четири деца и още толкова аборта. В случаите, когато жените нямат пари за аборт, се обръщат към жени в махалата, които извършват незаконни аборти. Във Велинград е разпространена практиката „мачкане“ – **възрастна жена притиска корема на жената, докато предизвика аборт**.

Най-близките аптеки до квартала са две и са на около 40 минути пеша. Градски транспорт има - един автобус, който минава покрай квартала, но той рядко се ползва. Хората се придвижват с автомобили или пеша до общинския център, болницата или Спешна помощ.

Работа в чужбина

В чужбина заминават доста хора, включително от най-маргинализираните – малка част намират сезонна работа, други не работят. **Занимават се с просия и проституция**. Държавите, в които работят са Гърция, Франция, Германия, Италия, Португалия.

Рискови фактори и практики

Почти 90% от рисковата уязвима група са трайно безработни – основно са на социално подпомагане, а най-маргиналните често и не се подписват редовно и изпадат от списъка.

Занимават се с просия, събиране на отпадъци за рециклиране от кофите, за кратко са хамали или общи работници, а някои крадат на дребно, за да се препитават.

Има проституиращи и от двата пола, като мъжете са по-малко и възрастовата граница при тях е 17-18 години. Повечето от проституиращите работят в чужбина, друга част проституират и в града, на обособени места. **Предполагаемият брой на жените, занимаващи се с проституция е 60-70, но най-малко 45 от тях не се крият, мъжете са по-малко, около 10-15**. Проституират както в града, така и в големите градове на страната и в чужбина – най-често в Гърция, Германия, Франция. Младежите от квартала рядко ползват проститутки, защото сексуалният им дебют е на 14-16 години, когато вече ги женят.

Инжекционни наркомани от общността не са известни. Маргиналите обикновено дишат бронз и лепило, по-заможните младежи пушат трева, която много често и отглеждат сами, предполага се, че **употребата на амфетамини и производни расте**. Предполагаемият брой е около 80 мъже и 15 жени. Събират се в няколко порутени къщи край реката.

Трафикът с цел сексуална експлоатация в квартала е ежедневие, но повечето от жените и мъжете знаят за какво отиват и го правят доброволно, затова и най-богатите хора в квартала са сводниците, те са и трафикантите. Промискуитетът също е разпространен като рискова практика. Най-често е свързан с употребата на алкохол, което е масова практика в квартала. Пият 12-13-годишните, пият и 60-годишните. За здравния медиатор това е най-големият бич в квартала.

¹ Българска асоциация по семейно планиране и сексуално здраве – www.safesex.org

гр. Пещера, махали „Луковица“ и „Едиверен“ (община Пещера)

Описание

В двата ромски квартала като уязвими точки са идентифицирани живущите в около 750 постройки извън регулация. В 250 от къщите има канализация, а в 500 – няма. Течаща вода имат около 650 къщи, **в около 100 – няма течаща вода**. Всички къщи са без вътрешна тоалетна, но имат тоалетни в двора. Електричество няма официално, но хората „теглят“ жици от съседни и роднини, понякога от километър разстояние. От гореописаните постройки около 150 са паянтови, 100 са стари тухлени къщи, 500 са нови тухлени къщи. В кв. Луковица като уязвими са идентифицирани и семейства, живеещи в 30 апартамента в жилищен блок, в който условията са много лоши, а самият блок е обграден от паянтови постройки в лошо санитарно и битово състояние.

Достъп до образование и услуги

На разстояние от около километър се намират три детски градини, посещавани от децата от уязвимата общност. Общият брой деца в детските градини е около 400, като 140 са от ромски произход. Таксата за едно дете е 40 лв., като не са известни облекчения за брой деца.

В двата квартала има по едно начално училище – **и двете училища се посещават изключително от ромски деца**, като общият им брой е около 220. На разстояние от 2 километра от кварталите има четири основни училища, в които общият брой деца е около 800, като 250 от тях са от ромски произход. В града има десетина аптеки, на около километър разстояние от кварталите. Градски транспорт няма, хората се придвижват с автомобили или пеша до общинския център, болницата или Спешна помощ, като разстоянията са от порядъка на километър и половина.

Информация за общността

Здравният медиатор съобщава за идентифицирани **56 бременни под 18-годишна възраст, 70 случая на ранни бракове, около 150 деца, отпаднали от училище. Няма завършили средно образование** – дори тези, които завършват 12-и клас, не си взимат матурите – заминават в чужбина след завършването. За 2012 г., например, има само едно момиче, завършило с взета матура; за 2015 г. – също има само един завършил. За 2016 г. няма нито един. Възрастта на отпадане от училище и за момчетата, и за момчетата, се колебае между 12 и 15-годишна възраст.

Обитателите на двете махали са от групите на турскоговорящите и ромскоговорящите роми. Религията е християнска, има четири евангелистки църкви и трима пастори. Джамииите са две, но има само един имам. Общността говори български език, но лошо, както и ромски и турски. Авторитетни фигури са някои общински съветници, пасторите, ходжата, няколко ромски бизнесмени, както и няколко сводници.

Здравни услуги и състояние

Няма деца, които да не са регистрирани при ОПЛ, за сметка на това възрастните без ОПЛ са огромен брой – поради пътуванията в чужбина има много хора, които въобще не са си из-

бирали ОПЛ. ОПЛ са 7 и присъстват в града през цялата седмица – проблем е липсата на градски транспорт и необходимостта да се стига до тях пеша или с автомобил. ОПЛ съобщават, че и децата, и възрастните като цяло посещават профилактични прегледи. Въпреки това има три деца, които са без редовни имунизации. Няма предоставена информация от ОПЛ за епидемии от инфекциозни заболявания в последните години.

Жените от общността раждат в болница „Здраве“, в „Хигия“ или в МБАЛ в Пазарджик – обикновено се придвижват до там с линейка. В последните две години са известни и два случая на домашно раждане. Хората от уязвимата общност в огромната си част **не използват никакви средства за контрацепция** – въпреки възможността на здравните медиатори да предложат решения за семейно планиране, те се сблъскват с предразсъдъци, които до момента не са успешно преодолени. Данните на лекарите са, че за 2016 г. има два случая на аборт от хората от идентифицираната уязвима общност.

Работа в чужбина

В чужбина заминават доста хора, включително от най-маргинализираните – някои намират постоянна или сезонна работа, други не работят. Държавите, в които пътуват, са Франция, Германия, Испания, Португалия, Англия, рядко Белгия и Холандия.

Рискови фактори и практики

Предполагаемият брой проституиращи жени са около 30 – те не говорят открито какво работят в чужбина – по неофициални данни най-често практикуват във Франция, Германия, Испания, Португалия, а напоследък доста често отиват и в Англия.

Известният брой инжекционни наркомани са 35, но предполагаемият им брой е двойно по-голям. Всички са мъже. Приемът става в домашни условия – ходят си на гости или правят сбирки. През лятото се събират и на открито в централния парк на града. Наркозависимите имат много роднини в чужбина, а и самите те пътуват и се снабдяват с наркотици. Основен източник на наркотици са сводниците, които се прибират от чужбина и носят различни видове лекарства, които изобщо не са класифицирани като наркотици, съответно – не подлежат на законово преследване от полицията. Най-разпространеното вещество в ромските квартали на гр. Пещера е „Субитекс“ – френско лекарство, заместител на метадона. В чужбина се получава лесно в големи количества, а в България се продава за 15 лв. таблетката. Употребява се инжекционно, след като се разтвори във вода. Този начин на прием нанася доста щети на организма, особено в случаите, когато употребяващият не уцели вените си.

Промискуитетът също е разпространен като рискова практика – здравните медиатори съобщават за трима хомосексуални, които често излизат в чужбина и проституират, без да го крият. Поради това, че градът е малък, местните момичета обикновено не практикуват сексуални услуги на територията му, а предпочитат да заминат в чужбина, далеч от познати и роднини. По отношение на момчетата/ мъжете и използването на сексуални услуги – те също предпочитат да се съберат на групи с кола или бус и да отидат в близкия град – Пазарджик или Пловдив, където използват услугите на момичета, практикуващи в тези градове.

гр. Благоевград, махала „Предел“ и Старата махала (община Благоевград)

Описание

Здравните медиатори идентифицират като уязвими семействата, живеещи в няколко зони на Предел махала и Старата махала. В Предел махала това са обитателите на 90 постройки на ул. „Предел“, 45 постройки на ул. „Търново“, 32 постройки на ул. „Липа“. В Старата махала са идентифицирани: 14 постройки на ул. „Балкан“, 10 постройки на ул. „Детелина“, 26 постройки на ул. „Младост“, 3 постройки на ул. „Околчица“.

Предел махала:

- Ул. „Предел“, 90 постройки – канализация имат само първите 5 постройки, които са до главната улица, всички останали са без канализация. Течаща вода имат 60 от постройките (вкъщи или в двора), а 30 нямат. Тоалетна в двора имат 60 от постройките, 30 използват септични ями. Електричество има в 30 от постройките, а останалите използват ток, взет от съседни и роднини. Постройките като вид са 27 стари тухлени къщи, 60 нови тухлени къщи (малки, с по 1-2 стаи) и 3 паятнови постройки.
- Ул. „Търново“, 45 постройки – всички имат канализация и течаща вода, имат тоалетни и електричество. Постройките са 5 стари тухлени къщи и 40 нови тухлени къщи.
- Ул. „Липа“, 32 постройки – всички имат течаща вода, но няма канализация (има отходен канал); повечето къщи са със септични ями; електричество имат всички, но повечето се захранват от съседни и роднини, живеещи наблизо. Постройките са стари тухлени къщи – 27, и 4-5 нови тухлени къщи.

Стара махала:

- Ул. „Балкан“ – 14 постройки – всички имат канализация, 3 имат течаща вода, останалите 11 постройки нямат. Повечето са със септични ями; всички тоалетни са външни. Електричество има във всички постройки. Като вид строителство това са 11 стари тухлени къщи и 3 нови тухлени къщи.
- ул. „Детелина“ – 10 постройки – канализация има по цялата улица, както и течаща вода; има тоалетни (външни), както и електричество навсякъде. Постройките са 5 нови и 5 стари тухлени къщи.
- Ул. „Младост“ – 26 постройки – канализация имат 10 от постройките; 8 са с течаща вода и вътрешна тоалетна; 15 са с течаща вода и външна тоалетна. 4 от постройките са без канализация и без септични ями, имат една обща външна чешма. Електричество има в 10 от постройките. Като вид постройките са 21 стари тухлени къщи и 5 нови тухлени къщи.
- Ул. „Околчица“ – 3 постройки – постройките нямат канализация, само отходен канал; имат течаща вода и външни тоалетни; имат електричество. Всички са нови тухлени къщи.

Достъп до образование и услуги

Деца от идентифицираните като уязвими райони посещават детска градина, която е близо и до двете махали (200 метра, 3-4 минути пеша). **Всички 171 деца в градината са от ромски произход.** Таксата за едно дете за месец е 40 лв. – общината не поема такси на деца, но в града

има НПО, които имат такива практики. Общината осигурява облекчения за второ дете (половин такса), а посещението на трето дете е бесплатно.

Основни проблеми в детската градина са незаплащането на таксите, фактът, че градината е сегрегирана и децата говорят помежду си изцяло на ромски език. Децата от другите квартали са разпръснати във всички останали детски градини в града.

Основното училище, посещавано от децата от общността, е на 1,5 км. разстояние (4 минути с кола, 20 минути пеша); от общината има осигурени училищни автобуси, които всекидневно превозват децата. Общият брой деца в училището е 395, като от тях 278 са роми.

Проблемите в училище са свързани с честите бягства от часове – след като са превозени сутрин, децата често си тръгват след 1-2 часа. Обичайно се разхождат в района около училището. **Учителите не успяват да се справят с дисциплината в час; проблем е говоренето на ромски език в часовете. В резултат децата остават неграмотни, без да могат да четат и пишат.**

Най-близката до махалите аптека е на няколко минути път пеша; в града има градски транспорт; разстоянието до общинския център отнема 10-12 минути с автобус. Болницата и спешна помощ са на същото разстояние.

Информация за общността

Сред групата, идентифицирана като уязвима, има **34 бременни под 18-годишна възраст и 37 деца, отпаднали от училище. Няма завършили средно образование.** Възрастта на отпадане от училище е 12-13 години за момичетата и 14-15 години за момчетата.

Религията, която изповядват в общността, е християнска (евангелски християни) – има 4 църкви – петдесатна, адвентистка, мормонска, и четирима пастори. Има една джамия, но няма имам. Общността говори ромски език и български език – лошо. Авторитетните фигури в общността са пасторите и местен бизнесмен.

Здравни услуги и състояние

Не са идентифицирани деца и възрастни, незаписани при ОПЛ. ОПЛ са общо 40, но с ромите основно работят 12. ОПЛ всекидневно са на разположение в кабинетите си, които са средно на 15-20 минути пеша от махалите. Основен проблем, от който се оплакват хората от общността, е **отказът на ОПЛ да издават направления, особено за АГ-консултации и прегледи с мотив, че няма достатъчно направления.**

Децата от уязвимата общност посещават ОПЛ за профилактични прегледи, но възрастните го правят рядко. ОПЛ не информират за деца без редовни имунизации. 5-6 деца, записани при единия ОПЛ, не са си направили реимунизации, защото не искат. Няма епидемии от туберкулоза или хепатит. Жените от общността раждат в МБАЛ Благоевград; няма оплаквания от страна на хората от общността от болницата в това отношение. Основно контрацептивно средство е спиралата, презервативи, други методи не се използват. Малка част от жените от уязвимата общност правят аборти, тъй като не могат да си го позволят финансово – обикновено бременността се задържа. Тези, които могат да си позволят аборт, отиват в МБАЛ Благоевград.

Работа в чужбина

И сред най-уязвимите и маргинализираните има заминали в чужбина, за сезонна работа – това са около 60 души, които ходят в Гърция и се занимават с полска работа – гроздобер, бране на праскови, маслини, тютюн.

Рискови фактори и практики

Трайно безработните сред уязвимата общност са много; мъжете се препитават като клошари, а жените отглеждат децата вкъщи. **Наркотици се употребяват от много деца под 18-годишна възраст, както и от младежи до 30 г.** Няколко човека употребяват хероин, а останалите използват трева. Наркотиците се набавят вътре в самата общност.

Идентифицирани са няколко под 16-годишни деца, които проституират за дребни суми – това са момичета от много бедни семейства. Не са известни случаи на трафик на хора в чужбина. Има слухове за проституиращи в чужбина. Татуировките са разпространени – почти всички млади жени и мъже до 40-годишна възраст имат татуировки. Пиърсинг се среща по-рядко, сред мъжете. По техни думи се използват индивидуални игли. Промискуитет също има, но не в големи мащаби. Няма данни за системно посещение на младежи от общността при проститутки.





гр. Ихтиман, махала „Мътивир“ (община Ихтиман)

Описание

В махалата са идентифицирани 40 постройки, в които живеят уязвими семейства. В половината от тях има канализация, течаща вода има в 30 от тях, а в 10 – няма. Към всички постройки имат изградена тоалетна. 30 от тях имат достъп до електричество, а 10 нямат. От описаните постройки, 14 са паянтови, 21 са стари тухлени къщи, а 5 са нови тухлени къщи.

Достъп до образование и услуги

Детската градина, посещавана от децата от общността, се намира на около 1 км. разстояние. Общият брой деца е 80, като половината от тях са от ромски произход. Месечната такса за едно дете е 35 лв., а общината поема таксите на деца с ТЕЛК или доказани увреждания, които посещават Център за деца с увреждания „Антония Лавчийска“. Близнаците заплащат една такса от 35 лв., а за второ и трето дете също не се заплаща такса.

Честото отсъствие на децата, без уважителна причина, е срещан проблем в детската градина. Друг проблем е, че често ромски деца отиват там в нечист и неприветлив вид и това продължава дни наред. Много пъти са връщани деца, които не са в добро здравословно състояние и въпреки това родителите им ги водят с обяснението, че няма кой да ги гледа. Ежедневно учителите се сблъскват с дребни битови проблеми, които са обичайни и разрешими.

В началното училище учат 150 деца, от които 80 са от ромски произход. В основно – от ново около 150 деца, от които 70 са от ромски произход. Училището е на около километър от махалата. Основен проблем е **отсъствието на децата от учебни занятия**. Това налага чести посещения на директори и учители при родителите, както и често родителски срещи.

В града има 5 аптеки на разстояние 1-2 км от махалата. Градски транспорт няма, пътува се с автомобили. Болницата и Спешна помощ са в града, на по-малко от километър от махалата.

Информация за общността

Идентифицираните **бременни под 18-годишна възраст са 8 на брой; ранните бракове са 11, а отпадналите деца от училище – 6**. Завършилите средно образование наброяват 15 души. Възрастта на отпадане от училище за момичетата е 14-15 години, а за момчетата – 17-18. Ромите, живеещи в махалата, са от влашката група, изповядват християнство. В махалата има две църкви и двама пастори. Общността говори ромски и турски, както и български език – лошо. Авторитетните фигури в общността обикновено не са отделни хора, а цели семейства – това са семействата на двамата пастори, както и семействата на двама от политическите лидери в общността.

Здравни услуги и състояние

Всички деца и възрастни са записани при ОПЛ, които са 6 са брой. ОПЛ са в града през всички дни от седмицата и най-често са на около 10-15 минути пеша от махалата.

Около 70% от децата посещават ОПЛ за профилактични прегледи, но не редовно. Възрастните отиват за преглед само ако имат сериозен проблем – профилактика не се практикува. **За 2016 г. децата без редовни имунизации са 16**. ОПЛ информират за епидемия от хепатит А, за последен път през 2007 г.

Проблем в работата на ОПЛ са големият брой здравно неосигурени роми, които нямат възможност да заплатят предписаното лечение и поради тази причина боледуват дълго и инвалидизиращо. Неявяването на профилактични прегледи също е масов проблем.

Жените от общността раждат в МБАЛ „Ихтиман“, докъдето стигат пеша или с автомобили. Не е имало случаи на домашни раждания в последните години. Проблем в болницата е недостигът на медицински персонал, особено на анестезиолог и акушери.

По отношение на контрацепцията, повечето жители на махалата не използват никаква или се предпазват с прекъснат полов акт. Абортите се правят или в болницата в Ихтиман, или в болници извън града, за да се запази абортът в тайна. Тези, които нямат възможност да платят за аборт, раждат децата си.

Работа в чужбина

Има около 20 души, заминали в чужбина, от групата на най-маргинализираните – те намират сезонна работа или просят. Те пътуват до Германия и Италия. В махалата има къщи на цели ромски семейства, които са празни или почти празни – там са останали само най-възрастните членове на семейството. Останалите работят нерегламентирано в чужбина и периодично се прибират, обикновено се водят официално като социално слаби.

Рискови фактори и практики

Голяма част от хората от общността се водят трайно безработни. В действителност работят неофициално – в строителството, търговията; събират картофи, гъби, билки и др.

Общността като цяло е доста затворена, наркотици не се употребяват, темата е доста далечна. Не е известно да има проституиращи сред хората от общността, нито случаи на трафик на хора в чужбина. Има предполагаеми три случая на жени, които проституират в Германия.

с. Ковачевци (община Самоков), махалата е ул. „Първа“



Описание

Махалата в с. Ковачевци се състои от 43 къщи. 10 от къщите са паянтови постройки, 33 са нови тухлени къщи. **В махалата няма канализация, течаща вода има в 3 от дворовете, а в останалите няма.** Всички къщи имат тоалетна и електричество.

Достъп до образование и услуги

7 деца от общността посещават детска градина в с. Ярлово, което е на 7 км., в която общо има 8 деца. Таксата се поема от общината. **Проблемът е, че детската градина не е в Ковачевци и затова няма пълен обхват на децата от 3 до 5 години.** Повечето от децата не говорят български, защото не са посещавали детска градина и подготвителен клас и изпитват трудности при научаването на български език в първи клас в училище.

Училището е основно и също е в с. Ярлово – на 7 км от Ковачевци. **Най-големият проблем е пътуването, особено през зимата, когато децата чакат по спирките и автобусът закъснява.** Родителите нямат възможност да извозват с автомобил децата си и разчитат единствено на осигурения училищен транспорт.

Най-близката аптека, която използват жителите на махалата, се намира на 36 км. в гр. Самоков, докдето има междуградски транспорт 3 пъти дневно. Разстоянието до общинския център е около 35 минути с автомобил и 50 минути с автобус. Болницата и Спешната помощ се намират в гр. Самоков.

Информация за общността

Идентифицирани са **4 бременни под 18-годишна възраст, 6 ранни брака, отпаднали от училище няма**. Завършилите средно образование от махалата са 20 души. Момчетата отпадат от училище обикновено на възраст около 15-16 години, момчетата също. Жителите на махалата се идентифицират като роми, изповядват християнство. В махалата има една евангелска църква и един пастор. Хората говорят основно ромски, владеенето на български е слабо. Авторитетните фигури в махалата са: пасторът (почти всички посещават църквата); кметицата на селото и няколко грамотни и по-заможни хора.

Здравни услуги и състояние

Не са идентифицирани деца или възрастни без ОПЛ. ОПЛ е възрастна жена, над 80-годишна, но въпреки това посещава с. Ковачевци три дни в седмицата. Кабинетът на ОПЛ е на 5 минути пеша от махалата.

Децата от махалата не посещават редовно профилактичните прегледи, както и възрастните, които в по-голямата си част са здравнонеосигурени. ОПЛ не съобщават за деца без имунизации. В последните години не е имало епидемии от инфекциозни заболявания.

Като цяло, според ОПЛ, проблемът е, че хората са социално-слаби, повечето нямат здравни осигуровки и нямат достъп до здравни услуги. Има много хронично болни хора, които страдат от диабет, сърдечни проблеми и др.

Жените от махалата раждат в МБАЛ гр. Самоков. Няма случай на домашно раждане. Проблемите са свързани най-вече с липсата на здравни осигуровки, съответно – с раждащи жени, които не са преминавали профилактични прегледи по време на цялата бременност.

Не познават друго средство за контрацепция, освен спиралата, но и към спиралите има предразсъдъци и големи страхове. Основните страхове са свързани с болки, които усещат след поставянето. Малко са жените, които могат да си позволят прегледа и поставянето на спирала. Абортите са рядкост и то само за тези, които имат пари, останалите раждат.

Работа в чужбина

Има 5 души, които са заминали на просия в чужбина – предимно в Италия.

Рискови фактори и практики

Безработицата е масова сред жителите на махалата. През летния сезон почти всички, включително и децата, се занимават с бране на ягоди, малини в Самоков и Долна баня. Хората най-често берат билки, горски плодове и гъби в гората, събират желязо, една част имат каруца и кон и основно се препитават чрез тях. През зимния сезон от време на време мъжете намират някаква обща работа за ден-два. Повечето от жителите на махалата разчитат на детски и на социални помощи.

Наркотици не се употребяват сред местните жители. Проституция няма в махалата и в селото. Според ЗМ причината е, че хората са малко и се познават добре. Не са идентифицирани случаи на трафик на хора. Татуировки няма, поради липса на пари за такива удоволствия.

гр. Шивачево (община Твърдица), ул. „Беленска“ и ул. „Тунджа“

Описание

В гр. Шивачево на улиците „Беленска“ и „Тунджа“ като уязвими са идентифицирани семейства, живеещи в 40 постройки извън регулация. Пет от постройките са стари тухлени къщи, 10 са нови тухлени къщи и 25 са паянтови постройки. Канализация няма, а течаща вода има в 25 от къщите само в дворовете, останалите нямат. Тоалетна е изградена към 30 от постройките, останалите нямат; законно електричество имат 3 от постройките, останалите или нямат или незаконно са се вързали към роднини и съседи.

Достъп до образование и услуги

Детската градина, посещавана от децата от уязвимата общност, е една и е на около 1,5 км от махалата. В детската градина в Шивачево от общо 95 деца 60 са от ромски произход. Таксата за едно дете на месец е 35 лв., за второ дете и за дете с един родител се заплащат 50% от таксата.

Проблемът тук е липсата на достатъчно места за всички деца. Поради тази причина в детската градина не се записват деца от 3-годишна възраст, а от 4 или 5 г. Така се пропуска възможност децата от малки да се обучават на български език и да са усвоили добре езика преди постъпване в училище. Децата от двете улици посещават местното СОУ, което се намира на около 800 метра от махалата. В училището учат 596 деца, от които 345 са от ромски произход. Проблеми в училището не са идентифицирани.

Аптеката се намира на около един километър от махалата, а разстоянието до общинския център и Спешна помощ е 15 км. Времето за достъп до общинския център – гр. Твърдица е около 10 минути с автомобил и 15 минути с автобус. Най-близката болница е в Сливен – на около 30 километра.

Информация за общността

Идентифицирани са 8 бременни под 18-годишна възраст, а случаите на ранни бракове са около 60. Сред жителите на двете улици няма завършили средно образование. Възрастта за отпадане от училище обичайно е 15 години за момичетата и 16 години за момчетата.

Ромите са християни, евангелисти. Посещават една църква и авторитет е нейният пастор. Хората от общността говорят основно ромски и слабо български език.

Авторитетните фигури в общността са пасторите и политическите лидери. В средите на най-маргинализираните няма лидери.

Здравни услуги и състояние

Двама ОПЛ обслужват най-уязвимите семейства, като единият е в селото постоянно през всички дни от работната седмица. Вторият ОПЛ посещава населеното място само два работни дни. Кабинетите на ОПЛ са на разстояние от около 10 минути пеша от махалите. Идентифицирани са само 1 дете и 2 възрастни без ОПЛ.

ОПЛ съобщават за това, че ромите нямат никакъв интерес за здравето си и почти не посещават личния си лекар, а възрастните никога не идват на профилактични прегледи. По данни

на ОПЛ не е имало епидемии, но децата постоянно боледуват, поради лошите битови условия. Децата в по-голямата си част са водени редовно на имунизация, до голяма степен поради необходимостта да разполагат с бележки, чрез които имат достъп до детски и социални помощи. **Въпреки това, ОПЛ информира за 10 деца, които са без редовни имунизации.**

Жените от общността раждат в областната болница в гр. Сливен – МБАЛ „Д-р Иван Селимински“, докъдето се придвижват с линейка или с автомобил. **В последните две години има два случая на домашно раждане.** Сред хората от идентифицираната като уязвима група и живеещи на двете посочени улици, много малко използват предпазни средства и контрацепция. Някои жени от групата използват спирала, а други средства за контрацепция не са познати. Абортите са често срещана практика. Абортите се случват в Сливенските болници, най-често в МБАЛ „Д-р Иван Селимински“.

Работа в чужбина

От групата на най-уязвимите много малко хора заминават в чужбина, общо около 15 човека за сезонна работа на полето в Гърция. Здравният медиатор коментира, че тази група е много затворена и капсулирана. Широко разпространена е неграмотността сред тези семейства, всички са безработни, прехранват се със социални помощи и като работят на частно някаква обща работа за ден-два. Живеят в лоши битови условия.

Рискови фактори и практики

Безработните възрастни, живеещи на двете улици, са 99%. Те обикновено получават социални помощи и работят сезонна работа (бране на билки и горски гъби, плодове, работа на полето). В махалата и в частност сред уязвимата група не се употребяват наркотици; няма протитуиращи или съмнения за трафик на хора. Пиърсингът не е разпространен; има хора с татуировки, но тази практика не е особено популярна. Като цяло ромите в града са много бедни и не могат да си позволяват нито пиърсинг и татуиране, нито заплащане за сексуални услуги при проститутки.

с. Сотиря (община Сливен), ул. „Попинец“

Описание

Село Сотиря е известно с огромната си махала, която като цяло е гето и в случая с ул. „Попинец“ говорим за „гето в гетото“. На ул. „Попинец“ като уязвими са идентифицирани семействата, живеещи в постройки извън регулация, които са 37 на брой. 26 от домакинствата обитават стари тухлени къщи, а 11 – паянтови постройки. **Канализация няма, както и течаща вода.** Всички имат външни тоалетни, които представляват дупки в земята, покрити с подръчни материали. Електричество имат всички, тъй като използват ток, подаден (вероятно незаконно) от роднини и съседи.

Достъп до образование и услуги

Детска градина в селото няма, въпреки че деца има много. В селото има основно училище, непосредствено до махалата. В начален курс има 83 деца, от които 80 са от ромски произход. В основен курс има 86 деца – 84 са роми.

Проблемите в училището са основно три: ранно отпадане от училище; голяма част от възрастните работят сезонно в Италия и поради тази причина децата не посещават училище редовно през месеците май-юли, както и през септември; децата от маргинализираната група рядко посещават занятията в училище и ако завършат осми клас, то те остават напълно неграмотни.

Аптека в селото няма, при нужда се пътува до общинския център – Сливен, което отнема около 30 минути с автобус. Болницата и Спешна помощ също се намират в гр. Сливен.

Информация за общността

Идентифицирани са 29 бременни под 18-годишна възраст, както и 44 случая на ранни бракове и 13 отпаднали от училище деца. Завършилите средно образование са 9. Възрастта за отпадане от училище за момичетата най-често е 12-13 години, а за момчетата – 12-15 години.

Ромите се определят като цигани от влашката група, нарицателното им име е „голи“ - християни са. В селото има две евангелски църкви, с двама пастори. Общността говори ромски, както и лош български език. Авторитетните фигури в махалата са пасторите и техните съпруги.

Здравни услуги и състояние

В селото практикуват двама ОПЛ, като единият е всеки ден в селото, а другият посещава кабинета си два пъти в седмицана. Не са установени деца или възрастни, незаписани при ОПЛ. Практиките и на двамата ОПЛ се намират на около 10 минути пеша от постройките на най-уязвимите домакинства.

ОПЛ съобщават, че често се налага да отлагат имунизации, поради мобилността на хората и информират за 14 деца, които са без редовни имунизации. Относно профилактични прегледи, ОПЛ споделя, че не се посещават нито от децата, нито от възрастните. В момента (септември 2016 г.) зачестяват случаите на хепатит А. През 2010 и 2011 г. има регистрирани болни от туберкулоза.

Жените от общността раждат в МБАЛ „Иван Селимински“ и МБАЛ „Хаджи Димитър“ в Сливен, докъдето се придвижват с линейка или с автомобил. **В последната година е имало чети-**

ри случая на домашно раждане. Често жените отиват в болницата за раждане с лоша лична хигиена и неподготвени с изискваните от болницата консумативи. Това е и повод медицинският персонал да се държи лошо с тях и да не им обръща внимание, а съответно жените да се страхуват и да предпочитат домашно раждане.

Сред хората от идентифицираната като уязвима група много малко използват предпазни средства и контрацепция. Някои жени от групата използват спирала, а другото средство за контрацепция е така нареченият метод на прекъснат полов акт. Абортите не са много често срещана практика, тъй като са платени и скъпи за жените от общността. В такава ситуация е разпространена практиката жената да пие определена комбинация от лекарства, които предизвикват силен кръвоизлив и по този начин те получават безплатна медицинска манипулация по спешност.

Работа в чужбина

От групата на най-уязвимите много малко са хората, които работят в чужбина. Здравният медиатор споделя, че в тази група е широко разпространена неграмотността. Около 20-30 души заминават за сезонна работа най-често в Италия, където условията на живот в полето са много тежки и има случаи на туберкулоза на върнали се оттам.

Рискови фактори и практики

Хората от рисковата група са трайно безработни, те обикновено получават социални помощи и работят сезонна работа или събират материали за преработка, като пластмасови бутилки и др. В махалата и в частност сред уязвимата група не се употребяват наркотици; няма съмнение за трафик на хора. Има млади мъже и жени, които проституират в Италия на възраст между 20 и 30 години. Има млади момчета (15- 20 г.), които проституират с мъже в с. Сотиря и град Сливен. Здравният медиатор няма данни за броя им. Пиърсингът не е много разпространен; има хора с татуировки, които си правят в студия за татуси. Като цяло ромите в селото са много бедни и не могат да си позволяват нито пиърсинг и татуиране, нито заплащане за сексуални услуги при проститутки. Промискуитет има, затова е толкова разпространена и проституцията.

гр. Стралджа, ул. „Дъбрава“ (4 къщи), ул. „Зорница“ (6 къщи)

Описание

Като уязвими са идентифицирани семействата, живеещи в 10 постройки, намиращи се на ул. „Дъбрава“ и ул. „Зорница“. **Постройките нямат канализация, нямат течаща вода, нито тоалетна (въщи или на двора).** Електричество има. Всичките 10 къщи са паянтови постройки.

Достъп до образование и услуги

В Стралджа има две детски градини и една ясла, но те не се посещават от децата от уязвимата общност. Ромски деца от квартала посещават детските градини и заплащат по 28 лв. такса за дете. Семействата с две деца заплащат една такса.

В града има и начално училище, което е на около 20 минути от квартала. Основното училище е на същото разстояние и е масово посещавано от децата от ромски произход. Учителите често търсят лично децата, които не посещават часовете; за по-малките деца са осигурени закуски.

Въпреки че една от основните причини за отпадане от училище са ранните бракове, тя не е единствена. Съществен проблем е липсата на средства и мизерният начин на живот, който водят семействата. Отношението на родителите към образованието на децата също е на много ниско ниво. Според здравния медиатор то може да се определи като „несериозно“.

Аптеките в Стралджа са три, на около 20 минути от квартала. Градски транспорт няма. Болницата се намира на 30 км. в гр. Ямбол, а спешна помощ има филиал в гр. Стралджа.

Информация за общността

В групата на уязвимите е идентифицирана е **една бременна под 18-годишна възраст. Няма нито един завършил средно образование. Възрастта на отпадане от училище и за момчетата, и за момичетата, е 10 години.** В квартала хората изповядват християнската религия – църквите са протестантски (евангелски петдесятни) и са три на брой, съответно – има трима пастори. Хората в квартала говорят ромски език и български – лошо.

Здравни услуги и състояние

Не са идентифицирани деца или възрастни без ОПЛ. ОПЛ са четирима, като присъстват на място, в града, през цялата седмица. ОПЛ съобщават, че **децата от уязвимата общност не винаги ги посещават за профилактични прегледи**, въпреки че няма деца без редовни имунизации. Възрастните също посещават рядко профилактични прегледи. В последните две години не е имало епидемии от инфекциозни заболявания – последно преди 5-6 години са били регистрирани двама души с туберкулоза. Взаимодействието на ОПЛ със здравния медиатор е много добро.

Жените раждат в болницата в Ямбол, най-често стигат до там чрез обаждане в Спешния център, че раждането започва. Няма регистрирани случаи на домашно раждане в последните две години. Основно средство за контрацепция е спиралата – има жени, които са се възползвали от безплатните спирали, предоставени от БАСП, но все още има и такива, които се страхуват

от поставянето на спирала или мъжете им се противопоставят.

Абортите са рядко срещани, най-често в случай на бременност следва раждане. Когато жените вземат решение за аборт, той се случва в болницата в Ямбол.

Работа в чужбина

От групата на уязвимите няма заминали на работа в чужбина.

Рискови фактори и практики

Пиърсингът и татуировките са много разпространени в общността – **проблем е използването на общи игли за пиърсинг и татуиране.**



гр. Мъглиж, квартал „Свобода“ (община Мъглиж)



Описание

Здравните медиатори идентифицират уязвими семейства, живеещи в няколко зони на квартал „Свобода“, общо в 8 постройки – канализация няма в нито една от постройките. Течаща вода имат 6 от постройките (в двора), а 2 нямат никаква. Тоалетна в двора имат 6 от постройките, две нямат никаква. Електричество има в 7 от постройките, а в една използват ток, взет от съседни и роднини. Пет от постройките са паянтови, а три са стари тухлени къщи.

Достъп до образование и услуги

Деца от идентифицираните като уязвими къщи на квартал „Свобода“ посещават детска градина, която е на един километър от квартала. **От 110 деца в градината 62 са от ромски произход.** Таксата за едно дете за месец е 30 лв. – общината не поема такси на деца. Общината осигурява облекчения за второ дете или за дете с един родител (половин такса), а посещението на трето дете е безплатно. Основни проблеми в детската градина са незаплащането на таксите, българските и ромските деца са отделени в отделни групи и всъщност градината е сегрегирана, децата говорят помежду си изцяло на ромски език.

Основното училище, посещавано от децата от общността, е на 1,8 км. разстояние (5 минути с кола, 25 минути пеша). Общият брой деца в училището е 270, като от тях 200 са роми.

Проблемите в училище са свързани с честите бягства от часове или изобщо не отиват на училище. **Учителите не успяват да се справят с дисциплината в час; проблем е говоренето**

на ромски език в часовете. В резултат децата остават неграмотни, не се научават да четат и пишат.

Най-близката до махалите аптека е на 2 километра, в града няма градски транспорт; разстоянието до общинския център отнема 25-30 минути пеша. Болницата е на 12 км и се намира в град Казанлък, спешна помощ е на 2 км.

Информация за общността

Сред групата, идентифицирана като уязвима, има **4 бременни под 18-годишна възраст и 3 деца, отпаднали от училище през тази година. Няма завършили средно образование. Но от ромската общност има 8 завършили средно образование.** Възрастта на отпадане от училище е 11-12 години за момчетата и 13 години за момичетата.

Религията, която изповядват в общността, е християнска (евангелски християни) – има 3 църкви всичките евангелски и трима пастори. Общността говори ромски език и български език – лошо. Авторитетните фигури в общността са пасторите.

Здравни услуги и състояние

Идентифицирани са двама възрастни, незаписани при ОПЛ. ОПЛ са общо 2 и са 5 дни на разположение в кабинетите си, които са средно на 17-20 минути пеша от махалите. Основен проблем, от който се оплакват хората от общността, е **отказът на ОПЛ да издават направления, особено за АГ-консултации и прегледи с мотив, че няма достатъчно направления.**

Децата от уязвимата общност посещават ОПЛ за профилактични прегледи, но възрастните не го правят. 7 деца са без редовни имунизации. Няма епидемии от туберкулоза или хепатит. Жените от общността раждат в „АГ – клиника Стара Загора“; няма оплаквания от страна на хората от общността и от болницата в това отношение.

Не използват предпазни средства. Малка част от жените от уязвимата общност правят аборти, тъй като не могат да си го позволят финансово – обикновено бременността се задържа. Тези, които могат да си позволят аборт, отиват в болницата в Казанлък или Стара Загора.

Работа в чужбина

И сред най-уязвимите и маргинализирани има заминали в чужбина, най-често за сезонна работа – това са около 3-4 души, които ходят в Гърция и се занимават с полска работа – гроздобер, бране на праскови, маслини, тютюн. Не само маргинализираните, но поне 30% от квартала заминават за 2-3 месеца през лятото в Гърция за бране на плодове и зеленчуци.

Рискови фактори и практики

Трайно безработни сред уязвимата общност са почти всички и се препитават от социални помощи. Докарват си допълнителни доходи с бране на билки и гъби.

Наркотици не се употребяват. Проституция няма. Татуировките са разпространени – били са много актуални преди 5-6 години, сега има затишие. По техни думи си ги правят в големите градове при професионалисти с индивидуални игли. Промискуитет също има, но не в големи мащаби. Няма данни за системно посещение на младежи от общността при проститутки.

ОБЩИ ИЗВОДИ ЗА ОБЩИНИТЕ И МЕСТНИТЕ ИНСТИТУЦИИ ПРЕПОРЪКИ И НАСОКИ ЗА БЪДЕЩА РАБОТА

Инфраструктура: осигуряването на течаща вода за най-уязвимите семейства е ангажимент на местните власти и е крайно наложително

Един от най-належащите проблеми в уязвимите точки, идентифицирани от здравните медиатори в 14-те населени места, в които работихме по проекта Мисията възможна, е липсата на течаща вода. Често течаща вода няма в близост до най-маргинализираните семейства и свързаните с това тежки хигиенни проблеми застрашават не само обитателите на уязвимите точки. **Търсенето на възможности за осигуряване на течаща вода е ангажимент на общините Айтос; Котел, Пещера, Велинград, Карлово, Ракитово, Велинград, Твърдица, Самоков, Сливен, Стралджа:**

- Община Котел – Градец (няма канализация и течаща вода в над 70 постройки в кв. Изток и кв. Запад;
- Община Айтос – в село Чукарка;
- Община Пещера – над 100 постройки, в които живеят хора, нямат течаща вода;
- Община Карлово – в селата Христо Даново и Розино – над 50 от постройките нямат течаща вода в близост;
- Община Ракитово – в 11 постройки няма течаща вода;
- Велинград, Асфалтова база – няма течаща вода в около 90 постройки;
- Община Твърдица – гр. Шивачево – Основен проблем в махалата е липсата на течаща вода в 15 от постройките;
- Община Пещера – в около 100 от постройки в кварталите Луковица и Едиверен няма течаща вода;
- Община Самоков – липса на течаща вода в село Ковачевци в най-маргинализираните около 40 домакинства;
- Община Сливен – село Сотиря, ул. „Попинец“;
- Община Стралджа – домакинства, живеещи на ул. „Дъбрава“ и ул. „Зорница“ нямат течаща вода;

Мерки за подобряване включването на най-уязвимите ученици в системата на образование

- **За община Велинград – наличието на сегрегирана детска градина в Асфалтова база** (недоумяваме защо точно тази детска градина е освободена от заплащане на такси) и **сегрегирано основно училище** е нарушение на Закона за защита от дискриминация. Качеството на образование и достъпност до всички детски градини в общината трябва да са едни и същи за всички жители на общината. Необходими са спешни мерки за подобряване включването на ученици от уязвимите семейства в училища и детски градини;
- **За община Айтос** – закриването на училища в бедни и изолирани населени места като село Чукарка засилва тенденцията за ниска грамотност и още по-ранно напускане на

училище; необходимо е да се засили вниманието на общинския съвет и на кмета на община Айтос именно върху такива населени места като с. Чукарка. В подобни населени места могат и трябва да се прилагат допълнителни мерки за работа с родители, необходимо е да се създадат възможности за допълнително обучение за учениците – организиране на занималня със засилено внимание към усвояване на български език, но не само; важно е да се прилагат мерки, които да намалят броя на отпадащите ученици в ранна възраст като се засили вниманието върху тенденцията момчетата да напускат по-рано училище поради необходимостта да започнат работа (предимно сезонна);

- **За община Ракитово** – да се предприемат действия за разкриване на допълнителни места за децата в детските градини; има деца, които не могат да бъдат обхванати от детски градини, а това ги поставя в още по-изключваща ги среда и невъзможност да се интегрират в следствие в образователната система; наличието на сегрегирано училище с близо 500 деца е не само неприемливо, но и нарушава Закона за защита от дискриминация. Необходимо е да се приложат мерки за подобряване качеството на обучение в ромското училище и да не се допуска съществуването на „мъртви души“, както и да се спре формалното обучение на ученици, които завършват, без да имат базова грамотност. **Притеснително е, дори звучи невероятно, че през последните две години нито едно дете от махалата не е завършило средно образование.** Необходимо е мотивиране на родителите и децата от общността за реално включване в образователния процес, както и работа с учителите за създаване на благоприятна среда в училище. Възможност е организирането на различни мероприятия, привлекателни за децата, на територията на училището. Задължително е да се въведе фигурата на образователния медиатор.
- **За община Карлово** – в селата Розино и Христо Г. Даново е необходимо спешно да се изготви и приложи план за привличане на децата в училище, както и да се осигури качествено обучение за учениците там. И в двете села на община Карлово масово завършват училище ученици, които не могат да четат и пишат. Над 30 деца от с. Розино ходят на детска градина в съседно населено място – гр. Клисурса, при положение, че има детска градина в Розино. Общината трябва спешно да осигури места в детската градина на Розино за всички, живеещи там. Таксата за детска градина за децата от Христо Г. Даново, където живеят изключително бедни семейства, е непосилна – 45 лева (тази такса е сравнима с такси за детски градини в големи градове с висок стандарт на живот като София, Бургас, Варна). Необходимо е община Карлово да намери начин да намали таксата и да създаде реални условия за включване на деца от най-уязвимите семейства в достъпна за тях детска градина; добри практики на малки, селски общини в България, които нямат такси за детски градини, могат да се прилагат и в Карлово, но това зависи изцяло от ангажираността на кмета и общинския съвет. **В двете села на община Карлово е рядкост завършването на средно образование сред уязвимите групи от години, не са открити млади хора, които наскоро да са завършили средно образование;**
- **Община Пещера** – Здравният медиатор съобщава за над **30 бременни под 18-годишна възраст, над 40 случая на ранни бракове, около 150 деца, отпаднали от училище.** Няма завършили средно образование – дори тези, които завършват 12 клас, не си взимат матурите, а заминават в чужбина след завършването;
- **Община Котел** – наличието на сегрегирани училища и детски градини в село Градец създава условия за ниско качество на преподаване и образование, а за училищата в Градец неведнъж се съобщава за лошо отношение към децата и учениците от най-маргинализираните семейства. Необходимо е община Котел да създаде условия за по-толерантно отношение към децата и ученици от най-маргинализираните и бе-

дни семейства, както и да създаде условия за равен достъп до качествено образование за всички деца от община Котел. Належашо е да се засили контрола върху посещаемостта в училище както се създаде система за контрол, както и се разработи програма за работа с родителите. **Иновативни проекти за работа с мобилните семейства на Градец по отношение включването им активно в образователната система е от първостепенна важност за общината и бъдещото ѝ развитие.** Необходима е сериозна работа в двете училища (начално и основно), включително с педагогическия персонал, във връзка със съобщаваните случаи на дискриминация и лошо отношение от страна на учителите към деца от ромски произход. Възможно е организиране на работни срещи с учители, фокусирани върху работата в мултикултурна среда, дискутиране на техните трудности и търсене на решения за по-ефективно включване на децата в учебния процес.

- **Община Благоевград** – притеснителна е ситуацията в сегрегираната детска градина и в основното училище, в което също са концентрирани изключително ромски деца. Въпреки усилията на здравните и образователните медиатори за мотивиране на повече родители да изпращат децата си в детска градина и училище, формалното посещение, особено в училище, не носи очакваните образователни ефекти. **Необходима е работа в посока, от една страна мотивиране на родителите и децата от общността за реално включване в образователния процес, а от друга страна – работа с учителите за изработване на успешни стратегии за работа с групата деца. Основен проблем и в двата случая (училище и детска градина) остава сегрегацията. Няма завършили средно образование сред семействата от уязвимите точки.** Възрастта на отпадане от училище е 12-13 години за момичетата и 14-15 години за момчетата.
- **Община Самоков** – жителите от махалата на с. Ковачевци са **силно маргинализирани, а останалите жители на селото са застрашени от маргинализация;** основен проблем в образователната сфера е, че въпреки че живеещите в Ковачевци завършват някаква степен на образование (най-често основно) не могат да четат и пишат, а съответно това се превръща в препятствие при намирането на каквато и да е работа. Повечето от децата не говорят български, защото не са посещавали детска градина и подготвителен клас, тъй като няма детска градина в селото; училището също е в съседното село – с. Ярлово – на 7 км от Ковачевци. **Тези факти водят до предположения, че може би голяма част от учениците не посещават редовно училище, но се водят записани като редовно посещаващи. Необходима е засилена работа с училището и съдействие от РИО на МОНМ, за да се предотврати задълбочаване на проблема;**
- **Община Сливен** – детска градина в селото няма, въпреки че деца има много – това е не само неприемлива практика на общините, но е и много тревожен факт. **Ангажимент на община Сливен е да преосмисли политиката си за разкриване на детски градини като водещ критерий е препоръчително да бъде броят на децата в дадено населено място.** Притеснителна е ситуацията и в училището, където има много рано отпадащи ученици. Необходима е работа в посока както мотивиране на родителите и децата от общността за реално включване в образователния процес, така и работа с учителите за изработване на успешни стратегии за работа с трудната група деца и тяхното мотивиране да продължат образованието си.
- **Община Твърдица** – в Шивачево липсват места в детската градина за всички деца. Поради тази причина в детската градина не се записват деца от 3 годишна възраст, а от 4 или 5 г. Така се пропуска възможност децата от малки да се обучават на български език и да са усвоили добре езика преди постъпване в училище. Необходимо е община Твърдица да осигури достъп до детска градина за всички деца на територията си, за да не се

маргинализира още по-дълбоко населението ѝ;

- **Община Мъглиж** – кметът и общинските съветници трябва да ограничат практиката да се **разделят в отделни групи ромските деца**; в училището е важно да се създадат условия за качествен образователен процес **и да се спре практиката да завършват училище ученици, които не могат да четат и пишат**;

Мерки за подобряване достъпа до здравеопазване и качеството на здравните грижи за най-уязвимите семейства в уязвимите точки на целевите населени места

По отношение на **имунизационното покритие** данните също са тревожни. Проблемът е както в ниската здравна култура на родителите и незаинтересоваността им, така и в недостатъчно отговорно отношение на ОПЛ към проблемите, до които води нередовното поставяне на имунизации.

От една страна ОПЛ не винаги имат възможност да поставят на време имунизациите, изпитват затруднения в работата и комуникацията с хората от уязвимите групи. От друга страна има и ОПЛ, които нямат желание да убеждават и обясняват на неграмотните родители за важността от редовното поставяне на имунизации. Всичко това създава ситуации, в които се пропускат имунизации, поради което са идентифицирани немалко деца с пропуснати имунизации именно сред най-уязвимите семейства, живеещи в крайно лоши условия:

- **В община Карлово в село Розино** – ОПЛ информира за **35 деца, които са без редовни имунизации**; в Христо Г. Даново също има деца без редовни имунизации; според ОПЛ за родителите е по-важно да получат бележка за извършена имунизация, отколкото тя да бъде реално направена.
- **Община Велинград, Асфалтова база** – **идентифицирани са 35 деца, които са без редовни имунизации.**
- **Община Сливен, село Сотиря** – ОПЛ съобщават, че често се налага да отлагат имунизации, поради мобилността на хората и **информират за 14 деца, които са без редовни имунизации.**
- **Община Ихтиман** – за **2016 г. децата без редовни имунизации са 16.**

Необходима е информационна **работа с хората от общността във връзка с ползите от задължителните имунизации** – **предвид голямата мобилност на хората от общността особено в: община Котел, село Градец**, които пътуват сезонно в цялата страна (най-често като дървосекачи); **община Твърдица (Шивачево), в община Сливен (Сотиря), в община Пещера** и др. Необходимо е да се работи по посока на осъзнаване на нуждата да бъдат имунизирани децата и да бъдат търсени възможности за провеждане на имунизации в периодите, в които семействата пътуват.

В някои населени места (например Асфалтова база във Велинград) **ОПЛ много рядко правят посещения в квартала. Кабинетите на ОПЛ са отдалечени от кварталите и здравните услуги остават недостъпни за най-уязвимите семейства.**

Сериозен проблем в работата на ОПЛ са големият брой здравно неосигурени пациенти от уязвимите точки, които нямат възможност да заплатят предписано лечение и поради тази причина боледуват дълго и инвалидизиращо. **Неявяването на профилактични прегледи също е масов проблем.** В повечето населени места както децата, така и възрастните рядко посещават редовно профилактичните прегледи при ОПЛ.

Въпреки че здравно-осигурените пациенти и децата имат това право, най-маргинализираните семейства не осъзнават важността на профилактиката. Този проблем е още по-сериозен сред здравно-неосигурените, които нямат достъп до профилактични прегледи. **По отношение на преодоляване на този въпроси, добра възможност е предвиждането на безплатни профилактични прегледи с мобилните кабинети, които се администрират от Министерство на здравеопазването чрез Регионалните здравни инспекции.** За организирането на подобни прегледи е необходима активна предварителна работа на общината и здравния медиатор в общността, свързана с информиране на хората за важността на профилактиката от съответните заболявания и за спецификата на самите заболявания.

В някои малки населени липсват практики на ОПЛ, посещават се рядко и реално хората нямат достъп до ОПЛ макар и да са здравно осигурени.

Достъп до АГ специалисти, раждане, семейно планиране и репродуктивно здраве

В много от населените места здравноосигурените жени са затруднени да посещават АГ специалист, тъй като няма достатъчно направления. Случаите на **домашни раждания са сигнал за влошено качество и достъп до здравни услуги и медицинска помощ за бременните жени: Наличието на домашни раждания е индикация, че жените нямат достатъчно информация за достъпа до здравни грижи за бременни жени, както и вероятно липса на доверие в здравните заведения и специалисти;** подобни практики крият сериозни рискове и тяхното разпространение трябва да се ограничава. В посочените по-долу общини, а и не само, е спешно създаване на **специални мерки за ограничаване на практиката на домашни раждания:**

- **Община Велинград** – в последните две години са известни **шест случая на домашно раждане**; криминални рискови аборти също има в кварталите на Велинград;
- **Община Карлово** – съобщава се за **четири домашни раждания**;
- **Община Сливен, село Сотиря** – регистрирани са **четири домашни раждания** през последните години.

Необходима е работа с жените във връзка с бременността и раждането, разясняване на възможностите за безплатен профилактичен преглед и лабораторно изследване за здравно-неосигурените, **както и създаване на възможност да се прилага ефективно Наредба №26¹**). Също така е възможно общината да си партнира с болниците чрез здравните медиатори, които могат да съдействат за преодоляване на някои проблеми с жените от най-маргинализираните общности. Често жените отиват в болницата за раждане с лоша лична хигиена и неподготвени с изискваните от болницата консумативи. Това е и повод медицинският персонал да се държи лошо с тях и да не им обръща внимание, а съответно жените да се страхуват и да предпочитат домашно раждане.

По отношение на практиката **абортът да се ползва като основно контрацептивно средство, данните отново са тревожни.** Необходимо е засилена работа и информационни кампании в общността с фокус както сред младите жени, така и сред по-възрастните.

- **Община Карлово** – в село Розино **абортите са много често срещана практика** – според жените от общността голяма част от 45-годишните и по-възрастните имат по над 10 аборта.

¹ Наредба №26 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, влязла в сила от 15.12.2012

- **Община Велинград** – в Асфалтова база се практикуват нелегални аборти, които са животозастрашаващи. Поради липса на средства за извършване на аборт в болница, криминалните рискови аборти са търсени от жените от квартала.

Дейности, свързани с разясняване на възможностите за семейно планиране, е необходимо да бъдат периодично организирани и за групата жени над 18-годишна възраст, които все още масово използват аборта като средство за контрацепция или раждат поради липса на средства. **Въведената практика за поставяне на спирали, утвърдена в последните години като най-предпочитаното и популярно средство за контрацепция сред ромските жени (дълготраен ефект, ниска себестойност, без странични ефекти, насочени към вече раждали и не промискуитетни жени) са пол на многодетни жени в много общини е добре да бъде подкрепена и от общини като Карлово, Велинград и др. Препоръчително е общините да са активни и да подпомогнат организации като БАСП и др., които работят в тази сфера.**

По отношение на намаляването на случаи на ранни/детски раждания и бракове

В почти всички уязвими точки са идентифицирани бременни под 18 години, както и ранни/детски бракове. Тези явления се съпътстват от ранно отпадане от училище и недостатъчно добър достъп до качествено образование. В този смисъл общините трябва да поемат ангажимент да разработят система за ранно идентифициране на рискове и предприемане на мерки, които да намалят ранното отпадане от училище и в последствие ранните/детски бракове и раждания. Необходимо и създаване на работещи мултидисциплинарни екипи, които да работят директно със семействата, училището и здравните институции. Необходимо е да се обърне внимание на важността на здравното образование в училище – с фокус върху учениците от най-уязвимите семейства, като информацията е подавана във възрастта, в която младежите, особено момичетата, са най-заstrasени от отпадане от училище – често свързано с първата менструация – на 12-14 годишна възраст, в 6, 7 и 8 клас.

Като мерки за намаляване броя на ранните/детските раждания препоръчваме организиране на здравно-информационни сесии и специални събития/мероприятия в общността с фокус върху превенция на ранни бракове и раждания, с информация, поднесена на много достъпен език поради трудностите на хората от някои общности, особено турскоезичните ромски групи, общността да говорят български. За младите хора могат да бъдат организирани индивидуални или групови консултации, свързани със семейното планиране и новости в областта на контрацепцията. Да не бъдат пренебрегвани и ключови теми като хигиена, пътища на проникване на инфекции в организма, помловопреносими и кръвнопреносими болести, наркотици и зависимости, трафик на хора, насилие.

Най-уязвими са семействата и младите момичета от следните населени места:

- **Община Карлово** – в село Розино са идентифицирани **24 бременни под 18-годишна възраст, както и 16 случая на ранни/детски бракове**. В Христо Г. Даново картината е още по-тревожна, където възрастта за отпадане от училище за момичетата най-често е 12 години, а за момчетата – 14 години.
- **Община Велинград** – най-сериозен е проблемът с ранните бракове и ранните раждания в Асфалтова база. Има **случаи на раждане на деца на 12 и 13 години и нито един осъден**. Не знаем как това се случва и защо местните институции и лекарите не алармират прокуратурата и полицията.
- **Община Твърдица, Шивачево** – идентифицирани са 8 бременни под 18-годишна възраст, а случаите на ранни бракове са около 60. Няма завършили средно образование. Възрастта за отпадане от училище обичайно е 15 години за момичетата и 16 години за момчетата; **необходими са сериозни мерки от страна на общината, училището, активни хора от общността, за да се ограничи броя на ранните бракове и раждания в общността**.
- **Община Сливен, с. Сотиря** – Идентифицирани са **29 бременни под 18-годишна възраст, както и 44 случая на ранни бракове и 13 отпаднали от училище деца**. Завършилите средно образование са 9. Възрастта за отпадане от училище за момичетата най-често е 12-13 години, а за момчетата – 12-15 години.
- **Община Мъглиж** – сред групата, идентифицирана като уязвима, има **4 бременни под 18-годишна възраст и 3 деца, отпаднали от училище през тази година**. Няма завършили средно образование.

Рискове сред най-уязвимите общности

В някои от проучените населени места от години съществуват незаконни рискови практики, за които не се говори, а местните институции остават без реакция от години:

- **Община Велинград** – проституиращи младежи и от двата пола под 18-годишни; Трафикът с цел сексуална експлоатация в кварталите е ежедневие; най-богатите хора в кварталите са сводниците и трафикантите.
- **Община Сливен, Сотиря** – притеснителна е и информацията за малолетни и непълнолетни проституиращи както в страната, така и в чужбина.
- **Община Пещера** – **известен е броят на лица, интравенозно употребяващи наркотици (около 35), но предполагаемият им брой е двойно по-голям**. Всички са мъже. Наркозависимите имат много роднини в чужбина, а и самите те пътуват и се снабдяват с наркотици. Основен източник на наркотици са сводниците.
- **Община Благоевград** – **наркотици се употребяват от много деца под 18-годишна възраст, както и от младежи до 30 г**. Няколко човека употребяват хероин, а останалите използват трева. Наркотиците се набавят вътре в самата общност. Идентифицирани са няколко деца под 16-годишни, които проституират за дребни суми – това са момичетата от много бедни семейства.
- **Община Стралджа** – пиърсингът и татуировките са много разпространени в общността – **проблем е използването на общи игли за пиърсинг и татуиране; тази услуга се извършва в махалата от нелицензирани лица за подобна дейност**.

Във връзка с навлизането в общностите на различни рискови практики (пиърсинг, татуировки, наркотици, проституция, трафик и др.), от значение е целенасочената работа с младежи и организирането на здравно-информационни мероприятия, на които да има възможност за обсъждане на тези практики и получаване на достоверна информация относно рисковете, които те крият. Темата за наркотиците също трябва да бъде периодично дискутирана във всички населени места, както на територията на детската градина или училището, така и в самата общност, за децата, които поради различни причини не посещават учебни занятия.

Предвид миграцията на населението извън България, миграция включително свързана с проституция, е важно да се работи с младежите в общността по теми като трафик на хора с цел сексуална експлоатация, като се говори и за останалите видове трафик – трудов и т.н. Тази работа може да бъде извършвана и в рамките на училищата чрез организиране на различни информационни събития като се започне с 11-12 годишните ученици (преди момента на масово отпадане от училище).

В заключение обръщаме внимание на една **положителна практика като резултат от работата по проекта „Мисията възможна“: наемането на здравни медиатори в две нови уязвими населени места – село Ковачевци в община Самоков и с. Сборище в община Твърдица. Препоръчваме и на останалите общини да разширят обхвата на здравните медиатори в нови уязвими населени места с цел превенция и преодоляване на съществуващи проблеми и създаване на условия за развиване на уязвимите общности чрез включване на ключовата фигура на здравния медиатор.**



Този документ е създаден с подкрепата на Финансовия механизъм на Европейското икономическо пространство (ФМЕИП) 2009-2014 г. / www.eeagrants.bg/bg/2009-2014

Цялата отговорност за съдържанието му се носи от БАСП и при никакви обстоятелства не може да се приема, че отразява официалното становище на ФМЕИП и Оператора на Програма BG 07 „Инициативи за обществено здраве“ по ФМЕИП.



БЪЛГАРСКА
АСОЦИАЦИЯ
ПО СЕМЕЙНО
ПЛАНИРАНЕ
И СЕКСУАЛНО
ЗДРАВЕ



МИНИСТЕРСТВО НА
ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

