



НАЦИОНАЛНА КОМИСИЯ ЗА
БОРБА С ТРАФИКА НА ХОРА

ПРЕВЕНЦИЯ НА ТРАФИКА НА ХОРА СРЕД РОМСКОТО МАЛЦИНСТВО

Проект „Превенция на трафика на хора, принадлежащи
към етническите групи, с фокус към ромското малцинство
в България”- 2011 г. – 2013 г.

Финансиран от:



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
AMBASSADE DE FRANCE
EN BULGARIE



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
REPRÉSENTATION PERMANENTE
DE LA FRANCE AUPRES DE L'OFFICE
DES NATIONS-UNIES ET DES ORGANISATIONS
INTERNATIONALES A VIENNE



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
AMBASSADE DE FRANCE
EN ROUMANIE

Chaque année, plus de 2,5 millions et demie de victimes, principalement des femmes et des enfants, sont recrutées à travers le monde et exploitées à des fins multiples : travail forcé, exploitation sexuelle, esclavage domestique, mendicité forcée, etc.

Depuis de nombreuses années, la France est engagée dans la lutte contre ce fléau qui frappe les populations les plus fragiles, celles qui constituent pour les trafiquants les proies les plus faciles.

Seule une approche globale et une coordination forte entre tous les professionnels en matière de lutte contre la traite des êtres humains permettent d'agir de manière efficace et durable contre ce mal.

Philippe Autié

Ambassadeur de France en Bulgarie

Sofia, le 24 janvier 2012

Всяка година над 2,5 милиона жертви, предимно жени и деца, са набирани в целия свят и биват експлоатирани с различна цел: трудова експлоатация, сексуална експлоатация, принудително подчинение в домашни условия, насилствена просия и други.

От много години Франция е ангажирана в борбата с този социален бич, който засяга най-уязвимите групи на обществото, тези, които за трафикантите са най-лесната плячка.

Само един общ подход и силна координация между всички професионалисти, ангажирани в борбата с трафика на хора може да противодейства ефективно и дълготрайно срещу това зло.

Филип Отие

Посланик на Франция в България

София, 24 януари 2012 г.

Проектът „Превенция на трафика на хора, принадлежащи към етническите групи, с фокус към ромското малцинство в България“ стартира през месец януари 2012 г. на територията на община Варна и цели да намали броя на потенциалните жертви на трафик на хора от ромски произход. В неговото реализиране стои амбицията той да послужи за модел за цялостната държавна политика в борбата с трафика на хора сред уязвимите етнически групи в България.

Настоящият наръчник има за цел да обхване основни елементи от целите на проекта, като същевременно да послужи като основен инструмент в бъдещите дейности.

Проектът се реализира от Национална комисия за борба с трафика на хора, в партньорство с Българска асоциация по семейно планиране и сексуално здраве, асоциация „Национална мрежа на здравните медиатори“, Община Варна и Сдружение „Съучастие“ – Варна, чрез финансовата подкрепа на Посолството на Франция в България, Постоянното представителство на Франция към Службата на ООН и другите международни организации във Виена и Посолството на Франция в Румъния



1. **Специфика на ромската общност и обща характеристика на маргинализацията.** 4
Традиции, вярвания и обичаи на общността.
г-жа Цвета Петкова, Национална мрежа на здравните медиатори.
2. **Специфика на трафика на хора в ромските общности.** 15
Рискове, механизми за въвличане в трафик, отношението на обществото към жертви на трафик на хора от ромска общност.
г-жа Деница Боева, Национална комисия за борба с трафика на хора.
3. **Изоставяне на деца от уязвими общности в институции.** 26
Основни подходи при работа в ромска общност. Здравна превенция и кампании, репродуктивно здраве, майчино и детско здравеопазване, социални аспекти на превенция на изоставянето.
г-н Венцислав Кирков, Българска асоциация по семейно планиране.
4. **Разпространение на незаконни наркотици, и свързани проблеми, в ромска общност.** 37
д-р Борислав Станчев, началник отдел „Превенции“, дирекция „Превенции“ в община Варна.
5. **Превантивни подходи за работа в ромска общност.** 48
Превенция на риска от ре-трафик.
г-н Илиян Ризов, сдружение „Съучастие“.





СПЕЦИФИКА НА РОМСКАТА ОБЩНОСТ

автор: г-жа Цвета Петкова, Национална мрежа на здравните медиатори

Образование: Магистър по културна и социална антропология, СУ „Св. Климент Охридски“.

Опит: Вече 15 години работи в неправителствения сектор, работила е в институт „Отворено общество“ като директор на програма Рома, като експерт във Фондация АСА, като ключов експерт в редица проекти по програма ФАР, като консултант по проекти на UNICEF и UNFPA свързани с работа в ромската общност и с рискови групи за подобряване достъпа на малцинствата до здравни услуги и до образование. Консултант и съ-сценарист на филма „Кои са тези майки...“ (2011), посветен на проблема с ранни раждания в България. Член на управителния съвет на Националната мрежа на здравните медиатори (www.zdravenmediator.net).

Експертност: Разработвала е обучителни програми за работа в мултикултурна среда за лекари, медицински сестри, училищни екипи, граждански организации и представители на общинска и държавна администрация. Участва активно в процеса на въвеждане и установяване на позицията на здравните медиатори заедно с екипа на фондация „Здравни проблеми на малцинствата“. Работи приоритетно в селски райони, в различни ромски общности, но познава добре ситуацията и спецификите както в големите ромски квартали, така и в по-малки махали и квартали в страната. Участвала е в екипи за реализация на редица изследвания и проучвания, свързани с интеграционни политики в сферата на здравеопазването и образованието, осъществявала е оценки и мониторинг на проекти, участвала е в разработване на стратегически документи за интеграция на малцинствата на национално и местно ниво.

ВИЗИТКА

Част I - История, основни ромски групи и идентичност.

Въведение.

Все по-често различни професионалисти - социални работници, медицински специалисти, изследователи, учители и др. работят в и с ромска общност и се сблъскват с различни предизвикателства. Ромите остават непознати за нашето общество, въпреки че често са обект на коментари. Все още ние не познаваме добре нито историята, нито културата и традициите на ромите. От една страна това е така, защото не се интересуваме и често смятаме, че познаваме добре ромската общност, базирайки се единствено на опита ни, информация от медиите и беглите ни познания. От друга страна е трудно да се ориентираме в огромния обем от изследвания и информация, посветени на ромите.

Не-ромите често определят ромите като компактна етническа общност, но това схващане идва откън. Същност **ромите са в изключително висока степен нехомогенна етническа общност с множество групи и подгрупи, всяка със своя отделна специфика, обичаи, вероизповедание и идентичност.**

Важен момент по отношение на планиране на национални политики, насочени към интеграцията на ромите или пък за реализиране на конкретни дейности и задълбочена работа в и с общността е точният брой на ромите в България. Точният брой на ромите в България е трудно да бъде установен и поради факта, че много от ромите предпочитат да се самоопределят като турци, българи, власи и др. Една от причините за нежеланието на част от ромите да се самоопределят като роми се дължи на стереотипния негативен образ, който е изграждан, както и поради редица други причини.

По-доброто познаване на ромската общност в България, ще доведе до по-истинско приближаване едни към други, до по-добро познаване на проблемите и причините за това ромите да са в тежкото социално положение, в което се намират.

История.

Приблизително 7–9 милиона роми живеят в Европа днес, близо две трети от тях в страните от Централна и Източна Европа. По-голямата част от ромите са концентрирани в Румъния, Унгария, България, Словакия и Чехия. Историята на дискриминация, изолация, преследване и асимилация е допринесла за това ромите да бъдат едни от най-бедните, социално изолирани и уязвими етнически малцинства, не само в България.

Днес ромите живеят разпръснато, на по-малки или по-големи групи, във всички континенти. Точният брой на ромите по света е неизвестен, но поради редица исторически причини, по-голямата част от ромите живеят в страните от Югоизточна Европа.

Повечето учени посочват периода от V-VI до IX-X век сл. Хр. за начало на миграциите на циганите от Древна Индия и разселването им по света. Точна хронология на тези миграции не е възможно да се направи, липсват и достатъчно писмени сведения. За по-точно датиране се разчита и на лингвистичните изследвания, т.е. развитието на езика и влиянието на околната езикова среда и промените настъпили в последствие. Учените приемат, че когато достигат до източните граници на Византийската империя, ромите се разделят на три потока и поемат в три посоки:

- на север – към Закавказието, в земите на днешна Армения и Грузия;
- на югозапад – достигат до Сирия, Палестина, а дори и в Египет и Северна Африка;
- на запад – към Мала Азия, Балканите и от там към Европа.

Различни са хипотезите относно пристигането на ромите на Балканите. Тук ромите остават доста дълго време (близо 150 години), което се отразило на езика, а по-късно отиват и към Западна Европа. Балканите играят много важна роля за историята, културата и езика на ромите, поради което учените често наричат Балканите „втора родина на циганите“, а езика романес „балканизиран индийски език“¹.

Тук ромите получават наименованието „цигани“, което се разпространява в повечето европейски езици. То произлиза от гръцката дума *athinganos*, която означава „недосегаем“, а също и „езичник“. Това е название, с което са наричали секта във Византийската империя, тъй като последователите ѝ не изповядвали християнството. На английски език се използва думата „Gypsy“, която идва от „Egyptian“ (египтянин), това е името, с което са наричали първите цигани в Западна Европа, тъй като смятали, че те са дошли от Египет. Френската дума „Gitan“ и испанската „Gitanos“ имат същия корен.

Циганите използват за себе си думата **ром**, в множествено число е **ромá** – в повечето диалекти. Значението ѝ е „мъж“, „сърцуг“.

Основни ромски групи.

Съществена характеристика за ромската общност е, че тя е съставена от различни групи. Независимо, че за не-ромите е трудно да различават множеството ромски групи, трябва да се подчертае, че ромите са нехомогенна общност със сложна йерархична структура, разделена на редица вътрешни подразделения - отделни групи, метагрупови обединения и субгрупови подразделения.

Въз основа на етнонимите и най-вече на базата на самосъзнанието на отделните цигански групи, авторите Марушиакова и Попов² предлагат съвременна класификационна схема на циганите в България.

¹Марушиакова, Елена и Веселин Попов. Циганите в Османската империя. София: ИК ЛИТАВРА, 2000.

²Марушиакова, Елена и Веселин Попов. Циганите в България. София: Клуб '90, 1993.



Най-многобройна и разнообразна е метагруповата общност на т. нар. „уседнали цигани“, обозначаваани от изследователите като **йерлии** (т.е. „местни“, „тукашни“)

В миналото почти всички **йерлии** са били мюсюлмани, но по-късно част от тях приемат християнството. Общността на **йерлиите** се дели на две основни подразделения: **дасикане рома** (български цигани, християни) и **хорохане рома** (турски цигани, мюсюлмани). **Йерлиите** живеят на територията на цялата страна, в различна етническа и социална среда. Една част от тях живеят в големите градски гета, други живеят в по-малки населени места, някои живеят сред българи.

В рамките на тези подразделения съществуват различни обособени групи, някои са запазили традиционните си занаяти - сред **дасикане рома** такива групи са **бургуджии**, **джамбази**, **решетари**, **влахички (лахори, лахо)** и др., а сред **хорохане рома** – **ерлии**, **музиканти**, **калайджии**³, **кошничари**, **фереджалии** и др. Някои от тях като бургуджиите населяват Великотърновски, Плевенски, Русенски и Варненски региони и продължават да упражняват традиционния си занаят – изработване на ножове, земеделски сечива, бургии.

³Едно и също наименование, напр. калайджии, кошничари, бургуджии и др. може да се среща при различни групи, които живеят на различни места, говорят на различни диалекти, и не поддържат връзки помежду си.

ги наричат **цуцумани** и джоревци. Те са православни християни, но българите не ги приемат за българи, а ромите не ги смятат за истински роми. Майчиният им език е български, имат запазени малко ромски думи. Цуцуманите често пъти не живеят в обособени ромски махали и квартали, понякога живеят заедно и сред българи, интегрирани и няма съществени различия в образователен статус, ниво на безработица и други, в сравнение с българите в даденото населено място.

В България живее циганска общност, наричана от заобикалящото я население „турски цигани“ или миллет. Те населяват предимно Източна България, но се срещат и в Централна България. Една част от тях живее в махалите на Добрич, Балчик, големите ромски квартали в Пловдив (Столипиново), в Бургас (Меден рудник и Победа) и др. Те са турскоговорящи, някои от тях говорят и ромски. Значителна част от тях вече са изцяло турскоезични, а друга част – билингвални, употребяват и двата езика, турски и цигански, като турският се смята за по-престижен. Названието съществува още от времето на Османската империя. Турските цигани имат диференцирано самосъзнание, вариращо между циганска и турска идентичност. В някои случаи те се самоопределят като хорохане рома (т.е. „турски цигани“). В други, се определят с циганската група, към която принадлежат. Често пъти те се декларират като „турци“, нерядко се използва и названието „миллет“ (т.е. „народ“, като етнически неутрална категория или като отделна общност). Различен е и техният език – част от тях използват романес (ромски език), други са турскоговорящи, трети говорят романес с много турски заемки и влияния. Често говорят и знаят и двата езика, като ромският е използван по-активно в миналото.

Там където живеят **хорохане рома**, една част от групите наричат себе си миллет (от турски език „народ“). Обикновено българите ги наричат „**турски цигани**“, „**турчеещи се цигани**“ или дори само „**цигани**“, а турците ги наричат „**миллет ченгенеси**“, т.е. някои ги приемат за турци, други за роми.

Калдарашите са друга голяма ромска метагрупа, която идва в България най-късно (през 20 в.) по време на т.нар. „**голяма калдерарска инвазия**“ от Румъния, като някои от тях първо преминават през Австро-Унгария и Сърбия, затова и ги наричат също „**унгарски цигани**“, „**сръбски цигани**“, срещат се също и като „**нямцури**“, т.е. немски цигани. Името на калдарашите произлиза от румънската дума – *caldera* („котел“, „казан“) и е пряко свързано с традиционния занаят на групата – изработване на медни котли и други съдове.

Калдарашите говорят основно ромски език (романес) и са православни християни. Към тази група принадлежат и редица подгрупи като: **златари**, **нямци**, **лѐйнеш**, **жъплеш**, **гребенари** и други. Те са единствената циганска група, която има собствени потестарни органи и форми на самоуправление. Всички спорове в рамките на групата се решават от циганския съд „**мешере**“ (ромският съд – „**романо крис**“). В него са представени всички родове, субгрупови и регионални подразделения. В мешерето влизат най-авторитетните хора от групата. Наказанията обикновено са финансови, като за най-жестоко наказание се сочи снемането на закрилата на групата. **Калдарашите** са една от най-ендогамните цигански групи. Тя е сравнително малобройна (около 30 000 души), но и най-богатата група. Обикновено живеят разпръснато извън големите ромски махали и претендират да са съхранили в най-голяма степен традиционната ромска култура. Те се изживяват като „най-истинските цигани, произлезли от висшите касти на древноиндийското общество“ и често дори не крият презрението си към ромите от другите групи.

Тракийските калайджии са бедните „братовчеди“ на **калдарашите**. Наименованието им идва от областта, в която живеят, и занаята на групата. Говорят **романес**, много затворена група са, общността се среща регулярно на организирани от тях годишни седмични срещи, наричани от околното население „пазари на булките“. Масово упражняват занаята си и са най-мобилната ромска група. Населяват Пазарджишки, Пловдивски, Старозагорски, Хасковски, Ямболски и Сливенски региони.

В България живеят и така наречените от околното население „**румънски цигани**“. Те наричат себе си **рудари** или **лудари**. Познати са повече като **копанари** и **мечкадари**, наречени на занаятите, които са упражнявали. По време на социологически проучвания, преброявания и т.н., те



се идентифицират като румънци, власи или българи и настояват да бъдат разграничавани от ромите. **Рударите** (копанари) са с влашко преферирано самосъзнание. Те не желаят при никакви обстоятелства да бъдат идентифицирани като цигани и винаги рязко се разграничават от тях. Изповядват православно християнство. Част от тях традиционно се занимават с изработване на дървени изделия – копани, вретена, лъжици, а друга част се занимава, както с изработване на дървени съдове, така и с мечкарство. Смесени бракове между **рударите** и други ромски групи са рядко срещано изключение, говорят диалект на румънски език.

Религия.

По религия най-общо ромите у нас се разделят на две големи групи: **мюсюлмани** и **роми православни християни**. През последните години обаче една част от ромите (и мюсюлмани и християни) стават членове на евангелистки движения. Макар че много мюсюлмани и християни не спазват строго нормите и изискванията на съответната религия, те продължават да се определят към съответната религия. Евангелистките църкви напоследък добиха значение в ромската общност и в днешно време предлагат алтернатива при нужда от групова подкрепа и решаване на конфликти. Почти във всеки голям ромски квартал, както и в по-малките населени места, има евангелски църкви и пастори, които са влиятелни и авторитетни в общностите.

Демографски данни.

По данни на Преброяването от 2011 г. **доброволно декларирали етническото си самоопределение като роми са 325 343 души**. Ромският етнос традиционно е третият по численост с относителен дял от 4.9%, турската етническа група е втората по численост – те представляват 8.8% от населението. Според редица международни и български организации и изследователи обаче, истинският брой на ромите в България е около 700-800 000 души, т.е. около 10%.

Лицата, самоопределили се към турската етническа общност, са концентрирани териториално в няколко области - Кърджали, Разград, Търговище, Шумен, Силистра, Добрич, Русе, Бургас, в които живее 63.7% от населението на тази етническа група.

Лицата от ромската етническа група са разпределени териториално във всички области на България, като най-голям е дялът на ромския етнос в областите Монтана - 12.7%, и Сливен - 11.8%., следвани от Добрич - 8.8%, Ямбол - 8.5%, при общо за страната 4.9%.

Трябва да се има предвид, че при тези преброявания етническата принадлежност на лицата се определя на базата на самосъзнанието им. Значителна част от ромите са с чуждо преферирано самосъзнание и се самоопределят като турци, българи, румънци/власи и други. Тенденцията при ромите да се самоопределят като членове на други малцинствени групи, с по-висок социален статус или като представители на мнозинството е твърде стара и се среща в цяла Източна Европа.

Майчиният език е вторият традиционно изучаван при преброяванията етно-демографски признак. Разпределение на населението по етническа група и майчин език към 01. 02. 2011 г.:

Етническа група	Майчин език					
	общо	Български език	Турски език	Ромски език	Друг език	Не се самоопределя
общо	6 611 513	5 631 759	604 246	280 979	47 071	47 458
Българска	5 604 300	5 571 049	15 959	7 528	7 511	2 263
Турска	585 024	18 975	564 858	549	87	555
Ромска	320 761	24 033	21 440	272 710	1 905	673
Друга	48 321	10 726	397	26	36 196	976
Не се самоопределя	53 107	6 976	1 592	166	1 372	43 001

Внимателното вглеждане в информацията за майчиния език на ромската етническа група, ще потвърди, че част от ромите са с чуждо преферирано самосъзнание, поради което се самоопределят като турци, българи, румънци и др. Можем да видим, че за 7 528 души, които се самоопределят като българи, майчиният език е ромски, както и обратното – за 24 033 роми майчин език е български.

Част II - Характеристики на маргинализацията – липса на образование, лоши жилищни условия, здравни проблеми.

Омагьосаният кръг на бедността и изолацията.

Обща характеристика на маргинализацията – липса на образование, лоши жилищни условия, здравни проблеми.

Бедността и изолацията на ромите ги следват в хода на тяхната история на Балканите и Европа. Въпреки че в исторически аспект ромите са сред най-бедното население в Европа, сривът за тях в бившите социалистически страни след 1990 година е безпрецедентен. През последните два века години в България ромите изпаднаха на социалното дъно и се наблюдава тревожна тенденция на концентрация и самозатваряне. В този смисъл ромите са най-уязвимата рискова група по отношение на бедността в много от страните в Централна и Източна Европа. **В някои случаи равнищата на бедност при ромите са повече от десет пъти по-високи, отколкото при не-ромското население⁴.**

Бедността при ромите е най-висока сред семейства с три и повече деца, в които родителите са без образование и/или са дълготрайно безработни и живеят в изолирани ромски квартали. Близко половината от ромите живеят по селата, без да притежават собствена земя, без да имат постоянна работа. Друга част населяват изолирани квартали в градовете, които обикновено са извън регулационните планове на населените места. Според някои изследователи най-силно застрашени от бедност са градските роми, там и контрастите между отделните етноси са най-видими. До този извод стига проф. Петър-Емил Митев в анализ за градската и селската бедност. Според него бедните роми, които живеят в селата изпитват лишения, но те не са свързани толкова с храна, в сравнение с ромите, които живеят в „градските“ гета и квартали.

Не случайно гетоизацията на ромите се свързва най-вече с градска среда. По-често в големите градове в ромските квартали или части от тях са гетоизирани, обикновено в градските гета най-много деца остават необхванати от детски и училищни институции, най-много жители са без регистрация и живеят при недопустими жилищни условия. Почти във всеки голям град в България има ромски квартал, в който има т.нар. „гето в гетото“, където обикновено живеят най-маргинализираните роми. Често те се намират в още по-голяма изолация, тъй като са пренебрегвани от ромите, които живеят в квартала.

Според изследванията ромите живеят на тясно, често в паянтови постройки и без достъп до елементарни санитарни условия. Причините са бедност, лоша инфраструктура в сегрегирани ромските квартали, несъобразени с регулаторните изисквания за жилища и/или заселване на общинска земя без разрешение. Обособените ромски квартали в градовете се различават значително от заобикалящата ги градска среда. Те се различават и по инфраструктурна осигуреност, и по качество на жилищните сгради, част от които са извън регулация. Подобно е състоянието и в голяма част от ромските квартали в селата – единствената разлика е, че те не са така видими, поради намаления мащаб и липсата на ярък контраст, т.е. в инфраструктурно отношение не се отличават драстично от другите части на селата. Във всички ромски квартали има постройки, които се обитават в противоречие с всички съществуващи норми за жилищно строителство. В част от случаите това са тъкмо „жилища“ извън регулация, построени в периферията на ромския квартал, без достъп до каквато и да е инфраструктура. За всички е известно, че жилищата на ромите са пренаселени. Вероятно за много хора това изглежда като традиционен модел семейството да живее заедно, но в много от случаите, това е липса на избор и възможности.

⁴Ringold D., M. A. Orenstein, E. Wilkens 2003 Roma in an Expanding Europe - Breaking the Poverty Cycle. Washington, DC: International Bank for Reconstruction and Development.



В същото време, в някои селски райони има махали и квартали, които също са извън всякакви представи за нормален живот и в този смисъл е трудно да се каже кои роми са по-заstrasени от бедност – градските или селските.

Според преброяването от 2011 г. 44.13% от ромите в България живеят в селата. Населението с българско етническо самоопределение е значително по-урбанизирано в сравнение с другите две основни етнически групи – турската и ромската.

Хората в България, които живеят на село, имат по-ограничени възможности за избор в много отношения. Те са изправени пред по-висока безработица, по-ниско качество на образование, по-труден достъп до здравеопазване, както и пред редица проблеми от социален характер. Тенденцията е към застаряване на населението в българските села, в същото време българските села концентрират голяма част от етническото население – само 22.5% от българския етнос живее в селата⁵, т.е. наблюдаваме съсредоточаване на висок дял на етнически малцинства в селата.

В сравнение с другите основни по численост етнически групи в България (българи и турци), ромите са в благоприятна ситуация. Те имат най-сериозен възрастов потенциал. При тях не се наблюдава такова масово застаряване, каквото е характерно за българите. **Необходимо е този потенциал да бъде оползотворен в посока повишаване на общата икономическа активност на населението в България.** Младите роми до 20 г. са над два пъти повече от българите в същата възрастова група и 1,5 пъти повече от турците. В ромската общност 15,2 % попадат в категорията „деца“ на НСИ и това не е изненадващо, доколкото в традиционните ромски семейства, в съответствие с културните норми и традиции, се раждат и отглеждат много деца. В ромското семейство на децата се гледа като на истинските продължители на родовите и семейните традиции, те са на водещо място в ценностната йерархия при ромите⁶.

Здравни проблеми.

Социологическите проучвания все по-често отбелязват засилващи се негативни тенденции по отношение на здравето състояние на ромската общност: продължителността на живота при ромите е с над 10 години по-ниска, отколкото сред останалото население. Смъртността от миокарден инфаркт и мозъчен инсулт, която по принцип е основна причина за смъртност сред цялото ни население, при ромите настъпва в изключително млада възраст между 40 и 45 години. Заболеваемостта от туберкулоза и вирусни хепатити е много по-висока сред ромското население. Дори при последната епидемия от морбили (2009 - 2010 г.), от която се разболяха 24 000 деца и 21 починаха, 95% от тях бяха ромски деца.

Съществуват различия в достъпа на роми до здравни услуги, обусловени от типа населено място – в областните градове и големите общински центрове има болници, спешни центрове, диагностично-консултативни центрове (ДКЦ), практики на лични лекари и редица специалисти във всички области на медицината. Колкото по-малко е населеното място, толкова по-малко е разнообразието от медицински институции и специалисти и съответно се ограничава и достъпът до медицински услуги, както и качеството им.

В областните градове са най-големите и най-отдалечени от центъра на града ромски квартали. В тях по правило няма практика на личен лекар, аптека и ДКЦ или ако има, са недостатъчни. В големите ромски квартали на големите градове е най-голям броят и делът на здравно неосигурените, които фактически нямат достъп до здравни услуги.

Тези ключови проблеми в областта на здравеопазването се дължат на взаимно усилващото се въздействие на разнородни фактори: ниска здравна култура, лоши жилищни и битови условия, безработица и съществуване под прага на бедността, затруднен достъп до здравни услуги, който от своя страна се дължи както на недостиг на лични лекари, така и на висок процент здравно неосигурени, а и на отдалеченост на здравните услуги от обособените ромски квартали.

Необходимо е политиката за разширяване на достъпа до отдалечени селски и градски общности да предвижда стимули за лекари, здравни и социални работници, които да работят с общностите както по здравните им проблеми, така и по въпросите на превенцията.

Проблеми в образованието.

Един от сериозните проблеми, който оказва негативни ефекти върху развитието на ромите, е свързан с тяхното образователно равнище. В момента образователната система не успява да ги обхване напълно, още по-малко да им даде необходимото ниво на грамотност, знания и умения. Някои характеристики на образователната система също допринасят за възпроизвежданата от години (и в исторически план) затвореност, изолираност на ромската етническа група.

Съществуването на т.нар. „ромски училища“ (наследени от социализма) и детски градини все още създава условия за сегрегирание и неравнопоставеност на ромските деца и ученици. Ако под „ромско“ училище разбираме училище с ниско качество на обучението, слаба посещаемост на децата, висок дял на отпадащите ученици, в което над 50% от децата са от ромски произход, то данните са тревожни:

- През 2001 г. в България има 106 училища, в които учениците са 100% роми и над 332 училища, в които делът на ромските деца е между 50-100%⁷. 4 години по-късно, през 2005 г., според данни от същото изследване („Ромските училища в България 2005“) в България е имало 554 такива училища.

Или казано по друг начин – това е около една пета от общия брой на училищата в България, където учат повече от 100 хиляди ромски деца⁸. Съществува и друга практика, която допринася за изолацията на ромските ученици. В смесените училища, в които ромските ученици са над 30%, до скоро често се практикуваше създаването на т.нар. „български“ паралелки основно поради настояване на родителите не-роми, които искат да отделят децата си от ромските деца⁹.

Друг вид „ромски училища“ са тези в селата и за разлика от градските училища те са се превърнали в такива в резултат на миграцията на българите към градовете.

Материалните условия в тези училища са по-лоши в сравнение с останалите училища в страната, а качеството на образованието в тях е по-ниско, отколкото в другите училища, посещавани от не-роми. Това е отражение и на дълбоко вкоренени негативни стереотипи в българина за възможностите на ромските деца и ученици. Като допълнение ниското качество на ромските училища е сериозна предпоставка много български семейства да не допускат децата им да учат в тези учебни институции, което още повече ги затваря и изолира и не им предлага алтернативи за развитие.

⁵По данни на НСИ, Преброяване 2011

⁶Нунев, Й. 1998, Ромското дете и неговата семейна среда, София: IMIR.

⁷Денков Д., Е. Станоева, В. Видински 2001 Ромски училища. България 2001. София, Отворено Общество – Най-много (близо 100 %) ромски училища има в селата на областите Стара Загора, Шумен, Сливен, Пазарджик, София-област, а също така и в градовете с големи ромски гета - София, Пловдив, Сливен, Стара Загора. При едно по-обобщено вглеждане ще се види, че по-голямата част от тези училища са разположени от двете страни на Стара планина по линиите Видин - Плевен - Търново - Шумен - Варна и София - Ихтиман - Пазарджик - Пловдив - Стара Загора - Сливен (Ямбол) - Бургас.



Ниското качество на обучението има корени и в липсата на мотивация, и слаб интерес към образованието от страна на родителите, което пък има своите корени в семейната и културна среда. Често мизерията и бедността служат като оправдание, като „заучено безпомощно извинение“ да не се посещава училище. Както пише Йосиф Нунев в анализа си за ромското дете и неговата семейна среда, доброто образование не влиза в ценностната система на ромите от маргинализираната им част¹⁰. В традиционните ромски семейства е нормално явление децата да посещават училище, само докато получат начална грамотност (да четат, пишат и смятат). Понякога ромски деца напускат училище преди да са завършили задължителното основно образование, за да се включат в припечелването на средства за оцеляване на семействата, друг път поради встъпване в брак (при момичетата).

На този фон не е изненадващо, че немалко от ромските деца просто не искат да учат, за тях образованието не е необходима инвестиция за успешна реализация в живота и на пазара на труда. Освен това, ромските семейства „по правило“ не възпитават качества, необходими на децата им в училище като например подготовка на уроци и домашни в къщи. Според Нунев образованието е ценност с висока стойност само при нетрадиционните ромски семейства, в които децата учат и завършват ВУЗ. През последните 15 години все повече млади роми учат и завършват висше образование. Промяна в отношението към образованието обаче се наблюдава сред всички ромски групи, тъй като все по-често срещаме студенти в специалности като право, икономика, журналистика, медицина и др.

По информация на Институт „Отворено общество“ София, за учебната 2011-2012 година кандидатстващите за стипендии роми студенти са били над 650, като от тях 300 студенти роми получават стипендии през настоящата учебна година. От тях 80 млади роми следват различни медицински специалности в Медицинските университети и колежи в страната – едни от най-трудните специалности като медицина, фармация и стоматология. Реално обаче студентите роми са много повече.

Някои аспекти относно влиянието на културните специфики и ценности върху нагласите на ромите към образованието и децата

Да се твърди, че всички роми имат еднакви ценности и приоритети, е не само наивно, но и показва за пореден път колко слабо познаваме ромите. Често ние си обясняваме някои негативни явления, които виждаме при ромите, с различия в ценностните системи при ромите и неромите, със съществуващи и/или не традиции и културни специфики. Всъщност понякога е точно обратното. В търсене на културни специфики за обясняване на дадени явления, които се срещат в ромската общност, най-често се натъкваме на множество специфики и причини, свързани с маргинализацията на някои ромски групи.

Капсулирането на ромската общност след 1989 г., което продължава и до днес, води до тотално недоверие към институциите и страх към официалните системи за социално включване, вкл. училището. От друга страна капсулирането води и до страх от излизане от традиционните схеми на поведение и включване в „ритъма“ и моделите на поведение на мнозинството. Понякога училището се възприема като задължение, като част от политиката на асимилация: „Училището е ново и чуждо затворено пространство за ромите. Ромското дете по-малко е вписано в света на образованието, като в същото време е много по-активно в социално отношение. Самите роми възпитават у децата голям усет за реалността, разбиране на обкръжението, жизненост, способност за стремеж към друга, дух на независимост, на инициативност, способност за развитие на различни стратегии за оцеляване, усет за ритъм и движение. ...Детето не може едновременно да води две различни културни и социални съществувания и да преминава от едното в другото всеки път, когато прекосява прага на класната стая... Училищната институция е чужда на начините на социализация на циганското дете в семейството“ (Жан Пиер Лиежо, 1999).

Ако говорим за образование, наблюдаваме различия в нагласите към образованието сред различните ромски общности и групи. Развитието на една общност или група в широкия смисъл на историческо, икономическо, културно и духовно развитие, оказва влияние върху формирането на нагласите и приоритетите въобще. Образователните нагласи зависят не само от традициите и обичаите на съответната ромска общност, те зависят и от характера на самото семейство, от това дали и доколко са запазени традициите, от заобикалящата среда и т.н.

Изследванията категорично показват, че образователното ниво сред ромската общност е най-ниско. Причините обаче трябва да се търсят както вътре в самата ромска общност, така и във външни фактори.

Само за да илюстрираме казаното, ще посочим няколко примера, като трябва да се има предвид, че направените обобщения са твърде условни. Необходими са допълнителни изследвания, за да се изведат ценностни характеристики за всяка една ромска група.

Може да се каже, че при йерлиите (уседналите роми) има традиция да се посещава училище и образователното равнище при тях е по-високо, но въпреки това един от основните проблеми и при тях е ранното отпадане от училище и/или обучение в сегрегирани ромски училища. Отпадането от училище при тях обаче се дължи предимно на социални и икономически причини.

В други групи ранното спиране/отпадане от училище се дължи на все още запазената традиция да се „крадат“, „купуват“ и „продават“ булки, което е пряко свързано с отпадането от училище на млади момичета.

Например групата на калдарашите, които са стабилни икономически и рядко изпитват финансови затруднения да поддържат децата си в училище, спират момичетата от училище поради културни специфики и запазената традиция да се „продават“ и „купуват“ булки, поради което много често родителите умишлено не пускат дъщерите си на училище или ги спират рано. Възрастните калдараша в по-голямата си част не са посещавали училище и често са неграмотни, а в същото време са финансово стабилни.

Изследователите – циганолози (Лиежо, Марушиакова, Попов, Нунев, 2000) извеждат като водещи в ценностната система на ромите – децата. „Циганите винаги са били известни с голямата си любов към децата и с многодетните си семейства. Семейството и децата при тях са основна ценност“ (Марушиакова, Попов, 1993). Децата в ромското семейство са обект на гордост и престиж. Тази традиционна позитивна нагласа се изразява и в отношението им към чужди и към изоставени деца. Много изследователи са записали истории, в които ромите прибират да отглеждат изоставени деца, които приемат като свои. Това е констатирано и от Лиежо (1999) като подчертава, че социалната солидарност поддържа единството на членовете на семейството. В днешно време обаче, почти половината от изоставените деца в домовете са от ромски произход. Това противоречие ни подсказва, че корените на такива явления като изоставяне на деца, продажба на бебета и т.н. не се крият в специфични културни традиции, а напротив. Загубата на традиционните ценности в следствие на дълбока и необратима маргинализация е довела до подобни практики. Ето защо вниманието на изследователите, социалните работници, общинските служители, медицинските специалисти, педагозите и на цялото ни общество трябва да се насочи към преодоляване на подобни явления, характерни за най-маргиналните групи.

Вместо заключение: Защо ромите са уязвима група?

- неблагоприятна отправна позиция в самото начало на прехода към пазарна икономика – ниско образование и традиционна заетост на нискоквалифицирани работни места; неефективни системи за социално подпомагане през последните 15 години, които доведоха до загуба на елементарни трудови навици и създадоха зависимост от социалното подпомагане;

⁸Димитър Денков, „Ромските училища в България 2005 г.“, ръкопис.

⁹Денков 2006 - През 2005 г. има над 900 училища, в които циганчетата надминават 30%

¹⁰По данни на НСИ, Преброяване 2011



СПЕЦИФИКА НА ТРАФИКА НА ХОРА В РОМСКИТЕ ОБЩНОСТИ

РИСКОВЕ, МЕХАНИЗМИ ЗА ВЪВЛИЧАНЕ В ТРАФИК (СПЕЦИФИЧНИ ЗА ЦЕЛЕВАТА ГРУПА), ОТНОШЕНИЕТО НА ОБЩЕСТВОТО КЪМ ЖЕРТВИ НА ТРАФИК НА ХОРА ОТ РОМСКА ОБЩНОСТ (ОТ МЕДИИ И ПРОУЧВАНИЯ)

автор: г-жа Деница Боева, Национална комисия за борба с трафика на хора

Образование: Бакалавър по „Икономика“ и магистър по „Международни политически отношения и сигурност“ от СУ „Св. Климент Охридски“ (защитила теза на тема „Политиката на България за борба с трафика на хора – предизвикателства и решения (2002 – 2010 г.)“). Допълнителна квалификация по човешки права и международно хуманитарно право от университета в гр. Лунд, Швеция.

Опит: Три години в неправителствения сектор по линия на превенция на трафика на хора сред рисковите групи, най-вече деца от институции и средни училища. Участие в разработването на Националната програма за предотвратяване и противодействие на трафика на хора и закрилата на жертвите от 2008 г. до сега. Представява България и НКБТХ в работни срещи, семинари, кръгли маси на ЕК, OSCE, OSCE ODIHR, ООН и др. Участва в разработването и управлението на международните проекти на НКБТХ. Лице е за контакт за Съвета на Европа при мониторинга на България по Конвенцията на Съвета на Европа за борба с трафика на хора 2010-2011 г.

Експертност: Анализ, разработване и изпълнение на политики за противодействие и превенция на трафика на хора, стратегически документи, доклади, оценки и презентации. Разработване на превенционни кампании; международно сътрудничество по политики и проекти. Задълбочени познания по международните, регионални и национални правни рамки и ключови действащи институции и лица в сферата на противодействието на трафика на хора и закрила на жертвите.

Трафик на хора – обяснения и дефиниции

Трафикът на хора е определян като съвременно робство и представлява сериозно престъпление, свързано с нарушаването на основни човешки права и експлоатация. Това е изключително доходоносен бизнес за трафикантите, с печалби достигащи 31 млрд. евро годишно¹. Трафикът на хора като трансгранично явление засяга България, като страна на произход на жертви на трафик, но също така поради географското й положение и като страна на транзит. Стратегическото й местоположение я прави особено уязвима по отношение на каналите не само за жертви на трафик, но и също така и на нелегална миграция и бежански потоци.

Близо 160 държави признават официално през 2008 г., че трафикът на хора е проблем, който те разпознават като действителен за тях, 116 от тях вече са въвели в законодателството си по един или друг начин.

Трафикът на хора в международния правен мир започва да се разглежда като отделно престъпление около 2000 г. Той се признава като проблем не само на националните държави, но и като транснационално престъпление, засягащо поне две държави при всеки единичен случай. През 2002 г. България приема нова глава IX „Трафик на хора“ в Наказателния кодекс инкриминираща престъплението „трафик на хора“³. През 2003 г. е приет Законът за борба с трафика на хора, с който се създава институционалната рамка за разработване, осъществяване и мониториране на националната политика и стратегия за борба с трафика на хора.

Международната дефиниция за „трафик на хора“ е определена в чл. 3 от Протокол за предотвратяване, противодействие и наказване на трафика с хора, особено жени и деца, допълващ Конвенцията на ООН срещу транснационалната организирана престъпност⁴. Тази дефиниция е възприета изцяло и в чл. 4 на Конвенцията на Съвета на Европа за борба с трафика на хора и гласи:

¹Източник: Глобалната инициатива на ООН за борба с трафика на хора (UN.GIFT).

²Department of the United States of America, "Trafficking in persons report", 10th edition, June 2010.

³Виж ПРИЛОЖЕНИЕ 1.

⁴„трафик на хора“ означава набирането, транспортирането, прехвърлянето, укриването или приемането на хора чрез заплаха или използване на сила или други форми на принуда, отвлечане, измама, заблуда, злоупотреба с власт или с уязвимо положение или чрез даване и получаване на плащания или други облаги за получаване съгласието на лице, което има контрол върху друго лице, с цел експлоатация; експлоатацията включва като минимум експлоатиране на проституцията на други лица или други форми на сексуална експлоатация, принудителен труд или услуги, робство или дейности, сходни с робството, заробване или отнемане на телесни органи.

- високо равнище на безработица сред ромите в трудоспособна възраст;
- по-малки шансове за успех на пазара на труда и поради значително разпространените негативни представи и нагласи за ромите и избягване на взаимодействия с тях (дискриминация от страна на работодателите и обществото);
- преобладаващ брой роми, заети в сивата икономика – строителство, търговия и сезонна работа, ограничава достъпа им до социални и здравни осигуровки;
- ромите често живеят в квартали, където собствеността на земята или къщите е неизяснена;
- проблеми с издаване на лични документи поради липса на документи за собственост, нотариални актове за притежаване на имоти, нерегулирани квартали и т.н.
- социалните и културните фактори влияят и върху достъпа и взаимодействието с доставчиците на услуги, включително езиковата бариера при общуване с учители, здравни специалисти, чиновници в общински и други администрации;
- лошата комуникация и негативни стереотипи както на ромското, така и на не-ромското население подхранват недоверието и засилват предварителните нагласи и от двете страни;
- ниско образователно ниво, географска изолация и дискриминация;

Тук е мястото отново да подчертаем защо е необходимо да се работи в ромските общности?

Една част от ромските деца и млади хора са високо рискова и уязвима група по отношение на ранно включване в различни форми на трафик поради няколко основни и взаимосвързани причини:

- Ранно отпадане от училище;
- Висок процент на деца, които въобще не посещават училище – в сравнение с други етнически групи;
- Многодетни семейства, където често децата са лишени от елементарни битови условия;
- Тежкото икономическо положение на ромските семейства, което налага търсене и започване на работа в по-ранна възраст;
- Съществена част от децата на улицата са деца от ромски произход;
- Изолацията на ромския градски квартал или гето предлага различен модел и ритъм на живот, който е рисков в много отношения.



„Трафик на хора“ означава набирането, транспортирането, прехвърлянето, укриването или приемането на хора чрез заплаха или използване на сила или други форми на принуда, отвлечане, измама, подвеждане, злоупотреба с власт или с уязвимостта на дадени лица или чрез даване и получаване на плащания или други ползи за получаване съгласието на лице, което има контрол върху друго лице, с цел експлоатиране. Експлоатацията включва като минимум-експлоатиране проституцията на други лица или други форми на сексуална експлоатация, принудителен труд или услуги, робство или дейности, сходни с робството, заробване или отнемане на телесни органи.“

Елементите на дефиницията могат да бъдат обобщени по следния начин:

ДЕЙСТВИЕ	+	НАЧИН (чрез)	+	СПЕЦИАЛНА ЦЕЛ
набиране		използване на измама, заплаха или сила		Експлоатация, включително:
транспортиране		насилие или принуда		проституирането на други лица
преместване		отвлечане		сексуална експлоатация
укриване или		измама или заблуда		принудителен труд
приемане на хора		злоупотреба с власт или уязвимост		заробване или подобни практики
		заплащане или облаги		отнемане на органи
		противозаконно лишаване от свобода		други видове експлоатация (държане в принудително подчинение/ за джебчийство и просия/ домашна прислуга)

Престъплението „трафик на хора“ съгласно **българския Наказателен кодекс (НК)**⁵ е дефинирано в чл. 159а ал.1. „Който набира, транспортира, укрива или приема отделни лица или групи от хора с цел да бъдат използвани за развратни действия, за принудителен труд, за отнемане на телесни органи или за да бъдат държани в принудително подчинение независимо от съгласието им...“

Друго юридическо определение на „трафик на хора“ е дадено в Допълнителната разпоредба на Закона за борба с трафика на хора (ЗБТХ): „трафик на хора“ е набирането, транспортирането, прехвърлянето, укриването или приемането на хора, независимо от изразената от тях воля, чрез използване на принуда, отвлечане, противозаконно лишаване от свобода, измама, злоупотреба с власт, злоупотреба с положение на зависимост или чрез даване, получаване или обещаване на облаги, за да се получи съгласието на лице, упражняващо контрол върху друго лице, когато се извършва с цел експлоатация“.

В същата допълнителна разпоредба на ЗБТХ са дадени и други правни определения за „жертва“ („всяко лице, което е било обект на трафик на хора“), за „**рискова група**“ („група от лица, които поради възрастта си, пола, социалния статус или разположението на района, в който живеят са потенциални жертви“), за „**рисков район**“ („район, в който са съсредоточени рискови групи“).

Някои аспекти относно влиянието на културните специфики и ценности върху нагласите на ромите към образованието и децата

Да се твърди, че всички роми имат еднакви ценности и приоритети, е не само наивно, но и показва за пореден път колко слабо познаваме ромите. Често ние си обясняваме някои негативни явления, които виждаме при ромите, с различия в ценностните системи при ромите и неромите, със съществуващи и/или не традиции и културни специфики. Всъщност понякога е точно обратното. В търсене на културни специфики за обясняване на дадени явления, които се срещат в ромската общност,

Без да са формулирани формално, някои термини са придобили популярност, като:

- **„трафикиране на хора“** – общ термин за всички форми на престъпления по чл.159а и 159б от НК (набира, транспортира, укрива или приема и ги превежда през границата на страната);
- **„страна на произход“** – страната, в която жертвите се набират и (в повечето случаи) чийто гражданин е жертвата;
- **„страна на крайна дестинация“** – страната, в която се експлоатира жертвата на трафик;

- **„вътрешен и международен трафик“** – в зависимост от това дали жертвите са експлоатирани вътре в страната или в чужда страна, като са преведени през държавни граници независимо легално или не.

ГДБОП за трафика на хора през 2011 г.
България остава страна предимно източник на този вид престъпления. Жертви са предимно жени, трафикирани с цел сексуална експлоатация, а дестинациите са: Австрия, Белгия, Германия, Холандия, Испания, Франция и Швейцария. Целпротиводействиена трафика на хора служителите на ГДБОП осъществиха активно взаимодействие с партньорските служби. Задържани са 23 лица с европейска заповед за арест. През годината се констатира намаляване на случаите, в които български гражданки от ромски произход раждат в Гърция и Кипър и оставят децата си за осиновяване или припознаване от гръцки граждани срещу заплащане. Неутрализирани са 24 ОПГ със 136 участници. Новоустановени са 36 организирани престъпни групи със 187 участника. Работи се в 6 съвместни екипа за разследване с чужди полицейски служби.⁶

Разлика с други сходни престъпления

Какво не е трафик на хора?
Каналджийство, незаконно осиновяване, търговията с човешки органи, детската порнография, проституцията, склоняване към проституция.

Близък до престъплението „трафик на хора“ престъпен състав е чл. 280 от НК (в сила от 08.08.1997 г.) „Който преведе през границата на страната отделни лица или групи от хора без разрешение на надлежните органи на властта или макар с разрешение, но не през определените за това места, се наказва с лишаване от свобода от една до шест години и глоба от петстотин до хиляда лева“. Без съмнение и двете престъпления - контрабандата на хора (каналджийството/human smuggling на англ.ез.) и международният трафик на хора имат сходни компоненти и характеристики. Налице обаче са няколко съществени различия, като най-важното от които е, че при трафика на хора има специална цел на трафикантите – експлоатацията на жертвата след преминаването на границата.

При каналджийството взаимоотношенията каналджия-жертва приключва с превеждането през границата на страната и след плащане от страна на преведения за извършване на „услугата“ от каналджията. Трафикът на хора включва и движение на лица във вътрешността на страната (вътрешен трафик), докато задължителен елемент при каналджийството е преминаването на държавната граница.

Чл. 155. (1) (ДВ, бр.28 от 1982 г., ...изм. бр.75 от 2006 г.) Който склонява друго лице към проституция или свежда към блудствени действия или съвкупление, се наказва с лишаване от свобода до три години и глоба от хиляда до три хиляди лева.

Условия за развитие и попадане в трафик на хора

Националната комисия за борба с трафика на хора разделя причините български граждани да стават жертви на трафик в следните групи:

- **социо-културни** – ниска грамотност, разпад на системата от морални ценности, расизъм и етническа дискриминация, влияние на медиите, вкл. интернет, влияние на различни социални групи;
- **икономически** – бедност, неразвита икономика, безработица;
- **психологически** – чувство за безпомощност и несигурност, предишен опит с домашно и/или сексуално насилие, нереалистично жизнено планиране, неудовлетворителни лични и социални отношения, наркотична зависимост, насилие в училище или най-общо социално насилие (изолация, игнориране) и др.
- **гео-политически** – трудова мобилност, бежански потоци, международна организирана престъпност, географско положение, корупция.

В същото време, е важно да отчетем някои аспекти, които оказват социално, икономическо и чисто психологическо влияние върху много от българите - мисленето, че „на запад“ животът е задължително по-добър, че се печелят повече пари.

⁵Изводи от отчет-анализа на Главна дирекция „Борба с организираната престъпност“, http://press.mvr.bg/NEWS/news120506_01.htm

⁶За пълния текст на състава на чл. 159 а-г, виж ПРИЛОЖЕНИЕ 1



Това сочат и двете социологически проучвания поръчани от Националната комисия за борба с трафика (2007 г. и 2009 г., осъществени от агенция „Медиана“): 38% от хората под 35-годишна възраст са убедени, че емиграцията е добро решение за материалните им проблеми. В рисковата група на млади и необразовани този дял е 48%, като *една трета от тях са представители на ромската общност*⁷. 21% от младите хора гледат на страните от Европа като място без бедни и мизерстващи (2007 г.) и „Бедни сме, тук няма перспективи за „нормален живот“, нормалният живот е там!“.

Механизми за въвличане, специфични форми на въвличане развити в ромската общност. Защо съгласието е ирелевантно?

Към момента в България насилствените методи за набиране и въвличане на жертви се срещат все по-рядко. Основните начини използвани от трафикантите са измамите, лъжливите и привлекателни оферти за работа (дори и в проституция) с високо заплащане и метода „lover boy“⁸. При трафика на деца с цел джебчийство и просия, често роднинският кръг на жертвата е замесен в трафикирането на детето, особено в ромските общности.

От няколко години насам към профила на трафиканта се добавя още една характеристика – трафикантът-жена и/или първото момиче. Лесните пари, луксът, примамливият живот лесно биват публично демонстрирани от жени и момичета, които са спечелили вече доверието на „своите трафиканти“ и които биват използвани за примамване на други момичета към „бизнеса“ и/или контролиране на останалите.

В световен мащаб се използват многобройни начини за набиране на жертви – предложения за работа като масажистки, танцьорки, компаньонки, детегледачки. От Африка млади момчета биват набирани с измамни обещания за сигурно място в младежки футболни клубове в Европа и блестяща футболна кариера.

Специфични модели на набиране на бременни жени за продажба на новородените деца чрез задължнялост

Еволюция в отношенията „трафикант-жертва“ се наблюдава при извеждането на бременни жени с цел продажба на новородените им деца в чужбина. Докато първоначално бременните са получавали значително по-малки суми от предварително обещаваните (наличие на елементи на измама от страна на трафикантите, вместо обещаните 5 000, те получават 1 000 лв.), се наблюдават и чисти случаи на „държане в принудително подчинение“. Жертвите, които са малограмотни, предимно от ромски произход, незнаещи езика на страната, в която са отведени (първоначално подобни случаи са засечени във Франция, към момента са основно в Гърция), са транспортирани в малки непознати за тях селища, отнемани са документите им за самоличност, често пъти са държани заключени или в помещения под постоянен надзор от страна на трафикантите, не им е разрешавано свободно да се движат в населеното място, в което са се установили. Всички тези елементи, а като се добави и икономическото заробване чрез предварително даване на заем на определени средства, **с много висока, непосилна за жертвата лихва**, сочат типичните примери за „държане в принудително подчинение“⁹.

Заробване на жертвите чрез „високолихвени заеми“, които те нямат никакъв шанс да изплатят, са целево използвани също от „лихварите“ (които обикновено са лица от общността или „препоръчани хора“) за отнемане от жертвите (жените) на техните **дебитни карти**. Това дава възможност на „лихварите“ да се възползват от превежданите по сметките социални помощи, както и за последващо поставяне на жертвата в състояние на зависимост. Тези жертви никога не успяват да изплатят дълговете си и за целта им се предлага да продадат нероденото си дете (ако са бременни) или да забременеят, за да могат да продадат детето и така да изплатят дълга си.

Набиране на жени с цел сексуална експлоатация

Медотът за принуда чрез задължнялост към лихвари се използва също и за принуда към проституция или противозаконни действия в ползва на лихваря или негови познати.

Друг метод, който е характерен за набиране на жени с цел сексуална експлоатация, и който въпреки широките информационни кампании на институции и НПО остава все толкова ефективен, е чрез предложения за работа в чужбина. Предложенията биха могли да включват както обяви за работа като чистачки, миячки, детегледачки, хостеси, таньорки, модели, така и оферти за компаньонки, стриптийзърки, момичета за секс чатове и др.

В случаите, когато жени сами пожелаат да заминат за чужбина да работят „за малко“ като проститутки, за да спечелят пари и когато те потърсят услугите на сутеньори, които са добре познати в общността с опита и връзките си, често тези жени последствие стават жертва на сексуална експлоатация, отнемат им заработените пари и биват принуждавани да проституират против волята си дълго време. В тези случаи постоянно им се вменяват дългове от трафикантите/техните сутеньори за извършената „услуга“ от тяхна страна при намирането на работа, които дългове жените не могат да изплатят.

„Lover-husband“¹⁰? Експлоатация от съпруг/лице, с което жертвата е в съжителство

Характерно за явлението Loverboy в България, е че има случаи, в които Loverboys се женят за своите жертви. Това максимално затвърждава зависимостта на жертвите към тях, засилва тяхното възприемане към Loverboys като фигурата на съпруга, която „ги пази, грижи се за тях, пази заработените пари за бъдещия им съвместен живот“ и срещу която фигура, съгласно семейните ценности, не може да възстанеш/да предадеш. Съпругът експлоатира жена си сексуално. В течение на времето, ако тя забременее, независимо от него или от клиент, новороденото се използва, за да бъде продадено или ако се задържи се продава или експлоатира за джебчийство или просия. Висок шанс да станат жертва на подобен род набиране и експлоатиране са момичетата от ромски произход, чиято сескуалност или девственост е компрометирана и които по-бързо и лесно биват омъжвани.

Набиране на деца за джебчийство и просия¹¹

Децата от ромски произход, които се набират за просия и джебчийство обикновено са от близкото си или по-далечно роднинско обкръжение (по родово-кланов принцип). Обикновено се изпращат при „роднините“ срещу облага под предлог те да се грижат за тях, а самите деца след това биват използвани да просят или извършват кражби.

За джебчийство се използват най-често момичета, до 12-13-годишни. Те се извеждат в чужбина от родителите си или често от трети лица с подправени разрешителни документи (нотариално заверени пълномощни). Децата, които се трафикират за просия могат да са и момченца, но опитът показва, че момичетата будят повече съжаление у минавачите. Децата са поучавани да не съобщават истинските си имена, да не предоставят документи за самоличност на органите на реда в чужбина, както и да не издават с кого са пристигнали и живеят в страната на дестинация. В България се връщат като непридружени деца жертва на трафик на хора в чужбина съгласно Координационния механизъм за рефериране и обгрижване на случаи на непридружени български деца и деца-жертви на трафик, завръщащи се от чужбина¹².

Мъжете

Мъжете от ромски произход са уязвими по отношение на трафик на хора с цел трудова експлоатация. Набирани са за извършването на нискоквалифицирана работа в сферите на строителството, селското стопанство, животновъдство, бране на горски плодове, сортиране и др. Работата се предлага от уста на уста, от познати на познати, които работили в дадената страна, не е чрез легитимните фирми-посредници с подписване на договор¹³, а през физически лица. Транспортирането е на групи, до страната дестинация, с малки бусове, автобуси или по-рядко с нискотарифни авиокomпании.

⁷Проучване „Рискови фактори за попадане в трафик и репродуктивни нагласи сред ромите в Община Варна“ относно причините за попадане в трафик: „1. „Много са бедни“ – 45,9% мъже, 54,5% жени; 2. „Имат много деца да гледат“ – 9,8% мъже, 9,1% жени; 3. „Не са имали причини за съмнение, когато са тръгвали в чужбина“ – 31,1% мъже, 21,8% жени; 4. Друго – 13,1% мъже, 14,5% жени.

⁸В превод „Loverboy“ означава „възлюбен, любим, гадже, съблазнител“, но названието се използва като определение за човек, който целенасочено използва влюбеността и емоционалната привързаност на партньорката си, за да я въвлече в проституция или друг вид експлоатация.

⁹Наръчник за борба с престъплението „трафик на хора“, НСЛС

¹⁰Любовникът-съпруг

¹¹Набирането, транспортирането, прехвърлянето, укриването или приемането на деца с цел експлоатация се смята за трафик на хора независимо дали са осъществени чрез принуда, отвлечение, противозаконно лишаване от свобода, измама, злоупотреба с власт, злоупотреба с положение на зависимост или чрез даване, получаване или обещаване на облаги ЗБТХ, закл.разпоредби)

¹²Пълният текст на <http://sacp.government.bg/deinosti/prioriteti/km-finalen-tekst/>

¹³Повече за изискванията относно фирмите-посредници за наемане на работници на: <http://www.az.government.bg/internal.asp?CatID=23&BM=0>



Експлоатацията включва нечовешки условия на живот на същото място, където се извършва работата (ферма, поле, гора), принудително държане и невъзможност за напускане на „обекта“, отнемане на документи, сплашване и насилие, минимално заплащане различно от обещаното, както и вменяване на дългове срещу предоставена храна, наем на помещение, организиране на транспорт, издаване на документи и пр.

Защо съгласието е ирелевантно за съставомерността на престъплението трафик на хора

НК, чл. 159а *„Който набира, транспортира, укрива или приема отделни лица или групи от хора с цел да бъдат използвани за развратни действия, за принудителен труд, за отнемане на телесни органи или за да бъдат държани в принудително подчинение **независимо от съгласието им**, се наказва...“*¹⁴

България е една от малкото страни, в които престъплението „трафик на хора“ е съставомерно, независимо от съгласието на жертвата – повечето страни в националното си законодателство са възприели буквално дефиницията от Протокола от Палермо – налице е престъпление по отношение на пълнолетно лице, само ако има принуда, отвлечение, заблуждение, злоупотреба с власт и т.н. Имайки предвид еволюцията в отношенията трафикант - жертва: насилието, принудата и заплахата при набирането вече са единични случаи; трафикирането се извършва след предварително съгласие на жертвата при уговорено разпределение на облагата от експлоатация на жертвата - особено при сексуалната; или съгласието да замине да работи в чужбина „на черно“/без договор, ирелевантността на предварителното съгласие на жертвата дава възможност експлоататорите да бъдат наказателно преследвани, а жертвите да се възползват от програмите по защита и закрила. Единствено противоречие може да бъде открито при чл. 182б от Наказателния кодекс, при който *„лице от женски пол, което даде съгласие за продажбата на детето си у нас или в чужбина, се наказва...“*

Чл. 182а. (Нов - ДВ, бр. 26 от 2004 г.) (1) (Изм. - ДВ, бр. 26 от 2010 г.) Който с цел имотна облага склонява родител чрез дарение, обещание, заплаха или злоупотреба със служебно положение да изостави свое дете или да даде съгласие за осиновяването му, се наказва с лишаване от свобода до три години и глоба до две хиляди лева.

Чл. 182б. (Нов - ДВ, бр. 75 от 2006 г.) (1) Лице от женски пол, което даде съгласие за продажбата на детето си у нас или в чужбина, се наказва с лишаване от свобода от една до шест години и глоба от пет хиляди до петнадесет хиляди лева.

(2) Наказанието по ал. 1 се налага и на бременна жена, която дава съгласие за продажбата на детето си преди раждането му.

Идентификация и закрила на жертвите на трафик

Идентификация (разкриването, намирането, идентифицирането) на жертва на трафик може да бъде иницирана при предварително уведомяване от държавна или неправителствена организация, физическо или юридическо лице; подадена жалба от жертвата или нейни близки или при извършвана полицейска проверка или разследване. Жертвите сами могат да се самоопределят като такива. Същевременно дадено лице формално може да бъде разглеждано като потенциална жертва на базата на съществуващите индикатори за идентифициране на жертви на трафик до изясняване дали е истинска жертва. Това може да се случи в НПО, полиция включително и от гражданин с цел предоставяне на всички права и услуги, каквито би имала една жертва на трафик.

Формално, **закрилата** на жертвите на трафик на хора се осъществява от момента на идентификация до края на участието ѝ в наказателния процес срещу трафикантите (ако участва). Държавата, в лицето на НКБТХ, от 2009 г. започва да развива заложените в ЗБТХ държавни приюти за настаняване на жертви. Те са за временно настаняване, осигуряват нормални условия за пребиваване и лична хигиена; предоставят на настанените лица храна и медикаменти; обезпечават неотложна медицинска и психологическа помощ; подпомагат настанените лица за установяване на контакт с техните близки, както и със специализираните ведомства и организации. Към момента са само два – по Черноморието.

Защитата на жертвите на трафик се осъществява по три закона: НПК, Закон за защита на лицата, застрашени във връзка с наказателното производство и специалната защита по чл.25 от ЗБТХ. По НПК и Закона за защита на лицата, застрашени във връзка с наказателното производство са защитени само

тези жертви на трафик, които се явяват в качеството на свидетели по наказателното производство. Предвидените в НПК мерки са две – физическа охрана за срок до 30 дни и скриване самоличността на свидетеля. Предвидените в специалния Закон за защита на лицата, застрашени във връзка с наказателното производство мерки са: физическа охрана - лична и на членовете на семейството и на имуществото, временно настаняване на безопасно място, промяна на местоживеенето, местоработата или учебното заведение, или настаняване в друго място за изтърпяване на наказание и пълна промяна на самоличността. Мерките по специалния закон са до приключване на наказателното производство.

По реда на чл. 25 от Закона за борба с трафика на хора (ЗБТХ), статут на специална закрила може да се предостави на жертви на трафик за срока на провеждане на наказателното производство, които са заявили съгласие да сътрудничат за разкриване на извършителите. Мерките на защита са предоставяне на разрешение за продължително пребиваване в страната на чужди граждани и/или продължаване на престоя в приютите по искане на жертвата с прокурорско постановление.

Деца, жертви на трафик на хора се настаняват в специализирани Кризисни центрове за деца жертви на насилие и трафик на хора.

Защита на деца от повторен трафик (ретрафик): Чрез мярката по чл. 76а от Закона за българските лични документи се забранява напускане на страната (не се издават паспорти и заместващи ги документи, а издадените се отнемат) на ненавършили пълнолетие лица, за които са постъпили данни от български или чужд компетентен орган, че са били въввлечени или използвани за дейности за просия, проституция, разпространяване на порнографски материали и получаване на неправомерни материални доходи, както и срещу сексуално насилие¹⁵.

ПОСЛЕДСТВИЯ ЗА ОБЩЕСТВОТО И ЖЕРТВИТЕ ОТ ТРАФИКА НА ХОРА, ОБЩЕСТВЕНИ НАГЛАСИ

Проучване по темата. Проучвания в общността

Интересно е да се отбележи, че самостоятелно проучване във връзка с общественото отношение към жертвите на трафик на хора не е изготвяно до момента. Темата е била част от две проучвания поръчани от НКБТХ във връзка с генералното отношение по темата „трафик на хора“ в България. Освен резултатите от тях, които касаят настоящата статия, ще ви представя и изводи от няколко проучвания във връзка с ромите на Институт „Отворено общество“, чиито изводи биха могли да се свържат и приложат към темата трафик на хора и по-специално жертвите на трафик.

Доклад „Рискови фактори за попадане в трафик и репродуктивни нагласи сред ромите в Община Варна“ 2012 г., проф. Майя Грекова“

Изследването е непредставително и е част от проект „Превенция на трафика на хора, принадлежащи към етническите малцинства, с фокус върху ромското население в България“, изпълняван от НКБТХ 2011-2012 г. Обект на изследването са жителите от ромски произход в кв. „Максуда“, кв. „Владислав Варненчик“, кв. „Аспарухово“, с. Каменар, като броят на интервютата е общо 150.

Част от въпросите в изследването включват отношението към продажбата на бебета, жертвите на трафик и проституиращите.

Какво мислите за хората, които казват, че са били „жертви на трафик“?

„Отговорът „Нямали са друга възможност/избор“ е даден от повече от три пъти по-голям дял жени, а отговорът „Сами са си виновни“ – от два и половина пъти по-голям дял мъже. Това съотношение на „оправдаващо/разбиращо“ и „обвиняващо“ нагласа към жертвите на трафик при респондентите мъже и жени е възможно да е следствие от оставащото скрито тяхно разбиране, че жертвите на трафик са най-вече жени, и че трафикът е най-вече свързан със склоняването им към проституция. Но на прекия въпрос – „Според Вас жертви ли са или сами са си виновни?“, разпределението на избралите съответния отговор мъже и жени се различава от разпределението на предходния въпрос¹⁶.

¹⁵Деца, които са жертви на трафик на хора са използвани най-вече с цел просия и джебчийство в чужбина. Това налага използването на тази мярка с цел предотвратяване тяхното повторно извеждане от страната (от родителите им най-често) с цел да бъдат експлоатирани.

¹⁶На този въпрос са отговорили само респондентите, които познават жертви на трафик – от квартала и/или от кръга на приятелите и близките, и/или от домакинството, 114 души (т.е. 36 души заявяват, че не познават жертва на трафик).

¹⁴За целия текст на чл. 159 а-г виж ПРИЛОЖЕНИЕ 1



1. „Жертви са“ – 20,0% мъже, 31,5% жени;
2. „Сами са си виновни“ – 25,0% мъже, 20,4% жени;
3. „И двете“ – 15,0% мъже, 16,7% жени;
4. „Всеки случай е различен/само те си знаят“ – 28,3% мъже, 24,1% жени;
5. „Не знам/не мога да преценя“ – 8,3% мъже, 5,6% жени;
6. Друго – 3,3% мъже, 1,9% жени.

На въпроса по въпроса „Защо се случва продажбата на бебета? отговорите са:

1. Това е най-добрият начин жената да изкара някакви пари – 25 мъже, 30 жени;
2. Това е най-добрият начин жената да се справи с нежелана бременност – 4 мъже, 6 жени;
3. Семейството няма пари/условия да гледа детето – 41 мъже, 30 жени;
4. Детето ще живее по-добре другаде – 13 мъже, 6 жени;
5. Друго – 1 мъж, 1 жена.

Виновни или жертви са prostituиращите жени?

Най-популярният образ на жертвите на трафик са prostituиращите момичета/жени – някои отвлечени, други излъгани, трети сами решили да се оставят да бъдат подмамани. Не всички респонденти смятат, че prostituиращите жени са жертви на трафик. Може да се потърси обяснение на този факт в две различни посоки:

1) Някои респонденти разбират „трафик на хора“ буквално – ако жената prostituи на територията на града, тя не се разглежда като жертва на **трафик** и съответно извършването от нея действие не я превръща в **жертва** на трафик.

2) За някои респонденти, ако жената prostituи по **собствен избор**, тя не е жертва на трафик, въпреки че е възможно да се мисли като жертва на различни жизнени обстоятелства.

1. Нека да има и такива/ има нужда и от такива/ да ги оставят да работят по нещо – 26.5%;
2. За лесни пари – 13.6%;
3. Жертва на живота/ не са имали друг избор/ начин за оцеляване/ съжалявам ги – 31.3%.

Три са отговорите, всеки от които е избран от над 10% от респондентите, а общо трите – от 71,4%. И при трите отговора има значителни разлики в дяловете на посочилите ги мъже и жени: по-голям е дялът на мъжете, които се отнасят снизходително към prostituиращите жени – нека има и такива, нека и те да работят по нещо, и които смятат, че те работят „лесни пари“; близо два пъти е по-голям дялът на жените, които съжаляват prostituиращите жени, приемайки, че те са „жертва на живота“ – т.е. **не са имали избор, вземайки решението да prostituират**. Това е мнението (и отношението) на респондентите за вече prostituиращите жени.

По отношение на причините обаче, довели до решението да prostituират, няма значителни разлики във вижданията на респондентите мъже и жени: 35,1% от мъжете и 35,7% от жените смятат, че „някои“ са решили „от немотия“, но има и други, „по-напреднали“, които продължават да prostituират „за много/ лесни пари“; 28,6% от мъжете и 24,3% от жените смятат, че решението е взето, за да се спаси семейството, децата, за да оцелеят, т.е. фактически не става въпрос за избор; 20,8% от мъжете и от 15,7% жените смятат, че prostituиращите са избрали дейността си, „за да живеят по-добре“, защото им е „забавно“, а е и „доходно“. Само 2 мъже и 1 жена са заявили, че жени prostituират, „защото ги карат“.

Ако допълнително „приближим“ отговорите на респондентите, бихме могли да обобщим: prostituиращите жени са и виновни, и жертви. **Виновни**, защото „друго не могат да правят“, не успяват да се справят с бедността, но и защото веднъж разбрали как се изкарват „лесни“ и „много пари“ продължават да prostituират. **Жертви**, защото се оказват принудени от обстоятелствата на живота си да извършват единственото, което могат, „за да оцелеят“ – и те, и децата им, за да осигуряват „прехраната на семейството“. Така те се оказват жертви, когато решават да prostituират, и виновни – когато продължават да го правят, печелейки „добри пари“. А че „изкарват добри пари“, респондентите не се съмняват: 74,4% от мъжете и 81,4% от жените смятат така.¹⁷

¹⁷Текстът е взиман изцяло от доклада по изследването. Всякакви интерпретации на резултати биха могли да изкривят информацията. Силно препоръчвам читателите на наръчника да се запознаят подробно с него.

Социологическо проучване „Трафик на хора, емиграция, сексуална експлоатация“ (октомври 2009 г., агенция „Медиана“)

Представително социологическо проучване, проведено по поръчка на НКБТХ и обхващащо 1007 анкетиранни, като регионален фокус е поставен върху градовете Варна и Сливен като рискови райони.

Резултатите показват, че „трафикът на хора“ в общественото съзнание все повече отпада конотацията „трудова експлоатация“ и се свързва преди всичко с проституцията. Изследването показва и значителна промяна в подходите и механизмите за набиране и трафикиране на млади жени с цел сексуална експлоатация. Насилието в значителна степен е отстъпило място на измамата, подлъгването, договарянето. Набиращите за този вид трафик развиват „маркетингова“ дейност – демонстрация на престиж и доходност на професията, сигурност, добри перспективи, възможност да напуснеш „работа“ след няколко години. Абсолютно всички участници в дискусиите са убедени, че без сутеньор не може да се практикува проституция, дори ако е легализирана. Изследването регистрира и значителна промяна на общественото мнение за мотивите, които движат една млада жена в избора ѝ – отново в центъра са икономическите мотиви, но вече с акцент върху „бързи и лесни пари“, а не бедност.

Социологическо проучване „Общественото мнение и обществените нагласи по отношение на трафика на хора“ (декември 2007 г., агенция „Медиана“)

Изследването е проведено по поръчка на НКБТХ сред 1502-ма души на възраст над 18 г. и показва, че понятието „трафик на хора“ има негативна конотация за българското общество, но всеки четвърти не е наясно какво значи това. При една от рисковите групи – младите хора с ниско образование, този дял е 45,5%. В същото време всеки седми млад човек у нас е потенциална жертва на трафик – 13% заявяват, че имат планове да се преселят в чужбина в близките 2-3 години. Трафикът на хора се свързва на първо място със сексуалната експлоатация (насилствената проституция) – това мнение споделят 39,2% от анкетираните. 17,5% асоциират трафика на хора с трудова експлоатация, а 11,5% – с донорство на органи.

Повечето българи определят като трафик на хора случаите, в които жертвите понасят щети (насилствена проституция, насилствено „закрепостяване“ на работещите на черно и незаплащане на уговорените възнаграждения и пр.). Когато обаче жертвите не понасят щети, за общественото мнение това не е трафик на хора. Две трети от хората (при младите над 70 %) не виждат нищо лошо в това човек да се хване на работа „на черно“ в чужбина. Под 9% смятат това за нередно и осъдително.

Над половината от българите оневиняват жертвите и смятат, че те са подведени и излъгани, защото са необразовани, бедни, търсещи препитание. Но когато става дума за сексуална експлоатация, общественото мнение е по-склонно да търси „**вината**“ у **самите жертви** (36%). 38% от хората под 35-годишна възраст са убедени, че емиграцията е добро решение за материалните им проблеми. В рисковата група на млади и необразовани този дял е 48%, като *една трета от тях са представители на ромската общност*.

„Социални дистанции и етнически стереотипи за малцинствата в България“, авт. Алексей Помпоров за Институт „Отворено общество“¹⁸

Като изводи в изследването Помпоров посочва, че „малките градове се открояват като социална среда с най-много предразсъдъци по отношение на етническите малцинства“¹⁹. Изследването показва нагласите да се приемат бежанци в два случая: 1) когато държавните или общинските власти им предоставят жилище, и 2) когато бежанците сами имат възможност да си закупят жилище. Отбелязвам резултата от първата хипотеза, т.к. имаме основание да го вземем предвид при изследвания на нагласите за настаняване на жертви на трафик на хора в отпуснати от държавата или община жилища за приюти, защитени жилища, кризисни центрове. „Ако властите трябва да осигурят жилище на съответните уязвими групи, ромите са несъмнено най-нежеланите за съседни... Несъгласието да бъдат дадени жилища на роми от същото селище е 4 пъти по-високо от съгласието, а несъгласието да бъдат дадени жилища на роми от друг регион на страната е 6 пъти по-високо (категорично несъгласие властите да предоставят жилища в непосредствена близост до дома на анкетирания на: роми от друг регион на България-47.1%, роми от Източна Европа-45.9%, роми от Вашето селище - 41.3%)“. Авторът отбелязва също, че рисковите групи (бежанците в случая) се свързват с бедност и предоставянето на жилище от страна на държавата може да се приеме като „бъркане в джоба“. Така въпросните групи може да са нежелани поради социални причини, а не етнически предразсъдъци.

¹⁸Авторът и Институтът не са посочили година на издаване на изследването

¹⁹Помпоров разглежда етнически и национални малцинства: българи-мохамедани, роми, бесарабски българи, граждани на ЕС, турци, вьетнамци, руснаци, македонци, китайци, арменци, сърби, албанци, негри от Африка, САЩ, Латинска Америка и ЕС, румънци, кюрди, араби, украинци, гърци, евреи, японци и англичани



Медийно отношение към темата и жертвите

Традиционно медиите са ефективен и желан **партньор в информационните кампании** за превенция на трафика на хора, както на неправителствени организации, така и на институциите. Трафикът на хора, най-вече в оперативен план представлява любопитен и сензационен материал и всеки обявен случай или разбит канал се отразява широко в публичното пространство. Не така лесно обаче се привличат медиите за партньорство в информационни кампании поради финансови причини. Медийното **отразяване на случаите** на трафик често описва „интересната“ и емоционална за аудиторията страна – случката, преживяването, интервю с жертвата и едва напоследък медиите възприемат ролята си на социална отговорност и възпитание/информирание на зрителите (БТВ репортерите, „Код: криминално“, „Дневник“, БНР, БНТ, БТА, TV 7, TV +, в. „Монитор“, в. „Телеграф“, в. „Стандарт“ и други радиостанции, телевизии, информационни сайтове и агенции.).

Като цяло, след направено от мен непредставително проучване за медийното покритие²⁰ в печатни медии през 2008, 2009, 2010 и 2011 г. на трафика на хора, сексуални престъпления, такива срещу деца и от деца, статиите, които включват и роми могат да се обобщят в няколко групи (не по възходящ ред):

- Ранни бракове и бременности, продажба на деца („Роми оплождат булките на синовете си“ в. Телеграф, 04.07.2011 г., „Бум на невръстни майки в Сливен“, в. Монитор, 22.4.2011 г., „Ромки продаващи децата си в Гърция“ в. Монитор, 2.6.2011 г., „33-годишна баба продаде внучка си ... на други роми“ в. Стандарт 24.10.2009 г.);
- сексуално насилие над деца („Ром изнасили 11-годишна“ в. Телеграф, 29.5.2011 г., „Циганин изнасили дете“ в. Експрес, 26.9.2009 г.);
- сводничество и проституция („Братовчеди цигани насилват 13-годишно момиче да проституира“ в. Телеграф 12.2.2010 г., „Цигани насилват децата си да проституират“ в. Телеграф, 22.5.2010 г., „Ромските жени били най-заstrasени от трафик на хора“ в. Труд 9.4.2008 г.);
- насилие над деца („Роми слагат деца на релсите“ в. Труд 6.2.2008 г., „Майка (от циганската махала в Карлово) уби и хвърли бебето си на бунище“ в. Телеграф, 13.3.2011 г.);
- Джебчийство/ кражби/ просия („Новородено продадено за джебчийче... купувачи станали роми от плевенското село Ясен“ в. Труд 24.10.2009 г., „Наши роми налазиха Швейцария (с просешки банди), в. Експрес 20.5.2011 г.).

Жертвите на сексуална експлоатация

Към жертвите на трафик на хора с цел сексуална експлоатация, медиите не са особено благосклонни. Могат да се обособят два начина, по които медиите отразяват събития, случаи, полицейски акции и признания по темата.

От една страна жертвите са „бели робини“, експлоатирани и пострадали от трафик на хора с цел сексуална експлоатация. Те биват разглеждани като жертви, като наранени жени („Робиня арестува сводника си“ в. Телеграф 12.11.2008 г.). Само в 1 статия на в. Новинар от 8.5.2009 г. открих покриване на мъжете като жертви на сексуална експлоатация наред с трудовата („Изнасят български мъже за бели робини“). Историите на някои от жертвите биват разказвани в интервюта, където момичетата могат да обяснят точно какво се е случило с тях „от първо лице“. Обръщам внимание на това, защото по-долу ще разгледам по-честото отразяване на сексуалната експлоатация, а именно като „проституция“.

От друга страна, се наблюдава липсата на чувствителност и разбиране на трафика на хора и това през какво са преминали жертвите. Налице е пълно отъждествяване между проститутка и жертва на трафик на хора с цел сексуална експлоатация. Парадоксално в някои статии може да се прочете следната информация „... печелят здраво на гърба на „мургавите“ пеперуди“ в. Стандарт 19.9.2011 г. и „Трафик на проститутки“ в. Монитор 7.9.2011 г., в които ясно личи елементът на експлоатация. От статиите по темата не може да се направи извод за съществуващ превес на проститутки от български или ромски етнос.

Жертвите на трудова експлоатация

Трафикът на хора с цел трудова експлоатация по никакъв начин не се отбелязва като термин/ обяснение или дефиниция във всичките статии, които прегледах и които отразяват темата. Разбира се, те са значително по-малко от новините/статиите, които разказват за сексуалната експлоатация и проституцията. За жертвите се говори като за „измамени“, „робини“, „шарани“ („Съпрузи превръщат българи в робини“ в. Телеграф 24.09.2011 г., „400 гурбетчи ужили престъпна схема“ в. Монитор, 20.8.2008 г., „Робите се върнаха без пукнат лев“ в. Телеграф 20.8.2008, „Българските робини на Германия“ в. Монитор и в. Телеграф 20.4.2011 г.). За извършителите се говори като за „измамници“ най-често, отделни индивиди или малки групи от хора, но определено не и организирана престъпност или мафия.

За трафика на бременни жени с цел продажба на новороденото

От 2009 г. насам, продажбата на деца с различна цел от жени /семейства/ свързани с лица от ромски произход е широко застъпена в печатните и електронни медии. В действителност тези случаи включват: 1) жени, които са принудени да продадат децата от трети лица след натрупан дълг към тях, за да издържат другите си деца, и 2) жени, които целенасочено забременяват и търсят „купувачи“ за бебетата си. Въпреки съществуващата правна уредба и разлика между чл. 159а (3) и чл. 182б от Наказателния кодекс, изнасяната информация от медиите се поднася по един и същи начин – сякаш това е бизнес за хората, които го правят, без да се вземе предвид първата ситуация, цитирана по-горе. В почти всички статии извършителите на продажба на бебета са цитирани като лица – това са жени (майките, баби), мъже (бащи, братовчеди) или цели семейства, от ромски произход. Поради незнание и използване на непроверени факти (случай по случай) се създава впечатление за ромите за целево забременяване и продажба на децата, което не във всички случаи е така.

Изнесените така материали в българската преса (включително направен специален репортаж на живо и интервю от журналиста Мартин Карбовски относно жена от ромски произход - Карамфилка, която търси купувачи за бебето си), се отразяват широко и от световните медии, напр. ББС.

„Цели села продават бебетата си в Гърция“ в. Новинар 10.12.2010 г., „Бременни жени търсят купувачи за децата си“ в. Стандарт 16.11.2010 г., „Ромките забременяват специално за продаване“ в. 24 часа 24.10.2009 г., „Роми продали 13 бебета в Гърция“ в. Телеграф 23.10.2009 г.

Жертвите – деца и инвалиди набирани за джебчийство и просия

Както при трафика на бременни жени с цел продажба на бебета, така и при трафика на деца с цел просия и джебчийство и при трафика на инвалиди с цел просия, статии отразяващи темата не споменават за възможна връзка или трафик на хора. Жертвите се представят като престъпници: „Наши роми налазиха Швейцария“ (с просешки банди), в. Експрес 20.5.2011 г., „Новородено продадено за джебчийче... купувачи станали роми от плевенското село Ясен“ в. Труд 24.10.2009 г.) или като „робини“ (жертви) („Гавра с инвалиди, правят ги робини“ в. Телеграф 22.4.2011 г.).

ПРИЛОЖЕНИЕ 1: ИЗВАДКА ОТ НАКАЗАТЕЛНИЯ КОДЕКС НА Р БЪЛГАРИЯ, ЧЛ. 159 а-г, „ТРАФИК НА ХОРА“

Трафик на хора

Чл. 159а. (1) (Изм. - ДВ, бр. 27 от 2009 г.) Който набира, транспортира, укрива или приема отделни лица или групи от хора с цел да бъдат използвани за развратни действия, за принудителен труд, за отнемане на телесни органи или за да бъдат държани в принудително подчинение независимо от съгласието им, се наказва с лишаване от свобода от две до осем години и глоба от три хиляди до дванадесет хиляди лева.

(2) Когато деянието по ал. 1 е извършено:

1. спрямо лице, ненавършило осемнадесет години;
2. чрез използване на принуда или чрез въвеждане на лицето в заблудение;
3. чрез отвлечение или противозаконно лишаване от свобода;
4. чрез използване състояние на зависимост;
5. чрез злоупотреба с власт;
6. чрез обещаване, даване или получаване на облаги,

(изм. - ДВ, бр. 27 от 2009 г.) наказанието е лишаване от свобода от три до десет години и глоба от десет хиляди до двадесет хиляди лева.

(3) (Нова - ДВ, бр. 75 от 2006 г., изм., бр. 27 от 2009 г.) Когато деянието по ал. 1 е извършено спрямо бременна жена с цел продажба на детето, наказанието е лишаване от свобода от три до петнадесет години и глоба от двадесет хиляди до петдесет хиляди лева.

Чл. 159б. (1) (Изм. - ДВ, бр. 27 от 2009 г.) Който набира, транспортира, укрива или приема отделни лица или групи от хора и ги преведе през границата на страната с целта по чл. 159а, ал. 1, се наказва с лишаване от свобода от три до дванадесет години и глоба от десет хиляди до двадесет хиляди лева.

(2) (Доп. - ДВ, бр. 75 от 2006 г., изм., бр. 27 от 2009 г.) Ако деянието по ал. 1 е извършено при условията на чл. 159а, ал. 2 и 3, наказанието е лишаване от свобода от пет до дванадесет години и глоба от двадесет хиляди до петдесет хиляди лева.

Чл. 159в. (Нов - ДВ, бр. 27 от 2009 г.) Който използва лице, пострадало от трафик на хора, за развратни действия, за принудителен труд, за отнемане на телесни органи или за да бъде държано в принудително подчинение независимо от съгласието му, се наказва с лишаване от свобода от три до десет години и глоба от десет хиляди до двадесет хиляди лева.

Чл. 159г. (Предишен текст на чл. 159в, изм. - ДВ, бр. 27 от 2009 г.) Когато деянието по чл. 159а - 159в представлява опасен рецидив или е извършено по поръчение или в изпълнение на решение на организирана престъпна група, наказанието е лишаване от свобода от пет до петнадесет години и глоба от двадесет хиляди до сто хиляди лева, като съдът може да постанови и конфискация на част или на цялото имущество на дееца.

²⁰Медиен архив на НКБТХ (вестници Телеграф, Монитор, 24 часа, Труд, Експрес, Стандарт, Новинар, сп. Тема)



ИЗОСТАВЯНЕ НА ДЕЦА ОТ УЯЗВИМИ ОБЩНОСТИ В ИНСТИТУЦИИ.

ОСНОВНИ ПОДХОДИ ПРИ РАБОТА В РОМСКА ОБЩНОСТ. ЗДРАВНА ПРЕВЕНЦИЯ И КАМПАНИИ, РЕПРОДУКТИВНО ЗДРАВЕ, МАЙЧИНО И ДЕТСКО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ, СОЦИАЛНИ АСПЕКТИ НА ПРЕВЕНЦИЯ НА ИЗОСТАВЯНЕТО. ТУБЕРКУЛОЗА, ХЕПАТИТ В И С, ХИВ/СПИН И ДРУГИ СПИ (СЕКСУАЛНО ПРЕНОСИМИ ИНФЕКЦИИ)

автор: г-н Венцислав Кирков, Българска асоциация по семейно планиране

Образование: Икономика, специалност „Мениджмънт“.

Опит: Българска асоциация по семейно планиране и сексуално здраве като мениджър „Устойчиво развитие“, член е на УС на Българска платформа за международно развитие и е председател на AIDWATCH групата, член е на Националната мрежа на здравните медиатори. Работи по проектни инициативи на UNFPA, UNICEF, Глобален фонд за борба с ХИВ, туберкулоза и малария, International AIDS Society. Като координатор и ключов експерт е участвал в осъществяването на повече от 20 макропроекта в областта на сексуалното и репродуктивно здраве (СРЗ) и трафика на хора с цел сексуална експлоатация, планирането и изпълнението на национални генерични кампании, организиране и провеждане на медицински скрининги за социално уязвими групи, изграждане на младежки мрежи, създаване на електронни системи за управление на НПО.

Експертност: В областта на здравеопазването и политиките за развитие, със специален фокус - икономическите ефекти от интервенции в областта на репродуктивното здраве. Организиране и провеждане на генерични кампании, насочени към маргинализирани общности; предоставянето на мобилни и изнесени медицински услуги за маргинализирани общности и лица в отдалечени региони. Провеждане на количествени и качествени проучвания с фокус върху репродуктивното поведение и експертност в разработването на обучителни програми за здравна превенция за училищни екипи, неправителствени организации, общински и областни служители, здравни специалисти, млади хора, включително и такива в институции.

А. Изоставяния на деца: Предистория и понятия

В исторически план, основното предназначение и замисъл на домовете за деца е било осигуряването на медицински грижи. През 30-те години на XX век тези институции са били известни като „ясли“ и са се намирали в градовете София, Пловдив, Русе и Плевен. Общата леглова база е била за 190 деца, но към 1940 г. броят на децата, преминали през такива домове е 340¹.

През 50-те години на XX век, с цел намаляване на детската смъртност, започва разширяване на мрежата от подобни заведения. През 1952 г. в страната съществуват 13 дома „Майка и дете“, а от 1965 г. започва разкриване на такива структури във всеки окръжен град. През 1970 г. легловата база е за 2 478 деца. Тези институции от резидентен тип са насочени основно към деца от 0 до 3 годишна възраст и възникват преди всичко с оглед намаляването на високата детска смъртност. Постепенно обаче тяхното предназначение започва да се променя и те започват да поемат функциите на институции за деца, лишени от родителски грижи. Това са деца на родители, които не могат да полагат пълноценни грижи за децата си и това застрашава тяхната сигурност и здраве. Съответно на този процес се променят и индикаторите за настаняване в институции, като водещи стават социалните аспекти при настаняването и след това медицинските причини.

Необходимо е да се направи разлика между понятията „изоставяне“ и „настаняване“. Изоставянето на дете се основава на личното решение на родителя и/или семейството. Използването на понятието „настаняване“ се отнася до решението на публичен орган, който преценява, че е в интерес на детето въвеждането му в определена институция, като причините могат да бъдат социални или медицински, но също и поради изоставяне. В работните дефиниции на Регионалните дирекции за социално подпомагане (РДСП) и Отделите за закрила на детето (ОЗД) се разграничават два типа настанявания – постоянно и временно. Постоянното настаняване се отнася до „деца, постоянно настанени в институции, за които има подписана декларация от майката за отказ от родителски права или децата са вписани в регистъра на РДСП за осиновяване (след изтичането на 6-месечния срок и свързаните с това обстоятелства за лишаване от родителски права)“,

а оперативното определение за временно настаняване е за „деца, временно лишени от родителски грижи, поради настаняване в ДМСГД“ (Домове за медико-социални грижи).

През 1997 - 1998 година започна развитието на приемна грижа като алтернативна семейна грижа за деца, които за известен период от време не могат да бъдат отглеждани от родните си семейства. Работата по приемна грижа започва като пилотни проекти на НПО и е въведена в законодателството със Закона за закрила на детето. Приемната грижа се развива с колеблив успех до 2008 година, като основните пречки са свързани с недостатъчния капацитет, слабата обществена запознатост и липсата на специализирани услуги. Според данни на УНИЦЕФ, в последните 3 години развитието на тази услуга се ускори значително, като към края на 2011 година има 1022 одобрени приемни семейства с 885 настанени деца в тях. Напредъкът в развитието се дължи на масирана информационна кампания, стартирала през 2010 година и създаването на специализирани услуги в множество области.

В този смисъл факторите, водещи до изоставяне на дете не би следвало да се разглеждат непременно в светлината на неговото институционализиране, а предмет на интерес са подбудите на семейството или семейния кръг за вземането на решение.

Данни и източници на информация

Данните за случаи на настаняване на деца в специализирани институции се събират от Държавна агенция за закрила на детето (ДАЗД), Агенцията за социално подпомагане и Национален статистически институт (НСИ). ДАЗД провежда ежегодно национално проучване за състоянието на специализираните институции в страната.

Това проучване е част от системата за мониторинг на състоянието на грижите за децата и спазването на техните права. Събраната информация по тип на институцията включва²:

Тип институции	Брой институции	Брой деца	Брой	Брой деца	Брой	Брой деца
година	2009 г.		2010 г.		2011 г.	
Институции за деца с увреждания	25	956	24	871	24	768
Домове за деца лишени от родителска грижа (ДДЛРГ)	80	3440	75	2778	72	2203
Институции на МЗ (ДМСГД)	32	2334	31	2046	31	1820
Общо	137	6730	130	5695	127	4791

Мотивите и пътят за настаняване на деца в институция според типа ѝ са различни:

- Към ДМСГД от родилно отделение (най-голям дял), от болнично заведение и от семейство. В този случай, въпреки че пътят на детето често е свързан със здравно заведение, медицинските показатели не са водещи.
- Към ДДЛРГ от семейство, като причините са най-вече социално-икономически.
- Към институции за деца с увреждания от ДМСГД, като причините са преди всичко здравни.

Събираната информация включва също различни показатели, между които поведенчески особености на децата, продължителност на престоя в дадена институция, а също и семеен и здравен статус на децата.

¹Дойчинова А., Кратък преглед на възникването и развитието на домовете „Майка и дете“ в: Да растеш без родители, под ред. В. Банова, София, 1999

²Доклад на ДАЗД за изпълнението на „Национална програма за закрила на детето за 2011г.“



Именно този показател – семеен статус на децата – е от интерес за изследване за по-пълното изясняване на феномена „изоставяне на деца“.

Според годишния доклад на ДАЗД, за 2006 г.³, основни характеристики на настанените деца в институции по отношение на семейния им статус (или тип на семейството, от което произхождат) са:

- семейства с един родител – близо половината от настанените деца;
- родители, които са безработни, с много нисък социален статус и нямат капацитет да отгледат дете (40% от случаите);
- деца от многодетни семейства – 27% от децата в институции;
- деца с неизяснено семейство (подхвърлени) – около 15% от случаите;
- деца, родени от непълнолетни родители – по-малко от 2% от случаите;
- пълни сираци – 2%.

Тази тенденция се потвърждава и от годишния доклад на ДАЗД за 2011 г., като делът на децата на безработни родители достига 50%, тези от многодетни семейства достига 38% и очевидната корелация между тези два фактора подчертава ролята на семейното планиране като превенция на изоставянията. В доклада се обръща внимание също и на процентното увеличение на настанени деца в институции от семейства на чужди граждани или бежанци: съответно от 0,9% през 2009 г. до 2% през 2011 г.

Следва да се отбележи също, че голямата част от децата в институции имат семейство (80% за 2006 г.), но са настанени, поради невъзможност да бъдат отглеждани в семейна или близка до семейната среда. Тези данни предполагат разглеждането на феномена „изоставяне на дете“ като обусловен от комбинация фактори, свързани със социално-икономическата характеристика на дадено семейство, психологически или културни фактори.

Фактори, водещи до изоставяне на дете

През последните 5-10 години са провеждани множество анализи по отношение на факторите, водещи до изоставяне на деца. Често пъти обаче тези анализи засягат проблематиката частично, а последното по-цялостно изследване, което разглежда причините за изоставяне на деца до 3 годишна възраст в институции е от януари 2011 г. То е възложено от **УНИЦЕФ и проведено от Агенция за социално-икономически анализи (АСА)** и разглежда детайлно причините за настаняване на деца. Това изследване прави обстоен преглед на различни документи, имащи отношение към проблема, а също включва и емпирично проучване, проследяващо пътя на детето от институцията към биологичния родител. Направените изводи имат основанията да се считат за национално представителни, поради използваната методология на работа. Имено тези емпирични данни дават възможност за по-детайлно проследяване на конкретните причини за изоставяне на деца до 3 години и на тази база е възможно по-ясното адресиране на проблема. Резултатите от това изследване посочват няколко групи фактори за изоставяния:

- Семейна среда
- Образование и влияние на общността
- Здравно състояние на майката и/или детето

Друго възлово изследване по отношение на изоставянията на деца е направено от **Българския хелзинкски комитет**⁴. Това изследване има сравнително ограничен географски обхват и включва градовете София, Пазарджик, Пловдив, Сливен и Варна.

Въпреки това проучването идентифицира и групира основните причини за изоставяне и допринася в голяма степен за разбирането на естеството на разглежданата проблематика. Според това изследване факторите, водещи до изоставяне на деца са:

- липса на условия за отглеждане на дете
- липса на образование и заетост на родителите
- липса на подкрепяща среда
- нисък родителски капацитет

Сравнително ново е и изследването „Потребностите на децата в институциите“, проведено през 2008 - 2009 г. от ФИЦЕ България - Сдружение за педагогическа и социална помощ за деца. Неговият обхват като теренна работа е стеснен, а документалният анализ е направен въз основа на 100 социални доклада от Крумовград и Исперих. Въпреки това документът открива редица зависимости и посочва групи причини за настанявания на деца в институции:

- липса на материални и битови ресурси
- нисък социален и психологически капацитет на семействата
- недостатъчна мотивация/ слаба емоционална привързаност

Както става ясно, до голяма степен изводите и на трите проучвания посочват сходни или еднакви причини за появата на феномена „изоставяне на дете“. Трябва да се има предвид обаче, че често пъти факторите се допълват, т.е. съществува повече от един фактор, който повлиява решението на родителя да изостави дете в институция. Тези фактори – взети поотделно или като съвкупност – **създават нагласи в родителя или семейството**, които водят до решението за изоставяне на детето.

Формиране на нагласи за изоставяне на дете

Детерминантите за възприемане на дадено поведение са изключително разнообразни, но в основата си се отнасят до информираността и способността от вземане на решение с дългосрочен ефект. В определени случаи това засяга получаването на формално образование, а това значи придобиване на съответни знания и умения. Липсата на такива знания и умения водят до ограничена или липсваща трудова реализация, което рефлектира на стандарта на живот – включително нарушен достъп до комунални услуги, здравни или социални грижи. В същото време слабата или липсваща тематична информираност може да влоши социалното положение на дадено семейство, например по отношение на начините за предпазване от нежелана бременност или необходимостта от наблюдение на бременността. Така, на пръв поглед странични фактори, могат да станат причина за изоставяне, особено ако са комбинирани с липсващ материален ресурс.

Неравностойното положение по полов признак е друг голям проблем, който изразява едновременно културни стереотипи и има отношение към икономическото състояние на семейството. Често пъти на момичетата след определена възраст (особено в някои общности) им е забранено да посещават училище, тъй като има страх, че е възможно да загубят девствеността си. Момиче загубило девствеността си след това трудно може да намери място (съпруг) в своята общност и това е причина за нейната изолация и отхвърляне. Така родителите, които спират момичетата си от училище (понякога на възраст 10-12 години) всъщност считат, че правят услуга на децата си. На практика обаче тези жени нямат никакъв шанс за работа и друг тип реализация, като са поставени в ситуация на икономическа зависимост от страна на мъжа. Семейството и раждането на потомство са често единствения сценарий за реализация. И именно това е причината в голям процент от случаите на изоставяния на деца, мъжът да има решаваща роля⁵.

Тези характеристики на маргинализираната общност предопределят нейната изолация. В такъв контекст е разбираема липсата на подкрепа от средата, особено що се отнася до профилактиката на майчиното и детско здраве. Здравео като тема и като проактивно отношение не е приоритет, а е по-скоро въпрос на късмет. От тази позиция отказът от заплащане на здравни осигуровки например, дори не е чак толкова свързан с финансовата страна на проблема, а с липсата на осъзната необходимост. Това обаче има сериозно отношение за появата на малформации и други здравни усложнения при новородените, поради липса на наблюдение на бременността. Наличието на усложнение при новороденото прави много по-разбираемо решението за изоставяне на дете, но фактически това е следствие на negliжиране и липса на планиране.

Превенция на изоставянето

В България съществуват множество и различни услуги, насочени към превенция на изоставянията. Всяка една от тези услуги се стреми да вземе предвид различните локални специфики и в тази връзка през 2010 година на областно ниво бяха формулирани стратегии за социални услуги, в които основна мярка е превенция на изоставянията. Планираните услуги най-общо биха могли да бъдат разделени на „иновативни“ и „стари“, т.е. апробирани в рискови общности и преценени като работещи. Такива услуги се основават на вече разработени методики за работа, включително и разполагат с финансови ресурси като държавно делегирани дейности. „Познатите“ услуги, които са предвидени в тези областни стратегии се отнасят до развиването на дейностите на:

³Годишен доклад на ДАЗД за състоянието на децата в специализирана институция за 2006 г.

⁴„Защитата на правата на ромските деца в системата за закрила на детето в България“, май-септември 2010 г.

⁵Изследване на УНИЦЕФ/АСА, 2011 г.



- Звено „Майка и бебе“;
- Областни центрове за приемна грижа;
- На места се предвиждат и кризисни центрове и/или спешен прием, които да работят на областно ниво;
- Кризисен център за деца и лица, преживели насилие.

В „Анализа на резултатите от областното планиране на социалните услуги през 2009-2010 г.“⁶ се посочват няколко иновативни подхода за работа:

- Услуги за ранна превенция на изоставянето на новородени и малки деца – почти във всички области;
- Центрове или комплекси от интегрирани услуги за ранна интервенция при увреждане за деца и техните семейства, лансирани във всички области в цялата страна;
- Центрове за заместваща грижа за деца и младежи с увреждания, живеещи в семейна среда, каквито се предлагат в няколко от областите;
- Други иновативни смесени услуги на областно и междуобщинско ниво, насочени към превенция на отпадането и рисковото поведение, подкрепа за деца и семейства от високорискови общности; нисък родителски капацитет.

Тези подходи предвиждат мултидисциплинарно взаимодействие, т.е. включването на специалисти от различни области, обединени от общата цел – превенция на изоставянията. Най-общо конкретните услуги включват предоставянето на информация, социални и психологически консултации за семейства в риск; подкрепа на бременните; подкрепа на семейства на новородени деца с увреждания; подкрепа за превенция на отпадане от училище или връщане в образователната система;

Мониторинг и създадена мрежа за информация за семейства в риск от изоставяне; програми в областта на семейното планиране. Всички изброени услуги предвиждат интервенции по отношение на детето. Превенцията в този смисъл е пред свършен факт и се търсят начините за запазването на детето в семейната среда. Услугите отговарят на базисните елементи, идентифицирани от проект на УНИЦЕФ и Световна банка „Промяна в мисленето, политиките и живота“ по отношение превенцията на изоставянията:

1. Орган, който да отговаря за оценяването на положението на децата. Този орган трябва да е професионален и отговаря за извършването на оценка, подготовката на план, да насочва или предоставя услуги и да прави преглед на плана. Такъв орган у нас е създаден със създаването на отделите за закрила на детето към Дирекциите „Социално подпомагане“.
2. Широк кръг от услуги в общността, които да предоставят непосредствена помощ и подкрепа за уязвими деца и техните семейства, включително алтернативни услуги като приемната грижа и осиновяването.
3. Вземане на решения, свързани с детето, които да са основани на оценка на реалните нужди на детето, като се вземат предвид обстоятелствата, които затрудняват семействата за полагането на адекватни грижи като се вземат предвид различни варианти за подкрепа.
4. Наличие на информационни системи за наблюдение и преглед на решенията в зависимост от техните резултати.

Тези мерки биха имали много по-съществен ефект, когато развитието в съответната страна, регион или общност е на по-високо ниво. Разбира се, стопанското развитие на макроикономическо ниво играе особено важна роля. Подобряването благосъстоянието на микро-равнище обаче, е неразделен елемент от развитието и в него дейностите, насочени към подобряването на репродуктивното здраве има съществено значение. Т.е. превантивният подход предвижда интервенция преди раждането на нежеланото дете.

Семейното планиране като превенция на изоставянията

Непланираната бременност е основен фактор за изоставянето на дете. Това е пряко свързано с фактическата невъзможност от осигуряване на условия за адекватното му отглеждане. Тези условия се свързват с икономическите възможности на семейството или с наличието на капацитет от страна на майката да полага съответни грижи. Използването на методи за семейно планиране имат отношение към повишаването на благосъстоянието в семейството.

В последните 3-5 години разпространението на контрацептивни средства в маргинализирани общности е по-успешно. Това е свързано не толкова с оптимизирането на здравната система и подобряване достъпа до контрацептивни услуги, а с осъзнатата необходимост от планиране на броя и времето за раждане на дете. Различни канали за влияние в общностите бяха апробирани, а най-успешните са свързани с развиването на общностния капацитет, така че да бъде повишена информираността по тези въпроси, както и търсенето на такъв тип услуги.

Според проучване, проведено от Българска асоциация по семейно планиране и сексуално здраве, възложено от Международната федерация по семейно планиране и Фондът за население на ООН⁷, основните средства за контрацепция сред ромските общности са вътрешматочните спирали и частично презервативите. Тяхната употреба обаче все още е с ниска честота и като метод на контрацепция се използва най-вече прекъснатия полов акт.

Изследването обхваща роми в градовете и селата, в различни възрастови групи и според религиозната им принадлежност. Поведението преди всичко се групира по оста „град-село“, т.е. поведението на ромите в градовете и използването на контрацептивни средства са сходни без религиозната принадлежност да има водеща роля. Основна причина за това разделение „град-село“ е степента на изолация. В градовете например, вътрешматочните спирали са предпочитан метод, като основната причина е сравнително ниската цена отнесена към периода за употреба на метода.

В селските региони обаче спиралата е обгърната с различни митове – например схващането, че вътрешматочната спирали се движи из тялото, достига до жизненоважни органи (сърце, бял дроб, мозък) и може да увреди сериозно здравето на жената. Такива митове по правило се разпространяват от авторитетни жени, което в представите на целевата група съвпада с идеята за опитност. Но освен жени, ползватели на такъв тип информация са и мъже, което пък блокира всеки опит за промотиране на спиралата като контрацептивен метод, дори когато жената е убедена в неговата безопасност.

Различни стереотипи също имат значение за репродуктивното поведение, употребата на контрацептивни средства и установената връзка с повишения риск от изоставяне. Един от тях е свързан с ранните раждания – по-често срещани в ромски общности. Тази по-голяма честота е свързана с ценността на девствеността, чието опазване не намира друго решение, освен ранната женитба. Свързано с това обаче е и очакването (най-вече от страна на свекървата), че младото момиче трябва да роди. Свекървата в този случай изразява и общностното очакване, че ако няма раждане, значи момичето не е фертилно (да се мисли за проблем от страна на мъжа по принцип не е приемливо). За самото момиче обаче, раждането играе важна роля за повишаване на социалния й статус, т.е. от момиче тя става жена. Известни са и случаи от практиката, в които разтревожени свекърва и свекър водят на консултация младата снаха, често на възраст под 16 години, за да бъде лекувана от „безплодие“ – след като при ранна женитба няма констатирана бременност до една година след сватбата.

Проблемите, свързани с ранните раждания имат отношение към здравословното състояние на новороденото, а в някои случаи и към родителския капацитет на младата майка. Родителският капацитет може да се отнася не само до способността й да полага грижи за детето, но и до емоционалната привързаност. Тези две обстоятелства са в пряка релация с риска от изоставяне (без да става въпрос за рисковете за здравето на младата майка).

Б. Изпълнение на кампании в ромски общности по теми в областта на здравеопазването. Подход и теми.

Едно от най-важните условия за успешното изпълнение на дадена кампания е предлагането на конкретна и осезаема услуга. Чисто информативната кампания не се възприема като конкретна полза, а като нещо пожелателно, което по принцип е добре да се случи. В някои случаи доброто представяне на последствията от неизвършването на дадено действие също има резултат за предприемането на желано действие. Пример в това отношение е масираната и трайна национална кампания за превенция на ХИВ/СПИН и разгръщането на мрежа от КАБКИС (кабинети за анонимно доброволно и безплатно консултиране и тестване за ХИВ), която мотивира населението да се интересува от начините на пренасяне на инфекцията и респективно да узнае своя ХИВ статус. Този процес повиши и знанията за СПИН в национален мащаб.

Този принцип на работа означава, че подборът на теми трябва да е свързан с предлагането на съответната здравна услуга. Например, ако се предприема кампания в областта на семейното планиране, организаторът трябва да е подигририл гинеколог и съответните контрацептивни средства и чак след това да създаде търсенето за тази услуга. Предвид на това подходящите и лесни за изпълнение

⁶УНИЦЕФ, 2011 г., изготвен от Ралица Сечкова

⁷Репродуктивни нагласи на населението в България, БАСП, 2011 г.



теми за здравни кампании са две:

- изпълнение на програми в областта на детското здравеопазване;
- програми за превенция на ХИВ, сифилис и туберкулоза; За съжаление обаче, тези две теми не изчерпват списъка от най-често срещаните проблеми в ромска общност. А той включва още:
- сърдечно-съдови и други социалнозначими заболявания;
- онкологични заболявания;
- наследствени заболявания;
- проблеми в областта на майчиното здравеопазване, със специален фокус върху семейно планиране;
- хепатити

Описание на най-значимите заболявания, които следва да бъдат адресирани с промоционно-информационни кампании и конкретни здравни услуги в ромска общност, включва:

ТУБЕРКУЛОЗА

Превенцията и профилактиката на туберкулоза се осъществява чрез два подхода: **идентифициране на болелите от туберкулоза и техните контактни лица и лечението им; ваксиниране на децата за предпазване от болестта.**

Идентифицирани са няколко групи, които са най-уязвими за развитие и бързо разпространение на туберкулозата:

A. Затворени колективи и лица, лишени от свобода.

Пренаселеността, лошите битови условия, стресът, непълноценното хранене, липсата на външни контакти и финансови средства водят до повишен риск от заразяване и разпространение на туберкулозата.

B. Ромска общност. Ромската общност е сред уязвимите групи поради социалната изолация, лошите жилищни условия, липсата на здравно осигуряване затруднява достъп до здравни услуги, голямата бедност и непълноценното хранене, които създават предпоставки за разпространение на туберкулозата.

B. Уязвими групи: лица с алкохолна и наркотична зависимост, бежанци и търсещи убежище, деца на улицата, лица, живеещи с ХИВ/СПИН.

В ромската общност туберкулозата придобива по-високи от средните за страната стойности на разпространение, поради неизградената или лошата инфраструктура в селищата и махалите им. Високата мобилност на някои от ромските групи също затруднява достъпа им до медицински грижи. Близко половината от лицата от ромски произход живеят в райони с неизградена инфраструктура, липса на водоснабдяване и канализация в домовете, много високо равнище на структурна безработица и бедност (достигаща до 80%), много по-нисък от средните стойности за страната достъп до социални и комунални услуги, включително медицински.

От всичко казано до тук става ясно защо е важно да се извършва скринингово изследване на рисковите групи. Още повече, че именно при социално слабите хора се регистрират епидемии, а бацилоотделителите растат, за разлика от останалите страни от Европа. Един бацилоотделител може да зарази 40 здрави в зависимост от битовата среда и условията на труд. При изградена Национална програма изследването на рисковите групи е приоритетна дейност, като усилията се насочват от отделния индивид към общественото здраве, а това се постига с профилактика.

Профилактичната и диагностична дейност трябва да включва:

1. Извършване и правилно отчитане на проба с PPD (Манту) с 5 МЕ;
2. Взимане и изследване на храчка за ТБ;
3. Флуорограма. Има възможности за извършване на изследването на място в районите сред населението, които са най-уязвими за развитие и бързо разпространение на туберкулозата. Друга възможност е да се осигури транспорт до флуорографските апарати, като се работи съвместно със здравните медиатори;
4. Оздравителни програми, свързани с хранене, лична хигиена и предпазване от заразяване по въздушно-капков път и др.

СЪРДЕЧНО-СЪДОВИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

Сърдечно-съдовите заболявания (ССЗ) са причина номер едно за смъртните случаи сред населението на Европа. Те съставляват половината от всички смъртните случаи в Европа и са основен фактор за инвалидизиране на населението и намаляване на качеството на живот. Основни рискови фактори за ССЗ включват тютюнопушенето, повишеното кръвно налягане и серумен холестерол, начин на живот, хранителни навици и физическата активност. Други фактори свързани със ССЗ са затлъстяването, захарният диабет, прекомерната употреба на алкохол и стреса.

Рисковите фактори за ССЗ могат да бъдат обособени в три категории:

Биологични	Начин на живот	Други	
Фиксирани		Променливи	
Повишено кръвно налягане	Тютюнопушене	Възраст	Доход
Повишена кръвна захар	Хранене	Пол	Образование
HDL- холестерол	Злоупотреба с алкохол	Фамилна обремененост	Условия на живот
Наднормено тегло/ затлъстяване	Ниска физическа активност	Етнос	Условия на труд

В последните 10 години са проведени различни проучвания, свързани със здравния статус на ромите. В повечето случаи обаче тези проучвания са базирани на личната оценка за здравето, а не на обективно верифицируеми данни. Уникално изследване в този смисъл е **наблюдението върху обективния здравен статус на ромите в 15 големи града на Факт Маркетинг**, проведено през 2003 г. (което ползва като източник на информация не самооценки, а лични медицински документи и оценки на медицински лица). Изследването регистрира **човек със заболяване** в около 80% от посетените ромски домакинства. В една трета от домакинствата броят на лицата със здравни проблеми е **3 или повече**, а в 7-8% от домакинствата със здравни проблеми са **5 или повече лица**. Според това изследване най-често срещаните заболявания са свързани с артериалната хипертония (АХ).

Органна увреда при АХ

Сърдечно-съдовата болест (ССБ) е главна причина за преждевременна смърт в Европа и е важна причина за инвалидност. Модификацията на рисковите фактори може да доведе до понижение на смъртността и заболяемостта от ССБ, особено при хора с висок риск.

Хипертония и бременност

Артериална хипертония се наблюдава при средно 8% от всички бременности. Явява се втората по честота причина за смъртност на майката и определя значителен риск за болестност и смъртност на плода. Формите на АХ при бременност са: хронична хипертония (предхождаща бременността); хипертония, която се развива по време на бременността (гестационна хипертония), прееклампсия и еклампсия. Патогномонична е триадата: отоци, протеинурия, хипертония.

Хронична сърдечна недостатъчност

Хроничната сърдечна недостатъчност е една от водещите причини за заболяемост и смъртност с 20% средногодишна смъртност, независимо от съвременните терапевтични алгоритми. Клиничният ход и прогнозата зависят от основното заболяване, структурните и функционалните промени на сърцето, от редица съпътстващи заболявания (анемия, бъбречна недостатъчност, захарен диабет, хронична обструктивна белодробна болест), медикаментозния, диетичния и двигателния режим на пациентите.

ИБС – исхемична болест на сърцето

От съвременна гледна точка терминът „исхемия“ означава неадекватен миокарден кръвоток за поддържане на нормален оксидативен метаболизъм. Основна роля в патогенезата на ИБС се пада на нарушеното равновесие между кислородните нужди и кислородната доставка на сърцето.



Има различни форми на ИБС- стабилна ангина пекторис, остър коронарен синдром, вазоспастична ангина и Х-синдром.

Изграждането на индивидуален рисков профил на пациенти за провеждане на бъдещи стратегии с оглед намаляване на смъртността е неотменима необходимост.

Профилактичната и диагностична дейност трябва да включва:

1. Периодично измерване на артериалното налягане;
2. Изследване на кръвна захар/кръвнoзахарен профил;
3. Изследване на холестерола;
4. Промотиране на здравословно хранене и редуциране на използването на готварска сол. Превенция на затлъстяването и измерване на телесна маса.

ОНКОЛОГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

Злокачествените заболявания са сред основните причини за смърт както в Европа, така и в България. В края на изтеклото хилядолетие онкологичните заболявания са причина за смъртта на всеки един от четири европейци, като най-честите им локализации са: колон-ректум, гърда, бял дроб, простата, пикочен мехур, стомах, маточна шийка, които локализации са причина за 59% от всички новозабоболели. **При ромите по-голямата част от онкологичните случаи се диагностицират на един късен, често терминален стадий, когато няма много възможности за медицински интервенции и в по-голяма част от случаите изходът е неблагоприятен.**

Следните онкологични скринингови тестове са най-необходими и сравнително по-лесни за организация:

- цитологичен скрининг за рак на шийката на матката за жените над 18 години, започнали сексуален живот;
- мамографски скрининг за рак на гърдата на жените от 45 до 69 г. в съгласие с Европейските правила за осигуряване на качеството на мамографията;
- скрининг за коло-ректален рак с изследване за окултни кръвоизливи за мъжете и жените от 50 до 74 г.;
- простатен специфичен антиген /ПСА/ за простатен карцином за мъжете над 45 години.

НАСЛЕДСТВЕНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

Списъкът на наследствени заболявания, които са чести при ромите включва: Наследствена моторна и сетивна невропатия тип Лом със средна честота за всички ромски групи 4.5 %, Наследствена моторна и сетивна невропатия тип Русе, Конгенитална катаракта, лицев дизморфизъм, невропатия синдром със средна честота 1.4 % и честота при копанари – 7 %, Пояс-крайник прогресивна мускулна дистрофия, гамасаркогликанопатия (253 700) със средна честота 2.8 %, Конгениталната миастения тип Ia, със средна честота 3.7 %, Наследствена миопатия с телца навключвания със средна честота 3.2 %, Галактокиназен дефицит със средна честота – 1.5 % и честота при копанари – 3.4 %, интермедиерна форма на болестта на Niemann-Pick тип B със средна честота 1.1 % и честота при копанари 4 %, инфантилна GM-1 ганглиозидоза със средна честота 2 % и честота при копанари 10 %, вродена глухота със средна честота 4 %, болест на Gitelman със средна честота 3 %.

Провеждането на кампания, насочена към превенция по теми в областта на наследствените заболявания, следва да включи следните етапи:

Етап 1 - Организация на генетичния скрининг:

Запознаване на рисковите групи с целите на програмата. Обхващане със здравно образование всички млади хора, а именно: даване на подробни разяснения *какво представляват наследствените болести, защо се появяват, как могат да се унаследят, какво представлява генетичното изследване, какво следва от това изследване, какъв избор имат двойките от двама носители, какво представлява изследването на бременността.*

Вземане на кръв за генетично изследване от всички желаещи на специални филтърни бланки след даване на писмено съгласие за изследване.

Етап 2 - Изследване на събрания генетичен материал, откриване на носителите.

Етап 3 - Генетично консултиране.

- Всички изследвани се консултират лично, резултатите им се съобщават устно и писмено и подробно им е разяснено значението на тези резултати.
- На откритите носители подробно и внимателно се обясняват условията, които пораждат риск за раждане на болно потомство, както и възможностите за избягване на този риск.
- На роднините на откритите носители /братя, сестри, братовчеди/ се предлагат активно и те да се изследват при проявено желание за това от тяхна страна.

ВИРУСНИ ХЕПАТИТИ

Рисковите фактори за предаването на хепатитни вируси в ромска общност според типа на вируса, се обуславят от лошата лична хигиена (за хепатит А) и недостатъчната употреба на презервативи (основно за хепатит В). През 2007 г. в Европейския съюз са отчетени 6.481 потвърдени случая на хепатит В. Най-висок брой на нови инфекции са отчетени в България, Латвия, Дания и Румъния. Най-засегнатите възрастови групи са тези между 25 и 44 години с 52 % от случаите, следвани от групата на 15–24-годишните.

Хепатит В е заразно заболяване на черния дроб, което е причинено от инфекция с вируса на Хепатит В (HBV). Инфекцията с хепатит В се разпространява, когато кръв, семенна или друга телесна течност, заразена с вируса, проникне в тялото на човек, който не е заразен. В голямата си част заразените хора изглеждат съвсем здрави и нямат симптоми. HBV може да се запази върху всяка повърхност, с която е в контакт, за около седмица, например върху масата, върху самобръсначки, в петна от кръв, без да загуби способността си да инфектира.

Инфекцията с HBV варира по тежест от леко заболяване, продължаващо няколко седмици, до сериозно, продължаващо цял живот. Хепатит В може да бъде остър или хроничен. Острият хепатит В продължава от няколко седмици до няколко месеца. Повечето хора с остра инфекция се възстановяват напълно без остатъчни проблеми за здравето си.

Хроничният хепатит В е по-сериозен. Човек с хроничен хепатит В остава с това заболяване за цял живот. Хроничният хепатит В може да доведе до по-сериозни заболявания на черния дроб, включително до рак на черния дроб.

Дейностите по превенция на хепатити включват **информирание за рисковете от заболяването, начини на предаване, тестване и пренасочване към инфекциозни отделения.**

Организация на кампания

За планирането и изпълнението на здравни кампании сред ромите е задължително въвличането на представители на общността. Тези представители на общността са канал за разпространение на съответната информация, а познаването на местната специфика може да определи най-работещите механизми за работа. Едно сериозно предимство за ползването на такива хора е, че в последните 10 години неграмотността сред ромите се увеличава и вербалната комуникация е основен източник на информация.

Съществуват различни форми за въвличане на хора от общността или други заинтересовани лица в планираната дейност:

1. Здравни медиатори

Позицията на здравния медиатор има за цел да повиши информираността и търсенето на здравни услуги от страна на маргинализирани общности. Едно от най-важните предимства на здравния медиатор е сравнително по-доброто познаване на различни здравни въпроси – предимство, особено важно, когато се налага разяснителна дейност. В същото време здравният медиатор е общински служител и на много места той се приема като представител на официална институция.

2. Други общински служители – например експерти по етнически и демографски въпроси. Ползването на такива служители носи предимството за отлично познаване на местните специфики – например на кого и за какво може да се разчита при изпълнение на кампания.



3. Развиване на капацитет на теренни сътрудници

Този процес включва подбор и обучение, особено по въпроси, които биха могли да бъдат оспорени. Авторитетът на такива хора е важна предпоставка за доброто им позициониране сред онези семейства, които са крайни маргинали.

4. Въвличане на местни лидери

Работата с местни лидери улеснява достъпа до най-нуждаещите се групи в целевата общност. Често обаче под местен „лидер“ се имат предвид хора, които не са припознати заради личностния си авторитет, а заради форми на подчинение – често пъти свързан с финансова зависимост и/или на властово отношение, основано на страх. Подборът на партньори/сътрудници в целеви общности в този случай може да има отрицателно въздействие върху крайния резултат и така очакваната поведенческа промяна да не се случи.

5. Общопрактикуващи лекари и други медицински специалисти

Привличането на предоставящи здравни услуги при осъществяването на кампании означава най-вече уредена система, осигуряваща достъп до конкретна медицинска помощ.

Комуникационни канали и материали

Освен мотивирането и включването на заинтересовани страни (хора) в работата по изпълнението на дадена кампания, е необходимо и съобразяването по отношение на основните комуникационни канали или ситуации за разпространение на информация. Важно уточнение е обаче, че не навсякъде тези канали или ситуации се възприемат по един и същ начин от ромите и причините за това могат да бъдат географски (град-село), културни (религиозна принадлежност и дори владее на български език), както и степен на маргинализация на база социално-икономическо развитие.

Използването на конкретни поводи (например празници) за осъществяването на информационна дейност звучи примамливо и обосновано, но всъщност здравната тема се negliжира. На нея може да ѝ се обърне внимание в такива случаи, само когато е комуникирана от авторитет в общността и то пред неголяма група. Ако на аудиторията се раздаде материал, това би върнало конкретния бенефициент към темата в по-късен етап и би потърсил допълнително разяснение. По принцип обаче такъв материал е по-добре да бъде различен от печатния, а да бъде например флаanelка или друг подобен продукт, от който може да има полза извън самото послание.

При предоставяне на информация във връзка с организирането на някакви медицински процедури (тестване, ваксинации, прегледи) често се използват постери, указващи място и дата. Подходящите места за такива постери са хранителни магазини, заведения, спирки, но да се разчита само на постери за осигуряване на клиенти е нереалистично. Този род информация трябва да е подкрепена от вербално обяснение за какво става въпрос и за тази цел теренни сътрудници/здравни медиатори трябва да бъдат включени.

За съжаление използването на филми като средство за информация има поне две ограничения: от една страна е скъп за изработка материал, от друга ползването му е свързано с наличието на съответна техника. В някои ромски общности обаче е налична такава техника, но друг е въпросът, че точно тези общности имат достатъчен капацитет да се грижат сами за здравето си.

И най-важното правило: каквото и да се прави, уважението и емпатията следва да са водещи!

РАЗПРОСТРАНЕНИЕ НА НЕЗАКОННИ НАРКОТИЦИ И СВЪРЗАНИ ПРОБЛЕМИ В РОМСКАТА ОБЩНОСТ

КАКВО ТРЯБВА ДА ЗНАЕМ ЗА ПСИХОАКТИВНИТЕ ВЕЩЕСТВА И ЧОВЕШКИТЕ НАГЛАСИ И ПОВЕДЕНИЕ СВЪРЗАНИ С УПОТРЕБАТА ИМ?¹

автор: Д-р Борислав Станчев, началник отдел „Превенции“, дирекция „Превенции“ в община Варна.

Образование: Висше медицинско образование.

Опит: От 20 години работи в сферата на превенция и лечение на зависимости към наркотици, алкохол и хазарт. От 4 години е началник отдел „Превенции“, в дирекция „Превенции“, Община Варна, като пряко е ангажиран в провеждането на превантивни политики в областта на наркотиците, ХИВ/СПИН и СПИ, трафик на хора и детското асоциално поведение. Член е на Общинските съвети и комисии, осъществяващи политиката в тези области. В рамките на изпълнението на Европейската политика за намаляване на търсенето и предлагането на наркотици, участва в Националните работни групи по мониторинг на наркотици и проблеми, свързани с тяхната употреба по протокола на Европейския мониторинг център по наркотици и наркомании, група Помпиду, Съвет на Европа и системата за ранно предупреждение за наркотици. Координатор е на Градските годишни доклади за тенденциите в разпространението на наркотиците и проблемите, свързани с тяхната употреба. От 2010 г. участва в екипа, който разработи и изпълнява Програма за превенция на трафика на хора сред уязвими групи от ромска общност, с акцент трафика на бременни жени с цел продажба на бебета и на деца с цел експлоатация за криминални цели.

Терминът „психоактивно вещество“ замени широко разпространените термини „дрога“ и „наркотици“ поради размитата дефиниция, твърде разностранната употреба и лингвистични противоречия. Под това понятие се разбира „*природно дадено или синтетично получено вещество, което чрез директно въздействие на определени мозъчни структури може да повлиява психичния живот на човека и притежава потенциал за развитие на злоупотреба/вредна употреба и зависимост*“.

Злоупотреба / Вредна употреба

Съгласно „Международна класификация на болестите – 10-та ревизия“ /МКБ-10/ злоупотребата е дефинирана като „**вредна употреба**“ и най-общо се описва, като „начин на употреба, който уврежда здравето“. Увредата може да бъде соматична (напр. хепатит след инжектиране на психоактивно вещество) или психична (например епизоди на депресия в резултат на тежко пиене). Тази категория изисква наличието на *действителна увреда* на психичното или телесно здраве на употребяващия и липса на данни за зависимост.

Вредните начини на употреба често са обект на критики от страна на другите и често водят до различни социални последици. Фактът, че начинът на употреба на дадено вещество не се одобрява от друго лице или от обществото, или е довело до отрицателни социални последици като арестуване, уволнение или брачни конфликти, не е сам по себе си доказателство за „вредна употреба“.

Съгласно критериите на американската класификация DSM-IV (Diagnosical and Statistical Manual – IV) **злоупотребата** с психоактивни вещества се описва като *дезапгитивна употреба довела до клинично значими дисфункции, определени от наличието на един или повече от посочените проблеми през последните 12 месеца:*

1. Повтаряща се употреба, която довежда до провали при изпълнение на основните задължения в работата, учението или в личния живот;
2. Повтаряща се употреба в ситуации, в които това създава рискове за живота (шофиране или работа с машини);
3. Повтарящи се проблеми със закона, свързани с употребата;

Продължителност на употребата въпреки социални, личностни и междуличностни проблеми. Няма достатъчно данни за формирана зависимост от този клас вещества.“

¹По информационни и учебни материали на Световната здравна организация, Европейския център за мониторинг на наркотици и наркомании (EMCDDA), Американския национален институт по наркомании (NIDA), Българския национален фокусен център по наркотици и наркомании, International European Drug Abuse Treatment Training Project – UNDCP/UCSD и дирекция „Превенции“ – Община Варна)



Синдром на зависимост

Съгласно МКБ 10 "Синдрома на зависимост" се определя като "съчетание от физиологични, поведенчески и когнитивни явления, при които употребата на определено вещество или клас от вещества придобива много по-висок приоритет за дадено лице, отколкото други видове поведение, които в миналото са имали по-висока стойност". Основната описателна характеристика на синдрома на зависимост е желанието (често силно, понякога непреодолимо) да се приемат вещества или медикаменти (предписани или не от лекар), алкохол или тютюн. Може да са налице доказателства, че при лица, които се връщат към употреба на психоактивни вещества след период на въздържане, признаците на синдрома на зависимост се появяват по-бързо, отколкото при лица без предшестваща зависимост.

1. Сигурна диагноза на зависимост може да се постави, само ако три или повече от следните показатели са били заедно налице по някое време през последната година: Силно желание или чувство на вътрешна принуда да се приемат психоактивни вещества;
2. Затруднен контрол върху приема на психоактивното вещество по отношение началото, края или нивото на употреба;
3. Физиологично състояние на абстиненция при прекъсване или намаляване употребата на веществото, което се проявява с типичния за веществото абстинентен синдром; или употреба на същото (или сродно) вещество с цел облекчаване или премахване на абстинентните симптоми;
4. Данни за повишен толеранс, като нужда от по-високи дози за постигане на ефект, който първоначално се е постигал с по-ниски дози (типични примери за това се наблюдават при зависими от алкохол или опиати лица, които употребяват дневни дози, достатъчни да увредят или убият непривикнали лица);
5. Прогресивно отпадане на алтернативни удоволствия или интереси, поради употребата на психоактивното вещество; нужда от повече време за доставяне или употреба на веществото или за възстановяване от ефектите му;
6. Продължаване на употребата, въпреки наличието на очевидни вредни последици, като чернодробно увреждане от прекомерно пиене, депресивни състояния вследствие от тежка злоупотреба или свързани с употребата на веществото нарушения в когнитивното функциониране; трябва да се положат усилия, за да се установи дали употребяващия е бил или от него би се очаквало да бъде наясно с естеството и размера на вредата

Стесняването на личния репертоар от начини на употреба на психоактивното вещество също е описан като характерна черта (напр. тенденцията да се пие алкохол по един и същ начин, всеки ден или всеки край на седмицата, без съобразяване със социалните норми на приемливо пиене).

Съществена особеност на синдрома на зависимост е или наличието на данни за приемане на психоактивни вещества, или на желание за тяхната употреба; субективното осъзнаване на принудата да се приемат психоактивни вещества се наблюдава най-често по време на опитите да се прекрати или намали употребата им. Това диагностично изискване изключва, например, хирургични пациенти, на които се дават опиати за облекчаване на болки и които могат да покажат белези на абстинентно състояние при спиране на лекарствата, но които нямат желание да продължат тяхното вземане.

Проблемна употреба

Посочените по горе термини и дефиниции по същество са медицински понятия и служат за оценяване на вида и тежестта на употребата при конкретен индивид и по правило се прилагат тогава, когато лицето потърси някаква здравна помощ. За нуждите от едно по широко оценяване на проблемите свързани с употребата на психоактивни вещества, страните-членки на ЕС приеха с консенсус терминът „**проблемна употреба**“ и го дефинираха като "инжектиране на наркотици или редовна/продължителна употреба на опиати, кокаин и амфетамини". Той се прилага за оценяване на употребата сред населението с акцент върху рисковите практики (инжектиране на вещества) и незаконни субстанции с най-висока степен на опасност за хората. По същество дефиницията на термина "проблемна употреба" и измерването на тази употреба обезпечават т.нар. "политика на отговор" – намаляване търсенето (превенция, лечение и др.) и предлагането (продажби, трафик, производство) на психоактивни вещества.

Фази на развитие на зависимото поведение

Различни международни изследвания сочат, че деца на 12 или 13 години вече злоупотребяват с наркотици, което вероятно означава, че някои може би започват дори още по-рано. Ранната злоупотреба обхваща вещества, като тютюн, алкохол, инхаланти, марихуана и психотропни медикаменти. Ако злоупотребата с наркотици продължи и в късните юношески години, младежите започват да употребяват повече марихуана и минават на други незаконни наркотици, като през това време продължават да злоупотребяват с тютюн

и алкохол. Проучванията сочат още, че ранното начало на злоупотребата с наркотици включва повече наркотични вещества, независимо дали са от един и същ, или от различен вид. Необходимо е да се отбележи, обаче, че както еднократните, така и дългосрочните изследвания сочат, че по-голямата част от младежите не продължават със злоупотреба с друг вид наркотици. Но сред тези, които все пак го правят, историята на злоупотребата с наркотици варира, в зависимост от наличността на наркотици в квартала, демографски групи и други характерни черти на популацията от злоупотребяващи с наркотици. Най-общо, моделът на злоупотреба е свързан с нивата на социално неодобрение, възприет риск и наличие на наркотици в общността.

Учените предлагат няколко хипотези за това, защо хората първо започват да употребяват наркотици, а след това стигат до злоупотреба с тях. Една от причините е биологична, а именно фамилна история на злоупотреба с наркотици или алкохол, което генетично предразполага лицето към злоупотреба. Друго обяснение е, че началото на злоупотребата с наркотични вещества може да доведе до общуване с повече връстници, злоупотребяващи с наркотици, което от своя страна излага човек на риска от злоупотреба с друг вид наркотици. Разбира се, много други фактори могат да играят роля във формирането на зависимост и злоупотреба с наркотични вещества.

Съществуват различни модели на започване на употреба на наркотици на база пол, раса, етническа принадлежност и географско разположение. Изследванията откриват, например, че обстоятелствата, при които се предлагат наркотици на младежите, зависят от пола. Като цяло момчетата получават повече предложения за употреба на наркотици и на по-ранна възраст. Първоначалната злоупотреба с наркотични вещества може да бъде повлияна и от това къде биват предлагани наркотици, като паркове, улици, училища, домове и партита. Освен това наркотици могат да се предлагат от различни хора, включително братя и сестри, приятели, дори и родители.

Докато повечето младежи не отиват по-далеч от проста употреба, при един малък процент от тях опитите бързо ескалират до злоупотреба със субстанции. Изследванията показват, че при тези младежи вероятността да са преживели комбинация от високорискови фактори с малко защитни фактори е много голяма. Тези младежи се характеризират с високи нива на стрес, слаба подкрепа от родители и слаба успеваемост. Но съществуват защитни фактори, които могат да потиснат ескалирането до злоупотреба със субстанции. Тези фактори включват самоконтрол, който е насочен към потискане на проблемното поведение, и често по естествен начин нараства с израстването на децата. Освен това защитената семейна структура, индивидуалността и промените в средата могат да намалят въздействието на рисковете от злоупотреба с наркотици.

"Никой не започва да употребява вещества с идеята да стане зависим" – на пръв поглед, верността на това твърдение е очевидна и не би трябвало да предизвиква дискусия. Но зависимостта от психоактивни вещества е процес, който се развива постепенно и преминава през няколко различни етапа. Започва с **експериментиране** с вещества, обикновено в младежка възраст и най-вече под влияние на средата и приятелите. По принцип поведението да експериментираш е нещо съвсем нормално и очаквано в тази възраст. Подрастващите експериментират с всичко: стил на обличане, музика, секс, общуване, игра на роли и за съжаление - дрога и алкохол.

Независимо от това, колко информация им се предлага за потенциалните рискове от употребата на психоактивни вещества, те ще продължават да експериментират, защото предварително знаят, че дрогите са в състояние да им доставят удоволствие, емоционална "награда" или бърз и лесен начин да се справят с проблем и/или са любопитни да направят това.

Несъмнено, елементът на избор дали да експериментират с вещества винаги присъства, но изборът е повлиян, както от любопитството, така и от тежкия натиск на средата. Все пак това далеч не означава, че тийнейджърите ще продължат да употребяват и ще се пристрастят. Данните показват, че огромното мнозинство младежи, дори ако веднъж или няколко пъти са взимали дрога не продължават употребата и не развиват зависимост.

Решаващият фактор е правилния и навременен избор, който е възможен при наличие на едно главно условие - протективни (защитни) средови фактори (най-вече семейни) и достатъчно добре изградено умение на младия човек да направи своя избор за живот. Тук трябва да се подчертае, че правенето на избор не е инстинкт, с който хората се раждат, а е социално умение, което се учи и развива.

При някои подрастващи употребата продължава и експериментирането преминава в следващата фаза – фазата на активно търсене. В тази фаза ефектите на веществата вече са познати и се наблюдава определен интерес към събирания на места, където наличието им е вероятно, както и с групи, които одобряват



тяхната употреба. Човек на този етап мисли, че контролира употребата и че може да спре, когато си поиска. Факт е, че той наистина може да спре, но за това се нуждае от по-мощни позитивно подкрепящи фактори (влизане в университет, добре платена работа, стабилен партньор, уважение сред значимите за него хора и т.н.) или негативно подкрепящи фактори - социалният натиск на средата (семейство, партньор, колеги и др.), арест за притежание на дрога или за шофиране в нетрезво състояние, загуба на работа или напускане на училище/университет. Рационалният избор за спиране е възможен, но вече е затруднен.

В редица случаи рисковото поведение продължава и употребата на дрога е един от симптомите на задълбочаваща се поведенческа дисфункция. Активното търсене също се задълбочава и се навлиза в следващата фаза – **фазата на „подчинението“**. Това е период, в който дрогата постепенно „премества“ на все по-заден план значими до този момент поведения, жизнени интереси и ценности. Приятелският кръг се променя. Старите приятели, които не употребяват дрога, постепенно се отдръпват и се сменят с други, повечето от които също се дрогират и в тази нова субкултура употребата е част от социалните ритуали и норми. На този етап човек е изправен пред изключително труден избор - дали да продължи употребата и по този начин да бъде приет от субкултурата или да спре, но да бъде отхвърлен. При подрастващите преживяването за принадлежност и значимост имат изключително значение. Затова при липсата на други алтернативи, употребата най-често продължава и се появяват първите психологически и социални проблеми. Кръгът от поведенчески възможности се стеснява все повече и повече. Възможността за взимане на рационални решения също намалява и взимането на дрога има за цел не само да предизвика очаквания физиологичен ефект на удоволствие, а придобива и много по-дълбоко значение – веществото постепенно започва да изпълнява загубените социални функции на общуване и принадлежност към „групата“. Още на този етап се отбелязват начални белези на формираща се патологична физиология – силно влечение и дискомфорт без веществото.

Продължаващата употреба засилва патологичните процеси в мозъка и емоционално - поведенческото функциониране, особено ако са налице съпътстващи генетични и биологични рискови фактори. Така се стига до етапа на зависимост, когато промените в мозъчните структури са вече трайни (но обратими при адекватно лечение). Взимането на рационални решения за спиране на употребата са изключително трудни, а понякога практически липсват. Налице е **загуба на съзнателен поведенчески контрол, който е основен критерий за оценка наличието на вече развита зависимост**.

Рискови и протективни (защитни) фактори

Проучванията през последните две десетилетия установиха, че има множество фактори, спомагащи да се разграничат хората, за които е по-вероятно да злоупотребят с наркотици, от тези, които са по-малко уязвими към злоупотреба. Нужно е да се отбележи, обаче, че повечето от лицата, за които съществува риск от злоупотреба с наркотици, не започват да употребяват такива или да се пристрастяват към тях. Освен това, рисков фактор за един може да не бъде рисков за друг.

Рисковите и защитни фактори могат да засегнат децата при свързана с растежа/развитието рискова траектория или път. Този път показва как рисковете стават очевидни в различните етапи от живота на детето. Например ранните рискове, като неконтролируемо агресивно поведение, могат да бъдат забелязани у едно много малко дете, и ако това поведение не бъде повлияно положително от родителите, това може да доведе до още рискове, когато детето започне да ходи на училище. Агресивното поведение в училище води до отхвърляне от връстниците, наказване от учителите и неуспехи в учебния процес. И отново, ако на това поведение не бъде противодействано с превантивни интервенции, тези рискове могат да доведат до поведение най-близко до злоупотреба с наркотици, например бягство от училище и дома, общуване със злоупотребяващи с наркотици връстници.

Таблицата по-долу показва рамката за охарактеризиране на рисковите и защитни фактори в пет области или среди. Както сочат първите два примера, някои рискови и защитни фактори са взаимно изключващи се – наличието на единия означава липсата на другия. Например, в индивидуалната среда ранното агресивно поведение – рисков фактор, свидетелства за липса на импулсивен контрол – ключов защитен фактор. Да се научи детето да контролира импулсивното си поведение стои в центъра на някои програми за превенция.

Рискови фактори	Среда	Защитни фактори
Ранно агресивно поведение	Индивидуална	Контрол върху импулсивното поведение
Липса на родителски контрол	Семейна	Родителски мониторинг и контрол
Злоупотреба със субстанции	Връстници	Информираност и съответни на възрастта изградени жизнени и социални умения
Наличие на наркотици	Училище	Политики срещу употребата на наркотици
Бедност	Общество	Силни семейни, роднински и приятелски отношения

Другите рискови и защитни фактори са независими един от друг, както става видно от таблицата, като примери сред връстници, в училище и в обществото. Например в училищната среда може да има наркотици въпреки наличието на политика „срещу наркотиците“. Рисковите фактори за злоупотреба с наркотици представляват предизвикателство за емоционалното, социално и интелектуално развитие на човека. Тези рискови фактори могат да доведат до различни последици в зависимост от отличителните черти на характера на човек, ниво на развитие и среда. Например, множество сериозни рискове, като ранното агресивно поведение и слабите резултати в училище могат да сочат, че детето върви по отрицателен път на развитие, насочено към проблемно поведение. Ранната интервенция, обаче, може да помогне за намаляването или обратно на тези рискове и да промени пътя на развитие на детето.

За малки деца, вече проявяващи сериозни рискови фактори, да се забави интервенцията до юношеските години означава по-трудно преодоляване на рисковете. Докато достигнат юношеските години, начинът на мислене и поведението на детето са добре оформени и не могат лесно да бъдат променени.

Рисковите фактори могат да въздействат върху злоупотребата с наркотици по няколко начина. Те могат да бъдат кумулативни, т.е. на колкото повече рискове се излага детето, толкова по-вероятно е то да злоупотреби с наркотици. Някои рискови фактори са особено силни, но въпреки това е възможно да не окажат влияние върху злоупотребата с наркотици, докато определени фактори не вземат надмощие.

Например, ако в семейството се е злоупотребявало със субстанции, то това поставя детето пред риск от злоупотреба. Но в среда от връстници, свободна от злоупотреба и със строги правила срещу наркотиците, детето е по-малко вероятно да злоупотреби с наркотици. Присъствието на множество защитни фактори може да намали въздействието на няколко рискови фактори. Например силната протекция – като родителска подкрепа и ангажираност, може да намали влиянието на такива сериозни рискове, като обкръжение с връстници, злоупотребяващи с наркотици. Важна цел на превенцията е, следователно, да се промени балансът между риска и защитните фактори така, че защитните фактори да вземат превес над рисковите фактори.

Каква е проблемната ситуация с наркотиците в България?

Анализът на българските **тенденции** свързани с наркотиците показва няколко ясно обособени групи вещества, със сравнително стабилни модели на употреба и все по-отчетливи здравни и социални проблеми и увеличена достъпност и търсене.

Хероинът (и свързаните с неговата употреба други опиати) остава в центъра на проблема с наркотиците в големите градове. Разпространението на проблемната му употреба (инжектиране и/или продължителна/редовна употреба) има стабилен характер, с прогноза за леко намаление. Налице е трайна тенденция на намаляване разпространението на хероин сред непълнолетните лица. Тази тенденция е пряко свързана с доминиращите нагласи, че хероинът създава бърза и тежка зависимост, и пряко се асоциира със социална деградация, болести и смърт. Независимо от това свързаните с хероин закононарушения и високите нива на съпътстващи инфекциозни заболявания, съчетани с характерното за тази популация рисково поведение, показват тенденции към все по-голямо задълбочаване тежестта на проблема, сред на пръв поглед “свиващата” се група на консуматорите.



Липсват данни, които да сочат за намаляване или подобряване на ситуацията с употребата на **канабис**. Марихуаната остава най-разпространения незаконен наркотик сред общата популация. Преобладаващия модел на употреба е от рекреационен тип, с епизодичен и нередовен характер. Макар и понастоящем да не разполагаме с ефективни методи за измерване на употребата съпроводена със зависимост, индиректни показатели (най-вече поведенчески наблюдения) показват известно увеличение на проблемната употреба. Високото разпространение (особено сред младежката популация) и ниската критичност към употребата на марихуана, формират голяма група изложена на риск от бъдещи проблеми, свързани с психоактивни вещества.

Употребата на няколко вида наркотици (най-често амфетамини, екстази, кокаин, марихуана) и съпътстващите проблеми с употребата на алкохол са новите определящи елементи на проблема с психоактивните вещества. Понастоящем моделите на комбинирана употреба на различни наркотици и алкохол се превръщат (особено във възрастта 18-25, а при ромите 15-25) в норма на поведение в ситуации свързани със социална дезинхибиция (партита, купони, концерти, заведения за развлечение). Комбинирана употреба от такъв тип, крие риск в следващите години да измести опиатите, като определящ фактор в създаването или усложняването на проблемите, с които се сблъскваме.

Разпространение на употребата на най-често срещаните незаконни наркотици сред общото население в България²

ЛИЦА	БРОЙ
От 15 до 64 год. с минимум една употреба на наркотик през живота си	430 – 475 000
От 15 до 64 години с минимум една употреба на наркотик през последната година	155 – 180 000
От 15 до 64 години с минимум една употреба на наркотик през последните 30 дни	85 – 105 000

Употреба на канабис

ЛИЦА	БРОЙ
От 15 до 64 години с минимум една употреба на канабис през живота си	365 – 405 000
От 15 до 34 години с минимум една употреба на канабис през живота си	285 – 315 000
От 15 до 64 години с минимум една употреба на канабис през последната година	130 – 155 000
От 15 до 34 години с минимум една употреба на канабис през последната година	115 – 135 000

Употреба на кокаин

ЛИЦА	БРОЙ
От 15 до 64 години с минимум една употреба на кокаин през живота си	80 – 100 000
От 15 до 34 години с минимум една употреба на кокаин през живота си	55 – 70 000
От 15 до 64 години с минимум една употреба на кокаин през последната година	30 – 45 000
От 15 до 34 години с минимум една употреба на кокаин през последната година	25 – 40 000

²По данни на Националния фокусен център по наркотици и наркомании 2009-2010

Употреба на амфетамини

ЛИЦА	БРОЙ
От 15 до 64 години с минимум една употреба на амфетамини през живота си	100 – 120 000
От 15 до 34 години с минимум една употреба на амфетамини през живота си	85 – 100 000
От 15 до 64 години с минимум една употреба на амфетамини през последната година	40 – 55 000
От 15 до 34 години с минимум една употреба на амфетамини през последната година	40 – 50 000

Употреба на екстази

ЛИЦА	БРОЙ
От 15 до 34 години с минимум една употреба на екстази през живота си	65 – 85 000
От 15 до 64 години с минимум една употреба на екстази през последната година	30 – 45 000
От 15 до 34 години с минимум една употреба на амфетамини през последната година	25 – 40 000

Разпространение на проблемната употреба сред общото население в България

ЛИЦА	БРОЙ
От 15 до 64 години проблемно употребяващи наркотични вещества	23 – 43 000
От 15 до 34 години проблемно употребяващи опиоди	19 – 35 000
От 15 до 64 години употребяващи амфетамини/екстази	3 500 - 6 300
От 15 до 34 години с интензивна употреба на канабис	32 – 40 000

Разпространението на **психоактивни вещества** сред **българските роми** не показва съществени разлики от описаните по-горе тенденции. В тази група разпространението е значимо, не толкова като демографска и поведенческа характеристика, а като здравно-социални последици за общността и семействата.

Хероинът е основната проблемна дрога сред ромите в България. Те съставляват между 10-15 % от общата популация на проблемните консуматори на хероин³.

Проблемната употреба обхваща предимно мъже между 25-35 год. Сред ромите от големите градове (за разлика от българския етнос) е налице и обособена група на зависими мъже между 35-45 год. Те са започнали употребата на наркотици в сравнително късна възраст (30-35 год.), докато са били на работа в други държави.

Една от наблюдаваните особености в ромските групи е по-голямото съотношение на зависимите лица по полов признак. Сред българските консуматори (на хероин) съотношението мъже/жени е 7-8/1, докато при ромите (за различните региони) е 15-20/1. Делът на зависимите жени от ромски произход, които проституират е по-голям от този на зависимите жени от български произход. Този факт е особено значим при проституиращите жени в чужди държави – Франция, Германия, Австрия. Друга особеност е високото

³По данни на специализирани здравни заведения и полицейски доклади.



разпространение на алкохолната зависимост и/или злоупотреба сред жените от ромски произход. Това най-често се наблюдава при семейства, препитаващи се от клошарство, мигрирали от малки населени места в големите градове и установили се в новосформирани общности от уседнал тип.

Употребата на психоактивни вещества (наркотици, алкохол, непредписани психоактивни медикаменти) е все по **отчетлив здравен и социален проблем** в страните-членки на ЕС и в частност в България. В областта на намаляване на търсенето, **Стратегията за борба срещу наркотиците на ЕС** (2005-2012) дефинира като основна цел „*значителното намаляване на употребата на и зависимостта от наркотици, както и на здравните и социалните рискове, свързани с наркотиците чрез развитие и подобряване на ефективна и интегрирана изчерпателна система за намаляване на търсенето, базирана на науката, включително мерки за превенция, ранна интервенция, лечение, намаляване на вредата, рехабилитация и социална реинтеграция в рамките на страните-членки на ЕС. Мерките за намаляване на търсенето на наркотици трябва да вземат предвид социалните проблеми и тези, свързани със здравето, причинени от употребата на незаконни психоактивни вещества и едновременната употреба на много наркотици във връзка със законните психоактивни вещества като тютюн, алкохол и лекарства.*“ Редица изследвания, насочени към **оценка изпълнението на европейската политика** за намаляване търсенето на психоактивни вещества посочват, че въпреки постигнатия напредък, все още не е добре развита системата (особено в страните от Централна и Югоизточна Европа) от програми за превенция и/или достъпно лечение и социални услуги, предназначени за силно уязвими групи – ХИВ позитивни, проституиращи, затворници, етнически малцинства и мигранти. Най-честите посочени причини за това изоставане са липсата на адекватно законодателство, финансиране и обществени дискриминационни нагласи и практики. Като пример може да бъдат цитирани данните от едно **проучване** на Българския Хелзинкски комитет, Фондация «Инициатива за здраве» и Фондация «Надежда – София» в рамките на проект **«РАДА – Борба срещу дискриминацията на жени употребяващи наркотици»** където се посочва, че „социалното изключване на роми, употребяващи наркотици повишава и без това силно снижения социален и икономически статус и формира крайно маргинализирани групи, при които е налице напълно изключване от достъп до адекватен (законен) финансов доход, пазара на труда, до обществени услуги и социална подкрепа“. В същото изследване е установено, че при ромски жени с проблемна употреба на наркотици (по правило хероин) близо 60% са без лични документи, 90% без здравни осигуровки, а при близо 30 % основния доход е от проституция.

Каква е връзката между употребата на психоактивни вещества и тафика на хора?

Употребата на психоактивни вещества е може би най-слабо изследвания проблем в контекста на трафика на хора във всичките нива на оценка на здравните последствия. От една страна това се дължи на слабата информираност на екипите осъществяващи идентификацията, закрилата и реинтеграцията на жертвите. От друга страна е налице мощна обществена стигма спрямо лицата употребяващи наркотици. Второто често води до дискриминационни практики, които маскират или пренебрегват факта, че лицето може да е жертва на трафик. Това особено силно се наблюдава при сексуално експлоатирани жертви (жени и хомосексуални мъже) от етнически малцинства (роми, африкански имигранти и др.).

Проблеми с вещества могат да бъдат открити както в различни форми на риск от трафикиране, така и във всеки етап от трафика и последващия процес на закрила и реинтеграция на пострадалите лица. Употребата (най-вече при хероин, кокаин, амфетамини и алкохол) много бързо формира зависимост и както по-горе бе подчертано уврежда най-рано поведенческия контрол. За да преодолеят негативните емоционални и телесни прояви на зависимостта, консуматорите се нуждаят от ежедневен (и с все по-големи дози) прием на веществото. Това (в условията на силно занижен самоконтрол) отключва поредица от ескалиращи рискови поведения. В проучване сред шест държави от ЕС (2011 г.) в рамките на **„Програма за здравна промоция за млади затворници“** на Германската медицинска асоциация се установи, че лишени от свобода жени и хомосексуални мъже за престъпления, свързани с наркотици, доброволно са пристъпили към предоставяне на платени сексуални услуги, с цел набавяне на средства за наркотици. По правило никой от тях не е проституирал преди да се формира зависимостта им поведение. Често те са започвали доброволно да търсят сводници за закрила и достъп до клиенти. Някои от тях са се регистрирали в сайтове за секс-услуги, контролирани от организирани престъпни групи, едновременно свързани със сводничество и разпространение на наркотици. Тези поведения са увеличили сериозно възможността от сексуална експлоатация и трафикиране. Любопитното в това проучване е, че международния изследователски екип не е заложил въпроси за оценка на риска от трафикиране и препоръки за последващи превантивни интервенции, въпреки проблемните поведения на целевата група.

Най-значим от медицинска и правна гледна точка е периода на експлоатацията (по правило сексуална и по-рядко трудова), когато много жертви са принудени да употребяват наркотици. В изследването **„Здравни рискове и последици от трафика на жени и подрастващи – констатации от проучване в ЕС 2003“** (Лондонски университет по хигиена и тропическа медицина) на тази проява на експлоатацията е обърнато сериозно внимание. Чрез психоактивния ефект на веществото, жертвата е поставена в безпомощно и зависимо подчинение от трафиканта/експлоататора. Налице е мощен контрол и подчинение, които сричат психологичните защити на жертвата, пречат ѝ да избяга или да потърси помощ и позволяват на експлоататорите да изискват от нея „обслужване“ на по-голям брой клиенти и работа за много по-дълъг от обичайното период. Често се наблюдават и крайни варианти на сексуална експлоатация включващи групови изнасилвания, сексуални и личностни унижения, садистични практики и други тежки форми на експлоатация с деградиращ и застрашаващ живота характер. Принудителното поставяне в зависимост от наркотици, позволява на експлоатиращите лица да държат в подчинение жертвата и чрез заплахи от възможен арест и затвор заради употребата на наркотици. Успоредно с това, обществената стигма спрямо жените употребяващи наркотици често води до факта, че полицейски служители или други представители на компетентни институции няма да идентифицират жертвата като такава, а ще предприемат репресивни действия по повод наркотиците.

Друг акцент в изследването е употребата на психоактивни вещества, като опит за „самолечение“. Жертвите са подложени (понякога с години) на тежко физическо, сексуално и психологическо насилие. Формира се остро, а впоследствие хронично тревожно-депресивно разстройство. Емоционалните и психосоматични симптоми принуждават жертвата да приема ежедневно и в нарастващи дози вещества, депресанти на ЦНС – алкохол, непредписани успокоителни медикаменти, опиати. Често това поведение отключва и злоупотреба със стимуланти – кокаин, амфетамини. Употребата има характер на порочен кръг, който формира бързо полинаркотична зависимост – сутрин и през деня жертвата приема депресанти на ЦНС, за да се справи със стреса, вечер – стимуланти, за да може да работи. Този модел на зависимост, породен от опит за „самолечение“ и справяне с тревожността се наблюдава (за разлика от принудителните форми на употреба) и дълго време, след като жертвата е била изведена от ситуацията на експлоатация и е обект на закрила и помощ.

Следващият пример илюстрира как зависимостта от наркотици участва в целия процес на трафик – от въвлечането, през експлоатацията до трудностите във фазата на реинтеграция.

К. е млада жена (21 год.) от смесен етнически произход (майка – българка, баща – ром), която се обръща (през 1996 год.) към амбулаторна програма за проблем, свързан със зависимост от хероин. В хода на рутинните изследвания се открива, че е ХИВ-позитивна. Предисторията ... К. завършва редовно средно образование и започва работа, като продавачка. Често сменя работата си. На последната си месторабота се запознава със сина на собственика на магазина, в който работи, който е от ромски произход. Много скоро заживяват заедно. Малко след началото на тяхната връзка, нейният приятел (заедно с неговата компания) започва да експериментира с хероин. Безкритичното му поведение, ниската здравна култура и добрите финансови възможности бързо довеждат до формиране на зависимост към хероина. К. първоначално е критична към употребата му, но в следствие, под натиск от приятеля си, се съгласява, да опита хероин „защото трябва да разбере, какво толкова му харесва“. В края на 1995 год. и двамата са със зависимост, ежедневна употреба, интравенозен тип. К. напуска работа, като и двамата са безработни и разчитат единствено на парите от неговия баща. Не след дълго баща му поставя ултиматум – или спирате дрогата или „няма да видите пари от мен“. Притиснати от зависимостта и липсата на пари К. се съгласява да започне да проституира, като нейния приятел става и неин сводник. Най-често клиенти са били чуждестранни моряци от търговския флот. Рядко използва резервативи, защото по нейни думи „аналният секс без капут носеше повече пари“. С течение на времето двамата започват „да купуват напред“, т.е. да взимат хероин с обещанието за по-късно заплащане. Бързо натрупват дългове към пласъорите. Това съвпада с икономическата рецесия от 1996 год. Дилърите, на които дължат крупна сума, изискват незабавно плащане, като ги заплашват с физическа разправа. За да се справи с финансовите си проблеми, нейният приятел (чрез контакти на свои познати албанци) планира да замине за Сърбия, в автономната по онова време област Косово, от където да закупи хероин на едро, да го пренесе нелегално в България и да го продаде на печалба, с която да разплати дълговете си. През есента на 1996 г. К. и нейния приятел пристигат в Прищина. Два-три дни по-късно се преместват в хотел на около 50 км. западно от Прищина, където (по думите на нейния приятел) ще се осъществи сделката. Вечерта, докато К. е сама в хотелската стая, при нея нахлуват двама мъже, нанасят и побой,



качват я на кола и я отвеждат в неизвестна за нея посока. Настанена е на място, за което тя си спомня: „...май беше кръчма със стаи под наем, но не бях сигурна...“. К. е заключена в стая, като и вземат документите, дрехите и всички лични вещи. Тя си спомня още: „в следващите няколко часа никой не ме потърси... нямаше храна, вода... не знаех къде е приятелят ми... убили ли са го, що ли..., но това не беше най-лошото, гадното е, че ми почнаха кризите (абстинентната симптоматика)...“. Абстинентната симптоматика се обостря, като К. е психо-моторно напрегната, със силни болки в ставите и мускулите и непреодолимо, мощно желание да вземе хероин. В този момент в стаята влиза непознат мъж с готова спринцовка с хероин, дава ѝ да си инжектира и после прави секс със нея. Говори и неща свързани с нейният приятел и тя, макар и трудно, разбира че той я е „продал“ за определено количество хероин, над предварително договореното. В следващите 2-3 седмици дните и протичат по един и същ начин – през деня е сама, заключена и преживяваща все по засилващите се абстинентни кризи, рано вечерта и дават спринцовка с хероин (вероятно смесен с бензодиазепин), а после бива многократно изнасилвана. Често изнасилванията са придружени и от побой. След 3 седмици изолация и сексуално и физическо насилие в сградата нахлуват полиции. Арестуват всички. Първоначално К. е задържана в арест, а после е прехвърлена в болница. Там тя споделя своите преживявания пред лекари и полицейски служители. От края на 1996 г., след връщането си в България, до средата на 1997 г. тя преминава неколнократни опити за амбулаторно лечение за зависимостта си, които бързо завършват със срив и рецидив. Заради ХИВ позитивния статус и е отказано болнично лечение. Междувременно продължава да проституира, въпреки опитите на лекуващия екип да промени това поведение. През лятото на 1997 К. преустановява лечението си, като заявява, че заминава да живее и работи в чужбина. От тогава, специалистите нямат контакт с нея. По непотвърдена информация, К. е починала от усложненията, свързани със СПИН 4-5 години по-късно.

Друг важен момент в контекста на употребата на психоактивни вещества е проблемът с идентификацията на жертвите на трафик. Международния център за развитие на миграционната политика констатира в свое проучване от 2007 г. „Да се вслушаме в жертвите. Преживявания при установяването, връщането и помощта в Югоизточна Европа“, че „...много трафикирани лица се връщат у дома, без изобщо да са били идентифицирани, и в резултат на това те не са наясно със своето положение на трафикирани лица ...“. Пак там е отбелязано, че „... в много държави липсват или са слабо развити процедури за скрининг и установяване, като не се наблюдават незаконните мигранти по най-подходящ начин, не са разпознати лицата подлежащи на депортиране, за да решат дали не става дума за жертви на трафик...“. Следващият пример показва това.

Младо момче от ромски произход (на 17 г.), с хомосексуални наклонности, заминава да живее и работи при свои роднини в Полша, през 2001 г. В една местна дискотека се запознава с германски гражданин от турски произход, на средна възраст. Много скоро те се сближават и отношенията им придобиват интимен характер. Младежът е впечатлен от големите финансови възможности и контакти на своя нов приятел. Постепенно започва да му има пълно доверие. Приблизително 6-7 месеца след тяхното запознанство те се договарят да заминат на екскурзия в малко полско курортно градче до границата с Германия. Към тях се присъединяват и 2-3 познати на неговия приятел. Отсядат в хотел, посещават магазини и ресторанти и завършват вечерта в нощен клуб. Там на младежа му прилошава (по неговите думи тогава е мислил, че му е станало лошо от алкохола). Късния следобед на следващия ден той се събужда в апартамент, в който вижда само непознати за него мъже. По техни думи (разговора се води на турски език), „...неговият приятел им дължи пари и докато се издължи, той (младежа) ще остане като гаранция при тях...“. За следващите дни той си припомня: „...губят ми се ... не знаех къде съм, гадеше ми се, пред очите ми все черно... влизаха мъже и всички правеха неща с мен... не помня какви, но ме болеше ... много ...“ (ретроспективното клинично интервю посочва, че младежа е бил упояван с някакъв депресант на ЦНС, най-вероятно „Рохипнол“). 3-4 дни по-късно младежът успява да избяга, като скача от втория етаж. Започва да се скита по улиците, само по бельо. Задържан е от полиция, заради външния си вид и неадекватното си поведение. Тогава разбира, че се намира в Германия, като няма никакъв спомен как е преминал границата. От полицията е прехвърлен в психиатрично звено, за уточняване на състоянието и самоличността му. Консултиращият лекар, който е българин, констатира въздействието на неизвестно психоактивно вещество, като обръща внимание на полицейските служители, че е възможно да е налице тежка форма на сексуално насилие. Полицейските служители игнорират този факт и третират случая, като „незаконно пребиваващо лице, което следва да бъде екстрадирано“. Не е ясно какви процедури са последвали, но приблизително 2 седмици след задържането му, младежът е предаден на неговите роднини в Полша.

Друг слабо изследван факт е ролята на зависим от наркотици и/или алкохол член на семейството на жертвата. За някои от жертвите това е причина за въвлечане в трафик, за други се явява сериозна пречка в процеса на предоставяне на помощ и реинтеграция. Един такъв пример може да бъде даден от поредицата варненски случаи на трафик на бременни жени с цел продажба на бебета в Гърция през периода 2009-2010 г.

Мъж на 34 год., от ромска общност, с дългогодишна история на зависимост от хероин и криминално минало, свързано с кражби, измами и разпространение на наркотици. След излизане от затвора започва да живее на семейни начала с жена (25 год.), която има четири деца от предходни връзки. Тя е неграмотна, безработна и се изхранва се от клошарство и понякога проституция. Мъжът възстановява употребата на хероин и много бързо зависимостта рецидивира. Това отключва отново криминалното му поведение. Средствата не са му достатъчни, за това той е взимал пари от лихвари. Заради дрога-проблемите на нейния семеен партньор с наркотиците, двойката е принудена от общността, в която са живеели до момента, да се преместят в градско гето. Там случайно (от негов познат на мъжа, с когото са били заедно в затвора), научава, че могат да се изкарат добри пари от продажба на бебета в Гърция, с цел осиновяване. Неговата партньорка е бременна (9-10 г.с.) и той започва да я убеждава да се съгласи да продадат детето. Първоначално тя не е била съгласна, но в следствие склонява. Следващите действия са идентични с механизма за трафикиране, наблюдаван при другите случаи. Бременността не се регистрира. Около един месец преди термина бременната жена заминава с членове на организираната група в Гърция, като преди това им е изплатена авансово част от парите. Там е прегледана от лекар и след като не установяват медицински проблем при майката и плода е настанена в къща до момента на раждането. То е осъществено в частна клиника, където тя посочва като баща гръцки гражданин, чието име и е дадено от трафикантите. След раждането тя се връща в България. Месец-два по-късно отново е транспортирана до Гърция, където (по нейни думи) се явява в съд, за да се откаже от детето. Едва тогава им е изплатена пълната договорена за продажбата на бебето сума. Има информация, че мъжът е планирал и при следваща бременност да осъществят такава продажба, но разбиването на този канал за трафик и арестите на членовете на престъпната група осуетяват намеренията му.

В цитираното по-горе изследване на Международния център за развитие на миграционната политика се посочва, че за редица жертви зависимостта към психоактивни вещества е била основен проблем в периода на живот след трафик, а други са споделили, че са продължили да злоупотребяват с наркотични вещества и акохол в продължение на известно време след живот в трафик. „... В началото беше трудно. Когато бях със сводниците, те ми даваха лекарства, от които се замаявах. А когато дойдох тук, ми беше трудно без тях...“ „Беше ми зле. Не можех да стана от леглото, защото не ядях нищо, вземах само тези хапчета...“ За жертви, които нямат друг избор, освен да се завърнат при своето семейство, злоупотребата с психоактивни вещества от страна на членове на семейството представлява особено голям риск и води до усложнения. „...Виждете родителите ми са алкохолици и не могат да анализират ситуацията особено добре, да разберат какво може да се случи с мен. Не ги виня. Още повече, че (трафикантът) им плащаше алкохола...“

В заключение трябва да се акцентира върху факта, че употребата на психоактивни вещества (и свързаната с нея зависимост) може силно да наруши съзнателния самоконтрол на човека и той/тя да попадне в ситуации с висок риск от трафик на хора и последваща тежка експлоатация, без да разполагат със сили или умения да се справят с нововъзникналите проблеми. Към това трябва да прибавим и често разпространената обществена стигма, съпътстваща злоупотребата с незаконни вещества и алкохол, която създава дискриминационно отношение и поведение, особено ако се касае за жени или хора от етническо-малцинствен произход. Ситуацията особено се усложнява, ако в семейното обкръжение на жертвата има злоупотреба с вещества, което силно деструктира процеса на реинтеграция и отваря пътя на възможен ре-трафик. На фона на всичко това се наблюдава недостатъчно познаване на проблемите свързани с наркотици и алкохол от страна на екипите оказващи помощ на жертвите на трафик, което намалява ефективността на мерките за закрила.



ПРЕВАНТИВНИ ПОДХОДИ ЗА РАБОТА В РОМСКА ОБЩНОСТ. ПРЕВЕНЦИЯ НА РИСКА ОТ РЕ-ТРАФИК

автор: Илиан Ризов.

Образование: Доктор по педагогика, преподавател в „Департамент за повишаване квалификацията на учителите“ - Варна

Опит: Работи в областта на гражданското и интеркултурно образование; права на детето и превенция на рисковото поведение. Автор е на методически ръководства и учебни помагала: „Настръхнала пиеса за чин, показалка и тийнейджър“, „Модели за обучение по правата на детето“, „Образователна програма за развитие на межкултурен опит (Програма „РаМО“)“, „Интерактивни модели за развитие на личностни и социални умения в начална училищна възраст“, „Модели за обучение по превенция на наркоманиите“ и др. Председател е на сдружение „Съучастие“, което осъществява проекти в сферата на превенцията на рисковото поведение сред ромска общност (включително, превенция на трафика на хора), деинституционализация на грижите за деца, гражданско и интеркултурно образование.

ВИЗИТКА

Превенция - от предупреждението към промяна на поведението. Какво е превенция на рисковото поведение?

Смисълът на превенцията е да предотврати поведение, което представлява риск както за този, който го практикува, така и за околните. Целите на превенцията на рисковото поведение обхващат процеси, започващи от насърчаване на промените в поведението до стабилизиране на вече трансформираното поведение. Съдържанието на целите на превенцията може да бъде анализирано и дефинирано основно на четири равнища:

- индивидуално;
- междуличностно (т.е. с други индивиди);
- общностно (например, поведението на други лица със същия статус);
- социално-политическа среда (например, политика на правосъдието).

Съгласно критериите на американската класификация DSM-IV (Diagnostical and Statistical Manual – IV) **злоупотребата** с психоактивни вещества се описва като *дезаптитивна употреба довела до клинично значими дисфункции, определени от наличието на един или повече от посочените проблеми през последните 12 месеца:*

1. Повтаряща се употреба, която довежда до провали при изпълнение на основните задължения в работата, учението или в личния живот;
2. Повтаряща се употреба в ситуации, в които това създава рискове за живота (шофиране или работа с машини);
3. Повтарящи се проблеми със закона, свързани с употребата;

Тъй като промяната на поведението се влияе от различни индивидуални и социални фактори, за целите на превенцията е необходимо да се насърчават както индивидуалните, така и социалните промени. Това означава, че превантивните дейности трябва да бъдат насочени както към промяна на стила на индивидуалното поведение, така и към промяна на начина на междуличностно взаимодействие в групите от социално равностойни индивиди.

Индивидуалната промяна в поведението зависи от информираността, разбирането и убедеността на индивида за рисковете, които носят едни или други негови действия. Тя зависи също от намерението, мотивацията и способността на индивида да я реализира. Ключовите понятия в процеса на промени на индивидуалното поведение са: информираност, разбиране, убеждения и мотивация.

Промените в междуличностното взаимодействие и в общността са очаквани резултати от процеса на превенция на рисковото поведение. Не е нужно да се доказва специално че, индивидуалната промяна се влияе от груповите и общностни оценки и действия, че влиянието на референтната група има огромно значение за изборите, които предприема индивида. Промяната в социалното поведение на индивида настъпва, когато нараства способността за общуване в групата, променяйки заедно с това и нейните норми.

Индивидуалните и групови опити за промяна на рисковото поведение зависят от социално-политическата среда, която оказва влияние чрез различните организации и институции, даващи нормативни и други възможности за предприемане на промени в поведението на рискови групи и индивиди. В социално-политически план обикновено се казва, че са необходими промени в законодателството, социалните, здравни и образователни услуги.

Равнища на превенция

Различните аспекти от съдържанието на понятието **превенция** обикновено се разкриват чрез посочване на три равнища на реализация на превантивните дейности¹

Първична превенция – стреми се да се предотврати развитие на разстройство, процес или проблем, които все още не са възникнали

Вторична превенция – стреми се да се открие и прекрати или да се модифицира към по-добро развитие на разстройство, процес или проблем във възможно най-ранния етап;

Третична превенция – стреми се да се спре или да се забави прогресирането на разстройство, процес или проблем и техните последствия, въпреки че основното състояние продължава да съществува. По отношение на проблема „трафик на хора“ тези равнища на превенция трудно ще бъдат дефинирани, ако не си представим, че преди да се окажат жертви или насилници, отделните индивиди и групи, включени в трафик на хора, възприемат поведение, което ги е довело до възникването на проблема. Тук се имат предвид онези личностни и социални дефицити, които опосредстват предприемането на неприемливи, вредни за човека избори. В условията на бедност и потомствена социална изолация личностната увереност, позитивната самооценка, уменията за общуване и справяне в сложни житейски избори, съвсем естествено не са приоритет и личностно достойние на въвлечените в трафик на хора. Очевидно е, че **първичната превенция** трябва да започне с промяна на базови личностни и социални умения на групи и индивиди, пред които съществува риск да имат едно или друго рисково поведение.

Вторичната превенция по отношение на трафика на хора трябва да отчита факта, че трафикиращи и трафикирани най-често имат извървян път по отношение на практикуването на различни рискови модели на поведение (проституиране, наркомании, криминални прояви и др.). Снижаването на равнището на зависимо поведение (не само от наркотични вещества) може да бъде цел на превенцията на това равнище. В много случаи това би довело индивида или групата до отклоняване от намеренията им да трафикират или да бъдат трафикирани.

Третичната превенция по отношение на въвлечените в трафик на хора е процес, който цели намаляване на щетите, ограничаване на вредните за личността и групата последици. Това се постига чрез различни програми за предоставяне на здравни, социални, терапевтични и образователни услуги, насочени към жертвите на трафик на хора. На това равнище превенцията е насочена към работа с индивиди и групи, при които има прецедент на въвлечане в трафика на хора, така че да бъде предотвратено тяхното включване в следващ процес на трафик.

Процесът на трафикиране на хора може да бъде представен като поредица от три етапа: набиране, транспортиране (превозване) и експлоатация. При това, набирането и транспортирането не винаги са принудителни². По отношение на тези етапи на процеса на трафикиране различните равнища на превенция могат да бъдат дефинирани по следния начин:

¹Попов, Г. Дроги и превенция. Варна, Стено, 2002, стр 31.

²Трафик на хора. Закони, конвенции, дефиниции. Варна, Стено, 2008, стр. 45



Първичната превенция трябва да обхваща хора и групи с рисково или нерисково поведение, които не са въввлечени в процеса на трафик на хора.

Вторичната превенция трябва да се насочи към хора и групи, които вече имат рисково поведение, непосредствено водещо до включването им в трафик, и/или които вече представляват интерес за трафикантите.

Третичната превенция обхваща хора и групи, които вече са били обект на трафик, съществуват опити за тяхното набиране с цел транспортирането им или които вече са били въввлечени в трафик (трафикирани и трафиканти).

Превантивни програми – видове и принципи.

Съществува практика програмите за превенция на рисковото поведение да се описват в зависимост от целевата група и степента на интервенция, за която са разработени³:

Универсалните програми за превенция са разработени за всички слоеве на населението.

Селективните програми за превенция са насочени към рискови групи или части от цялото население. Например: ромско население в определен квартал; семейства и родове, в които има случаи на трафикиране на бременни жени с цел продажба на бебета; деца на родители, злоупотребяващи с наркотици; ученици с агресивно поведение и др.

Симптоматичните програми за превенция са разработени за хора, които вече са въввлечени в проблема и, казано с други думи, имат проблемно поведение. Трябва да се има предвид, че въввлечените в проблема „трафик на хора“ най-често имат многокомпонентно рисково поведение (наркомании, криминални прояви, агресивност и др.) и този факт е необходимо да се отчита обективно за всеки отделен случай на оценяване на ситуацията по отношение на групи или общности. От това как е изградена картината от рискови поведения за дадена група или общност зависи какво ще бъде съдържанието и технологията на насочените към тях селективни и симптоматични програми за превенция. Принципно положение е, че програмите трябва да бъдат съобразени с характерните за населението или групата рискове, както и с възрастта, пола, етническата принадлежност, социалните и културни характеристики.

Могат да бъдат посочени и други принципи за конструиране на превантивните програми⁴:

1) Превантивните програми трябва да увеличават защитните фактори и/или да намаляват рисковите фактори.

- Рискът от въвличане в „трафик на хора“ е функция на взаимовръзката между броя и вида на рисковите фактори (например агресивност, употреба на наркотици) и защитните фактори (например родителска подкрепа);
- Потенциалното въздействие на специфични рискови и защитни фактори се променя с възрастта. Например рисковите фактори вътре в семейството имат по-голямо въздействие върху по-малките деца, докато общуването с други лица, въввлечени в „трафик на хора“, злоупотребяващи с наркотици и др., може да бъде много по-важен рисков фактор за младежите;
- Ранната интервенция на рисковите фактори (например агресивно поведение и слаб самоконтрол) често оказва по-голямо влияние, отколкото по-късните интервенции върху поведението на детето;

³Превенция на наркоманиите – принципи (NIDA, Национален институт по пристрастяване към наркотични вещества, САЩ). – „НеЗависимо ...“: Електронен дайджест за превенция на зависимостите и свързаните с тях рискови модели на поведение, Варна, Съучастие, 2008, №1, стр.45; Стъпки за изграждане на превантивни програми (Center for the Application of Prevention Technologies - CAPT) – „НеЗависимо ...“: Електронен дайджест за превенция на зависимостите и свързаните с тях рискови модели на поведение, Варна, Съучастие, 2008, №1, стр. 58
⁴Превенция на наркоманиите – принципи (NIDA, Национален институт по пристрастяване към наркотични вещества, САЩ). – „НеЗависимо ...“: Електронен дайджест за превенция на зависимостите и свързаните с тях рискови модели на поведение, Варна, Съучастие, 2008, №1, стр.45

- Докато рисковите и защитни фактори могат да засегнат хора от всички групи, действието на тези фактори може да бъде различно в зависимост от възрастта на лицето, неговия пол, етническа принадлежност, култура и средата, в която се движи.

2) Превантивни програми, базирани в общността, които съчетават две или повече ефективни програми, като тези, базирани в семейството и в училището, могат да бъдат по-резултатни, отколкото една самостоятелна програма.

3) Превантивни програми, базирани в общността, които достигат до населението на множество места (например: училища, клубове, религиозни организации и медии), са най-ефикасни, когато предават логични и широкообхватни послания на всяко едно място.

4) Превантивните програми трябва да бъдат дългосрочни, с многократни интервенции (т.е. интензивни програми), за да затвърдят първоначалните цели на превенцията. Изследванията сочат, че ползата от превантивни програми в основните училища намалява, ако в гимназиите липсват такива.

5) Когато превантивните програмите се адаптират така, че да отговарят на нуждите на общността, социалните ѝ норми и отличителни културни изисквания, те трябва да запазят ключовите елементи на първоначалната интервенция, която включва, а именно:

- структура (как е организирана и структурирана програмата);
- съдържание (информацията, уменията и стратегиите на програмата);
- предоставяне (по какъв начин е адаптирана програмата, как е приложена на практика и как е оценена).

Структурата на програмата показва вида на програмата, целевата група и средата. Следните примери илюстрират структурата на програмите⁵:

Структура на програмите за превенция		
Вид на програмата	Целева група	улична реклама (билбордове)
универсална (община)	всички младежи	улична реклама (билбордове)
селективна (училище)	ученици от основно училище	извънкласни занятия, допълнителни образователни (тренинг) програми
симптоматична (индивиди, семейства)	високо-рискови младежи (проституиращи, зависими) и техните семейства	ромска махала

Съдържанието на програмите за превенция включва следните компоненти: информация, умения и стратегии. Информацията включва факти за проблема, за законите и политиките по отношение на решаването на проблема. Установено е, че сама по себе си информацията не е ефективна. Съчетаването на информацията с възможността за развиване на умения и предоставяне на услуги дава по-ефективни резултати.

⁵Превенция на наркоманиите – принципи (NIDA, Национален институт по пристрастяване към наркотични вещества, САЩ). – „НеЗависимо ...“: Електронен дайджест за превенция на зависимостите и свързаните с тях рискови модели на поведение, Варна, Съучастие, 2008, №1, стр.48.



Програмите включват обучение за развиване на уменията с цел изграждане и подобряване на начина на поведение във важни за личността области, като например, общуване в семейството, социално и емоционално развитие, стратегии за противодействие и отстояване на натиск при младежите, учебните постижения на децата и др.

Предоставянето на програмата описва как се избира или адаптира и изпълнява програмата, как се оценява в определена общност.

На общините трябва да се предлага да извършват анализ на съществуващите програми, за да се определят съществуващите дефицити като се имат предвид рисковите и защитни фактори в общностите по отношение на всички (или на доминиращи) видове и модели на рисково поведение. Тази информация може да бъде интегрирана в общинския план, който трябва да насочва към прилагане на програми, които се основават на научни изследвания и са проверени в практиката.

Адаптирането на програмата включва създаването на такава местна програма, която да съответства на нуждите на специфичната група от населението в различни среди. Изследователите проучват възможността как в културно отношение най-добре да се адаптират ефективните програми към специфична среда (например, ромска градска махала, ромска селска среда). В процеса на адаптация ключовите елементи на програмата се запазват с цел да се гарантира ефективността на интервенцията, като се адресират нуждите на общината.

За програми, които все още не са адаптирани и изучени, се смята за правилно да бъдат прилагани така, както са били разработени, за да се гарантират най-ефективните резултати.

В изложението по-нататък ще бъдат представени два взаимосвързани подхода за работа с рискови групи и индивиди.

Аутрич - подход Определения

Съществуват различни определения за аутрич⁶. Например:

- „Дейност, насочена към установяване на контакт с клиенти в първични за тях условия - на улицата, в дома, в клуба или на други места“ (Европейски център по мониторинг на наркотиците и наркозависимостите, 1999);
- „Всяка дейност, която осигурява обучение и предоставя услуги на рискови групи, спрямо които интервенциите на съществуващите институции не са дали резултат“⁷.

Предназначението на аутрича е да „достигне“ целевите групи, докато повечето интервенции разчитат на институциите и на инициативата на клиента да потърси помощ. Аутричът е необходим там, където целевите групи не се обхващат ефикасно от съществуващите интервенции и където съществуващите интервенции не осигуряват услугите, от които имат нужда целевите групи⁸.

Аутричът често е дефиниран и като „метод за здравна просвета и оказване на помощ“⁹. Неговата цел, както и на останалите здравни дейности, е да насърчава здравословното поведение. Това се прави главно по три начина:

- като се повишават знанията за поемания здравен риск;
- като се окуражава отказът от рисково поведение;
- като се подкрепят позитивните промени в поведението.

Аутричът обикновено се практикува по отношение на определени видове рисково поведение, свързани със здравословния статус на индивиди и групи. В началото и средата на 80-те години в отговор на бързо разрастващата се СПИН епидемия сред инжекционните наркомани се появява необходимост да се работи за намаляване на риска от заразяване с ХИВ. Търсят се начини за достигане до рискови групи, които службите и институциите не могат обхванат чрез конвенционалните начини за здравна просвета и профилактика. През последното десетилетие в България аутрич-подходът се утвърждава и разраства в работата по превенция на ХИВ/СПИН сред наркомани, проституиращи и мъже, които правят секс с мъже¹⁰.

Заради различните услуги, които се предоставят и опитите този подход да бъде приложен по отношение на превенцията на различни видове рисково поведение съвременните специалисти се затрудняват да дадат точно определение за това какво е аутрич, макар че е ясен неговия генезис. Идеята възниква през 20-те години в САЩ, Чикаго (Shaw and McKay) като професионален начин за социална работа на терен във връзка с покачващата се младежка престъпност. Типични целеви групи на аутрича за този период се смятат свободно структурираните младежки улични групи, клики или банди¹¹. По-късно в Европа аутричът се развива и утвърждава под различни наименования, а в някои случаи се развиват концепции, които включват аутричът като метод или форма на работа.

Поради това, че аутричът е подход, който активно търси своите клиенти и предоставя услуги на тяхна територия (улица, дом, клуб), той е изключително удобен и ефективен инструмент за конструиране на селективни и симптоматични програми за превенция на рисковото поведение, насочени към работа в общността, към отделни групи и индивиди.

Видове и модели на аутрич

Съществуват следните основни видове аутрич¹²:

1) **Независим аутрич.** Извършва се на улицата, в барове, кафенета, клубове, свърталища, гари и др. Това са места, които са определени като рискови по отношение на практикуването на определени видове рисково поведение.

2) **Домашен аутрич.** Извършва се по домовете чрез редовни посещения на лицата, включени в съответната програма. Например, в домовете на наркомани, проституиращи, пласьори на наркотици или в домове, превърнати в места за „друсане“.

3) **Парипатетичен аутрич.** Извършва се в институции или организации, които имат характер на общности – затвори, общежития, жилища за бедни, публични домове и др.

Съществуват два основни модела на аутрич: индивидуален аутрич и аутрич в общността.

1) **Индивидуалният аутрич** е ориентиран към отделния индивид. Целта му е да доведе до промяна в поведението на индивида.

2) **Аутричът в общността** е ориентиран към общности или мрежи от индивиди (например: наркомани, проституиращи). Целта му е да доведе до промяна поведението на общността.

⁶От английското „outreach“ – достигам по-далече.

⁷Rhodes, T. Outreach work with drug users: Principles and practice. Council of Europe, 1996, стр. 19.

⁸Rhodes, T. Outreach work with drug users: Principles and practice. Council of Europe, 1996, стр. 19.

⁹Rhodes, T. Outreach work with drug users: Principles and practice. Council of Europe, 1996, стр. 6.

¹⁰Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН“ на Министерство на здравеопазването, финансирана от Глобалния фонд за борба със СПИН, туберкулоза и малария.

¹¹Шлехт, В. Мобилната работа с юноши в Европа. - В: Концепцията мобилна работа с юноши. С., 2007, стр. 76.

¹²Rhodes, T. Outreach work with drug users: Principles and practice. Council of Europe, 1996.



Ето един пример за съпоставка на възможностите на двата вида аутрич¹³:

Индивидуален аутрич	Аутрич в общността
аритметична прогресия	геометрична прогресия
визира индивидите	визира групите от индивиди
частично покрива референтните групи	изцяло покрива референтните групи
променя индивидуалното поведение	променя груповото поведение

Макар и на пръв поглед предимствата на аутричът в общността да са очевидни, индивидуалният аутрич е нужен особено много в случаите на симптоматична превенция на рисковото поведение, когато са наложителни интервенции за по-кратък период от време върху индивидуалното поведение на хора, намиращи се в изолация от групи и общности.

На практика, много често се използват двата вида аутрич, като хронологично в различни периоди от време се дава превес на един от двата вида в зависимост от времето и нуждите, на които трябва да се отговори.

Аутрич-работници: видове

Индивидуалният (традиционен) аутрич разчита на добре подготвени работници, които имат необходимите умения, за да бъдат приети от клиентите, в качеството им на хора, които им предоставят необходими услуги и им оказват помощ за промяна на тяхното поведение. Традиционно аутричът използва работници, които не е задължително да бъдат културално и социално близки на клиентите.

Последното условие обаче е особено важно, ако превантивната програма разчита на общностно базиран подход и си поставя за цел промяна на поведението на групи и общности. В тези случаи трябва да се разчита на аутрич-работници, които са вътрешни по отношение на групите, с които се опитват да установят контакт. Тези работници се наричат „вътрешни аутрич-работници“ (ВАР). Например, когато аутричът се отнася до целевата група на използващи наркотици, вътрешните аутрич-работници могат да бъдат бивши и настоящи наркомани. Когато аутричът се провежда в ромските махали вътрешните аутрич-работници трябва да бъдат роми, които живеят в тези махали и/или имат еднаква или близка социо-културна идентичност.¹⁴

Съществуват различни варианти на модела на работа с вътрешни аутрич-работници. Например, те могат да бъдат лидери с ключово мнение в рамките на техните референтни групи. Съществува и вариант, при който аутричът се провежда от вътрешно-групови аутрич-работници, които не са сред лидерите с ключово мнение в своите референтни групи. При този вариант аутрич-работниците имат преди всичко за цел да привлекат хора от общността, които да действат в своите референтни групи и мрежи като обучаващи, които често биват наричани „референтни обучители“ (РО). В основата на този вариант е залегнало убеждението, че цели референтни групи могат да поемат посланието на интервенцията, ако бъдат привлечени достатъчен брой референти. Термините „вътрешен аутрич-работник“ (ВАР) и „референтен обучител“ (РО) отчасти се покриват. Приемаме, че референтният обучител е ВАР, който е отговорен за обучението на най-близкото си обкръжение. Това означава, че ВАР могат да работят в рамките на традиционния аутрич, но когато провеждат аутрич в общността, те се стремят да бъдат референтни обучители¹⁵.

Функции на аутрича и аутрич-услуги

Аутрич-работниците имат разнообразни функции. Те могат да бъдат дефинирани по следния начин: информиране, консултиране, насочване, обучение, придружаване и посредничество, работа по случай (системна работа с клиент).

1) **Информиране** на групи, общности и индивиди. В зависимост от конкретните нужди аутрич-работниците осигуряват информация за рисковете, пред които е изправена целевата група и възможностите за тяхното преодоляване, информация за това каква подкрепа и услуги биха получили за преодоляване на рисковото им поведение. (Например: информиране за начините за предпазване от трафикиране с цел трудова експлоатация; информиране за възможността да се направят безплатни и анонимни тестове за ХИВ)

2) **Консултиране** на индивиди и групи. В зависимост от своите компетенции и нуждите на целевата група, аутрич-работниците предлагат консултации по проблеми, свързани с рисковото поведение. Консултирането е предизвикано от конкретен проблем (или проблеми), който е поставен от клиента и има за цел да му помогне за неговото преодоляване, като същевременно се задълбочава информираността му и се постига по-високо доверие в отношението му към аутрич-работника. Темите на консултациите могат да нямат пряка връзка с целта на аутрича и превантивната програма, но е изключително важно питащите да получат отговор и при липса на готовност от страна на аутрич-работника е необходимо той да поеме ангажимент за получаване на отговор и съдействие. Много често първите въпроси на потенциалните клиенти на превантивната програма са изпробващи компетентността и готовността на аутрич-работника, те служат и за установяване на контакт и проверяване за намеренията на аутрич-работниците.

Консултирането на терен може да бъде и групово. Може да възникне спонтанно от въпросите на отделни индивиди или по искане на референтната група. Местата за групово и индивидуално консултиране се определят в зависимост от темата и целите. Възможни са разнообразни импровизации, тъй като е важно да се даде отговор на проблема своевременно. Отлагането на консултации трябва да става само, когато това се налага от обстоятелствата и то за кратък период от време. Трябва да се има предвид, че голяма част от клиентите имат неустойчиво поведение, често променят своите намерения и лесно може да бъде изгубен техния интерес, особено ако аутрич-работникът отложи консултирането за по-дълъг период, или не се съобразява с индивидуалните и групови особености на клиентите, равнището им на разбиране, оптималното време, което те могат да отделят за изслушване на аутрич-работника и др.

3) **Насочване** на клиента с цел предоставяне на необходимите му социални, здравни и други услуги. Насочването е важна функция на аутрича, тъй като чрез него услугите стават по-достъпни, което отговаря на едно от основните предназначения на аутрича.

4) **Посредничество (медиация) и придружаване**. Обикновено клиентите, намиращи се в социална изолация, високо оценяват подкрепата, която получават в процеса на придружаването им до институции и организации, за да бъдат разрешени техни проблеми. Придружаването на клиент е процес, който осигурява необходимата му психологическа подкрепа и посредничество за улесняване на контактите му с хора и институции, за преодоляване на неразбирането, породено от културни различия, езикова бариера и др. Заради неграмотност, проблеми в общуването, страхове и други причини, придружаването на клиент до болнично заведение, здравна каса, полиция, община и др. е често срещана услуга, независимо от вида и насочеността на превантивната програма.

В България през последното десетилетие все по-често се използват посреднически услуги (медиация) за разрешаване на проблеми от различни области. Постепенно придобиха публичност понятия, които отразяват различни процеси на посредничество като, например, „медиация за разрешаване на конфликти“ („извънсъдебно разрешаване на спорове“),

¹³Rhodes, T. Outreach work with drug users: Principles and practice. Council of Europe, 1996.
¹⁴Благодарение на реализацията на Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН“ на МЗ в много градове на България вече има добре функциониращи екипи от вътрешни аутрич-работници, които са представители на различни социо-културни групи в ромска общност.
¹⁵Rhodes, T. Outreach work with drug users: Principles and practice. Council of Europe, 1996



„здравна медиация“, „социална медиация“. Ползват се с популярност и свързаните с тях професионални и пара-професионални длъжности, като например: „медиатор“, „здравен медиатор“, „социален медиатор“, „училищен медиатор“, „помощник (асистент) учител“ и др. Към дейността на тези професии съществува повишен интерес в обществото, свързан с позитивни очаквания, а не рядко и с негативни нагласи.

5) **Обучаване** на групи и индивиди. Всяко консултиране на индивиди и групи би могло естествено да прерасне в кратко обучение по определена тема и проблем. Както вече отбелязахме, всеки ВАР може да бъде и РО. Съществуват различни форми за обучение в зависимост от целевата група, нуждите и стратегиите, които са избрани. Възможно е да бъдат структурирани по-дълги обучения във време и място, уточнени предварително с приети правила и роли. Възможни са и варианти, които разчитат на момента, особено за по-трудно достъпни групи и индивиди. Възможно е обученията да бъдат организирани за хората от целевата група, като единственият критерий за подбор е наличието на интерес от тяхна страна. Възможен е и варианта, в който се избират отделни представители, които имат ключово значение за референтните си групи. Те могат да бъдат канени и стимулирани по различни начини. Задължително условие и изискване към водещите на обученията е да не бъдат „лектори“, да си позволяват кратки изложения и да постигат висока интерактивност в процеса на обучение, за което им е необходима специална подготовка.

б) **Системна (регулярна) работа с клиент** (работата по случай) обединява посочените вече функции и предоставя разнообразни услуги (ако е необходимо с помощта на други организации) с цел промяна на поведението и постигане на лишено от риск поведение. Заради своя системен и комплексен характер този вид дейност поставя високи изисквания пред професионализма на аутрич-работника, който задължително трябва да притежава умения и да бъде част от супервизиран екип, работещ по случая. Заради тези и други особености, системната работа с клиент не винаги се посочва в контекста на аутрича, а като отделна форма на работа. Това, разбира се, не е от съществено значение. Важното е дали екипът от аутрич-работници притежа способност да работи системно с клиенти, и дали притежава следните умения:

- Да прави обективна оценка на случая, да оценява силните и слабите страни на клиента, възможностите му за развитие;
- Да мотивира клиента, да договаря изпълнението на отделни задачи, правила и планове за работа;
- Да дава и получава обратна информация;
- Да общува подкрепящо с клиента;
- Да работи по случая с екип от други специалисти;
- Да познава системите за подкрепа и мрежата от услуги, за да насочва към тях клиента;
- Да насочва, планира и организира работата по случая като следи за изпълнението на приетите планове;
- Да дава възможност да бъде супервизиран и консултиран по случая; да участва в различни форми на супервизия.

Определянето на различните видове аутрич-услуги зависи от спецификата на целевата група и от нейните конкретни потребности. Много от програмите за аутрич включват следните услуги:

- Осъществяване на преки контакти за информиране на клиентите на място;
- Предоставяне на здравно-образователни материали и литература за самопомощ;
- Предоставяне на материали и медикаменти (например: презервативи, чисти игли и спринцовки);
- Организиране и провеждане на информационни кампании;
- Насочване на клиентите към институции и организации в здравната и социалната сфера и улесняване на контакта им с тях;
- Организиране на образователни/тренинг сесии, групи за споделяне на опит, дискусии, тематични срещи и др.;

- Организиране на подвижни звена за работа на терен (микробуси), които съчетават възможностите да се предлагат медицински прегледи, изследвания и консултиране;
- Организиране на медико-социални центрове (дроп-ин центрове). Това са места сред самата общност, които клиентите могат да посетят по всяко време, когато имат нужда не само от специфична професионална помощ, но и от приемане, кратка почивка и контакт с други хора от средата;
- Създаване на здравно-социални центрове, които съчетават функциите на центрове за неформално общуване и център за профилактични и терапевтични и превантивни програми за групи в общността. Обикновено това са места, които се превръщат в средишни центрове на затворените общности. Веднъж „усвоени“ от общността тези центрове могат да предлагат различни програми за работа с групи, засегнати от различни проблеми: наркомании, трафик на хора, липса на умения за професионално развитие, ниска мотивация за образование, насилие в семейството, отстояване на права и други проблеми, свързани с израстването и интеграцията на младите хора.¹⁶

Контакти в работата на терен

Аутричът започва от контактите на терен. Обикновено се смята, че най-важният е първият контакт, и че от него зависи как ще бъде приет аутрич-работникът от референтната група. Други смятат, че най-важното в работата на терен е търпението и наличието на време, през което аутрич-работникът ще се доближава до референтната група и постепенно ще бъде приеман като свой. Съществува мнение, че последното е невъзможно и че винаги аутрич-работникът ще бъде приет в най-добрия случай като гост. Очевидно отговорите на тези въпроси зависят от това какъв е видът на превантивната програма, какъв е видът на аутрич-работника (вътрешен или външен), какви са неговите индивидуални стратегии и умения.

Опитът показва, че съществуват следните **методи (или форми) за установяване на контакт:**

„Студени контакти“. Това са случаите, в които аутрич-работниците се срещат с хора, с които никога не са се срещали. Необходими са увереност и добро предварително познаване на рисковите модели, социалните и културни характеристики на целевата група. При тази, известна още, като офанзивна форма на установяване на контакт, аутрич-работникът отива директно при представителите на целевата група, представя се, опитва се да разясни своята роля и функции, и предлага интензивно помощта си като консултант и помощник там, където вижда възможности за това. След като „топката е хвърлена“ към представителите на целевата група аутрич-работникът оставя темпото, задълбочеността и обвързаността на контактите да се диктуват от прицелните групи и индивиди¹⁷.

„Естествени контакти“. Това са контакти, които възникват естествено, след като аутрич-работниците са прекарвали известно време там, където се събират потенциалните клиенти. Този дефанзивен начин на контакт следва естествения процес на приемане от групата, след като аутрич-работниците са позволили да бъдат постепенно опознавани от прицелните групи и индивиди¹⁸. „Контакти по метода на снежната топка“. Този вариант на контакт разчита на това, че аутрич-работниците са представяни от ключови прицелни индивиди, които могат да бъдат и референтни обучители. Тази, известна още като индиректната форма за установяване на контакт може да се осъществява не само от референтни за групата лица, но и от „доверени лица“, които може да не са представители на целевата група. Необходима е известна предпазливост, тъй като при първоначалното представяне е възможно да не се породят доверие към аутрич-работниците¹⁹.

¹⁶Методологията на изграждане на Здравно-социални центрове в общността е защитена от Компонент 5 на Програма „Превенция и контрол на ХИВ“ на МЗ. В някои градове на България функционирането на Здравно-социални центрове доведе до развитието и на други превантивни програми в общността.

¹⁷Шпехт, В. Мобилната работа с юноши в Европа. - В: Концепцията мобилна работа с юноши. С., 2007;

Rhodes, T. Outreach work with drug users: Principles and practice. Council of Europe, 1996.

¹⁸Шпехт, В. Мобилната работа с юноши в Европа. - В: Концепцията мобилна работа с юноши. С., 2007;

Rhodes, T. Outreach work with drug users: Principles and practice. Council of Europe, 1996.

¹⁹Шпехт, В. Мобилната работа с юноши в Европа. - В: Концепцията мобилна работа с юноши. С., 2007;

Rhodes, T. Outreach work with drug users: Principles and practice. Council of Europe, 1996.



Приложение на аутрич-подхода (обобщение)

Аутричът е подход, който изисква предварителна оценка на потребностите. Тази информация трябва да се събира по различен начин, включително и от ключови информатори. Аутричът изисква ясно формулирани цели и задачи.

Практиката наложи използване на аутрич-подхода предимно в симптоматични превантивни програми и по-малко – в селективни превантивни програми. Приложението на тези програми най-често е предизвикано от заявени потребности на обществото (изразени предимно чрез централизирани структури на управление и по-малко – на равнище местно самоуправление). Най-често аутрич-подходът се използва в сферата на превенцията на ХИВ, сред венозно употребяващи наркотици, проституиращи и млади хора с рисков сексуално поведение в ромска общност.

Използването на аутрич-подхода в полето на превенцията на трафика на хора в България е иницирано от отделни неправителствени организации (често пъти с подкрепата на Националната комисия за борба с трафика на хора) и рядко е провокирано от местната власт²⁰.

Докато аутрич-подходът е изключително фокусиран върху рисковото поведение на индивиди и групи, при които вече има проблем, следващият подход (макар и генетично свързан с първия) има по-балансирано приложение по отношение на различните видове и равнища на превенция.

Мобилна работа с младежи Определение

За много изследователи терминът „мобилна работа“ е другото име на понятието „аутрич“. Макар и с обща методология двата подхода („аутрич“ и „мобилна работа“) се различават преди всичко по начина на обхващане на целевите групи, начина на приложение и въвеждане.

През 60-те години в Германия Валтер Шпехт адаптира идеята за работа на терен с рискови групи и индивиди, известна още през 20-те години в САЩ. Той я развива като обща (универсална) социално-педагогическа **концепция за мобилна работа с младежи**. Както в самото начало, така и сега, мобилната работа с младежи е фокусирана към млади хора с деликвентно поведение, които вече имат криминални прояви или се смята, че има опасност да извършат престъпление. Девизът „Ние се интересуваме от проблемите, които имат юношите, а не от проблемите, които създават“ (по Херман Нол) се превръща в стандарт за разбиране на мобилната работа, като основно средство за превенция на рисковото поведение на младите хора.

Мобилната работа е търсеща и ориентирана към социалната среда концепция за консултиране на млади хора. Нейната цел е да предотврати или да обърне хода на процесите на изолиране на младите хора. При това тя се стреми да използва ресурсите и силата на самопомощта за решаването на социални проблеми в общността и за намирането на дългосрочни решения²¹.

През 1992 г. в Германия се основава Международно дружество за мобилна работа с младежи („International Society for Mobile Youth Work“, ISMO). Тази организация утвърждава мобилната работа с младежи като развиваща се концепция, основана на теорията и практиката на международната социална работа и социална педагогика. Основна цел на организацията е създаване на проекти и мрежи, ориентирани към средата на живот на младите хора в риск, мобилизиране на съответните местни общности при спазване на Конвенцията за правата на детето за събуждане и засилване на гражданските инициативи, които да доведат до продължително, продуктивно и солидарно развитие на децата и младите хора в риск²².

²⁰Добър пример за възлагането на поръчки от местната власт за осъществяване на превантивни програми, основани на аутрич-подхода, е Община Варна. Например: програма за превенция на трафика на бременни жени с цел продажба на бебета; програма за ваксиниране на млади хора с рисков сексуално поведение за Хепатит Б; теренно проучване за оценка на риска, свързан с трафика на хора сред високо уязвими групи лица от ромска общност.

²¹Шпехт, В. Мобилната работа с юноши в Европа. - В: Концепцията мобилна работа с юноши. С., 2007, стр. 72.

²²Шпехт, В. Мобилната работа с юноши в Европа. - В: Концепцията мобилна работа с юноши. С., 2007, стр. 81.

Интересът към тази концепция непрекъснато нараства, както в държавите от Източна Европа, така и в Африка и Азия (например Китай).

Видове и форми на мобилна работа с младежи

Според представяната концепция, съществуват два основни вида мобилна работа с младите хора:

- мобилна работа, ориентирана към общността в гетата („квартали без възможности за социално развитие“) и типичните градски квартали („спални квартали“);
- мобилна работа, ориентирана към отделни групи, намиращи се в оживените центрове на градовете.

Концепцията за мобилната работа е съставена от четири взаимосвързани форми: индивидуална помощ, работа на терен, работа в група и работа с общност. Характерно е, че тези четири форми за мобилна работа са свързани концептуално една с друга. Следва тяхното представяне:

1) *Работа на терен (улична социална работа, street work)*

Работата на терен е насочена преди всичко към изграждането на контакти и поддържането им, както и непрекъснатото задълбочаване и актуализиране на знанията за житейската среда на целевата група. Мобилните социални работници търсят младите хора редовно на местата, където се събират през времето, когато са там. Там те се държат като гости и при необходимост предлагат на място информация и консултации.

Чрез редовното провеждане на работата на терен мобилните работници създават необходимата за тяхната работа близост с младите хора, които в повечето случаи се смятат само за пречещи, подозрителни или опасни. Постепенно младите хора могат да изградят доверителна и постоянна връзка с мобилните работници и сами да решат, дали и по кое време да се обърнат към тях за консултация и помощ.

От една страна, работата на терен осигурява на мобилните работници местно и насочено към общността внедряване в социалната среда, а от друга страна, тя предлага на младите хора нещо конкретно, от което имат нужда: хора, които имат време за тях; телефон, за да могат да се свържат с институциите или да питат за работа; чаша кафе; душ; място, където могат да намерят спокойствие; приемна, където да могат да бъдат преодолявани кризи, както и място за обмен на идеи за организиране на свободното време, за подкрепа на желанието им за собствено помещение в квартала или за осъществяване на програми за социални контакти с други млади хора. Този списък с предложения може да бъде продължен в зависимост от конкретните нужди на младите хора и спецификата на квартала, където живеят.

2) *Работа с групи*

Мобилната работа се насочва към вече съществуващите местни неформални групи (тайфи, банди), защото тези образувания имат основно значение за живота на младите хора. Изхождайки от убеждението, че референтните групи предлагат на младите хора възможности за развитие, мобилните работници подпомагат тези групи, най-вече в търсенето на места за срещи или за провеждане на различни дейности. Работата с неформални групи трябва да дава възможност за алтернативни решения, за развиване на социални умения (вместо да бъдат поучавани младежите) и по този начин да отваря пред тях нови перспективи и възможности за действие. Затова мобилните работници трябва да подпомагат групите като им помагат да идентифицират своите нужди и да изготвят алтернативни предложения за дейности, които представляват „функционални еквиваленти“²³, заместващи девиантното им поведение.

Тази форма на мобилна работа се реализира чрез различни дневни мероприятия и кратки пътувания, редовна работа в клуб, тематично специализирана работа с група или младежки проекти, провеждане на обучения (тренинги) и други дейности, насочени към преживяванията на групата.

²³Понятие на Kastner/Silbereisen, възприето в концепцията за мобилната работа през 1986 г.



Възможно е, при необходимост, мобилните работници да бъдат посредници при възникването на проблеми и конфликти в местните неформалните групи. Работата с местните неформални групи предлага изключително много възможности за разработване на местни инициативи за удовлетворяване на специфични нужди на младите хора. Този процес може да бъде подпомаган от мобилните работници в качеството им на информатори, консултанти и фасилитатори.

3) *Работа с индивидуален случай*

Мобилните работници оказват помощ за решаване на всички индивидуални проблеми, които младите хора искат да решат съвместно с тях. Това включва консултиране, насочване, придружаване и посредничество. Формата и структурата на това подпомагане във всеки индивидуален случай е различна, няма точно определен ред, по който трябва да се работи.

Работата с индивидуален случай често възниква в процеса на работа на терен и при обсъждане на груповите предложения. Може да започне от възникнал въпрос, да продължи постепенно в интензивно консултиране и да се достигне до изработване на конкретни планове за промяна. Понякога младите хора се обръщат за помощ в кризисни ситуации към мобилните работници, които преди това бегло са познавали. Разнообразието от случаи и начини за оказване на помощ на младите хора е неизчерпаемо, така както са различни и специфични проблемите, които хората решават: от търсенето на работа и отказването от зависимости до преодоляване на загуба, раздяла, скъсване с обкръжението, „започване на живота отначало“.

4) *Работа с местната общност*

Работата с местната общност в квартала или общината има за цел да разреши проблемите на младите хора, които те имат в и с непосредствената среда, в която живеят. Затова мобилните работници създават мрежи между институциите и работят активно с вече изградените структури, за да могат да подобрят ситуацията на младите хора в общността. Те поддържат контакти с всички важни за младите хора институции и организации, стремят се да посредничат за разрешаване на конфликтите, които младите хора имат с институциите (например полиция, Община и др.) или с гражданите и се опитват да разсеят предразсъдъците спрямо младите хора.

Като резултати от тази дейност мобилните работници могат да осигурят достъп на младежите до важни ресурси. Например: до социални служби, центрове за консултиране на наркозависими (дроп-ин центрове), образователни и медицински центрове, центрове за професионално ориентиране, спортни съоръжения и др.

Провеждането на информационни кампании за превенция на рискови модели на поведение чрез повишаване информираността на населението и намаляване на предразсъдъците му също може да бъде част от мобилната работа с общността. Примерите могат да бъдат най-различни: от кампании, насочени към семействата за превенция на изоставянето на деца в институции, до кампании за превенция на трафика на хора (продажба на бебета, трудова експлоатация и др.).

Принципи на мобилната работа

Възприети са следните принципи на работа, които служат за критерии за оценка на качеството на мобилната работа.

1) *Цялостност (разностранно общуване с младите хора)*

Мобилните работници проявяват готовност да разговарят с младите хора по всички значими за тях теми и проблеми. Предлаганите от мобилните работници теми за разговори не се ограничават единствено до

специални проблемни области, като зависимост, престъпност, насилие, трафик на хора или намиране на работа.

2) *Работа над отношенията с хората*

На младите хора се предоставя възможност да изградят отношения на доверие с мобилните работници. Мобилните работници поддържат постоянни, надеждни и продължителни контакти с младите хора, за да изградят доверителни отношения. Дори „обикновеният“ контакт на мобилните работници с младите хора (без консултации или подкрепа), по време на който те получават признание и уважение, се определя като едно от важните качества на мобилната работа.

3) *Застъпничество и ориентация към ресурсите на младите хора*

Мобилните работници разбират, че проблемите, които младите хора причиняват, са следствие от проблемите, които младите хора имат. Затова мобилните работници насочват вниманието си към личностните ресурси на младите хора.

Поощряват ги да развиват силните си страни и да ги използват за разширяване на възможностите им за действие и разрешаване на проблемите. По отношение на младите хора мобилните работници поемат функцията на защитници на интересите им и на лобисти.

4) *Ориентация към нуждите и участие във вземането на решения*

Въз основа на устойчивите контакти, мобилните работници се опитват да открият нуждите на младите хора и при необходимост да изграждат съвместно с тях подходящи предложения, инициативи и проекти.

Във всички фази на изработването на предложенията се вземат предвид новите познания за техните нужди, например промяна на часовете за работа на терен, търсене на нови места, където се събират определени групи, инициране на нови програми за придобиване на професия или ограмотяване, развитие на програми, свързани със свободното време, или засилена съвместна дейност с определени институции.

5) *Доброволност*

Младите хора решават какъв да е видът и обхватът на контактите и на помощта, която получават от мобилните работници. При работа на терен мобилните работници се държат като гости на местата за срещи и приемат обстоятелството, че в определени случаи не са желани. Мобилните работници могат да развиват различни предложения към младите хора, но те решават кои от тях искат да използват и носят отговорността за взетото от тях решение. Участието им в програми и проекти е изцяло доброволно.

6) *Нисък праг и гъвкавост*

Мобилната работа свежда до минимум всички условия и бариери, които могат да попречат за създаването на постоянен контакт, или да попречат на нуждаещата се група да се възползва от предложенията за помощ. Времето, местата и методите на работа се определят гъвкаво, съобразно нуждите на младите хора. При работа на терен, мобилните работници поддържат контакта, независимо от това дали са изказани конкретни желания за промяна. Времето и местата на работата на терен се определят според това кога могат да бъдат намерени младите хора. При оказването на индивидуална помощ, мобилните работници се опитват, чрез постоянно работно време и мобилен телефон, да бъдат на разположение на младите хора по всяко време и на всяко място.



7) Приемане

Независимо от това дали младите хора искат да променят нещо в своята житейска ситуация, в поведението и представите си, мобилните работници се отнасят към тях с уважение и признание, поддържат контакт с тях и се опитват да разберат тяхната житейска ситуация и нужди. Като се държат открито с младите хора, мобилните работници могат в определени ситуации да покажат на младите хора, че определено тяхно поведение и представи са рисковани за тях. Мобилните работници изхождат от идеята, че младите хора имат причини да взимат погрешни решения и да се държат девиантно. Работейки с тях, мобилните работници се опитват да дадат възможност на младите хора да придобият алтернативен опит, от който би последвало друго поведение.

8) Защита на доверието

Мобилните работници отстояват доверието, което са получили от младите хора. Те не предоставят лична информация на други лица без разрешението на младите хора и не приемат поръчки от страна на разследващи органи и такива, които упражняват наказателни мерки. При опасност от излагане на риск на собствената личност или на трети лица, мобилните работници действат и без разрешението на младежите, за да могат да защитят застрашените лица.

9) Работа с различните полове

В своята работа мобилните работници се съобразяват с половите специфики на младите хора и се опитват да преодоляват дискриминационни нагласи и модели на поведение, основани на половата принадлежност.

10) Работа с различни култури

Работата с младите хора изисква от мобилните работници да бъдат компетентни по въпроси, свързани с културните различия. Това означава, че мобилните работници трябва да се опитват да разбират моделите и начините на поведение на младите хора, свързани с тяхната културна общност, да разбират своеобразието на тяхната културна идентичност, да се държат недискриминационно и да поддържат разбираема комуникация.

Приложение на концепцията за мобилна работа с млади хора (обобщение)

Докато **аутричът** е подход, който обикновено е фокусиран върху определен вид рисков поведение или представлява основна форма на работа (част от съдържанието на мобилната работа с млади хора), **концепцията за мобилна работа** е идейна платформа, на основата на която могат да се развиват различни дейности, покриващи целият спектър от рискови модели на поведение. Аутричът обикновено се извършва от специализирани екипи (например, само по превенция на ХИВ или само по трафика на хора), съсредоточени върху превенция на конкретни модели на поведение, които търсят прецизно своите целеви групи. Това прави този подход изключително удобен за изпълнение на конкретни задачи, които трябва да дадат сравнително бърз ефект, особено по отношение на реализирането на симптоматични превантивни програми.

Мобилната работа е концепция, която изисква по-широко профилни специалисти, тъй като тя е фокусирана изобщо към девиантното поведение на младите хора. Приложението на мобилната работа може да се разглежда като изграждане на своеобразна инфраструктура в местната общност, която има ресурс лесно да се пренастрои към нуждите на деня и да поддържа конкретни превантивни програми. Мобилната работа влияе върху по-широк спектър от умения на младите хора. Обикновено интервенциите се извършват по-продължително време и в много случаи превантивните усилия са насочени преди да се задълбочи проблема. С други думи, мобилната работа е организация, която

може да осигурява селективна превенция, насочена към девиантното поведение чрез снижаване на чрез снижаване на агресивността и желанието на младите хора да извършват престъпления, както и да насочва своите усилия към симптоматична превенция по конкретен проблем (трафик на хора, наркомании, ХИВ и др.).

Практическото приложение на концепцията за мобилна работа с млади хора разчита на разбирането на местната власт, която единствено може да осигури продължителност и приемственост в работата на екипите за мобилна работа. Аутрич-програмите обикновено се финансират на проектен принцип и не са дългосрочни, което възпрепятства създаването на сериозен ресурс от работници на терен. Затова местните власти и неправителствените организации, които желаят да реализират постоянно действащи селективни превантивни програми, базирани в общността, трябва да се насочат към утвърждаване на мобилната работа като базов ресурс за превенция на рисковото поведение, като същевременно разчитат на по-краткосрочни и интензивни симптоматични превантивни програми, насочени към конкретни модели на рисково поведение. На базата на мобилната работа аутрич-програмите могат да намерят по-бърз и по-лесен достъп до затворените общности.

Специфични изисквания към програмите за превенция на трафика на хора сред ромска общност

Всички принципи, изисквания и особености на работата по превенция на рисковото поведение, базирани в общности, които бяха описани до тук, са валидни по отношение на превенцията на трафика на хора сред ромска общност. Заедно с това, могат да бъдат посочени още изисквания, чието спазване осигурява по-високо качество на превантивната работа:

1. Създаването на всяка превантивна програма се предшества от **оценка на ситуацията**. Налице е обща картина на ситуацията, която трябва да се познава и разбира. Отделни щрихи към тази обща картина може да ни даде следното описание на проблема:

Трафикът на хора представлява изключително актуален проблем в живота на хората от ромска общност, като най-уязвима част от населението на България, живееща обикновено в условията на гето, в крайна бедност и абсурдно лоши здравни и социални условия. Известно е, че гетата обикновено разполагат със свои мрежи от дилъри на наркотици, сводници и проституиращи жени, които могат да бъдат част от по-големи мрежи. Практика е хората от други социални и етнически групи на обществото да посещават гетата, за да търсят различни видове незаконни услуги. Една от популярните услуги е набиране и транспортиране на хора за работа в чужбина (включително, просия, трудова и сексуална експлоатация). Няма разширено семейство, което да не е засегнато по някакъв начин от миграционния процес, като единствен начин за справяне с бедността.

На практика, рисковите групи много често се съчетават и това се отнася особено за младите хора, живеещи в условията на ромското гето. Множествеността на рисковите групи по отношение на едни и същи лица увеличава тяхната маргинализация и рисково поведение. Това обстоятелство силно увеличава рисковете по отношение на въвличането на млади хора в проблема „трафик на хора“.

Част от младите хора в ромска общност са непълнолетни родители (от 14 до 18 г.). Равнището им на родителски умения е изключително ниско и този факт крие риск за нормалното отглеждане и възпитание на техните деца. Освен това, поради своята социална незрялост и преждевременна родителска отговорност, тези млади хора задълбочават своята социална изолация, която се отразява върху вземането на отговорни решения, свързани с тяхното личностно и професионално развитие и развитието на техните деца.



Повечето млади хора от ромските гета живеят в относително затворена общност. Те са включени в интензивни вътрешногрупови взаимодействия и проявяват висока чувствителност към усвояване на рискови модели на поведение. За много деца сводничеството е желана професия още от 12-13 години. Много от тях живеят в семейства и родове, които вече са сбъднали тази тяхна детска мечта. Това е накратко обобщаващата картината, която познаваме²⁴.

Заедно с общата картина на проблемната ситуация, е необходима и оценка на местната общност, населяваща конкретен квартал (гето) или част от квартал, както и оценка на отделни групи с рисково поведение по отношение на трафика на хора.

Проблемът „трафик на хора“ обикновено е представен по различен начин в различните квартали. С него са свързани разнообразни практики, често пъти възприемани като норми за общността. Необходимо е добро познаване на предразсъдъците по отношение на рисковите модели на поведение и това, за което не е прието да се говори. Необходимо е да се познават особеностите на начина на живот, ритуалността и табутата, така че да се намали риска, който поемат работещите в общността. Нужно е да се познава равнището на одобрение и неодобрение към различните видове трафик на хора. В някои групи проституирането и сексуалната експлоатация се възприемат безкритично и не се смята, че представляват риск за някого. На фона на всеобщата бедност, незаконната трудова заетост често може да се интерпретира положително - като начин за справяне.

Оценката на ситуацията трябва да включва още преглед и анализ на действащите превантивни програми в местната общност. Необходимо е да се изследват възможностите за сътрудничество между отделните действащи програми и програмата за превенция на трафика на хора, която предстои да бъде реализирана.

2. Наличието на човешки ресурс е най-важното условие за успеха на превантивната програма. Добрият подбор на аутрич-работници (или мобилни работници) и референтни обучители е от изключително значение. Работа в затворени общности налага използването на вътрешни аутрич- работници. Това е задължително условие. В техния подбор не трябва да се допуска компромис. Дори един човек, включен в екипа по непрофесионални критерии, не може да остане незабелязан в общността. Не е за предпочитане за аутрич-работници (или мобилни работници) да се използват също хора, които са натоварени с много обществени функции. Тази категория хора би направила много за успеха на програмата и трябва да се търсят други начини за получаване на тяхната подкрепа.

3. Фокусираността върху целевите групи е задължително изискване към конструирането на превантивни програми. По отношение на проблема „трафик на хора“ опитът показва, че превантивните програми трябва да бъдат насочени основно към момичета и млади жени без образование, доходи и/или жилище, с едно или повече деца, налично проблемно/криминално поведение на партньора и/или сред членове на семейното обкръжение, наблюдавани в други рискови ситуации, в контекста на проблема.

Друга част от целевата група могат да бъдат млади хора и семейства, ползватели на социални услуги, както и вече достигнати лица чрез съществуващи превантивни програми в общността, като например: превенция на изоставянето на деца, превенция на ХИВ/СПИН, превенция на злоупотребата с психоактивни вещества, превенция на ранното отпадане от образование, превенция на детското асоциално поведение, мобилна работа с младежи в риск и др.

4. Целите на превантивните програми трябва да обхващат различни страни от индивидуалното и социално поведение на рисковите групи. Например:

- Повишаване на информираността сред целевите групи за механизмите за въвличане в трафик на хора, видове експлоатация и контролиране на жертвите; Промяна на индивидуалните и групови нагласи, протектиращи проблема и формиране на умения за справяне с натиск на средата.

Важно значение за гарантиране на устойчивостта на превантивните програми имат целите, които са насочени към промяна на отношението на обществото към съществуващия проблем в ромската общност. Затова е необходимо да се предвидят дейности за намаляване на стигматизацията, съпровождаща проблема „трафик на хора от ромската общност“ и повишаване на знанията и опита на работещите с общността институции и НПО за разпознаване на риска и предприемане на адекватна намеса.

5. Дейностите, предвидени в превантивните програми, базирани в общността, трябва да бъдат съобразени с разгледаните вече функции на аутрича и форми на мобилна работа. Например:

- Работа на терен – наблюдение на поведението и средата, оценка на уязвимостта и риска, предоставяне на информация на рискови групи и индивиди; социална и психологическа подкрепа; кризисни интервенции; водене на случай и др.;
- Структурирана работа с рискови семейства и групи – обучителни сесии, тренинг на социални умения, укрепване на родителския капацитет и др.;
- Работа с други представители на общността – ученици, неформални лидери;
- Работа с представители на институции, работещи с общността – медицински екипи, социални работници, учители, полицейски служители, членове на МКБТХ, местна администрация и др.

Обобщение

Реализирането на програми за превенция на трафика на хора, базирани в ромската общност е предизвикателство, което очаква да бъде поето от правителствени и неправителствените организации и местната власт. В България вече има натрупан опит от работата по програми, насочени предимно към превенция на ХИВ/СПИН и наркомании в ромската общност. Опитът на неправителствените организации, работещи по тези програми, може да послужи в превенцията на трафика на хора, тъй като вече са налице организационните условия и капацитетът за работа на терен с индивиди и групи.

Въвеждането на превантивни програми по превенция на трафика на хора може да бъде улеснено от организации с опит в превенцията на рисковото поведение, но няма да бъде правилно, ако се разчита изцяло на човешкия ресурс, създаден във връзка с реализирането на други превантивни програми. Необходимо е да се разработи стратегия за въвеждане на местни програми за превенция на трафика на хора в ромската общност, отчитащи наличието на местните ресурси и необходимостта от непрекъсната система за обучение, супервизия и финансиране. Остава да се надяваме, че местните власти, неправителствените организации и всички институции, ангажирани с проблема с готовност ще поемат отговорността заедно да осигурят условия за иновацията, която представлява превенцията на трафика на хора сред ромската общност.

²⁴Ризов, Ил. Младите хора от гетото. Възможности и нагласи за интеграция на младите хора от ромските махали в гр. Варна. Варна, СЪУЧАСТИЕ, 2007.

Дейностите по проекта целят превенция на ранната бременност сред жените от ромски произход, запознаване на уязвимите групи с методите за семейно планиране и гарантиране безопасността на сексуалните практики, намаляване на броя на случаите на изоставяне на деца от ромски произход, както и повишаване на осведомеността и запознаване на обществото и уязвимите групи с практиките, свързани с трафика на хора и създаване на мрежа от хора за взаимопомощ в общността.

В рамките на проекта се проведе социологическо изследване¹ на типологична извадка на лица от рискови общности на територията на община Варна, което включва причините, водещи до попадане в трафик и взаимовръзката им със случаи на ранна бременност и многодетни семейства. Обект на изследването са жителите от ромски произход в кв. „Максуда“, кв. „Владислав Варненчик“, кв. „Аспарухово“ и с. Каменар, като са интервюирани 150 домакинства, в които живеят общо 905 души.

Интервюираните хора без образование свързват трафика на хора по-скоро с нещо неопределено, което е „лошо“/„лоши работи“, а за тази част от тях с някакво образование, жертвата на трафик е по-скоро виновна за ситуацията, в която е изпаднала. Смятат, че решението ѝ е плод на съзнателен избор, макар че някои от респондентите отчитат, че често е „избор под принуда“.

Положението на изследваните домакинства в трите варненски квартали и в с. Каменар е критично: има висок дял на нерегистрирани безработни; изключително ниско образователно равнище на възрастните членове и висок дял на отпадащи от училище деца; много висок дял на започващи съжителство деца на много ранна възраст и съответно – висок дял на деца-родилки; лоши жилищни условия, както по обективни данни, така и според оценката на самите хора (респондентите). Изследването показва също, че равнището на здравната култура на респондентите може да се определи като твърде ниско, а разминаването между действителен и желан брой деца се дължи основно на неползването на контрацептиви.

Около 1/3 от изследването всъщност подкрепя и дългосрочните цели на проетката: най-ефективната превантивна мярка срещу въвлечане в трафик е хората от ромски произход и като цяло, хората от отническите малцинства да повярват, че е възможно да променят живота си; да работят, каквото могат или желаят; да печелят и да се грижат за семействата си, без да се налага да се отделят от тях. Интервюираните имат конкретни представи за това какво биха искали да работят. Такива жители на кварталите трябва да бъдат открити, обучени и подпомогнати, за да се мотивират да развият възможностите си и да реализират желанията си.

ПАРТНЬОРИ:

НКБТХ - www.antitrafftc.government.bg

БАСП - www.safesex.bg

СДРУЖЕНИЕ „СЪУЧАСТИЕ“ - www.sauchastie.org

НАЦИОНАЛНА МРЕЖА НА ЗДРАВНИТЕ МЕДИАТОРИ - www.zdravenmediator.net

ОБЩИНА ВАРНА - www.varna.bg

¹ „Рискови фактори за попадане в трафик и репродуктивни нагласи сред ромите в Община Варна“, изследване на проф. Майя Грекова. Пълният текст на изследването е достъпен на сайта на Националната комисия за борба с трафика на хора – www.antitrafftc.government.bg

НАРЪЧНИК

КРАТКИ ТЕМИ ЗА ПРЕВЕНЦИЯ ТРАФИКА НА ХОРА СРЕД РОМСКОТО МАЛЦИНСТВО



НАЦИОНАЛНА КОМИСИЯ ЗА
БОРБА С ТРАФИКА НА ХОРА