ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВА ПРЕД ИНТЕГРАЦИЯТА НА РОМИТЕ В КЮСТЕНДИЛ: ВЪЗМОЖНИ ИНСТИТУЦИОНАЛНИ ОТГОВОРИ

Илона Томова

През март 2014 г. екип от изследователи от ИИНЧ се включи в работата на проект „Спиране на маргинализиране на ромите в Кюстендил чрез създаване на модел за развитие на общността". Проектът е спечелен от Know How Centre към НБУ, финансиран от Фондация „Велукс". Неговата цел е развиване на модел за успешна интеграция на хората от ромската общност, чрез включването им в услугите за изграждане на родителски капацитет за подкрепа на ранното детско развитие, ранна превенция на отпадането от училище и намаляване на рисковото поведение на младежите от ромската общност. Включено е изследване на най-уязвимите представители на общността „джобове на бедността" (за гр. Кюстендил, кв. Изток и за гр. София, кв. Факултета). Стартира предучилищна програма за деца на 4-5 годишна възраст и подкрепа на техните родители. Развиват се уменията на ромски младежи и девойки да изследват проблемите на своята общност, да открояват ресурсите и силните й страни, да могат да извеждат и приоритизират проблемите и да работят за тяхното решаване съвместно с местните органи на властта, институциите и заинтересовани групи от ромската общност.

Задачата на изследователите от ИИНЧ бе да предостави контекстуалната рамка на проекта чрез анализ на данни на НСИ, анализ на документи и провеждане на 28 експертни интервюта с представители на местната власт и институции и НПО активисти. Анализът на данни цели да представи ясна картина за демографското и социално-икономическото развитие на община Кюстендил в годините на прехода; да проследи процесите, противостоящи на социалното изключване на ромите в този период; да открои социалните групи и актори, които допринасят за интеграцията на ромите. Целта на качественото изследване с експерти бе да се получи по-ясна представа за визията на отговорните институции за интеграцията на ромите. Допълнителна цел би могла да бъде подпомагане на процеса на вземане на решения за интеграцията на ромите в община Кюстендил и частичен мониторинг на дейностите по тази интеграция, но за изпълнението й са нужни допълващи дейности и анализи.

Интервютата с експертите бяха проведени през последното десетдневие на месец април 2014 г. Бяха проведени 28 интервюта с 36 експерти от различни институции и организации (част от интервютата бяха групови). Бяха анализирани данни на НСИ, ЕВРОСТАТ и на текущата статистика, предоставени ни от Регионалното статистическо бюро и местни институции, стратегически документи, отчети и резултати от мониторинг по проблеми, свързани с интеграцията на ромите от община Кюстендил, резултати от изследвания на институции и неправителствени организации по различни проблеми на социалното изключване и интеграцията на ромите в общината.

В настоящия доклад представяме обобщение на тези анализи и на анализа на експертните интервюта, проведени с: ръководни служители в община Кюстендил (зам. кмет и Директор Дирекция „Образование, здравеопазване, социални дейности и жилищна политика"), Регионалното бюро по труда, Регионалната дирекция за социално подпомагане, Регионален инспекторат по образование, Регионална здравна инспекция, Отдел „Закрила на детето", Детска педагогическа стая", директори и учители от пет

училища, в които учат ромски деца, директори, възпитатели и медицински сестри в детски градини, лекари, които обслужват населението на кв. „Изток“ в гр. Кюстендил, Директора на полицията в РДВР-Кюстендил, активисти на неправителствени организации, здравни медиатори, помощник учители роми, пастор на евангелска църква в кв. Изток“.

Демографски и социално-икономически характеристики на община Кюстендил

По данни на НСИ от преброяването през 2011 г., **Кюстендилска област е сред трите области с най-нисък дял на населението на 0-14 години** (11.5%) и **сред петте области в страната с най-висок дял на възрастното население** (22.8% над 65 годишна възраст). Това от своя страна ще оказва лош ефект върху икономиката, обедняването на населението и влошаването на качеството на живот, ако не се полагат специални усилия поне последните явления да не се случват чрез повишаване на заетостта и доходите, развитие на услугите за възрастните хора, подобряване на качеството на образованието и на медицинските грижи, укрепване на реда и сигурността.

Въпреки че тоталният коефициент на плодовитост[1] в областта варира в стойности близки до средните за страната, а за периода 2011-2013 г. дори по-високи от средните, ниският дял на децата (от които ще се формират заместващите кохорти от фертилни жени) ще предопределя в средносрочен план бързото остаряване и намаляване на населението на областта. По данни на НСИ тоталният коефициент на плодовитост за община Кюстендил и за България се променя по следния начин през последните години:

Таблица 1. Тотален коефициент на плодовитост за България и за Кюстендилска област за периода 2009-2013 г.

ТКП	2009	2010	2011	2012	2013
За страната	1.57	1.49	1.51	1.50	1.48
Кюстендилска област	1.44	1.33	1.63	1.60	1.50

НСИ, 2014

Остаряването на населението вече влияе върху икономиката и благосъстоянието на областта. Кюстендилска област попада сред 10-те области с най-висок коефициент на възрастова зависимост, т.е. сред тези, при които на 100 души на възраст 15-64 години се падат над 50 човека в неработоспособна възраст[2]. Това вече е сериозен проблем, който се изостря още повече от по-неблагоприятната образователна структура на населението в сравнение със средните за страната стойности, по-ниската икономическа активност и от по-ниската заетост на лицата във възрастовата група 15-64 години в областта. През 2013 г. заетостта на икономически активното население е била 57.4%, т.е. по-ниска от средните за страната стойности - 59%. Особено ниска е заетостта в групата на лицата с основно и по-ниско образование, на възрастните лица (55-64 години) – 35.5% при

1 Тоталният коефициент на плодовитост показва средния брой живородени деца, които би родила 1 жена през целия си фертилен период съобразно повъзрастовата плодовитост през отчетната година.

средни стойности за страната 47.4%, на лицата с увреждания (Справка от РДБТ, април 2014). Друг негативен момент е относително постоянният брой на продължително безработните лица и сравнително високият дял на безработицата на младежите до 29 години, делът на които за 2012 и 2013 години е между 20 и 21% от регистрираните безработни[3]. Безработицата в областта е по-висока от средните за страната стойности – 14.9% при 12.9% средно за страната при лицата над 15 годишна възраст и 15.0% срещу 13.0% при лицата във възрастовата група 15-64 години (НСИ 2014).

Пак по данни на НСИ, въпреки че през 2012 г. се забелязват някои признаци на подобрение, икономиката на Кюстендил остава в тежко положение. През 2012 г. в областта работят около 50 хиляди души при повече от 65 хиляди през 2008 година. Пазарът на труда в областта е с най-лошите показатели в Югозападния район на страната. Заетостта през 2012 г. отбелязва спад от 6.3% в сравнение с 2008 г. През 2012 г. безработицата в областта бавно се понижава, но остава висока - над 14%. Анкетата сред бизнеса, проведена през май 2013 г., показва, че перспективите пред местния пазар на труда остават негативни. Преобладаващата част от предприемачите нямат намерение да увеличават броя на наеманите от тях лица през следващите 12 месеца. Като основна причина за лошото състояние на пазара на труда може да бъде посочена изключително ниската инвестиционна активност в региона. Област Кюстендил е на последно място в страната по съотношението между разходите на фирмите за придобиване на дългосрочни материални активи и броя на местното население. Разгледани спрямо населението, единствено областите Силистра и Монтана са привлекли по-малко чуждестранни инвестиции към края на 2011 година. Брутният вътрешен продукт на глава от населението е четири пъти по-нисък от този в столицата и е съизмерим с нивата в съседната област - Перник. Средногодишните доходи на лице от домакинството (3508 лв.) все още остават потиснати и не могат да достигнат нивата от 2009 година. Темпът на усвояване на пари от европейските фондове също е изключително нисък. По-голямата част от средствата по сключените договори са по оперативна програма „Околна среда", като най-активните общини са Кюстендил, Дупница и Бобов дол.

Община Кюстендил, в която е концентрирано най-многобройното градско население в областта, също се характеризира с по-бързо от средното за страната влошаване на редица основни показатели за демографско и икономическо развитие в периода 1985-2011 г. Намаляването на броя и остаряването на населението в общината са с по-високи от средните за страната стойности.

Таблица 2. Население на община Кюстендил в периода 1985-2011 г.

---

2 По официални данни на НСИ от преброяването през 2011 г., коефициентът на възрастова зависимост в област Кюстендил е 52.1% (изчисления на Томова). Но данните, цитирани на сайта на областта в документа Здравно-демографска характеристика на област Кюстендил, които са за цялата 2011 г. и са предоставени от териториалното статистическо бюро, показват, че в края на годината съотношението между лицата на възраст 15-64 и тези под и над тази възраст още се е влошило и вече е достигнало 54.1%.

3 Виж и данните в анализа на Общински план за развитие на община Кюстендил 2014-2020 г.

Възрастови групи	1985 г.		1992 г.		2001 г.		2011 г.	
	Брой	%	Брой	%	Брой	%	Брой	%
0-14 години	17 155	**21.0**	14 302	**18.3**	9 903	**14.0**	7 033	**11.6**
15-59 години	48 876	**60.0**	47 273	**60.3**	43 887	**62.2**	35 267	**58.1**
60+ години	15 494	**19.0**	16 753	**21.4**	16 783	**23.8**	18 381	**30.3**
Общо	81 525	**100.0**	78 328	**100.0**	70 573	**100.0**	60 681	**100.0**

Източник: НСИ 2012, изчисления на автора

По данни от последните 4 преброявания на населението (1985-2011 г.), броят на жителите на община Кюстендил е намалял с 20 844 души или с 25.6%. Най-голямо е намалението на населението през периода 2001-2011 г. в резултат както от отрицателния естествен прираст, така и от емиграцията на сравнително млади хора. Това е и периодът на най-бързо остаряване на населението. Тези процеси продължават. По данни на текущата статистика населението ва общината през 2013 г. е спаднало на 57 950 души. Община Кюстендил се очертава като една от общините с ниска гъстота на населението, което според местните анализатори вече се отразява негативно върху възможностите за ефективно използване на разполагаемите поземлени ресурси[4].

По данни от национално представително изследване на НСИ от 2013 г., въпреки че анкетираните жители на област Кюстендил са удовлетворени от повечето аспекти на социалната среда в областта, над 16% от тях заявяват готовност да напуснат населеното си място при средно 12,5% за страната. Основната причина за това е ниският стандарт на живот в областта. По последни данни на НСИ около 17% от населението в областта живее в домакинства с нисък интензитет на икономическа дейност, а близо половината хора попадат в групата на лицата, които живеят с материални лишения. Относителният дял на бедното население е 16,5% при средни нива малко над 22% за страната.

Особено тревожна е тенденцията на рязкото намаляване на броя на децата – от 17 на 7 хиляди през 2011 г. или близо 2.5 пъти за изследвания период. Дори в общината с най-многобройно градско население в Кюстендилска област делът на децата е по-нисък от средния за страната, който по данни от преброяването през 2011 г. е 13.2%.

При така създадената ситуация дори при най-оптимистични прогнози (никаква емиграция от областта, запазване на малко по-висок от средния за страната коефициент на тотална плодовитост в следващите години, понижаване на детската и майчината смъртност и на преждевременната смъртност на лицата до 60 годишна възраст), **населението в общината ще продължи бързо да намалява**. В нея ще се раждат по-малко деца просто поради силно намалелия контингент на навлизащи във фертилна възраст жени, а в същото време общата смъртност ще остане висока поради сериозното остаряване на жителите.

При това положение усилията на местното ръководство и на локалната общност ще трябва да се съсредоточат главно към **повишаване качеството на намаляващия числено човешки капитал** и на създаването на условия за по-високо качество на живота на всички жители на общината. Тези промени трябва да стартират в една неблагоприятна икономическа ситуация, при недобра техническа и социална

4 Виж Общински план за развитие 2014-2020.

инфраструктура, в условията на нарастваща необходимост от по-големи пенсионни фондове, от изграждане на адекватна инфраструктура за възрастни и стари хора, от повече средства за тяхното медицинско и социално обслужване.

Неблагоприятните промени в демографските процеси поставят специални изисквания към управленските структури на общината. За да може да се осигурят средства за повишаване равнището на човешкия капитал (което означава хората с тяхното образование, квалификации и умения плюс здравното им състояние), за осигуряване на по-високо качество на живот на всички, за достойни старини и за живот в добро здраве на нарастващото възрастно и старо население на областта, трябва да се осигури сериозен икономически подем. Това може да се постигне само с повишаване нивото на заетостта, в съчетание с по-висока производителност на труда.

За постигане на по-висока производителност на труда е необходимо повишаване на сложността и ефективността на труда и на принадената стойност от него. Необходимо условие за да може да се случи такава промяна е веднага да започне преустройство на образователната система, подобряване на качеството на образованието и по-пълноценното му обвързване с потребностите на пазара на труда, свиване на дела на отпадащите от училище ученици, сериозно повишаване на образователното и квалификационното равнище на младежите и на заетите в местната икономика – главно от по-младите възрасти. В момента образователните институции, семействата и местната общност не успяват да се справят с тези предизвикателства, въпреки нарастването на дела на лицата с висше образование.

Безработицата в община Кюстендил е по-висока от средните стойности за Кюстендилска област и за страната. През последните години **община Кюстендил загуби водещото място в икономиката на областта**. Оценката на местните експерти и изследователи е, че общината трудно се приспособява към пазарните условия и по-трудно от други общини в областта се справя с последиците от икономическата криза от 2008-2009 г.[5] Наблюдава се сериозен спад в добивната и преработващата промишленост – 15% за периода 2009-213 г. Животновъдството е в дълбока криза и губи стопанско значение. Сериозно са спаднали нетните приходи от продажбите (от 688-689 хил. лв. през 2008 и 2009 г. на 438 хил. лв. през 2012 г.) и нетните приходи от продажби на човек от населението.

Влошава се структурата на предприятията в общината. През 2012 г. 93.8% от всички предприятия в общ. Кюстендил са били микропредприятия, в които работят до 9 човека. Най-голямо е намалението в броя на средните и на малките предприятия. Големите предприятия (с над 250 души работещи в тях) са били пет през 2010 г. Сега са три. „Свиването“ на предприятията като численост и като брой на заетите в тях се отразява на реализираните икономически резултати, включително обема на произведената продукция, икономическата ефективност на предприятията, както и на заетостта в общината. Между 15 и 19% от предприятията в общината отчитат постоянни загуби в периода 2008-2012 г., а част от тях са фалирали. Предприятията с

5 Виж Общински план за развитие (2014-2020).

нулев резултат съставляват 12-15%, а с някаква печалба приключват годините около 65-70% от предприятията[6].

По-добре се развива секторът на услугите, който става водещ в икономиката на общината. Тук говорим както за отраслите, свързани с публични (бюджетни) услуги, така и за отраслите с обслужващ характер, които се развиват на пазарен принцип. От последните с по-голяма значимост за общината се очертават „Търговия и ремонт на автомобили и мотоциклети“, „Транспорт, складиране и пощи“ и „Хотелиерство и ресторантьорство“. В аграрния сектор се наблюдава тенденция на възстановяване на традиционни за общината дейности в сферата на овощарството[7].

През почти целия период 2000-2010 г. престъпността в областта е по-ниска от средната за страната. През последните години нейното ниво се покачва, като през 2012 г. едва пет области регистрират по-неблагоприятни резултати.

Община Кюстендил е с **най-висока концентрация на ромско население в областта** – в нея живеят 58.3% от самоопределилите се като роми по време на преброяването през 2011 г. По данни на НСИ, през 2011 г. в Кюстендилска община като роми са се самоопределили 5 210 лица или 8.6% от населението на общината.[8] По експертни оценки броят на населението, определяно като ромско по „обективни критерии“, е около 10-12 хиляди[9]. Мнозинството от тях живеят в кв. „Изток“ в града. Изследване на Община Кюстендил с цел идентифициране на уязвимите групи и рисковите фактори откроява ромите и представилите се като турци в общината като групи с много висок риск за отпадане от пазара на труда и с ограничен достъп до заетост[10].

Ако приемем за по-достоверна долната граница на експертната оценка за броя на ромите в общината – около 10 хиляди души, и предположим, че за цялата общност е в сила възрастовата структура на самоопределилите се като роми, ще се окаже, че **41.2% от всички деца на възраст 0-9 г. в общината са роми. Делът на децата и младежите роми на възраст 0-19 г. съставлява 38.0%** от всички деца и младежи на възраст 0 – 19 години в общината. Т.е. към момента и през следващите десетина години поне две пети

6 Източник: ТСБ, Кюстендил. Виж също Общински план за развитие (2014-2020).

7 Виж Общински план за развитие (2014-2020).

8 За сравнение, по данни на НСИ от предишното преброяване, през 2001 г. в Кюстендилска община като роми са се самоопределили 4 833 лица или 6.8% от населението на общината (НСИ 2005). Промяната в броя вероятно се дължи на промяна на самоопределението, но и на положителния естествен прираст в групата.

9 Директорът на полицията в Кюстендил определя броя на ромите в общината на около 10 000 души. Останалите интервюирани от нас експерти: зам-кмет, директор на дирекция в общината, директор и служители в РЗИ, лекари, активисти на НПО говореха за 10-12 000 роми в общината.

10 Виж „Общинска стратегия за развитие на социалните услуги в Община Кюстендил (2011-2015)

от децата в училище и влизащите млади хора в пазара на труда в Кюстендилска община са и ще бъдат роми. От тяхното образование и квалификация в много голяма степен ще зависи икономическият просперитет и качеството на живота в общината и в областта.

В момента мнозинството от децата и младежите роми са определени от експертите в местните институции като „деца в риск от изоставяне и в институции“, „деца в риск от отпадане от училище“, „деца от многодетни и бедни семейства в риск от социална изолация и бедност“ и „младежи в риск от социална изолация и бедност“ и като групи, зависими от социалните услуги в общината[11].

За да се осигури ръст в заетостта, доходите, икономическото развитие и по-добро качеството на живот в общината е наложително тези деца и младежи да получат качествено образование, висока квалификация, съобразена с приоритетните икономически отрасли за общината и областта, както и качествено здравеопазване, за да бъдат в добро здраве и да могат да се грижат за себе си и семействата си, да допринасят с труда и данъците си за по-добри услуги за зависимото население и групите в риск от бедност, а не те самите да зависят за оцеляването си от социалните грижи и услуги. Затова основната тежест в анализа ни ще бъде концентрирана върху проблемите в достъпа до образование и качеството на образователните услуги за ромите в общината, както и върху проблемите на достъпа и качеството на медицинското им обслужване.

Достъп до образование и качество на образователните услуги в община Кюстендил. Проблеми на интеграцията на ромските деца в образователната структура на общината

Анализът в този раздел се основава на данни на НСИ, на данни от предходни изследвания и на 19 експертни интервюта с 24 участника – зам. кмет на община Кюстендил, Директор Дирекция в община Кюстендил, директори на детски градини и училища, учители, медицинска сестра в детска градина, активисти на НПО.

Едно изследване на НСИ от 2013 г. показва, че „*за разлика от преобладаващата част от гражданите в други области, жителите на* ***Кюстендилска област*** *дават ниска оценка на работата на образователните институции, като по-негативно е мнението единствено в област Разград“.* Не разполагаме с данни за обяснението на недоволството на жителите на областта от образователните институции, нито с данни за отношението към тях по общини. Можем само да предполагаме, че ситуацията в община Кюстендил е по-добра от тази на областта, както и на това, че част от ниските оценки не са дадени за влошено качество на образованието, а по други причини. Те може да се дължат на раздразнението на местните жители от селата от закриването на селски училища, или на гнева на български родители от стартиралата десегрегация, което обаче обективно води до по-добри възможности за качествено образование на децата от село и на част от ромските деца в града.

11 Вж. Общинска стратегия за развитие на социалните услуги в Община Кюстендил (2011-2015) и Общинска стратегия за включване на ползватели на услуги в процеса на вземане на решения и правене на избор в община Кюстендил (2013-2020)

Първата констатация, която трябва да се направи на базата на данните на НСИ от последните преброявания на населението е, че както в областта, така и в община Кюстендил образователната структура на населението постепенно се подобрява. Но това е тенденция, характерна за цялата страна. Необходимо е да се проследи темпът на повишаване на образователната структура в общината, за да може да се направи по-прецизен анализ на промените в тази област.

Таблица 3. Население на 7 и повече години по степен на завършено образование в Община Кюстендил през 1985, 1992, 2001 и 2011 г. (в %)

Община Кюстендил	Общо	Висше	Средно	Основно	Начално	Незавършено начално	Неграмотни	Дете	Непоказано
1985	100	8,0	29,5	32,1	20,3	10,1	0,0	0,0	0,0
1992	100	10,3	36,2	29,6	16,3	6,0	1,6	0,0	0,0
2001	100	12,8	42,7	25,8	11,9	4,8	1,4	0,3	0,3
2011	100	16,5	48,8	22,9	6,6	4,2	0,8	0,2	0,0

Източник: Публикации на НСИ по данни от преброяванията 1985, 1992, 2001, 2011 г.

Вижда се, че до 1992 г. делът на висшистите в общината е бил с по-високи стойности от средните за страната, докато през 2001 и 2011 г. този дял вече е по-нисък. Делът на лицата с висше образование в област Кюстендил през 2011 г. е бил с 4.8% по-нисък от средния за страната (14.8% при средни стойности за населението на страната над 7-годишна възраст 19.6%), а в община Кюстендил, която е с най-многобройното население в областта той също е по-нисък от средните за страната стойности. Не само това: дори нетният коефициент на записване на населението в V-VIII клас е под средния за страната. По-ниска стойност на този коефициент се наблюдава само в четири области: Сливен, Русе, Перник и Видин. През 2011 г. делът на сборната група на незавършилите начално образование и неграмотните/никога не ходили на училище в общината е по-висок от средните за страната стойности. Т.е. след 1992 г. темпът на нарастване на дела на най-високо образованите в общината се забавя в сравнение със средните за страната стойности, а нараства рискът от увеличаване на дела на неграмотните и функционално неграмотните лица. Възможно е тази негативна тенденция да е свързана с емиграцията на млади високообразовани лица от общината поради влошения икономически климат. Възможно е част от отговора да се крие във факта, че Кюстендил е една от много малкото общини – областни центрове, в които няма висше учебно заведение или негов филиал. Във всеки случай това е неблагоприятна тенденция за социално-икономическото развитие на общината, която трябва бързо да се пречупи.

В стратегическите документи на общината обикновено се подчертават положителните явления, например това, че относителният дял на второгодниците не е висок (0,6% през учебната 2012/2013 г.), а делът на отпадналите от основно и от средно образование продължава да се понижава, като достига 1,7%. Съпоставен с бързото обезлюдяване на областта и на общината, ниският дял на отпадналите от образование може да се дължи и на стремеж за задържане в училище на максимален брой ученици на всяка цена с цел

да се избегне закриването на паралелки и на училища. Тази стратегия, обаче, обикновено е свързана с много компромиси с качеството на обучението. Не е изненадващо, че процентът на учениците от Кюстендилска област, които не са успели да издържат зрелостния изпит по български език и литература, традиционно е по-висок от средния за страната.

Вече отбелязахме високия дял на ромските деца (и по самоопределение, и определяни като роми по обективни показатели) в най-младата възрастова група в общината – 0-19 годишните. Притеснително е, че системното изоставане на образователното равнище на ромската общност продължава да се възпроизвежда, въпреки че общината във все по-голяма степен ще зависи от младите роми за развитието на производството и услугите и за подобряване качеството на живот.

Таблица 4. Население на 7 и повече години по етническа група и степен на завършено образование през 2011 г. в община Кюстендил (в %)

Община Кюстендил	**Общо**	**Степен на завършено образование**			**Никога не посещавали училище**	**Дете**			
Етнически групи			**висше**	**средно**	**основно**	**начално**	**незавършено начално**		
Българска	**100**		**17,9**	**52,7**	**20,4**	**5,5**	**2,9**	**0,4**	**0,2**
Турска	**82,1**		..	**50**	**32,1**	..	0	0	0
Ромска	**100**		**0,1**	**6,4**	**51,8**	**18,9**	**16,4**	**5,6**	**0,8**
Друга	**98,3**		**28,9**	**55,5**	**10,4**	**..**	**3,5**	**0,0**	**..**
Не се сомоопределят	**91,8**		**..**	**15,8**	**4,7**	**..**	**69,6**	**1,8**	**..**

Източник : НСИ, Преброяване на населението 2011 г.

Сравняването на данните от последните преброявания показват, че поне формално може да се отчете повишаване на образователното ниво на населението на община Кюстендил, включително и това на ромите в общината.

Таблица 5. Образователна структура на ромите на 7 и повече години в Кюстендилска община и в страната през 2001 и 2011 г. (в %)

Година	**Висше**	**Средно**	**Основно**	**Начално**	**Незавършено начално/ непосещавали**
2001 – К-л	**0.1**	**2.7**	**47.5**	**35.5**	**14.3**
2001 – Б-я	**0.2**	**5.1**	**30.8**	**29.7**	**34.2**

2011 – К-л	**0.1**	**6.4**	**51.8**	**18.9**	**22.0**
2011- Б-я	**0.3**	**6.8**	**35.2**	**29.2**	**28.5**

Източник : НСИ, Преброяване на населението 2001 и 2011 г.

Трябва да се отбележи, че като цяло ромската общност в община Кюстендил има малко по-добра образователна структура от средните за страната стойности, което се дължи главно на по-високия дял на лицата, завършили основно образование. За периода между двете последни преброявания делът на ромите със средно и с основно образование в Кюстендил е нараствал по-бързо, отколкото средните стойности за страната, въпреки че остава на много ниски нива. Като цяло намалява групата на лицата с най-ниско образование – начално и по-ниско[12]. Проблемът е, че темпът на тези положителни промени не е достатъчен. Налице е и увеличаване на групата на ромите с по-ниско от начално образование. Скептицизмът се засилва още повече, ако се запитаме дали на формалното подобрение в образователната структура съответства и повишаване на качеството на образование на ромите, а и на останалото население.

Проблемите са концентрирани поне в три основни направления: в качеството на полученото образование, в трудовата квалификация на значителна част от населението в работоспособна възраст и в невъзможността общината да задържи младите хора с по-високо образование в своя пазар на труда. От способността на местните елити да се справят с тези проблеми ще зависи в най-голяма степен повишаването на човешкия капитал, възможностите за развитие на местната икономика и качеството на живот на жителите на общината.

Много интересно е да се опитаме да проследим процесите, които стоят зад статистическите данни. За тази цел концентрираме вниманието си върху данните от местните институции за промените в образователната сфера и върху данните от експертните интервюта.

Местната администрация носи отговорност за качеството на материалната база на всички публични институции в града и общината. През последните години е направено много за подобряване на материалната база на почти всички детски и училищни заведения, особено що се отнася до подобряване на енергийната ефективност на сградния фонд. Предстои такива ремонтни дейности да бъдат извършени и в останалите 3 неремонтирани детски заведения на територията на общината. Подобренията в материалната база на детските и училищните заведения ги прави по-привлекателни, средата, в която се отглеждат и обучават децата, е по-здравословна. Това важи в пълна сила и за детските и учебните заведения в ромската махала в гр. Кюстендил, които по думите на местни ромски активисти не са били ремонтирани от началото на 70-те години.

12 Процесите в групата с най-ниско образование се нуждаят от допълнително изследване. Въпреки че като цяло тя намалява, вътре в нея се увеличава делът на ромите с по-ниско от начално образование и никога не посещавалите училище. Твърденията на директорите на училищата и на местната администрация са за намаляване на дела на необхванатите и отпадащите от училище деца от начална степен на образование.

Една безспорно позитивна промяна през последните години е **увеличаването на дела на децата до 6-годишна възраст, обхванати в предучилищни заведения**. По данни на текущата статистика, през 2012/2013 г. нетният коефициент на записване на децата в детски градини и предучилищни групи в община Кюстендил е бил 84.7% (при среден за страната 82.1%). От експертните интервюта научаваме, че промяната се дължи главно на по-пълното обхващане на ромските деца. По данни на изследване на ИОО и ОССЕДВ – Кюстендил за Кюстендилска област, към 2007 г. по-малко от половината от ромските ученици между първи и четвърти клас са посещавали детска градина или подготвителен клас (главно по причини от финансов характер). При българите този дял е надхвърлял ¾ (Томова 2007). Ниската посещаемост на предучилищни заведения от децата на бедни и нискообразовани родители, особено ако езикът, на който говорят у дома не е официалният, обикновено води до слаба или никаква когнитивна, социална и емоционална подготовка на децата за тръгване на училище, до лингвистична некомпетентност, която възпрепятства обучителния процес, до трудности в адаптацията към училищния живот, което от своя страна може да се изрази или в защитно агресивно поведение, или в пасивен отказ за изпълнение на училищните ангажименти, демотивация за учебни постижения, ранно отпадане от училище. Това е една от най-важните причини за ниската успеваемост на ромските деца още в началната степен на образование. Важно е, че вече има напредък в тази област.

Заслужава да се отбележи факта, че въпреки че в ОДЗ в кв. „Изток“ има възможност да се разкрие допълнителна група за желаещите да се запишат в детска градина деца, нараства делът на ромските семейства, които изпращат децата си в други детски градини в града, където мнозинството от възпитаниците са етнически българчета. Там децата научават по-добре български език и по-успешно се подготвят за училище.

Според директорите и учителите на Второ и Трето основни училища, в които вече учат и ромски деца, най-добре подготвени за училище са ромските деца, посещавали смесени детски градини и предучилищните групи в училищата в града. Те твърдят, също, че предучилищната подготовка на децата, идващи от „ромската“ детска градина, е на достатъчно добро ниво, за да може децата да се адаптират успешно към учебните занимания в първи клас[13]. Проблем и в тези училища, и особено в сегрегираното ромско училище в квартал „Изток“ – 4-то ОУ „Иван Вазов“, е с успеваемостта и задържането в училище на децата, които не са ходили на детска градина, както и на тези, които идват от седмичната детска градина в с. Копиловци, макар и в по-малка степен.

В сферата на общото образование също са настъпили позитивни промени. Една от най-важните е **рязкото намаляване на броя на децата, които учат в слети паралелки**. По данни на Томова (2007) през 2006/2007 г. на територията на Кюстендилска област е имало 130 слети паралелки в селските училища. Преобладаващата част от учениците в тях са били ромски деца.

13 Директорът на Второ ОУ, в което учат 76 ромски деца (21.6% от всички ученици от първи до осми клас), твърди следното за предучилищната подготовка на ромските деца, записващи се в първи клас в училището: „*Мисля, че всички ромски деца, които са в първи клас идват от детски градини. В квартала имат добра база, детската градина работи добре*.“ (интервю от 24.04.2014 г.)

В селата малките училища изкуствено се поддържат благодарение на настанените в тях деца в интернати. Качеството на обучението в тези училища е много по-ниско от изискуемите норми. Съществува силен политически натиск за запазване на селските училища с оглед: задържането на млади хора в селата; съобразяване с традиционните нагласи на родителите, нежелаещи децата им да пътуват до други селища всеки ден; обратното, съобразяване с желанието на родителите, предпочитащи да запишат децата си в училища с по-ниско качество на обучение, но на пълна държавна издръжка, включваща храна, отопление, целодневни „грижи"[14]; зачитане на профсъюзните искания на учителите за запазването на работните им места. Всички тези съображения не съвпадат с крайните интереси на децата и на обществото за качествено образование.[15] В продължение на десетилетия децата от най-бедните ромски семейства в кв. „Изток" в Кюстендил, както и от множество други градове в страната, се извозваха в съседните селски училища, въпреки че мнозинството от тях след завършването им оставаха функционално неграмотни. През 2007 г. бяха събрани множество факти за „подкупване" на ромските родители от кв. „Изток" от директори на такива селски училища, понякога дори от други общини, не само с обещания за безплатна храна в стола, но и с обещания за по-лесно получаване на свидетелства за завършен клас и образователна степен и с лакомства и подаръци, закупувани с лични средства от учителите.

Основната причина за закриване на 19 селски училища със слети паралелки в Кюстендилска област се дължи най-вече на продължаващото намаляване на броя на децата, както и на изискването за оптимизиране на разходите за обучителния процес. Независимо от мотивацията, закриването на училища със слети паралелки и ниско качество на обучението заслужава позитивна оценка. В община Кюстендил само за последните 6 години броят на основните училища е намалял от 17 на 9, а децата от селата се извозват до най-близките средищни училища[16]. Въпреки това все още има бедни ромски семейства от кв. „Изток", които продължават да пращат децата си в селските училища.

14 Записването на децата в училища–интернати осигурява на детето безплатна храна, учебници (в онзи период – включително за учениците след четвърти клас), учебни помагала и пособия, лекарства, а понякога и облекло, обувки, спортни принадлежности, което ги прави предпочитани от бедни ромски семейства – главно за момчетата, или от семейства, в които родителите са на работа в чужбина, а децата са оставени на роднини. В интернатите работят възпитатели, учители и обслужващ персонал, които се грижат за децата. Въпреки това на много места материалната база е остаряла и в лошо състояние, а хигиената и грижата за децата – на ниско равнище.

15 По данни от изследване на ПРООН родителите на деца от закрити селски училища (предимно турци и роми) са убедени, че в новите приемни училища се подобрява качеството на учебния процес, изразено преди всичко в подобряване на знанията по български език, повишаване на изискванията към учениците и на тяхната компетентност. В същото време и родителите, и децата отчитат, че в новите училища обикновено се понижава успеха на преместилите се (главно в резултат на по-високите изисквания), влошава се дисциплината им и се увеличава броят на неизвинените им отсъствия.

16 Виж мониторинговия доклад „Постигнати резултати за петгодишното изпълнение на международната инициатива "Десетилетие на ромското включване 2005-2015" в България".

Местната администрация определя като „много положителна тенденция в системата на образованието малкият брой ранно напуснали училище“. В Общинският план за развитие е отбелязано, че през учебната 2013/2014 година, броят на отпадналите ученици от 1-8 клас е 42, като трайно напусналите поради брак са 5, а тези, заминали в чужбина – 35. През учебната 2012/2013 година 20 деца от основните училища са напуснали, но са се преместили в други училища в областта, 15 са заминали за чужбина, а едно дете трайно е напуснало училище поради брак. Най-често посочваните причини за отпадането, заявени от децата и техните родители, са свързани с бедността и с особеностите на патриархалната култура, съхранена в много голяма степен в ромската общност, където девствеността на девойката се свръх-оценностява. Поради това много момичета са възпрепятствани от семействата си да продължат образованието си скоро след първите признаци на полово съзряване и принуждавани/оставяни да започнат ранен семеен живот. Затова, както и поради убеждението, че главните социални роли на уважаваната жена са да бъде образцова съпруга, домакиня и майка, за което не е нужно непременно високо образование, момичетата от ромски произход отпадат от училище по-рано и в по-голяма степен от момчетата[17]. Обобщението на местната администрация е, че „ако приемем за напуснали образователната система само бройките трайно напуснали поради брак и заминали в чужбина (деца, придружаващи родители, за които няма обратна връзка), относителният дял на трайно напусналите училище спрямо общия брой ученици е под 1 %, което е в пъти под средното за страната“.

Рискът за ранно отпадане от училище е особено голям в сегрегираното ромско училище „Иван Вазов“ в кв. „Изток“, където учат децата на най-бедните и нискограмотни роми в града. Част от тях не са посещавали детска градина. Някои не са ходили дори в задължителните предучилищни форми за предучилищна подготовка на децата на 5 и 6 години. Те често не говорят и не разбират добре български език. Не са развили навици да слушат разкази и обяснения, нито умения да задържат вниманието си върху неща, които са им трудни или безинтересни. Голяма част от децата на практика „скрито“ са отпаднали от училище преди години поради множество отсъствия, които не са отбелязани от учителите и поради неовладяването на необходимия минимум знания и умения, което също е било прикривано от учители и училищна администрация. Тези проблеми предизвикват още по-голямо безпокойство поради факта, че това сегрегирано училище е едно от най-големите в града: през 2013/2014 г. в него учат 540 ученици от първи до осми клас и 74 деца от предучилищна възраст, общо 614 деца или една шеста от децата в основната образователна степен в общината.

Проблемите в това училище са добре познати: продължават десетилетия наред. По данни на директора на ОУ „Иван Вазов” в кв. „Изток” през 2007 г., делът на преждевременно отпадащите ученици годишно е бил 5-6% от всички записани в училището. Според кметския наместник в квартала, над една трета от децата в училището към този период не са посещавали редовно учебните занятия, а

17 „Скритото отпадане“ от училище при момчетата-роми е много по-голямо. То се дължи на по-честите им отсъствия от училище и на по-големите трудности, с които те се сблъскват при адаптацията си към училищния живот, което в много голяма степен се дължи на модела на социализация на момчетата в традиционните ромски семейства. Проблемът е, че поради малкия брой на децата училищните власти особено в сегрегираните ромски училища са склонни да прикриват фактите на бягства, закъснения и отсъствия на учениците и да ги водят формално като успешно завършили клас след клас, въпреки ниските им училищни успехи.

мнозинството от тях са били записвани в по-горните класове, без дори да могат да четат. Увеличил се е броят на ромските деца, които развиват типични за гетото нагласи за отхвърляне на училището. Те често оказват психологически натиск върху съучениците си и другите деца в квартала да бойкотират усилията на учители и родители за активно участие в образователния процес. Затова местните ромски лидери и активисти през 2007 г. подкрепяха необходимостта от постепенно извеждане на ромските деца от сегрегираните училища. Бе изработен план за постепенното им закриване в рамките на 10-на години, което се приемаше като задължително условие за задържането на децата в училище и за подобряване качеството на обучението им (Томова 2007).

През 2012 г. кметът на Кюстендил решава да закрие сегрегираното училище „Иван Вазов“ в ромската махала по същите съображения: масово скрито отпадане на децата от училище[18]; много ниско качество на обучението; среда, която възпрепятства постигането на по-добри образователни резултати за мнозинството от децата. Може би и поради проблеми в комуникацията с местните ромски лидери той не успя да получи обществена подкрепа и училището продължава да функционира в почти непроменен вид[19]. Може броят на неизвинените отсъствия и на формално отпадащите от училище да е намалял, но качеството на образованието продължава да е изключително ниско. Масово децата, завършващи 8 клас, имат трудности с четенето, с разбирането на прочетеното, с овладяването на основни математически знания и умения, с овладяването на умения да учат самостоятелно, включително с овладяването на елементарни умения за спазване на училищната дисциплина. Учителите много бързо „изгарят професионално“, губят доверие във възможностите на учениците си, дезинтересират се от работата си, която според тях е обречена на неуспех. Вместо да

18 По думите на директора на училището: „*Много отсъстват поради незаинтересованост. Да кажем, в една група от 15 деца 7 ще дойдат една седмица, после пак ги няма. Не ми се иска да прибягваме към спиране на помощите за семействата, затова, че детето не посещава училище. За мое голямо огорчение и това се случва… Не ми се иска, защото някои разчитат на тези детски надбавки…*“ (интервю с директор на у-ще „Иван Вазов“, 24.04.2014)

19 Позитивните промени са увеличаването на дела на децата, посещавали предучилищни форми на обучение преди записването си в първи клас; подобряване на материалната база на училището (включително създаването на специализирани кабинети по информатика, биология и музика и подобряването на спортната база) и назначаването в него като помощник-учител на г-н Лазаров, бившият кметски наместник в махалата, който развива много активна дейност за задържане на децата в училище чрез засилване на връзката с родителите; включително и чрез поемане от помощник-учителя на отговорности, които обикновено се приемат за родителски: например, той ходи и буди успалите се деца, подготвя ги и ги води в училище; кандидатства за всякакви видове помощи за децата от бедни и маргинализирани семейства; помага им да се справят с пропуснатия учебен материал или да решат конфликти с учители или други деца; грижи се за техните извънкласни занимания. Г-н Лазаров използва социалния си капитал, за да осигури треньори за спортните отбори в училището и да организира спортни срещи между тях и отборите на другите училища в града. Убеждава добри педагози да поемат обучението на децата в извънкласни занимания по музика, танци и др. видове изкуства и помага за подготовката на външно финансирани проекти, за да може тези извънкласни дейности да се осъществят и т.н. Проблемът е, че тези промени са недостатъчни и не са устойчиви. Те не водят до необходимите промени в образователния процес, в нагласите на учителите към децата, в мотивацията им да работят упорито за тяхното развитие, нито са в състояние сериозно да променят нагласите на децата към училището.

развиват уменията си да работят по нов начин с децата, да включват в работата си логопеди и психолози, да прилагат по-активно препоръките за работа с хиперактивни деца и с деца с образователни затруднения, да овладяват интерактивни форми на преподаване, да осигуряват повече възможности за индивидуална работа с децата с образователни проблеми и т.н., те се опитват да оправдават ниските си очаквания от учениците и ниските цели, които си поставят с недостатъците на ромските деца и се оплакват, че напоследък не се позволява организирано фалшифициране на резултатите от матурите по български език и математика:

„При нас остават тези, които не могат да отидат в града, деца без възможности. Тук поне ги учим да общуват, учим ги на основни неща, които те са пропуснали, но доколкото можем се борим… За 8-ми клас е задължително да четат, да разпознават автори… Сега има матури в 4-ти и 7-ми клас. Търпим критика от Министерството на образованието, че има много лоши резултати, много слаби оценки след матурите в 4-ти и 7-ми клас. Контролът по реализирането на тези матури е външен, за да няма субективен подход. Не може да се подскаже. Няма начин някой да рискува, да подсказва и да наруши резултатите и ни атакуват, но… Нямаме и съдействието на родителите, те не могат да си позволят тези извънредни часове: децата в града ходят на курсове за тези прословути матури… Около 40-50% завършват успешно основно образование при нас и продължават обучението си предимно в Селскостопанския техникум в Кюстендил – момчетата и в Текстилния техникум – момичетата. Значи, не могат да покрият изискванията, за да продължат например в по-престижни училища като ПМГ (природо-математическата гимназия). Нямат тази подготовка, освен това, че става кандидатстването след 7-ми клас, не са достатъчно подготвени и нямат потенциал… Те кандидатстват в училища, където са по-занижени критериите, това е реалността. По-добре да учат там, отколкото никъде. Част от тях не завършват средно (образование – И.Т.) – женят се рано, отпадат от незаинтересованост… Отделно не са мотивирани, отделно – ранните бракове… Има и деца, които искат да учат и са мотивирани от родителите си, но са много малко… (интервю с учител от 4-то ОУ „Иван Вазов“, 25 април 2014).

Учителите и директорите на другите училища в града постоянно се оплакват, че децата, учили в 4-то ОУ „Иван Вазов“ идват с много лоша подготовка и изключително трудно се справят в новата среда с по-високи изисквания:

„Когато идват деца от квартал „Иван Вазов“ в предучилищната ни група или от детската градина в махалата, нямаме проблеми. Но има и ученици, които идват след четвърти клас от ромското училище. С тях много трудно се работи. Нямат елементарни знания и умения. Колегите от началното и прогимназията казваха: „Ако детето не е с ментално заболяване, не може да не го научиш поне да чете, пише и смята. Това е работата на учителя, ако си я върши, детето ще се научи.“ Оказа се, че може и моите педагози, които високо ценя, понякога вдигат ръце. Имам един петокласник – Джулиано: той дойде при нас без да може да пише, и аз съм в ужас, учителите ми твърдят, че няма шанс да се научи… И той е от тази категория, от тази група на потенциално отпадащите. Самият той няма как да се впише в тази

смесена паралелка: нито може да чете, нито може да пише, все някой друг му е виновен. Колкото повече вижда, че не се справя с нещата, с които другите се справят с лекота, толкова повече той самият се демотивира да продължи, да полага някакви усилия. То ще е чудо, ако завърши 8 клас. С него срещаме същите трудности, каквито имаме с деца от институциите. И там нещата са много сериозни, защото тези години в Домовете са били страшни за тях… Колкото по-късно идват в смесените училища от махалата, толкова повече се увеличава рискът да отпаднат преждевременно от училище.“ (интервю с Директора на Второ ОУ, 24.04.2014).

„Аз трябва на всяка цена да подчертая, че когато приемаме учениците от първи клас и те седем или осем години се обучават в нашето училище, първо, говорят много по-добре български език, почти нямат акцент, който да се чувства затова, че не им е майчин и определено казано много по-добре се справят и имат по-добри резултати. Но когато дойдат в пети клас от някое друго средищно училище, или от кварталното училище, или има едно училище с пансион в с. Раждавица, определено са по-ниски резултатите.“ (интервю с Директора на Трето ОУ, 23.04.2014).

„В нашата професионална гимназия (по лека промишленост – текстил – И.Т.) вече над 80% от учениците са ромски деца, главно от Четвърто училище от кв. „Изток“ и от едно друго ромско училище в с. „Невестино“ – то е седмично. Българчетата вече са главно деца от селата. До 1995 г. ромските деца в нашето училище се брояха на пръсти. Дори до 2006-2007 г. може да се каже, че българските деца преобладаваха. После те много бързо се стопиха, направо изчезнаха… В началото просто бяхме стъписани. Очакваш да работиш с грамотни хора и да надграждаш, да развиваш нови умения… Новите ни ученици ни смаяха: това са деца с толкова много образователни дефицити: масово не могат да четат, някои не познават всички букви. Много малко от тях могат да пишат под диктовка. Нямат учебници. Всичко пишем на дъската, раздаваме печатни материали… Те не могат дори да преписват правилно, да не казвам, колко време им отнема преписването… Голяма част не познават дори цифрите. Конструирането е математика, как се учи от неграмотни деца? В час ги ограмотяваме, обясняваме на всички заедно и после на всеки поотделно. Раздаваме им калкулатори, за да могат да извършат елементарни аритметични задачи. Много трудно се работи…“ (интервю с учителка от Професионална гимназия по лека промишленост, 22.04.2014).

Изводите са очевидни: местните институции и хората от ромската махала трябва да бъдат убедени, че спешно, т.е. най-късно от следващата година училище „Иван Вазов“ трябва да се трансформира от основно в начално; броят на записваните в началния курс в училището ромски деца трябва да се редуцира всяка година; качеството на обучението трябва рязко да се повиши. Вероятно за осъществяването на такива реформи ще са наложителни болезнени решения, свързани с уволняване на учители или преназначаването им като възпитатели. Добре е да се повиши контрола върху качеството на работата на учителите, но това трябва да се съчетае с възможности за тяхната преквалификация и с ползването на услуги на психолози и супервайзъри.

Възможно е да се въведе и система на ротация на учителите в училищата в града. Това, което не бива да се допуска, е нещата да останат без промяна.

Важна промяна през последните години е увеличаването на броя на ромските деца в смесените училища в града. Тази така мечтана от ромските лидери и активисти интеграция се осъществява главно за децата на по-високо образованите роми в града. Вероятно основните причини за постепенното реализиране на десегрегацията е намаляването на децата в училищна възраст и необходимостта да се запази (доколкото е възможно) броя на класовете в училищата в града. Недостигът на деца принуждава директорите да търсят и рекрутират деца от „по-добри семейства“ от ромската махала и от селата. По данни на НССЕИВ от областните отчети за изпълнението на целите на Десетилетието на ромското включване за 2013 г., в Кюстендилска община десегрегацията на ученици от ромския квартал „Изток“ в училищата в града има следните измерения: 254 деца от първи до седми клас, записани предимно във Второ и Трето ОУ в града, както и 215 ромски деца от осми до дванадесети клас, мнозинството от които учат в Професионалната гимназия по селско стопанство и Професионалната гимназия по лека промишленост. Други 96 ромски младежи учат във вечерна форма на обучение – отново предимно в тези две професионални гимназии след известно прекъсване на образованието си.

Таблица 6. Брой на интегрираните ученици от кв. Изток“ в гр. Кюстендил в другите училища в града през 2013 г.:

⑤ Първи клас – 28 ученици ⑤ Втори клас – 32 ученици ⑤ Трети клас – 41 ученици ⑤ Четвърти клас – 41 ученици ⑤ Пети клас – 39 ученици ⑤ Шести клас – 36 ученици ⑤ Седми клас – 37 ученици	⑤ Осми клас – 26 ученици ⑤ Девети клас – 57 ученици ⑤ Десети клас – 52 ученици ⑤ Единадесети клас – 45 ученици ⑤ Дванадесети клас – 35 ученици ⑤ Вечерна форма на обучение – 96 ученици

Източник: НССЕИ към МС.

Процесът на десегрегация в Кюстендил, както и в цялата страна, е не само бавен и закъснял, но и много болезнен. В Кюстендил той е предхождан от едно споразумение между директорите на всички основни училища: квотата на записваните ромски деца да не надхвърли 25% за всеки клас, за да не напуснат масово децата от български произход и за да не се оформят вторично сегрегирани училища и паралелки. В основните училища този принцип е спазван, с изключение на Първо основно училище, което е най-отдалечено от кв. „Изток“ и където директорът и учителите, подкрепени от много родители-българи, първоначално са отказали да записват ромски деца. Това е създало напрежения и недоволства от различен характер. Директорите на Второ и Трето ОУ се оплакват, че са били подложени на силен натиск от страна на родители-българи да не спазят споразумението и да не записват деца от ромската махала, или да ги отделят в отделни паралелки. Отказът на директорите да се съобразят с този натиск е довел до

отлив на деца – етнически българи – от двете училища и преместването им в Първо ОУ. Ето как директор на приемно училище описва процеса:

„В нашето училище имаме 90 ромски деца, които са разпределени в 26 паралелки, което значи, че са по 3 средно в паралелка, което не е много. Но това, за съжаление, влияе на българите и те започнаха в последните години да отиват в тези две училища, където няма ромчета, училища, които се разширяват за сметка на най-вече моето училище, защото то беше най-голямото. Това са Първо училище и началното на хуманитарната гимназия. Това е голяма грешка, която се допусна от страна на общинското ръководство и инспектората. Интеграцията тръгна, но не се довърши процесът и така тези училища, които са по-далече от квартала, останаха без ромчета. И сега сме разделени на цигански и български училища. Което е много неприятно, изключително много. То това ми пречи аз лично като директор да съм горда с добрите резултати, които имаме в интеграцията, защото наистина смятам, че добре работим.“ (интервю с Директора на Трето ОУ, 23.04.2014).

В двете основни училища в града, в които вече се приемат повече ромски деца, директорите са мобилизирали учителите за работа при новите условия на мултикултурна среда. Проблеми възникват постоянно, но директорите полагат усилия да се справят с тях. Един от постоянните проблеми е натискът от страна на българските родители в училището да се ограничи/преустанови приемът на нежеланите деца от ромския квартал. Някои учители отстъпват на този натиск и дават обещания да не записват ромски деца в класа, който водят. Директорката на училището се бори с тези практики с разговори с учителите и с родителите на българските ученици, но понякога прибягва до административни наказания:

„Това е лудост при този демографски проблем да имаш едно училище с над 500 деца, което на практика ги оставя неграмотни… Предразсъдъците на етническа основа ме влудяват… Има две училища, които са етнически чисти, защото там нямало транспорт, защото родителите не желаели… И ние затова подписахме директорите едно споразумение за приема в първи клас тази година. Защото е много грозно и неприемливо: „Това и това са цигански училища, пък ние сме училищата за бледолики!“… Един родител си премести детето, само защото колежката, която води първи клас си е позволила лукса да гарантира, че няма да има роми в паралелката. Защото до този момент всички роми са били в другата паралелка и колежката там работи прекрасно… Идвам и виждам два съвсем различни четвърти класа, пък децата от смесената паралелка не показаха по-ниски резултати от чисто българската… Разпределят децата, едната учителка обляна в сълзи: „Госпожо, всички цигани пак са при мен!“ „Кой казва?“ - питам. „Ами г-жа Д. и помощник-директора!“ Аз я уволних след това помощник-директорката. То бяха припадъци, диабетни кризи… Казват ми: „Госпожо, един родител ще си премести детето!“ „Чудесно, това е негово право!“ – отговорих. Защо? Отговориха ми, че то ще се премести, защото има цигани. Питам родителя – смяна на местожителството, да е по-близо, но ние имаме и транспорт в рамките на града… „Напишете истинската причина!“ Той отказа. (интервю с Директора на Второ ОУ, 24.04.2014).

„Мога да кажа, че ромите харесват моето училище. Аз не мога да ограничa техния достъп до училището в никакъв случай, макар че понякога ми е мъчно, че има отлив на българчета. Много интелигентни хора, което е много жалко, ми казват в прав текст: „Да. Знаем, че сте много добро училище, но имате роми и затова няма да си запиша децата при вас“. Казват го без да се притесняват! Особено откакто възникнаха националистичните партии, много явно стана, преди това беше по-завоалирано… За съжаление това е ситуацията и аз мисля, че в нашето общество не сме преодолели предразсъдъците… Нещата идват от възрастните хора. Родители идват и се оплакват от някое по-агресивно детенце, ама много по-силно се оплакват, когато е ромче и искат веднага да го махна. Е, нещата се успокояват, има си начини и средства. Но имаше такава ситуация: ромче, което дойде от друго училище, трудно свикна и те с него… То идва да се оплаква, че го закачат, е ,не на етническа основа, но така, закачат го и го обиждат. В същото време идваха родители да се оплакват, че раздавал шамарчета и буквално искаха от мен да го отстраня от училище. Разбира се, това не го допуснах. Всички деца имат равни права. Укроти се ситуацията…“(интервю с Директора на Трето ОУ, 23.04.2014).

Друг сериозен проблем е задържането на ромските деца в училище. Директорите и учителите в приемните училища са осъзнали, че осигуряването на достъп до качествено образование за голяма част от ромските деца и за децата от бедни семейства е свързано с необходимостта от осигуряване на субсидирана много евтина храна в средищните и интегрираните училища, осигурен безплатен транспорт, по-добра осигуреност с учебници за децата от бедните семейства, повече извънкласни занимания с тях и по възможност – с осигуряване на качествено и интересно целодневно обучение, със специален акцент към повишаване на лингвистичната компетентност на учениците и на развитие на разностранните им интереси и способности. Те сами се включват в инициативи за осигуряване на тези условия в училище. Полагат допълнителни усилия да поддържат интереса на децата към обучителния процес, да им помогнат да се справят с трудностите, да гарантират овладяването на задължителния учебен материал и формирането на необходимите умения у всички ученици. За тази цел директорите на приемните основни училища се включват в проекти за целодневно обучение и транспорт до ромската махала. Липсата на достатъчно средства – в семействата на децата и в училище, е причината тези условия да не са гарантирани за всички ромски деца и за всички българчета, желаещи да бъдат записани за целодневно обучение. Директорите и учителите се безпокоят, че след приключване на проекта няма да разполагат с необходимите средства за извънкласни занимания с децата.

„Правим всичко възможно да ги задържим в училище. Колегите имат една инициатива: ние събирахме средства, за да плащаме обяда на 5 деца социално слаби, но не всички бяха роми – има и българи. Не би могла финансовата страна да е проблем, имат организиран транспорт, въпреки, че разстоянието не е голямо… За децата в първи клас от миналата година аз въведох транспорт в рамките на града, до кв. „Изток” вървят общинските автобуси, „жълтите”. Тук имат възможност да се хранят. „Ученическо хранене” предлага подкрепяща закуска, която се плаща от училището. Имаме договор с „Ученически плод” – предлагат плодове. Така че не

мисля, че, има деца, които са изкушени да напуснат училище, защото са гладни. Дори обядът на тези деца, които остават следобед по проекта за целодневна организация на учебния процес, е 1.50 лв., които плащат родителите, а останалата част се плаща от бюджета на училището. Когато има, намираме начин да не остават гладни. Няма случай на дете да е отпаднало или да не посещава училище по финансови причини и се опитваме да няма гладни деца. Ако останат плодове и никой не иска да ги вземе, следобед те се предлагат в занималните, в панери, всеки може да отиде и да си вземе. Тук, по проекта, раници, учебници, всичко е безплатно, няма среда в която да се усеща тази разлика. Няма я тази граница, която се наблюдаваше преди години. Сега са много по-чисти, по-спретнати, мотивирани. Има изключения, но нима при българите няма? Нямам проблем със задържането... Работим по проект за целодневна организация на учебния процес. Всъщност те приключват часовете, обядват (два часа обяд и организиран отдих), два часа самоподготовка и два часа занимания по интереси. След това идват автобусите и си ги взимат. Имаме ресурсен педагог. Но какво ще стане като приключи проектът? Резултатите са налице, децата се справят добре. Миналата година резултатите от външното оценяване по математика след седми клас в нашето интегрирано училище бяха наистина много високи. Когато се оцени, че резултатите от един проект са добри, държавата трябва да го превърне в политика!" (интервю с Директора на Второ ОУ, 24.04.2014).

„В момента тече един проект за целодневна организация и ние имаме групи, като при по-малките до четвърти клас са по две групи във випуск, а нагоре са по една. Просто вече те са по-големи и са по-малко желаещите. Имаме в тези групи за целодневна организация на обучението и ромчета, но за съжаление не са всички… Много усилия се полагат и много работят колегите с тях допълнително. Хубавото е това, че някои от тях вече остават в целодневната организация, но при повечето липсата на възможност да си плащат обедите е проблем и затова не остават на целодневна организация, но има и такива, които остават. Има осигурен обяд, но срещу заплащане, не е безплатен. Купонът е 1.40 лв., не е скъпо, поевтинен е от училището и общината, иначе цената е 2.40 лв. Въпреки това малък е броят на семействата, които си го позволяват. Някои имат по няколко деца тук, явно нямат стабилни доходи… И целият този труд дава резултати, но много трудно се работи. И лично аз смятам, че държавата трябва да намери вариант, да стимулира тези училища и в частност учители, които наистина работят по този проблем, защото се изискват много повече усилия да обучиш на език, който не е майчин." (интервю с Директора на Трето ОУ, 23.04.2014).

Педагозите в двете приемни училища работят по много проекти, насочени към задържане на децата в училище, развиване на способностите им, засилване на интереса им към училищните занимания, въвеждането на интеркултурно образование. Те усвояват нови методи за интерактивно обучение, които прилагат в работата си в смесените класове. Назначили са помощник-учители роми, за да им помагат да осъществяват връзка с родителите и за по-безболезнена адаптация на ромските деца към реда в училище. Постепенно развиват умения и чувствителност за работа в мултикултурна среда.

„Няма проблеми и в отношенията помежду им. В една анкета на „АДРА" имаше въпрос: „Пречи ли това, че принадлежите към друг етнос?" Хубавото беше това, че децата – и българи, и роми – казват „Не, не ми пречи." Да се изявяват: тук има индивидуално обучение, на изживяване е, но все още го има. Аз от миналата година съм въвела включително вече под формата на СИП – музикални инструменти – акордеон, тамбура, вокал, хореография. Ами, най-добрите и най-талантливите ми деца в музикалната група са ромчета. Има едно момиченце с баща-музикант, от квартала са, ами тя е брилянтна! Няма да познаете, че е ромче. Това е една възможност да се чувстват добре тук, да могат да се изявяват. Там е тяхната сила и така да са част от цялата тази общност." (интервю с Директора на Второ ОУ, 24.04.2014).

„Целодневната форма на обучение е по проект. Имаме следобедна програма, часове за самоподготовка, допълнителни занимания, стая по интереси. Сега, докато проектът го има е добре, не знам после какво ще се случи… Ще търсим други възможности. Задължително е и модулното спортно обучение, имаме отбори по баскетбол, футбол. Колегата по физическо възпитание и спорт участва във всички общински състезания. Има отбор „Млад огнеборец", ходят на състезания… Имаме добра компютърна база и децата се справят добре. Колегата Тодоров непрекъснато прави презентации, дори и на колеги от други училища. Представяме им уроци на интерактивна дъска, но мога да кажа, че нашият колега е най-напредничав сред всички колеги в общинната… Нашият труд неминуемо рефлектира върху интересите, мотивацията, нагласите на децата. Мога да твърдя, че ние сме първото, а може би и единственото училище в което се въведоха и преподават т. нар. ***бинарни уроци****. Аз вече имам два такива зад гърба си. Бинарният урок… в него залягат интерактивните методи за развитие на критическото мислене чрез четене и писане. Аз съм правила два урока, единият с колежката по „Човек и природа". Колегата по математика съвместно с колежката по „Човек и природа" също изнесоха интегриран урок. В рамките на един учебен час се провежда по дадена тема урок по два учебни предмета. Един урок ни беше за сърцето като анатомичен орган и сърцето като символ на доброта, благородство, великодушие и т. н., а другият урок беше на тема Цветята и Нежното ухание на времето. Колежката представяше устройството на цвета, респективно аз бях подготвила подходящи текстове, свързани с цветята в литературата. Правим интерактивни таблици – от едната страна с текст, а от другата с въпроси, които помагат на децата да коментират темата. Имаше бинарен урок по математика и английски: обобщителен урок върху дроби по математика и числителни имена по английски език. Уроците са съпроводени и с презентации, онагледено е и на децата им е безкрайно интересно. Правим часовете интересни и съвсем отговорно заявявам, че нямаме никакви проблеми с дисциплината. Гледаме да общуваме с децата доколкото е възможно на техния език , да се разбираме с тях и да бъдем близки."* (интервю с учител от Второ училище)

„Удобство е това, че сутрин те пътуват с автобус. Помощник-учителката, която е много сериозен човек, идва с автобуса, довежда ги и веднага като установи, че някои не са дошли, връща се обратно в квартала. Ходи да ги събужда, довежда ги… Правят

повечко отсъствия, но обикновено извинени. Като падне много сняг и дъжд, случва се родители да спрат детето, да не го изпращат на училище, защото няма подходящи обувки или якенце. Но ние веднага се справяме с този процес, защото като разберем, намираме начин: втора употреба… Всички донасяме дрешки, това са наши принципи. Децата също събират, но ги предоставяме в сегрегираното училище, а не на техните съученици, за да не се чувстват обидено, ако някое си познае дрехата. От училищното настоятелство купуваме по-евтини якенца, маратонки, ботушки за социално слаби, за семейства, които имат по 2-3 деца в нашето училище… Хората от нашия етнос, които работят, и които нямат възможност да си гледат децата, ги пращат и болнички на училище, докато ромите веднага ги спират от училище. И най-малко като настинат ги спират от училище… Има такива дечица, които участват в СИК – фолклорна група, вокална група… Малко неудобно е това, че тези извънкласни форми са след учебните занятия, а автобусчето ги превозва обратно. Децата, оставайки на тези дейности, след това няма с какво да се приберат. Това е голямо неудобство, тази отдалеченост от квартала ни, и затова по-малко деца участват… (интервю с Директора на Трето ОУ, 23.04.2014).

Проблем е, че училищни автобуси има само за ромските деца. В Кюстендил няма градски публичен транспорт и много родители на български деца се чувстват онеправдани, че за техните деца не се полагат същите грижи, както за ромските. Нито един учител от приемните училища не спомена този факт, но той се дискутираше разпалено от всички представители на местната администрация и всеки път се интерпретираше като „позитивна дискриминация“, която не се приема добре от макрообществото. Очевидно наложително е да се използват по-пълноценно наличните или да се закупят още училищни автобуси, които да обслужват и останалите деца, които не са роми.

По различен начин се оценяват **междуетническите отношения в приемните учи**лища. Учителите, директорите и мнозинството от българските родители са склонни да подценяват и дори да отричат съществуващите напрежения, обидите и пренебрежителното отношение на съучениците към ромските деца. Ромските деца и родители са много по-чувствителни към всяка обидна дума и грубо отношение от страна на съучениците. Те определят взаимоотношенията между децата в училище като „дискриминация“ и твърдят, че лошото отношение на съученици е една от главните причини за ранно отпадане от училище или за нежелание да се ходи в приемни училища. Много тежко преживяват факта, че учителите рядко обръщат внимание на грубото отношение на българчета спрямо съучениците им ромчета. Дори педагози, които твърдят, че се ужасяват от етническите предразсъдъци, са склонни да не забелязват проявите им сред децата или да приписват наблюдавано грубо и безсърдечно отношение към ромски деца с причини, различни от етническите.

„Напрежение има… Дали в резултат на възпитанието в семейството, дали в резултат от общуването навън, в резултат на това безкрайно висене пред компютъра ли и тези игри, които са наситени с агресия… Между децата има някакво напрежение, но то в никакъв случай не се корени в етническия произход… Не знам,

нямам категоричен отговор на това, което казвам… Просто децата не са научени да приемат различния. Те не търсят някакво качество, те не оценяват вътрешната красота на човека, те го преценяват по външния вид и по този начин реагират първично. И аз затова, когато литературното произведение, което изучаваме ми позволява, работя с тях по формиране на различни ценности. Ето например, „Грозното патенце“ в пети клас: винаги говорим по този проблем и се опитвам да им внуша, че всеки човек си има своите достойнства и ние трябва да ги открием и да ги адмирираме. За Малкия принц много сме си говорили в шести клас … Просто те трябва да се опитват да общуват по друг начин…на друго ниво, просто трябва да бъдат по-толерантни… Ние се стараем по всякакъв начин… (интервю с учител от Второ училище)

Директорите полагат много усилия и предлагат гъвкави форми за задържане в училище на ромските момичета, които са започнали семеен живот преди да завършат основно образование или децата, които по различни причини са застрашени от отпадане. Често те се сблъскват със съпротива от всякакъв вид: на родителите на бременното момиче; на съпруга и свекървата, на част от учителите и дори на липса на разбиране от страна на ромски активисти:

„*Тази година по здравословни причини промених формата на едно момиче в 8 клас, от дневна на самостоятелна, за да може да приключи спокойно възстановяването си след една ранна женитба… Извиках родителите. Оказа се при консултация – бременна, но с мъртъв плод… Изпадна в жестока депресия. Отново имаше натиск: „Ще я махнеш!“, „Няма да я махна!“… Това дете е под 16 години и подлежи на задължително обучение, оставете я да се възстанови! Натрупа много отсъствия и предложих да я прехвърлим в самостоятелна форма. И едно друго момиче септември месец напусна заради това, че беше бременна. Записах и нея самостоятелна форма, да си завърши основното образование... Имаше една среща областна на Общностния съвет в кв. „Изток” с директори на училища, с Областен управител, представител на общината, институции „Социално подпомагане”, „Бюро по труда” и там други колеги директори на основни училища казаха, че при тях има (проблем), момичетата изключително са засегнати и това е проблемът – ранно напускане на училище заради стартиране на семеен живот. Аз бях много впечатлена, когато ромските лидери казаха, че при такива случаи трябва да се сезира прокуратурата. Но как? Коя съм аз, за да сезирам прокуратурата? Техните традиции и бракове аз не мога да ги контролирам, още по-малко да пиша писма…*

Понякога ромските деца повече се притесняват как ще се справят с тестове, с контролни и някои предпочитат да не дойдат на училище. Той ако не дойде ден, два, три, отива майката и купува медицинска бележка. И отсъствията се трупат, после детето трудно наваксва… Имаше един такъв случай миналата година. Класната му ми се оплака, че не идва на училище. Друга колежка казва: „Той няма оценки и при мен!“ А тя е много строга. Виждам, че назрява проблем и им казвам: „Ще ви водя в квартала, вземи си тест, отиваме!“ Изненадахме ги. Говорихме с майката, колежката си направи теста и на следващия ден той започна да идва. Мина този

момент на нежелание да идва на училище. Ако не се държиш като администратор, нещата могат да се хванат. (интервю с Директора на Второ ОУ, 24.04.2014).

По различен начин стоят процесите на интеграция в средния курс на обучение – след осми клас. И там децата не достигат, но в по-престижните гимназии броят на ромските деца е ограничен поради факта, че мнозинството от учениците се приемат след полагане на приемни изпити по български език и математика след седми клас. Малко ромски деца се явяват на тези изпити. Още по-малко ги вземат успешно. Повече ромски деца се записват в паралелките с прием по документи след осми клас. Като правило това са деца, завършили осми клас в интегрираните градски училища. Според техните учители, това са деца от добри семейства, в които родителите също имат прилично образование и са мотивирани децата им да продължат обучението си в училище, което предлага качествено образование.

„В нашата гимназия децата от ромски произход са мотивирани и подготвени и това за нас е улеснение. Държа да подчертая важната роля на основното образование, което получават във Второ и Трето ОУ, защото на този ранен етап е много важна подготовката и настройката при децата. Приемът след седми клас става в четири профила: "Електронна търговия"; "Банково дело"; "Митническа и данъчна администрация"; "Икономика и мениджмънт". След осми клас ПГИМ предлага 4-годишен курс на обучение по специалността "Бизнес администрация". За учебната 2013/2014 година гимназията обявява прием след 7-ми клас с интензивно изучаване на английски език и петгодишен курс на обучение в следните специалности: „Електронна търговия”, професия „Организатор интернет приложения”; „Банково дело”, професия „Финансист”; „Митническа и данъчна администрация”, професия „Митнически и данъчен посредник”; „Икономика и мениджмънт”, професия „Икономист”. В паралелките с прием след седми клас имаме по 2-3 ромски деца във всяка. Повече са ромчетата, влезли без приемен изпит след осми клас, тази година имаше дори 6 деца от Четвърто ОУ. Тези, които ви казах с прием след 8-ми клас, там около 80 % от паралелката са ромчета. Най-много идват от Трето ОУ. Там имат добра практика с приобщаването на деца от ромски произход и тяхното интегриране. Нашите ромски деца са от семейства като българските – родителите са работещи хора, реализирани. Имаме и такива, които са известни личности в града вече. Детето на шефа на фондация „Ларго“ е при нас. Това са хора, които работят… имат бизнес. Нямат финансови проблеми, имат си всичко, имат компютри, интернет, добре са облечени. Като цяло ние имаме практика да помагаме на социално слабите деца. И децата ни от ромски произход въобще не попадат в този списък. Помагаме със закупуване на учебници, с пари. Правим благотворителни базари. Класните ни дават информация, кои деца са в нужда и разпределяме събраното. Имаме много деца-сираци… Ромските деца си идват мотивирани, готов продукт. Имат добра подготовка и тук за нас е по-лесно, защото само надграждат. Имат аспирации да продължат обучението си в университет. Тази година ще имаме повече випускници ромчета, ще видим как ще се представят. Надяваме се повечето да станат студенти. (интервю с преподавател от Професионална гимназия по икономика и мениджмънт „Йордан Захариев“)

Рекрутирането на деца от кварталното училище в кв. „Изток“ е спасителна мярка за най-бързо западащите професионални училища в града – Професионалната гимназия по селско стопанство и Професионалната гимназия по лека промишленост, които постепенно се превръщат в ромски училища с над 80% ромски ученици. Увеличаването на дела на ромските деца в тях бързо води до отказ на българските родители да записват децата си там. Резултатът е рязко намаляване на броя на учениците в тях, защото почти не се записват български деца, а делът на отпадане и необхващане в училище на ромските деца след осми клас също е много голям. Така докато в предишни години в Професионалната гимназия по лека промишленост са се учили над 500 деца, в момента учат 114. Ето как директорът на гимназията описва процеса:

„Поради липсата на деца в града изобщо, през последните години всички училища се обръщат към квартала и започват тези удари под кръста и така ... към малко нечестни игри. Единствено мисля, че в Първо основно училище няма деца от ромски произход. Но ние тук все пак сме на най-удобното място за децата от кв. „Изток“, тъй като се намираме в непосредствена близост. Но да не се хвалим ...те делата ни ще говорят... И те са хора както всички останали, но го има и проблема, че приобщавайки тези деца, ние в същото време правим училището непривлекателно за останалите деца ... има го и този момент. Веднъж училището като си създаде такова име и всички си казват: „А, няма да изпратя детето си там.“ (интервю с директора на Професионална гимназия по лека промишленост, 22.04.2014).

Обучителният процес в тази професионална гимназия е много труден. Мнозинството от децата от кварталното училище „Иван Вазов“ и от селските училища са с изключително слаба подготовка и трудно се справят с овладяването на нов материал. Проблемът се усложнява от това, че голяма част от тях не си купуват учебници, което прави невъзможна самоподготовката у дома. Много от учениците демонстрират липса на интерес към изучаваната професия, отсъстват често и открито заявяват, че плановете им са свързани по-скоро с „добра женитба“, при която няма да им се налага да работят, а ще бъдат само домакини и майки. Затова директорът и педагогическият персонал полагат усилия да развиват интереса на учениците чрез създаване на възможност да практикуват изучаваната професия в предприятия в града срещу заплащане:

„Много успешен е проектът за ученическите практики. Това е един проект, по който ние и миналата година работихме и продължава и към момента. Ние сключваме договор с фирми и учениците в свободното си време работят. Те трябва да изработят 240 часа в съответната фирма – като хем добиват някакви практически умения, хем получават заплащане. Не ги мотивира много, защото паричките не са много – за цялото време им се плащат 300 лв. Но пък за едно семейство с по-малки финансови възможности е една добра добавка към бюджета. Тук възниква един друг проблем – децата са на училище до 14.30 ч. например – и фирмите не са съгласни за по 1-2 часа да ги взимат и казват, „ако идват – да идват по 6-7 часа, да се види резултат от работата“. И затова им отнемаме повече от пролетната ваканция, за да си натрупат тези часове, да си покрият нормативите и да си вземат парите. Мисълта ми е, че всичко се прави. Това е един вид дуално обучение – работа и учене по

едно и също време. Добър вариант е, особено за една професионална подготовка. Засега няма оплаквания, справят се с възложената им работа, но все пак работодателите се съобразяват, че става дума за деца.“ (интервю с директора на Професионалната гимназия по лека промишленост, 22.04.2014).

Друга трудност, с която педагогическият персонал се сблъсква, е ниската грамотност и ниската мотивираност на значителна част от ромските родители, които не са в състояние да оценят действителната значимост на образованието за бъдещото развитие на децата им, нито са в състояние да осъществяват контрол върху качеството на обучението им. Педагозите постоянно говорят за липсата на интерес към учебните постижения на децата и на подкрепа от страна на ромските родители. Директорът на Професионалната гимназия разказва, че е назначил човек от махалата като пазач, който помага да се осъществи контакт с родителите на деца, които често отсъстват или бягат от час. Осъществили са връзка и с активисти от две ромски организации –„Ларго“ и „АДРА“, които им съдействат за подкрепата от страна на родителите, за превенция на ранните бракове и при организацията на летни лагери и школи. Директорът и учителите полагат повече креативност, за да получат подкрепа от страна на родителите:

„Отначало родителите въобще не идваха на родителски срещи. Аз като дойдох тук се хванах за главата, защото нали Ви казвам, че в системата на просветата съм близо 30 години… и тук направо се чудех какво става. Обаче започнахме работа и нещата бавно, но започнаха да се променят. Започнахме да каним родителите, но не като кажем на децата или чрез съобщение като едно време – на еди коя си дата от толкова часа, а тръгва класната с едно-две деца от паралелката с пазача и от къща на къща. Та се стигна до там едва ли не да ходят с тъпан като едно време да ги чуят всички, с мегафони из улиците пак да предупреждават … Аз направих нещо, което досега не беше правено – една обща родителска среща в читалището, в самия квартал – не ги извикахме тука да дойдат, ние отидохме там. Обща родителска среща, пак със съдействието на ромски лидери и организации – „Ларго“ основно. Имаше един филм дето го пускаха тук в Кюстендил -„Ромкиход“, сценарист е ром от Кюстендил, който работи в радио Христо Ботев, мисля… И аз уредих чрез Общината да ми дадат този филм. Взех си нашата техника, организирах прожекция в квартала. Събрах не само нашите ученици и техните родители, ами и много други хора, пак с цел малко да ги събудим тия хора. Всичко става постепенно … отведнъж не може … ето тези неща, ето такива малки стъпки полека, полека … След това декември месец направих втора родителска среща пак там, не тука да дойдат родителите, а говорих с колежката директор на 4-то ОУ да я направим там, за да им бъде удобно да дойдат…да си е в квартала, защото далече било, страх ги било, зимно време, не знам какво още … Айде от 5.30 часа да им е удобно. Тогава пак на всеки адрес се ходи по отделно, и покани направихме, за да не забравят деня и часа. И всеки родител се разписва, че е разговарял с класния, и дойдоха. Започнаха да свикват и вече започнаха да идват. После направихме извънредна родителска среща, на която поканихме хора от инспектората да присъстват, за да можем да обясним на тези хора, че образованието е много важно. Сега в началото на втори срок направихме една, която си е стандартната родителска среща и я проведохме мече тука … Еее, нямаше нищо

общо с миналогодишните неща ... повече хора. Има си родители – идват си, интересуват се. След това се наложи, направихме една извънредна родителска среща след априлската ваканция, поради корекции в един текст на чл.51 от правилника, за да запознаем родителите ... Вече идват хората. Въпросът е да започнат да се интересуват от своите деца, от техния живот, от проблемите им и мисля, че донякъде успяхме да се справим с това" (интервю с директора на Професионалната гимназия по лека промишленост, 22.04.2014).

Проблемът с мотивирането на децата да учат е наистина сериозен, особено ако педагозите решат да се заемат с него след като децата осем години не са развили потребността си от изява чрез успехите си в училище. Фактът, че в девети клас мнозинството от учениците в професионалната гимназия имат проблеми с четенето, писането, разбирането и интерпретирането на писмен текст и с елементарни аритметични задачи означава, че е необходимо извършването на огромно количество работа по частично и постепенно преодоляване на тези дефицити. Професионалната гимназия не е създала организация за такъв тип дейности. И в тази гимназия, и в Четвърто основно училище „Иван Вазов" на въпроса, какви форми на обучение за деца с образователни дефицити предлага училището, отговорът бе: *„Всички учители имат приемни часове, в които могат да дават консултации на учениците, но тези деца са незаинтересовани."* Истината е, че тази „форма" е толкова формална и несъобразена с нагласите на учениците, че не работи никъде. В същото време има много други „успешни практики", които изобщо не се прилагат.

Изводи: SWOT-анализ

Силни страни

В образователната система на община Кюстендил са стартирали важни процеси, задължителни за стартиране на реформа, насочена към осигуряване на по-добър достъп на ромските деца до образование и постепенното им интегриране в образователната система:

- Осигурена е възможност за все по-пълно обхващане на децата от 3 до 6 годишна възраст в детски градини и предучилищни форми на обучение. Нараснал е делът на обхванатите ромски деца в предучилищни форми;

- Търсят се възможности за обхващане в предучилищни форми на възпитание и обучение и за децата от най-бедните и маргинализирани ромски семейства. В кв. „Изток" успешно се апробира и адаптира модела за ранно детско развитие на фондация „Здраве и социално развитие". Спечелен е проект, финансиран от Световната банка, насочен отново към ранното обхващане на децата от 3 до 6 годишна възраст в образователната система, работа с родителите и с младежи, бъдещи родители, за формиране на умения за отговорно родителство;

- Намаляла е практиката на изпращане на децата от най-бедните семейства в ромската махала в града да се обучават в училища в селата на общината, където качеството на обучение е много ниско;

- Рязко е съкратен броят на малките селски училища, в които мнозинството от децата, предимно ромчета, учат в слети паралелки, което е предпоставка за осигуряването на достъп до по-качествено образование за тези деца;

- Стартирал е процесът на интеграция на деца от ромския квартал в други предучилищни заведения и основни училища в града, макар и с бавни темпове. Създадена е добра система за включването им в учебния процес. В двете приемни училища е спечелен проект за целодневно обучение, в който са включени много ромски деца заедно с българските им съученици.

- Създадени са условия, повишаващи достъпа и задържането в училище на децата от бедни семейства: назначени са роми – помощник-учители; децата от първи до седми клас получават безплатни учебници, учебни пособия и помагала; осигурена е евтина храна в стола и здравословна закуска; подсигурен е училищен транспорт;

- Голяма част от учителите в приемните училища са мотивирани да работят допълнително за развитието на уменията на ромските деца да учат в мултикултурна среда. Включват в програмите си повече елементи на гражданско образование и повече интерактивни методи, за да направят учебния процес по-занимателен и интересен. Готови са да заделят допълнително време за осъществяване на контакти с родителите на ромските деца и за мотивирането на родителите да проявяват интерес към учебните постижения на децата и да съдействат за преодоляване на трудностите, свързани с тяхното обучение;

- Увеличава се делът на ромските деца, записани да учат в средния курс на обучение.

- Подобрена е материалната база на училищата и детските градини.

Слаби страни

- Община Кюстендил е в състояние на мултидименсионен упадък. В такива общини е много трудно да се постигне приоритизиране на проблемите на

стигматизирана и маргинализирана група като ромите и активно включване на повече хора за решаване на проблемите й. По принцип в България готовността за социална активност и обединение за постигане на групови и местни интереси силно спадна в годините на забавена реформа, характеризиращи се с високи нива на корупция и беззаконие при преразпределянето на националните капитали и публичните активи[20];

- Въпреки че формално и кметът на общината, и ромските активисти имат общи цели от типа на повишаване качеството на образование на ромските деца и училищна десегрегация, те не обединяват усилия за постигането им. Поради проблеми в комуникацията и междуличностни напрежения и недоверие между кмета и лидерите на ромски НПО се пропуска възможността да бъдат решени тежки проблеми като училищната сегрегация и недостатъчната осигуреност с качествени социални и образователни услуги в ромската общност;

- Все още твърде много деца от ромския квартал в града са настанени в седмични детски заведения, интернати и селски/средищни училища, в които качеството на грижите за децата и на тяхното обучение и развитие е ниско;

- Процесът на десегрегация върви прекалено бавно. Изцяло сегрегираното Четвърто основно училище в кв. „Иван Вазов“ продължава да е едно от най-големите училища в града, въпреки че качеството на обучение на децата там е изключително ниско. Не са предприети мерки за трансформиране на училището в начално и за ускорено намаляване на броя на учениците в него;

- Не се наблюдават сериозни промени в организацията на обучителния процес в сегрегираното ромско училище, въпреки някои положителни промени, най-важната от които е назначаването на помощник учител ром и увеличаване на

20 Едно проучване на ПРООН за **склонността към сътрудничество** на българските граждани показва, че българинът като цяло не е особено склонен към доверие и сътрудничество или към мислене в дългосрочна перспектива, което повишава възможността дългосрочните ползи да бъдат пренебрегнати в името на мимолетните и непосредствените, и прави по-малко вероятно инвестирането в сътрудничество за създаване на трайни взаимоотношения. Средната стойност на индекса за склонността към сътрудничество в България е ниска – 0.393. Той е най-нисък в малките градове с население до 20 000 души, където традиционните връзки, типични за селата, са разкъсани, но все още не са заменени с нови, от модерен тип. Там индексът за сътрудничество достига едва 0.361. Малко по-висок е в селата – 0.382, но вероятно това повишение се дължи на по-силната роднинска обвързаност на хората в тях, която обаче не е в състояние да се превърне в актив за развитие на по-широка общност. Най-високи са стойностите на индекса в най-големите градове, т.е. в центровете на по-високо развитие, където се предполага поведение на по-активно сътрудничество. Тази информация трябва да се има предвид, когато се изработват модели за развитието на различни типове селища и региони.

извънкласните занимания по интереси на децата. Учителите са демотивирани и обезверени във възможностите на учениците си. Не се полагат необходимите усилия за повишаване качеството на обучението и подобряване на посещаемостта и мотивацията за учене на децата. Изискванията към учениците и критериите за успех са силно занижени. Учениците демонстрират изключително лоши резултати при външно оценяване. Колкото по-късно ученици от това училище се преместят да учат в друго, толкова по-ниски са резултатите им и толкова по-голям е рискът им да отпаднат рано от образователната система;

- Не всички основни училища в града приемат ромски деца. Това увеличава риска българските родители да отписват децата си от интегрираните училища и да оказват натиск върху учителите и директорите да отделят ромските деца в отделни паралелки;

- Не е извършена необходимата подготовка на общественото мнение за необходимостта от десегрегация и интегриране на ромските деца в останалите училища. Местните медии и политически партии не са убедени в наложителността на такава промяна и не съдействат за нейното осъществяване;

- Допуснати са сериозни грешки от организационно естество. Например, училищните автобуси обслужват главно или само ромски деца, което създава недоволство у родителите на част от българските деца, които се чувстват и застрашени, и пренебрегнати от процеса на училищна десегрегация. Така се повишава рискът те да отпишат децата си от смесените училища или дори да напуснат града заедно с децата си. Не навсякъде е създадена организация училищните автобуси да извозват децата, обхванати по проектите за целодневно обучение, след приключването на „допълнителните“ учебни занятия. Така част от ромските деца се отказват от възможността да останат и следобед в училище, дори когато това е наложително с оглед по-доброто овладяване на учебния материал.

- Рязко е спаднало качеството на обучението и изискванията към учениците в Професионалната гимназия по селско стопанство и Професионалната гимназия по лека промишленост, които в последните години са се превърнали в сегрегирани ромски училища. Ниското качество на образованието в тях ще затрудни обезпечаването с кадри на фирмите в съответните отрасли и ще демотивира останалите ромски деца да продължават да учат, ако взетите дипломи не им помагат да вземат шофьорски книжки от необходимата категория и/или да получат работа.

Възможности

- Европейската комисия, международните донорски организации, частни чужди и български организации формулират като приоритет интегрирането на децата от уязвими групи и общности в образователната система и заделят все повече средства за осъществяването на тази цел. Българското правителство е принудено да се съобразява с тези изисквания и да инициира национални програми и проекти, насочени към осъществяване на тази стратегическа цел. Увеличават се възможностите на местните органи на властта да получат достъп до европейските и други донорски средства чрез включването в националните програми и проекти и чрез разработване на собствени проекти, насочени към повишаване обхващането и задържането на децата в училище и на качеството на образователните услуги;

- Кметът на община Кюстендил, голяма част от местната администрация и от ръководителите на институциите в града, както и мнозинството от специалистите, работещи в образователната система са убедени, че повишаването на качеството на обучението на всички деца, намаляването на необхванатите в училище и на ранно отпадналите е от изключителна важност за развитието на общината. Нараства делът на специалистите, убедени, че предучилищното образование, училищната десегрегация и закриването на селски училища със слети паралелки и ниско качество на образователния процес са задължителни условия за постигане на по-добро качество на образованието в общината.

- Увеличава се делът на ромските родители, убедени, че по-високото образование е път за излизане от капана на бедността за децата им. Нараства делът на ромските родители, готови да изпратят децата си в интегрирани училища с оглед получаването на по-качествено образование.

- В ромския квартал има две ромски неправителствени организации и група от подкрепящи ги активисти, убедени в необходимостта от качествено образование и училищна десегрегация. Тази група се разширява благодарение и на дейностите, осъществявани по проекта „Спиране на маргинализиране на ромите в Кюстендил чрез създаване на модел за развитие на общността” на Know How Centre към НБУ. Те всички са готови да съдействат за по-пълно обхващане на децата в детски градини и в училище и за ускоряване процесите на десегрегация. Част от тях имат/ ще получат квалификация и опит за предоставяне на социални и образователни услуги в общността, което трябва да се използва пълноценно от местната власт и институциите в общината.

Заплахи

- Продължителната икономическа криза и последвалата я стагнация доведоха до икономически спад, високи коефициенти на продължително отпадналите от пазара на труда/икономически неактивни лица и на безработицата, до масово обедняване на големи маси от хора от всички етнически общности, до влошаване на достъпа и на качеството на основни социални услуги като образование, здравеопазване, поддържане на техническата инфраструктура, осигуряване на ред и сигурност на лицата и тяхната собственост и т.н. Това създаде условие за разцвет на популистки и националистически политически партии, до засилване на речта на омразата в политическото и медийното пространство и до нарастване на ксенофобията и антиромските настроения и стереотипи в страната. При това положение управляващите политически партии избягват да се ангажират на дело с активни интеграционни политики и действия, въпреки че все по-често са принудени от ЕС, ЕК и международни организации да изготвят стратегически документи, насочени към интеграцията на малцинствата и специално на ромите и да правят публични изявления за намерения за осъществяването на интеграционни проекти и програми;

- В резултат от безотговорно политическо и медийно представяне на програмите и проектите за интеграция на ромите, както и на масово прилаганите разнообразни корупционни модели за купуване на ромски гласове по време на изборите, се затвърди общественото мнение, че ромите са привилегировани, а българите – дискриминирани на етническа основа. Тези нагласи взривяват солидарността в местните общности и са в състояние да провалят всеки проект, програма или политика, обявени от местните елити като насочени към интеграцията на ромите. Политическите елити в България на национално и на местно ниво постоянно се провалят при опита да постигнат добри резултати при тясно таргетиране на социалните услуги, особено ако таргетната група са роми, мюсюлмани или български турци. При високи нива на безработица и устойчиво наличие на постоянен дял от дългосрочно безработни и бедни, не е мъдро да се ограничават социалните политики само до тези, които вече са социално изключени. За преодоляването на социалното изключване на различни групи от местната общност социалните политики трябва да се адресират не дори само до бедните лица, а до овладяване на процесите на мултидименсионен упадък, социална деморализация и социални напрежения и конфликти в бедните райони, обхващайки цялата местна общност. Това не се прави в община Кюстендил в необходимата степен.

- Речта на омраза стана всекидневен политически и медиен дискурс, когато се заговори за роми. Една от последиците от този дискурс е засилването на негативните стереотипи, предразсъдъци и социални дистанции по отношение на ромите. Тези предразсъдъци се предават и от родителите на децата, което води до повишен риск ромските деца да стават жертва на обидно отношение, грубост

и насилие в училище от страна на съучениците, както и на пренебрежение и неглижиране от страна на учителите и възпитателите. Това са важни условия за ранно отпадане на ромските деца от училище, за демотивацията им да учат или да се преместват в интегрирани училища, за защитно агресивно поведение.

- Продължителното многоизмерно социално изключване на ромите доведе до формирането на заучена безпомощност сред значителна част от тях, особено сред тези, които живеят в големи градски гета. В резултат от това мнозинството от ромите, особено от по-бедните семейства, не са в състояние да се възползват от възможностите, които им предоставят различни проекти и програми и не могат да мотивират децата си за постижения в училище.

- Друга негативна последица на социалното изключване е засилването на консервативни патриархални модели на свръхконтрол върху телата и поведението на момичетата и жените в групата, което допълнително ограничава възможностите им за образование, трудова и социална реализация.

- Необходима е специализирана психологическа и социална помощ и работа с децата, младите хора и родителите за преодоляване на пасивността и заучената безпомощност от една страна и за ограничаване на възпроизвеждането на джендърните неравенства – от друга. В Кюстендил няма достатъчно специалисти, ангажирани с такива задачи. Би било добре да се използват по-пълноценно възможностите на проекти като този на Know How Centre към НБУ за въвеждане на необходимите психологически и социални услуги и за обучение на местни специалисти за предоставянето им.

Здравен статус и достъп на ромите от община Кюстендил до медицински услуги

Анализът на здравния статус и достъпа на ромите от община Кюстендил до медицински услуги е направен на базата на анализ на статистически данни, на анализ на данни от няколко социологически изследвания, и на базата на проведени 7 интервюта с експерти през 2014 г..

По данни от изследване на НСИ от 2013 г., оценката за състоянието на системата на здравеопазването н област Кюстендил е сравнително висока. Тя се базира главно на позитивната оценка за добрата осигуреност с лечебни заведения и наличен персонал. В областта има достатъчно специалисти от двете специалности, които се използвани за целите на изследването („Вътрешни болести” и „Кардиология”), спрямо общия брой на населението в областта. Съотношението на броя на общопрактикуващите лекари и населението също е по-благоприятно от средното за страната. В допълнение към това над 90% от лицата в областта са здравноосигурени, което може да е следствие от високата средна възраст на населението. По-голям дял на здравноосигурените лица има единствено в област Габрово.

Налице е и сравнително голямо количество (сравнима) информация от предишни изследвания за здравния статус и достъпа до медицински грижи на ромите в града, което ни дава възможност да проследим тенденциите и промените през последните 20 години. Първото такова изследване бе проведено през 1994 г.. И. Томова и екипът й изследваха социално икономическото положение (и здравния статус) на ромите от 137 ромски махали, включително кв. „Изток“ в гр. Кюстендил[21]. През 2001-2002 г. д-р Търнев и екипът му проведоха специализирано изследване „Здравните проблеми на ромите“, в хода на което бе събрана информация за здравния статус и достъпа на ромите от кв. „Изток“ в гр. Кюстендил[22]. През 2007 и 2013 г. ИОО финансира две представителни изследвания на образователния, здравния и социално-икономическия статус на ромите в общината с оглед изготвянето на добре ориентирани стратегии за интеграцията на общността[23].

Изследването на Кюстендил може да бъде разглеждано като опит за публично обсъждане на един много сериозен въпрос: „*По какъв начин може да се организира равен достъп до качествени медицински услуги на жителите на голям, пространствено обособен ромски квартал, в който мнозинството от жителите са бедни хора с множество здравни проблеми?*”

Още в началото на 90-те години значителна част от ромските лидери и част от правозащитните организации в страната застанаха твърдо на позицията, че съществуването на различни институции на територията на сегрегираните ромски квартали – детски градини, училища, поликлиники, бюра по заетостта и социално подпомагане, полицейски участъци и др. – засилва изолацията на жителите на тези квартали и предопределя трудностите при процеса на включването им в цялостния живот на обществото. На много места в началото на прехода местните органи на властта оправдаваха политиката за масово закриване на медицински центрове и други институции, предоставящи различни услуги в ромските махали и със социалния натиск, оказван от ромските лидери, въпреки че зад действията им обикновено прозираха стремежите да съкратят рязко публичните разходи, без това да доведе до граждански протести. Така условията на живот в ромските квартали станаха още по-лоши. Разликата им от другите градски райони се задълбочи. Създадоха се допълнителни предпоставки за увеличаване на дистанцията между жителите им, което допринесе за

21Това бе представително изследване за ромите в България, в хода на което бе събрана информация за приблизително 11 000 души – за всички членове на домакинствата на интервюираните 1 882 лица.

22 Те изследват всички членове на 100 ромски домакинства от гр. Кюстендил.

23 Виж публикациите на И. Томова върху анализа на данните от изследването през 2007 г. в сп. „Население“: „Репродуктивно здраве на ромските жени (изследване на случай в гр. Кюстендил), 2009. В: Население, кн. 3-4 (с. 97-114) и Здравен статус и достъп на ромите до медицински услуги (на примера от кв. „Изток” в гр. Кюстендил), 2009. В: Население, кн. 1-2 (с. 113-132). Виж публикацията на Стойчев, В., С. Ковачев, 2014. Индвидимунизация. Общностен мониторинг на здравните услуги в квартал „Изток“ на гр. Кюстендил.

задълбочаване на социалната изолация на ромите и като резултат – за самоизолацията им.

Съображенията на ромските лидери, пледиращи за закриване на здравните центрове в ромските махали изглеждат убедителни на пръв поглед: според тях качеството на медицинските услуги в здравните центрове в махалите или в близост до тях е по-ниско и за да се избегне неравнопоставеност от такъв вид, по-добре е те да бъдат закрити, а ромите да ползват градските или районни поликлиники, болници или ДКЦ, които обслужват останалото население на града[24]. Това искане е разумно, когато ромският квартал не е голям или в близост до него има друго медицинско заведение. При условие, обаче, че ромската махала е ситуирана далеч от градския център, в който е разположена обединената болница или други медицински институции, ромите, особено по-бедните, които са мнозинството в гетата, предпочитат да имат здравен център в махалата или в непосредствена близост до нея. Многобройни изследвания от 1992 г. досега постоянно потвърждават тези наблюдения.

Обикновено искането в квартала да има медицински център се подкрепя от поне три четвърти от населението на големите градски ромски гета. Съображенията на ромите са главно две: намаляване на разходите и спестяване на време за посещаването на лекар, което е особено важно за страдащи болни хора или за родители с малки деца. Към тях може да се прибави поне още едно, макар и по-рядко артикулирано, съображение: закриването на медицинските центрове в ромските квартали или в близост до тях, което съвпадна на повечето места с масовото освобождаване на ромите от работа, се възприе от мнозинството от тях като още една проява на институционален расизъм и дискриминация.

Още през 80-те години на XX в. Уилям Уилсън, един от най-сериозните изследователи на расовата дискриминация и социалното изключване на най-бедната част от афроамериканците, живеещи в големи градски гета, изрази тревога от излизането на институциите от гетата и определи този процес като една от най-тежките нови прояви на институционален расизъм в американското общество. В различни свои трудове той привежда солидни доводи в подкрепа на тезата, че излизането на институциите от гетата е един от най-значимите фактори за задълбочаване на социалната изолация и за обедняването на жителите на черните гета (Wilson 1987, 1999). Интересно е, че българските правозащитници и ромски лидери, които обикновено се опитват да копират формите на борба срещу политиката на расизъм и дискриминация на афроамериканците, систематично пренебрегват изследванията и предупрежденията на този голям учен, излязъл от средите на чернокожото население на Съединените щати.

Кюстендил предоставя много добра възможност за изследване на резултатите от осъществяването на практика на волята на жителите на гетото да разкрият медицински център в махалата. В края на 90-те години местните ромски организации създават възможност хората в кв. „Изток" сами да формулират най-сериозните си проблеми, да определят тези от тях, които считат за приоритетни и да потърсят пътища за разрешаването им. Те гледат на медицинския център, изграден с помощта на фондация

24 Тази позиция последователно се отстоява и от екипа, ръководен от проф. Мая Грекова, провел мониторинг на изпълнението на Плана за действие – Десетилетие на ромското включване в шест български града през 2006-2007 г. – вж. стр. 51 и др.

ADRA, като на едно от най-големите социални завоевания на жителите на квартала (интервюта с областния експерт по етнически въпроси, бившия наместник кмет на ромския квартал, здравни медиатори, роми от махалата, представители на местната власт в града през 2007 г. и 2014 г.).

Здравни институции и здравни услуги за ромите в кв. „Изток" на гр. Кюстендил

До 2003 г. в ромския квартал в гр. Кюстендил е имало малка здравна служба, в която са работили общопрактикуващите лекари, обслужващи жителите на махалата. По данни от изследването на д-р Търнев, през 2001 г. 85% от ромите в града оценяват негативно наскоро стартиралата здравна реформа. Според тях тя е ограничила възможностите им да се грижат за своето и на близките си здраве. Мнозинството се оплакват, че срещат сериозни затруднения да плащат потребителските такси за преглед и изследвания и особено – за лекарства и че достъпът им до високоспециализирана помощ е силно затруднен в сравнение с периода преди стартирането на реформата. Поради това те ходят на медицински прегледи все по-рядко и все по-често разчитат, че заболяването им ще отшуми без лечение. Това е била основната причина за големия брой занемарени, усложнени и хронифицирани случаи, с които се запознава д-р Търнев. Много от прегледаните от него роми се оплакват от незаинтересовано и грубо отношение на част от личните лекари. Особено чести са оплакванията от един от петте обслужващи ромите лекари. Когато някои от пациентите му не били в състояние да заплатят потребителска такса, той им начислявал лихва от 1 лв. Ако сумата нараснела, а ромите не били в състояние да я платят, той ги биел с бухалка. Пациентите му не смеели да се оплачат, защото били убедени, че лекарят е свързан с мафиотски структури. Друго често оплакване било свързано с отделянето на бременните ромски жени в обособени стаи в гинекологичното отделение на болницата (Търнев и кол. 2002)

През 2003 г., след допитване до населението на квартала на мястото на здравната служба е изграден медицински център с финансовата помощ на фондация АДРА. В него има напълно оборудвани кабинети на общопрактикуващи лекари, гинеколог и педиатър. В квартала има и аптека, работеща на шестдневна работна седмица, която обслужва местната общност с медикаменти и санитарни материали.

През 2007 г., когато И. Томова работи по изследването на ИОО за социално-икономическия статус на ромите в Кюстендил, установява, че в здравния център работят много добри специалисти, и че е създадена добра организация на труда. Почти всички (96%) жители на кв. „Изток" са записани в списъците на общопрактикуващи лекари. След дипломирането си млад лекар от гр. Кюстендил, адвентист, приема да започне работа в квартала. Ползва се с огромно уважение и доверие от ромите поради всеотдайната си работа и внимателното отношение към пациентите. Като педиатър в здравния център работи друг лекар с огромен опит, дългогодишен завеждащ детско отделение в поликлиниката в гр. Кюстендил, директор на „Дом Майка и дете". През 70-те години на 20 в. тя е започнала лекарската си кариера като педиатър в ромския квартал. Познаваше голяма част от родителите и дори – прародителите на децата. Тя бе един от специалистите, допринесъл за рязкото намаляване на детската и майчината смъртност в махалата и за повишаването на здравната култура и на доверието на ромите към лекарите. Местна ромска организация бе успяла да привлече в Центъра и една от най-добрите лекарки-гинеколози в града. Тя работеше в Центъра три дена седмично по четири часа. Оценката на здравните медиатори за нея бе, че има безспорна заслуга за доброто репродуктивно здраве на значителна част от младите жени в квартала и за

приемането на модерни средства за семейно планиране в близо 40% от домакинствата в махалата. В здравния център работеха и висококвалифицирани медицински сестри и здравен медиатор.

За разлика от 2001 г., през 2007 г. девет десети от респондентите-роми, взели участие в представително за ромите изследване, изразиха положително отношение към личния си лекар и към останалите лекари в здравния център. Нямаше други служители или институция в квартала или града, които да се ползват с такова масово одобрение от жителите на кв. „Изток". Резултатите правеха много силно позитивно впечатление и когато се направи сравнение с отговорите на въпроса за отношението към домашния лекар, които даваха българите и представителите на другите етнически общности в страната.

Преобладаващата част от жителите на квартала през 2007 г. ползваха предимно услугите, предоставяни от здравния център АДРА. Според тях възможността да се лекуват в здравен център в квартала е свързано с редица удобства:

- спестяват се разходите за транспорт до болницата;
- спестява се време за осъществяването на медицински преглед при остри и хронични заболявания, което е особено важно за навременното диагностициране и лечение на болестта;
- създава се благоприятна възможност за бързо посещение на пациентите по домовете, когато това се налага – проблем на българското здравеопазване във всички градове;
- благодарение на доверието, което ромите изпитват към общопрактикуващите лекари и другите лекари-специалисти в медицинския център, пациентите стриктно спазват предписанията и препоръките и се мобилизират психологически за справяне с болестите[25].
- бедните пациенти могат да разчитат на безплатни медикаменти и санитарни материали, което е от изключителна важност за фактическия достъп до медицински услуги при рязкото увеличаване на цените на лекарствата в България след 1990 г.[26];
- част от лекарите познават лично две и дори три поколения от жителите на махалата, които са техни пациенти от години. Това облекчава работата по ранно диагностициране на социално значими и наследствени заболявания и до успешното им лекуване или предотвратяване на разпространението им при младите семейства[27];

25 Млада пациентка с 5 малки деца сподели, че невинаги има пари, за да закупи лекарствата, които лекуващият лекар предписва, и когато той не може да й предостави безплатни лекарства, тя е принудена да изчака получаването на социални помощи, за да изпълни рецептата. Междувременно тя редовно посещава лекаря и тези срещи и разговори с него й помагат да се чувства по-добре: „*Лекува ни и с думи, кога немаме пари за лекарства*."(интервю, май 2007)

26 От 2003 до 2006 г. здравният център АДРА получава като дарения безплатни лекарства и санитарни материали от швейцарската организация „Лекари без граница" и от холандска неправителствена организация. През 2007 г. те използваха последните останали им количества от тези дарения.

27 През 2001 г. д-р Търнев установява 43 случая на различни наследствени заболявания в ромската махала в гр. Кюстендил: 15 невромускулни, 12 на глухонемота, 11 очни и 5 на неврофиброматоза (Търнев и кол. 2002). Той информира личните им лекари и здравния медиатор за всеки случай, раздава литература,

- създават се добри условия за систематично повишаване на здравната култура и подобряване на хигиенните навици на жителите на ромския квартал.

По данни на изследване на ИОО от 2013 г., *„медицинският център в квартала, АДРА, се радва на одобрението и благодарността на практически всички. Не беше регистрирано нито едно мнение срещу този център, начинът на работа и ползата от него за общността*." (Стойчев, Ковачев 2014)

В резултат от работата на целия медицински екип, работещ в Център „АДРА", на лекарите-специалисти, на екипа на общинската болница, на здравните медиатори, в кв. „Изток" в периода 2001-2007 г. няма нито един случай на майчина смъртност, а делът на детската смъртност се приближава плътно до този на останалата част от населението в гр. Кюстендил. В периода 2003 – май 2007 г. в квартала има само един смъртен случай на дете. По данни на НСИ коефициентът на детската смъртност в Кюстендилска област е по-нисък от средния за страната за целия период 2001 – 2011 г., като през 2005 г. е бил най-нисък в България: едва 3.4 на 1000 при среден за страната 10.4 на хиляда (Василев 2007)[28]. През 2008 г. коефициентът на детска смъртност за **област Кюстендил** е бил 6.6 на хиляда; през 2009 г. 5.7 на хиляда; през 2010 г. – 6.4 на хиляда; през 2011 г. – 4.6 на хиляда, през 2012 г. – 7.9 на хиляда (НСИ 2013).

През 2014 г. здравният център продължаваше да функционира, но с редуциран медицински състав. Д-р Младенов (лекарят-адвентист) продължава да работи в него и има най-голямата практика в квартала: 2 700 души. Освен него в здравния център работят още двама общопрактикуващи лекари, педиатър, медицинска сестра, но вече няма гинеколог. Увеличил се е броят на здравните медиатори: четири-пет човека. Очаква се разкриването на още едно място за здравен медиатор в педиатричното отделение на общинската болница, където има много конфликти между сестрите и младите майки.

Фактори за достъп до медицински услуги: здравно осигуряване, личен лекар, близост до болнично заведение, (не)дискриминация, финансови възможности на ромите в Кюстендил

Съгласно българското законодателство всички български граждани, независимо от етническата им принадлежност, имат равни права, в това число – равни права на медицинско обслужване. На практика обаче достъпът до медицински услуги в страната зависи от няколко фактора: от това дали лицето има редовни здравни осигуровки; от това дали има постоянен достъп до личен лекар; от социално икономическото

обяснява как може да се предотврати разпространението на тези заболявания. През 2007 г. той продължаваше да консултира общопрактикуващите лекари за превенцията на наследствените заболявания в махалата.

28 След 2011 г. коефициентът за детска смъртност в Кюстендилска област започва да се покачва, като през 2012 г. достига 7.9 на хиляда (при 7.8 на хиляда средно за страната). През 2013 г. коефициентът на детска смъртност за Кюстендилска област отново е по-висок от средните за страната стойности: той е 7.6 на хиляда при средна стойност за страната 7.3 на хиляда (НСИ 2014).

положение на лицето и домакинството, защото в България основната част от цената на лекарствата и значителна част от медицинските услуги се заплащат от пациентите, дори когато те са здравно осигурени. Всички тези условия за достъп до медицински услуги превръщат ромите в уязвима група.

По данни на международни представителни социологически изследвания на ПРООН и Световна банка (UNDP and the World Bank 2011) и Фондация „Секретариат на ромите“ (FSG 2008)[29], **делът на здравнонеосигурените роми от България е нараснал в периода 2007-2014 г**. Докато през 2008 г. здравно неосигурени са били 26% от ромите на възраст 16-64 години, през 2011 г. делът на здравнонеосигурените роми от същата възрастова група нараства на 42.6%. За сравнение, през 2011 г. делът на здравнонеосигурените не-роми, живеещи в непосредствена близост до ромските махали, е бил над четири пъти по-нисък – 9.9%. (Kuhlbrandt, Footman, Rechel, McKee 2014).

По данни на международното сравнително изследване за здравето на ромите в седем европейски страни от 2008 г. (когато едва 26% от ромите в България не са били осигурени), липсата на здравни осигуровки е водила до два пъти по-висок риск нуждаещите се от медицински услуги да не ги получат. През последната година преди изследването не са получили необходимите им здравни услуги 14% от българските роми, които са били болни или бременни и са потърсили медицинска помощ. На най-голям риск са били изложени здравно-неосигурените лица – 21% от тях не са получили необходимата им медицинска услуга. По-често не са били обслужвани жителите на изолираните ромски махали, особено на тези с лоши хигиенни условия. Тъй като по-голяма част от тях нямат здравни осигуровки, възможно е за някои от тях това да се е оказало главното препятствие. Но при тях се намесват и някои други фактори като бедността, ниското образование, липсата на умения за общуване с представителите на различни институции, формирани навици да реагират на фрустриращи ситуации с вербална агресия. Когато са налице някои от тези условия (или всичките вкупом), нараства рискът за конфликт и отказ от страна на лекаря за предоставяне на търсената услуга или за отключване на негативни стереотипи и предразсъдъци, на дискриминационно отношение към пациента (Томова, Николова 2011).

По данни на лекарите, служителите от РЗИ и на местната администрация, през последните години **делът на здравнонеосигурените роми в Кюстендил също се е увеличил**. По данни от три изследвания, проведени в кв. „Изток” в периода 2006-2007 г., здравнонеосигурените роми са били 18-23% от лицата на 16-64 годишна възраст (Томова 2009). През 2014 г. над една трета от ромите в града са без здравни осигуровки. При д-р Младенов те са вече 45%. Гинеколозите също отбелязват по-висок дял на здравнонеосигурените[30]. По данни на изследване на ИОО през 2013 г., в което са взели

29 Става дума за изследването на UNDP/the World Bank/EC *Regional Roma Survey: Roma Inclusion* (2011) and FSG survey *Health and the Roma Community. Analysis of the Situation in Europe* (2008).

30 Не разполагаме със статистически данни за дела на здравнонеосигурените в областта и общината по етнически признак. По данни на текущата статистика, делът на здравнонеосигурените пациенти в общината нараства. През 2013 г. те са били 11 087 души, като увеличението им спрямо 2012 г. е с 436 души. Виж също Общински план за развитие 2014-2020.

участие 391 роми от кв. „Изток“, здравни осигуровки имат едва 60% от жителите на квартала (Стойчев, Ковачев 2014). Нарастването на дела на здравнонеосигурените роми е пряко свързано с увеличаването на бедността и с продължителното отпадане на ромите от пазара на труда.

Има няколко рискови групи, които най-често се оказват неосигурени. Първата е групата на най-младите – 16-19-годишните. Това е възрастта, в която те би трябвало да са ученици и да се осигуряват от държавния бюджет, но поради социални и културни причини много ромски младежи и девойки в града не ходят на училище и съответно не са здравноосигурени. Голям дял от бременните млади жени от тази възрастова група с изненада научават, че нямат здравни осигуровки. Същото се отнася и до всички отпаднали от училище, които в този възрастов период трябва да се обърнат към лекар във връзка с някакво заболяване.

Другата група неосигурени са дълготрайно безработни, които по различни причини са загубили правото си на месечно социално подпомагане. Проблемът е, че заедно с това право те губят и правото на здравно осигуряване от държавния бюджет.

Третата група е съставена от лица, които временно работят в чужбина или в големите градове на страната, както и членовете на техните семейства. Към тази група трябва да прибавим и лицата в семейства с един зает, които също не са на социално подпомагане. Служител съобщи, че месечно социално подпомагане получават само членове на семейства с поне двама неработещи възрастни или неработещи самотни майки. Ето коментари на лекарите:

Много сериозен проблем за всички лекари, които имат главно или само пациенти роми са здравните осигуровки. Работя като общопрактикуващ лекар в кв. „Изток“ от 2003 г. В момента практиката ми е от 2 700 души, всички са от махалата, от тях най-малко 1 200 не са осигурени. Преди имах още повече пациенти. От 2005 г. Здравната каса не плаща нищо за здравнонеосигурените. Стана много трудно, но аз реших, че ще се справя и ще лекувам всички, независимо от това имат ли осигуровки или не. Оказа се невъзможно: всички неосигурени, които преди това бяха при други лекари, дойдоха при мен. Практиката стана огромна, при мен винаги имаше много хора и здравно-осигурените започнаха да страдат и да ме напускат: при другите лекари чакат по-малко, те имат възможност да им отделят повече време… И се наложи да обявя, че не мога да приемам всички неосигурени, да напиша, че осигурените влизат с предимство… Т.е. и без да искаш, започваш да ги дискриминираш… Алтруистичният мотив, с който започнах работа, се оказа неработещ в дългосрочен план… Нямаме решение за здравнонеосигурените, такова решение липсва в която и да е стратегия, за която ме питате. Трябва нещо радикално, но политиците искат само да е безболезнено. Някои колеги предлагат „кабинет за неосигурени“ или „минимален здравен пакет“ за неосигурените, но какво решават те? Те са само за диагностиката… Те идват при лекар, когато положението им действително стане много тежко. Ти по този минимален пакет ще го прегледаш, ще му пуснеш изследване, ще му направиш рентгенова снимка, т.е. ще се покрие минималната диагностика, но той се нуждае от хоспитализация или лекарствата му ще са толкова скъпи, че няма да може да си ги позволи… Общопрактикуващият лекар ще получи някакви пари, защото се е ограничил в рамките на „минималния пакет“, но ако го пратиш в

болницата, там нали също трябва да има „минимален пакет“. Минималният пакет за една пневмония е 1000 лв… Ако лечението не е докарано докрай, инвестицията за диагностика се обезсмисля. Т.е. това, което ни трябва, е универсална схема за всички: спасяването на живота ти да не зависи от това дали си здравноосигурен… Ние вървим точно в обратната посока: ограничаваме дори достъпа до спешна помощ, защото, видите ли, тя се свръхнатоварвала с лечението на здравнонеосигурени… Т.е. вървим към все повече ограничения на достъпа до медицински грижи, към забрана на лечението за бедните. Тогава за какви стратегии си говорим… (интервю с ОПЛ, април 2014)

Реформата в здравната ни система е тотално сбъркана. Не може една трета от населението ти над 18 години да е неосигурено! Не може бременните да не са осигурени! Добре, някои могат да си плащат, но останалите? Преди Здравната каса поемаше прегледите и хич не ги и питахме осигурени ли са или не. Вече не е така и положението става все по-тежко. И лекарите не могат да си позволят да работят без стотинка две трети от времето си, нали и при другите половината от пациентите са роми, но в малките градчета и селата главно те са тези, които са бременни и раждат… Сега здравно неосигурените бременни имат право на един преглед и едно изследване без да плащат по време на бременността си. Не всички са в състояние да получат и това: страхът, че могат да злоупотребят с правото си и да ходят всеки месец при различен гинеколог, за да си правят безплатни изследвания и прегледи е обзел Здравната каса и инструкциите са по възможност лекарите да ги връщат, да ги карат да се осигуряват… Това моя работа ли е? Аз трябва да се грижа за здравето й, не за осигуровките й! Защо ми вменяват на мене такива задължения! (интервю с гинеколог, април 2014).

Важен фактор за достъп до здравеопазване е включването на лицето в листите на **общопрактикуващ лекар**. По данни на изследване на ИОО от 2013 г., 12% от ромите в кв. „Изток“ на гр. Кюстендил нямат личен лекар (Стойчев, Ковачев 2014). Не успяхме да получим друга информация от интервюираните от нас експерти за дела на ромите без общопрактикуващ лекар в общината и в града.

Болничната помощ на ромите от града, околните села и значителна част от населението от по-малките общини в Кюстендилска област по правило се осигурява от окръжна болница - МБАЛ – гр. Кюстендил. В нейната сграда са лабораториите и кабинетите на почти всички специалисти лекари в града. Отношението на жителите от кв. „Изток” към услугите, предоставяни от това болнично заведение са амбивалентни. От една страна, мнозинството от ромските семейства разчитат на услугите на специалистите за всички заболявания, за които общопрактикуващите лекари преценят, че има необходимост от специалист. Здравнонеосигурените и осигурените, претърпели инциденти или принудени да потърсят лекарска помощ през нощта или в почивното време на своите лични лекари се обръщат към услугите на Спешна помощ в МБАЛ. Бременните раждат в болницата. Над четири пети от пациентите на педиатричното отделение са ромски деца.

Една част от жителите на квартала, обаче, са недоволни от медицинските услуги, които им предоставя болницата в града. Част от пациентите от кв. „Изток” се оплакват, че

хигиенните условия там не са на нужното ниво, че болницата не разполага с модерна апаратура за точна диагностика и лечение на много болести, че лекарите и особено – по-нисшия медицински персонал, понякога се отнасят към тях с неуважение и пренебрежение. По данни на цитираното изследване на ИОО от 2013 г., 28% от анкетираните лица са заявили, че са се чувствали дискриминирани от страна на персонала в болницата, защото са роми. Делът на интервюираните роми, които са се чувствали лично дискриминирани поради етническия си произход от страна на личните си лекари и от страна на служителите в спешната помощ е много близък: съответно 22 и 23%. По мнението на авторите на доклада, резултатите от проведените фокус-групи и дълбочинни интервюта по-скоро привеждат аргументи в подкрепа на тезата, че някои болнични практики, които се възпроизвеждат устойчиво в болничните заведения у нас, се възприемат от някои роми като проява на етническа дискриминация, макар че те се прилагат към всички пациенти. Типични примери са режимът, чакането пред кабинета на лекаря, дефицитът на обяснения. Стойчев и Ковачев (2014) отбелязват, че „*в хода на качественото проучване не излязоха никакви конкретни оплаквания за дискриминационно отношение от страна на лекарите в неотложната и спешната помощ, общопрактикуващите или работещите в болницата. Въпреки че очевидно съществува нагласата, че като цяло у нас медицинските лица дискриминират ромите заради етническия им произход, колкото по-конкретен става разговорът, толкова повече тази нагласа се размива. Макар и това все още да е проблем, то настоящето проучване не дава основания да се смята, че дискриминацията е основен проблем пред доброто здраве на жителите на кв. „Изток" в гр. Кюстендил.*"

През 2014 г. не срещнахме оплаквания, че родилките от ромски произход са отделяни в обособена стая в родилното отделение и грижите за тях са по-малко, отколкото към другите родилки, които бяха масови през 2001 и 2007 г. Сега оплакванията основно са от педиатричното отделение. То е разположено на 2 етажа. Хигиенните условия и отношението между болничния персонал и майките-придружителки на болни деца на единия от тях са много по-лоши, отколкото на другия. Ромите в квартала се оплакват, че на този „по-лош" етаж са настанени само ромски деца. Според тях медицинските сестри се държат грубо с младите майки, подценяват техните умения да се грижат за децата, обвиняват ги за лошото здравословно състояние на бебетата. Конфликтите понякога приемат много остра форма. Част от майките напускат преждевременно отделението заедно с неизлекуваните си деца, което води до бързо влошаване на състоянието им. Когато, обаче, се върнат, за да доизлекуват децата, отношенията са още по-възпалени.

И лекарите, и служителите в местната администрация признават за съществуващия проблем в комуникацията между част от младите майки и сестринския персонал, но обвиняват за това ромските жени. Решили са да назначат в болницата здравен медиатор ром, който да помага за предотвратяване на конфликтите. Ето някои от обясненията, които получихме:

В педиатрията имаме два етажа и единият е много добър, но долният е по-мръсен, защото майките-придружителки на болните деца не поддържат хигиената. В болницата има топла вода и всеки ден родините им носят всички мръсни дрехи и те

постоянно перат, а после оставят дрехите да съхнат по радиаторите. Това са деца с белодробни заболявания главно, те не бива да стоят непрекъснато в тези влажни условия… Сестрите се сърдят и се карат; майките, особено много младите майки, се държат грубо и агресивно… Някои идват от много бедни и занемарени семейства, без баня и тоалетна в дома си. Те не знаят как да използват тоалетната: катерят се върху тоалетната чиния и постоянно трябва да купуваме нови тоалетни, защото ги чупят… Или пък ходят по голяма и малка нужда върху сифона на банята, или до тоалетната… Смрадта е ужасна, сестрите постоянно отпушват банята, трябва да мият тоалетната след всяка жена… Някои майки изакват децата от прозореца… Много от тях напускат самоволно болницата на третия ден, само малко да се подобри състоянието на детето, но без да е излекувано. После след десетина дена се връщат, състоянието на детето е много тежко, караниците започват още от вратата, а болницата търпи загуби, защото не можеш да вкараш едно дете два пъти в месеца в болницата с едно и също заболяване – Касата не плаща за втория път, а обикновено точно тогава лечението е по-продължително… Просто ужас! И затова долният етаж е оставен за такива майки, а на горния са всички жени и деца, които могат да поддържат необходимата хигиена и да спазват изискванията, независимо дали са ромки или българки. Затова ние настояваме да има един здравен медиатор на постоянна работа в болницата – да обучава младите майки как да спазват хигиенните изисквания и реда в болницата, да е посредник при решаване на конфликти, да ни помага да им предаваме по-добри знания и умения за отглеждане на децата. Те си мислят, че никой не може по-добре от тях да гледа деца, защото те цял живот само това правят, но истината е, че невежеството е ужасно… (интервю с главен експерт от Регионална здравна инспекция – Кюстендил, април 2014)

Поради културните различия стават много тежки конфликти и всяка година положението се влошава. Сестрите в болницата са много малко и все по-възрастни. Те вече са амортизирани и нямат нерви да се занимават с младите майки, които нямат нужния опит и култура… Какво е това: сестрата й прави забележка за доброто на детето; тя й се разкрещява; после решава, че „няма да търпи всеки да я учи“ и напуска отделението заедно с болното дете! Абсолютна безотговорност! А сестрата носи отговорност и после лекарят от нея търси обяснение защо е допуснала да се рискува здравето на детето… (интервю с директор от Регионалната дирекция за социално подпомагане, април 2014)

Ромите отправят и други обвинения към болничния персонал: че не им обясняват какво е заболяването им, какви възможни начини за лечение има и какъв режим на хранене и начин на живот трябва да спазват с оглед на по-бързото си възстановяване, че не им съдействат в достатъчна степен за изваждане на необходимите документи за явяване пред ТЕЛК; че отказват да преглеждат и лекуват бедни здравнонеосигурени; че отказват да преглеждат здравнонеосигурени бременни жени. През последните две години с такива случаи се занимават здравните медиатори и активистите от ромската НПО „ЛАРГО“. Те са провели разговори с Директора на болницата и със завеждащите болничните отделения и са ги запознали с новите промени в Закона, които разрешават един преглед и едно изследване на здравнонеосигурена бременна жена, както и с

нормативните промени, уреждащи достъпа на здравнонеосигурени до болнично лечение. Поемат ангажимент да подготвят документите на нискограмотните неосигурени, които искат да ползват тези права и да проверяват дали те действително отговарят на условията, поставени в закона, за да може после болницата да получи изразходваните за лечението на здравнонеосигуреното лице от МТСП. Ромите се отнасят с подозрение към всички искания за доплащане на болничния им престой, за лекарства, медикаменти и изследвания, които са само частично покрити от Здравната каса. Много често те смятат, че са жертва на корупционни практики, дори когато нещата обективно не стоят така.

Кюстендилска област е сред първите, в които са назначени **здравни медиатори**. В община Кюстендил в момента те са четирима, но се очаква назначаване на поне още един здравен медиатор в педиатричното отделение на МБАЛ. Здравните медиатори в общината подготвят и организират профилактични прегледи; съдействат на общопрактикуващите лекари да извършват задължителните и извънредните имунизации в кв. „Изток“, осъществяват постоянна работа по повишаване здравната култура на ромите в квартала съвместно с лекари и медицински служители на РИОКОЗ и РЦЗ. По данни на интервюираните от нас 7 експерта от сферата на здравеопазването, те участват в изпълнението на всички национални програми, насочени към уязвими групи и лица, принадлежащи към етнически малцинства в неравностойно положение: Програма за подобряване на профилактиката, диагностиката и лечението на туберкулоза сред лицата в неравностойно положение, принадлежащи към етнически малцинства; Програма за профилактика и контрол на СПИН и половопредавани инфекции; Програма за подобряване на профилактиката, диагностиката и лечението на социалнозначими заболявания сред лицата в неравностойно положение, принадлежащи към етнически малцинства; Програма за подобряване на профилактиката, диагностиката и лечението на онкологични заболявания сред лицата в неравностойно положение, принадлежащи към етнически малцинства; Програма за оптимизиране на детското здравеопазване сред лицата в неравностойно положение, принадлежащи към етнически малцинства; Програма за подобряване на профилактиката, диагностиката и лечението на наследствени заболявания сред лицата в неравностойно положение, принадлежащи към етнически малцинства; Превенция на наркомании и зависимости и др. Оценката на тяхната работа е много добра, но част от лекарите отправят критика, че общинските власти все по-често ги ангажират с дейности, които би трябвало да бъдат вършени от социални медиатори и това се отразява негативно на възможността им да изпълняват основните си задачи, свързани с профилактиката на здравето на ромите и здравното им обучение. Самите здравни медиатори споделят това наблюдение на лекарите:

Работата, свързана със задълженията ни като здравни медиатори е само малка част от това, което правим. Занимаваме се с хората живеещи в квартала само, като пишем, попълваме документи ... Ето виждаш. Идват всякакви – идват да им подготвим документи за детски надбавки, идват за помощи… От сутринта можеш да видиш колко души са минали. Всеки ден си водим отчет. До момента са минали 11 души. Защото често и нашите хора казват, че ни си вършим работата. Сега съм в кабинета. По принцип, когато имаме кампания – например, подаване на молби за енергийни помощи – седим всичките тука. Отвън се събират по около 50-60 души на

опашка и тука е някаква лудница. И цял ден пишем и комплектуваме документи за социално подпомагане. Като в една молба, когато има граждански брак и има по 8-10 деца се пише по половин час, докато изпишеш всички деца и по пет декларации от типа… Вече не знаем здравни медиатори ли сме или социални… Забравих да кажа че работим и с НОИ и с пенсиите. Всички идват тука. Ние сме за всичко. Даже помагаме и на деца да се запишат в училище … Правим кампании, записваме ги след осми клас в гимназии… Например, занимаваме се и с осиновяване и с приемна грижа. Сега имаме приемни семейства: от квартала имаме трима-четирима приемни родители. Ние попълваме документите, придружаваме ги. От Закрилата ни се обаждат, ние ги следим. Аз имам 4 осиновявания. Това е добра практика. Хора, които са чакали 15 -20 години и нямат деца, а документите за осиновяване са толкова сложни. Преди се чакаше много .. сега за три месеца става. … Голямата част от хората от махалата не могат да се справят сами с подготовката на документите за коя да е социална услуга, трябва да им помагаме. Но имам и много млади хора, които не могат да си напишат дори името. Има и други, които могат да пишат, но са си свикнали ние да им пишем. Значи, идват и за автобиографии, и за мотивационни писма да им пишем, понеже сега в квартала от почти две години няма кметски наместник и за всякакви казуси идват при нас. (интервю със здравен медиатор, 25.04.2014)

Здравните медиатори отправят и друга критика към организацията на работата им: те трябва да отделят все по-голяма част от времето си за отчитане на дейността си, вместо да го посвещават на болните, бременните, децата и младежите. Не получават от общината компютри, копирна машина и консумативи, необходими за работата им, а разчитат за техническото си осигуряване на добрата воля на местните НПО, главно на ЛАРГО. Не получават периодична оценка за работата си от своя работодател, което ги кара да се чувстват несигурни и неудовлетворени. В продължение на години не са имали свой офис, а са ползвали помещение на ЛАРГО. Не са получавали от общината средства за отопление и електрическа енергия: носели си от къщи дърва, за да отопляват стаята през зимата.

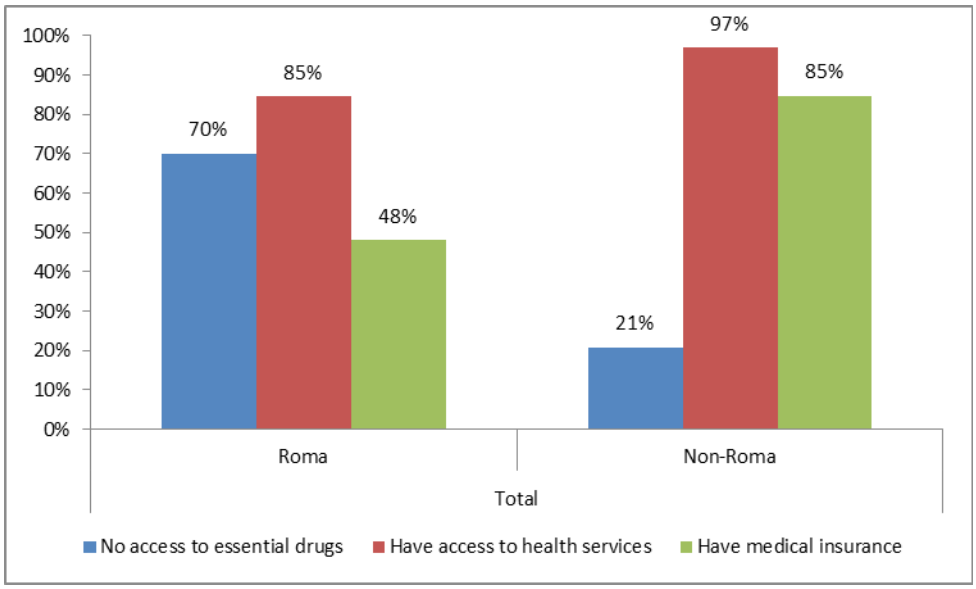
Един от най-сериозните фактори за ограничен достъп на ромите (бедните/пенсионерите/ хората с увреждания) до медицински услуги е **бедността.** Съществена част от **финансовите затруднения са заложени законодателно в самата система на финансиране на медицинските услуги**.

Здравната система в България страда от хронично недофинансиране през целия пост-комунистически период. Това се дължи на различни причини, основните сред които са относителната бедност на страната, както и сравнително ниският дял на здравноосигурителните вноски. В България здравноосигурителните вноски, дължими от заетите и техните работодатели съставляват едва 8% от месечните им доходи до 2 400 лв[31]. За сравнение, в Словакия те достигат 14%, а в Чехия – 13.5% от месечните доходи на заетите лица. Тоталните разходи за здравеопазване на лице от населението през 2010 г. са били 947 PPP$ в България, в сравнение с 2051 PPP$ в Чешката република и 2060 PPP$ в Словакия.

31 Месечните доходи, надхвърлящи 2 400 лв. (приблизително 1200 евро), не се облагат с данъци и такси. За горницата над 2 400 лв. не се заплащат здравни и пенсионни осигуровки.

Но това не е всичко и дори не е най-важното. Публичните разходи за здравеопазване съставляват едва 54.5% от всички разходи за здраве през 2010 г. (WHO 2013). В България частните плащания за здраве „на ръка“ в момента на получаването на медицинската услуга (out-of-pocket) съставляват 44.2% разходите за здраве през 2010 по оценка на СЗО (WHO 2013). Високият дял на плащанията „на ръка“ за медицински услуги е един от основните фактори за сравнително по-ограничения достъп на ромите до здравни услуги (защото мнозинството от тях са бедни и защото значителна част от тях са здравнонеосигурени, поради което те са длъжни да плащат „на ръка“ и услуги, които здравноосигурените получават без заплащане). В бедни общини с висок дял на безработицата и по-ниски доходи от труд, каквато е община Кюстендил, необходимостта от заделяне на голяма част от паричните доходи на ромските домакинства за лечение на болните им членове е основната пречка за достъп до здравеопазване при ромите. Всички проведени изследвания в кв. „Изток“ в Кюстендил потвърждават този извод.

Фигура 1. Достъпност на медицинските услуги и лечението



Източник: UNDP/WB/EC *Regional Roma Survey: Roma Inclusion* (2011); Ivanov, A. 2013.

Достъп до здравеопазване на групи в риск

Бременни жени, майчино и репродуктивно здраве

Проблемите на репродуктивното здраве на ромските жени са обект на специално внимание от страна на лекарите и на здравните медиатори в кв. „Изток“. Още в края на 90-те години гинеколозите и личните лекари в града работят в ромската махала по проект, финансиран от ФАР „Репродуктивно здраве, здравно и сексуално образование за ромското население в България“ и по програми, финансирани от фондация „Партньори за България“. Те се ангажират с интензивни обучителни програми. Получават като дарение безплатни спирали и убеждават многодетни ромски жени с множество аборти да си ги поставят. През 2003 г. по проект на фондация ЛАРГО на здравния център са предоставени отново големи количества спирали, които лекарите поставят безплатно на желаещите ромски жени с 3 и повече деца. Ефектът от спиралите се установява много

бързо и нагласите за тяхното използване стават масови сред жените в репродуктивна възраст. В резултат по данни от изследването от 2007 г., две пети от жените в репродуктивна възраст в квартала ползват модерни противозачатъчни средства. Много важна промяна бе настъпила и в нагласите на възрастните жени и мъжете от кв. „Изток“ към модерните средства за семейно планиране. За разлика от поведението на тези групи в други ромски махали, в Кюстендил значителна част от младите мъже и от свекървите подкрепяха младите жени. След това в квартала бе създадена младежка женска организация, която си бе поставила за цел постепенно преодоляване на традицията на ранни бракове в квартала. Лекарите и здравните медиатори работеха в тясна връзка с младите жени от организацията. Това бе ромският квартал с най-модерно и здравословно репродуктивно поведение в страната (Томова 2009-б)

През 2014 г. констатирахме неблагоприятно развитие на ситуацията. От години в здравния център не бяха спечелвали проекти, които да позволят закупуването на големи количества спирали. ЛАРГО успяваше периодично да набави малки количества за отделни случаи при много бедни жени с множество деца. Абортът отново става най-масовото използвано средство за семейно планиране. Нещо повече, лекарите и здравните медиатори с притеснение съобщават, че през последните 2-3 години са зачестили ранните бракове и раждания в махалата. Всички те бяха единодушни, че програмите за репродуктивно здраве на ромските жени са били сред най-добрите практики, че трябва отново да се намерят средства за тях и това да залегне като приоритет в стратегиите за интеграция на ромите и в плановете за тяхното изпълнение.

Добра практика за мен си остава програмата за репродуктивно здраве и семейно планиране, но свършиха парите по нея и тя свърши. Започнахме с 40 подарени ни спирали. В началото имаше много напрежения в квартала, излезнаха едни „лидери“ да ни обвинят в расизъм и в геноцид – искали сме по този начин да им намалим раждаемостта, да затрием малцинството… Глупости, но тук хората са лесно манипулируеми и накрая решиха спирали да се слагат безплатно само на многодетни майки, които не желаят повече деца за момента. Ефектът очаквано беше много добър: рязко намаляха абортите, нежеланите раждания, всички усложнения, свързани с многобройни раждания в кратък интервал от време и за майката, и за децата. Проектът вървеше, все повече млади жени си слагаха спирали. Накрая, когато свършиха, а се оказа, че има много бедни млади жени, които просто пропищяха, ЛАРГО намериха отнякъде още 15-на спирали и това беше краят… И сега махалата още се крепи на тези стари спирали – около 30% от жените с 3 и повече деца продължават да си ползват старите спирали. Проблемът е с младите – тях ги изпускаме и постепенно всичко постигнато се загубва… Трябва да се намерят тези пари. Една спирала струва 60-70 лв., а тук ти казвам си ги ползват до 10 години! Слагаш и малко пари за поставянето й, тук всички лекари са готови да го правят на много ниска цена, само да не се занимават с аборти и с послеродови усложнения… и решаваш въпроса с крайната мизерия. Ако това стане, тук има условия да отпадне и критерият многодетност. Много жени са готови да си сложат спирала и след първото дете… (интервю с ОПЛ, април 2014)

Трябва да се работи в тази насока: за повишаване на репродуктивната им култура… Мечтата ми е някой да поеме грижата за доставка на спирали. Ако ги има, всички ще

им ги слагаме и безплатно, без оглед на това имат ли здравна осигуровка или не. Последните години отново рязко се повиши броят на абортите в махалата и на нежеланите бременности... Един аборт струва поне 175 лв., това са си (много) пари за всеки, не само за бедните… Не могат да намерят пари за спирала, не могат да намерят пари за аборт, раждат едно след друго и ги обричат на още по-голяма мизерия от тяхната… (интервю с гинеколог, април 2014)

Говорим често за ранната женитба. Имаше един период може би преди 10 години и се преборихме с ранната женитба, тръгнаха да учат ... Сега се върнахме на предишното ... Сега почнаха пак рано да се женят, а това много ни пречи, но пак се получава ... точно го бяхме спрели като процес. От една година се върна това старото, пак почна на момите да им харесва да се женят ... ужас. (интервю със здравен медиатор, април 2014)

Ранните раждания са малко, но ги има. Работим и в тази посока и е много трудно за нас да променим нагласите и това не зависи от нас. Имаме Закон за закрила на детето и ми се ще да се прилага по-често. (интервю със здравен медиатор, април 2014)

Съгласно българското законодателство бременните жени се ползват с особена защита. Дори ако не са здравно осигурени, те имат право на безплатен преглед и изследване при гинеколог по време на бременността и на безплатни медицински услуги при раждането на детето. Практиката показва, обаче, някои нарушения на тези права. По данни на регионалното изследване в Кюстендил от 2014 г. значителна част от здравно-неосигурените ромски жени постъпват в родилното отделение без изобщо да са били наблюдавани от лекар по време на бременността си, често – без никакви изследвания, включително без изследване на Васерман, което е задължително съгласно българската нормативна уредба. Причината е разпореждане от служители на НЗОК, съгласно с което Здравната каса може да откаже заплащане на труда на гинеколозите, извършили безплатен преглед на здравно-неосигурена бременна жена. Съображенията на служителите на НЗОК са свързани с евентуален риск здравно-неосигурените жени да „източват“ неправомерно средства от Здравната каса, като отиват на гинекологични прегледи при различни гинеколози. За да се намали риска значителна част от ромските жени да постъпват в родилно отделение без изобщо да са били наблюдавани по време на бременността си, местната власт в Кюстендил взема решение здравно-неосигурените бременни жени да се възползват от правото си на един безплатен преглед при гинеколог в общинската болница по време на бременността си. Не всички бременни ромски жени обаче са информирани за тази възможност. Ето част от интервю с лекар по тази тема:

Лекар-гинеколог: *Имам много пациенти роми – на практика над половината от пациентките ми са ромски жени, повечето от младите ми пациентки са ромки – главно те раждат и правят аборти… [Неосигурените ромски жени]Не ходят редовно на консултации и прегледи. Някои идват и директно раждат: нито веднъж по време на бременността не е минала на преглед, няма никакво изследване, дори Васерман… Преднаталната профилактика липсва… Други са по-съобразителни: ползват спешна помощ. Пристига нощем в болницата, в спешното, и казва, че я боли корем. Никой лекар няма да рискува, веднага й се пускат изследвания, прави й се преглед… Сега здравно неосигурените бременни имат право на един преглед и едно изследване без да плащат по време на бременността си. Не всички са в състояние да получат и това:*

страхът, че могат да злоупотребят с правото си и да ходят всеки месец при различен гинеколог, за да си правят безплатни изследвания и прегледи е обзел Здравната каса и инструкциите са по възможност лекарите да ги връщат, да ги карат да се осигуряват… (интервю от 21.04.2014, Кюстендил).

През последните две години в кюстендилския ромски квартал се появява и друга тревожна практика – „брачният туризъм". Бедни жени, изоставени от мъжете си или затънали в дългове към местни лихвари се съгласяват да заминат за Кипър и там да сключат „фиктивен брак" с имигранти от Африка, Средния и Далечния изток, които използват тази възможност, за да получат гражданство в страна-членка на ЕС и да емигрират в търсене на работа в Западна Европа. Много от тях „консумират брака" и се връщат бременни в квартала. Рискът от разпространение на ХИВ и СПИН в квартала нараства.

Деца

Лекарите в кв. „Изток" отчитат **сериозно подобряване на детското здравеопазване** в махалата. Всички интервюирани лекари и здравни медиатори отбелязаха, че рязко е нараснал делът на ваксинираните деца, на практика всички бебета и деца до 16 годишна възраст вече са ваксинирани. През 2007 г. това все още не беше така. В около 20% от домакинствата имаше деца, на които бяха сложени само част от ваксините, въпреки че и тогава лекарите и здравните медиатори отчитаха подобрение в обхвата на децата със задължителни имунизации. В продължение на години детската смъртност е по-ниска от средните за страната стойности, а за някои години детската смъртност в ромската махала в Кюстендил е по-ниска от средните стойности за етническите българи в страната.

„От началото на 21 в. детската смъртност намаля много и в града, и в махалата, и в областта… Но най-голямото ни завоевание е намаляването ѝ в циганската махала. В Кюстендил хората се научиха да търсят лекарска помощ. Понякога, когато съм уморена, дори се дразня, че идват за толкова дребни неща… Намаляха и раждания та, но спокойно можем да кажем, че имахме един дълъг период, в който намаля раждането на недоносени деца. Това бе така доскоро, докато имахме средства за поставяне на безплатни спирали на ромските жени с повече деца. Сега нещата се връщат назад… В махалата няма рахит. Родителите дават последните си пари за храна, а пък и жените много кърмят – някои и по повече от една година, когато вече не е нужно… Иначе, доста боледуват децата, главно от белодробни заболявания. Покрай тях по-често, отколкото при българите, се срещат урологичните заболявания, ентероколитите, стомашно-чревни заболявания…" (интервю с педиатър)

Всички майки, които имат лични лекари в квартала, са обучени от медиаторите, че трябва да ваксинират децата си. Лекарите дават списъци на медиаторите с майките и те ги събират за ваксинации, после отчитат дейността си пред общината – този месец какво е работил. Няма вече дете, което да не е имунизирано, няма такова нещо. Какво говори това…намаляване на заболеваемостта. (интервю с медицинска сестра в детска градина, дълги години работила и като здравен медиатор, април 2014)

Хора в риск или страдащи от инфекциозни заболявания

Както навсякъде в страната в ромските махали, така и в кв. „Изток" **сериозен проблем представляват инфекциозните заболявания**. Пренаселеността на кварталите и жилищата силно затруднява изолацията на вирусоносителите и заболяванията често приемат епидемичен характер. Някои културни особености – нормата за съпричастие с болния, изискваща посещението му, полагането на грижи и емоционална подкрепа от всички роднини, съседи и близки по време на заболяването, също допринася за разнасянето на заразите[32]. Лошият хранителен режим, изложеността на дълготраен всекидневен стрес от бедността, безработицата и несигурността за утрешния ден отслабват съпротивителните сили на организма и допринасят за по-тежко протичане на заболяванията. В махалата има и случаи на полово предавани болести, на паразитози, на ехинококоза, макар и не в такива големи размери, каквито се откриват в други големи градски гета в страната. По-рядко се срещат заболявания като хепатит А от средните за страната в ромските махали. Повечето от лекарите и здравните медиатори подчертават, че заболеваемостта от инфекциозни болести в кюстендилската ромска махала е по-ниска от средните за ромите стойности в страната.

Като школа за обща медицина работата в ромска махала ти предоставя невероятни възможности. Всеки ден имам случаи, които колегите ми в София никога не са виждали, за които знаят само от учебниците: усложнена туберкулоза; вторичен сифилис; да не говорим за паразитозите или кожните заболявания…

През 2001 г. д-р Търнев констатира 60 случая на болни от **туберкулоза** в кв. „Изток" на гр. Кюстендил, 14 от които деца (Търнев и кол. 2002). През 2007 туберкулозата продължаваше да е проблем в махалата. През 2009 г. в квартала са направени масови прегледи на роми с подвижен флуорограф по програмата на НСЕДВ на МС и МЗ за скрининг на туберкулоза и някои ракови заболявания в ромските махали и всички новооткрити случаи са започнали лечение.

Лечението на някои инфекциозни болести като туберкулоза, HIV и СПИН е безплатно за всички страдащи от тях. Лечението на други инфекциозни заболявания като грип, ентероколит, стомашно-чревни заболявания, хепатит А, В и С и др. се заплаща частично от здравноосигурените пациенти и напълно от здравнонеосигурените. Здравноосигурените имат право на безплатен преглед при ОПЛ и при специалист, ако получат направление от ОПЛ – в такъв случай те заплащат само такса в размер на 2.90 лв. за преглед. Имат право на безплатни лабораторни изследвания, предписани от ОПЛ или специалист. Закупуват ваксините за превенция на грип или хепатит А и В, както и лекарствата за лечението си. Ако бъдат хоспитализирани, плащат такса в размер на 5-10 лв. дневно и не плащат за лекарствата и медицинските процедури, необходими за лечението на заболяването. Ако имат съпътстващи заболявания, трябва да заплатят за тяхното лечение и за лекарствата.

32 *„Не се изолират заразноболните. В повечето случаи практически няма как да стане – живеят в една стаичка, на улицата ли да изхвърлят здравите, докато болният лежи?... И болестта се разнася. В едно мое семейство с четири деца и четирите се разболяха от заушка. А при тях на гости била и лелята с бебето – и младата майка също се разболя. Така е винаги…"* (Интервю с педиатър)

В началото на 90-те години на 20 в. в България за първи път масово навлизат наркотиците, предимно хероина. По данни на Националния център за борба с наркоманиите и полово предаваните заболявания, през 90-те години над 35% от инжектиращите се с наркотици са използвали вече употребявани игли и спринцовки. Ползването на общи атрибути за приготвяне на веществото вероятно е било много по-често. Сред постъпилите за лечение 10-20% са имали хепатит В, а тези с хепатит С са достигали 50-70%. Тези факти налагат развиването на дейности за намаляване на здравните и социалните щети от употребата на наркотици и за ограничаване на риска от разпространение на ХИВ/СПИН. Фондация „Инициатива за здраве“ стартира първата програма „Стъпки в позитивна посока“ – превенция на ХИВ/СПИН, финансирана от фондация „Отворено общество“. Програмата стартира в София, Пловдив, Плевен и Бургас. Още в началото достига до над 4 000 зависими, 53% от които са роми. През 2001г. д-р Търнев и екипът му констатират, че в ромската махала в гр. Кюстендил над 160 младежи си инжектират хероин. С негово съдействие програмата стартира и в този град (Търнев и др., 2002). През 2007 г. установихме, че в кв. „Изток на гр. Кюстендил има около 300 души, злоупотребяващи с хероин. Кюстендил участва в Националната програма за превенция на туберкулоза, ХИВ и СПИН, а здравните медиатори и активисти от ромската НПО ЛАРГО участват в изпълнението на дейностите сред ромите и сред наркозависимите. В махалата поради наличието на голяма група роми, инжектиращи си хероин, има доста случаи на носители на вируса на хепатит В и С. Независимо от всичко това, повечето от лекарите и здравните медиатори подчертават, че заболеваемостта от инфекциозни болести в кюстендилската ромска махала е по-ниска от средните за ромите стойности в страната.

В периода 2004-2013 г. Националната програма за превенция и контрол на ХИВ/СПИН бе финансирана от Глобалния фонд за борба срещу СПИН, туберкулоза и малария. Програмата бе структурирана в девет компонента, които се изпълняваха на национално и местно равнище във всички 28 области на страната. Компонент 5 бе насочен специално към намаляване на уязвимостта към ХИВ на хората от ромската общност чрез увеличаване на обхвата на групата с услуги за превенция и насочване, базирани в общността. Бяха изградени местни координационни офиси по СПИН и Функционални звена за превенция и контрол на ХИВ, туберкулоза и сексуално предавани инфекции в близо половината от областите в страната, както и мрежа от 19 кабинета за безплатно и анонимно консултиране и изследване за СПИН. В работата по програмата още през 2004-2007 г. работеха 10 ромски неправителствени организации, които предоставяха различни услуги за превенция на ХИВ в ромската общност, включително кюстендилската организация ЛАРГО. До 2014 г. те са работили с 23 121 роми от рискови групи. (Varleva, Zamfirova, Georgieva 2014).

От 2014 г. Глобалният фонд спира финансирането на програмата в България и Румъния поради нарастването на БВП в тези страни. Много НПО и лекарски организации се безпокоят, че липсва каквато и да е било информация дали (и в каква степен) държавата ще спази своя ангажимент да поеме финансирането на дейностите по Програмата след прекратяването на финансирането й от Глобалния фонд. Лекарите, здравните медиатори, активистите от ромски НПО и специалистите от РЗИ и РИОКОЗ в Кюстендил също изразяваха тревога от очакваното свиване на финансирането и дейностите по проекта в условията на нарастващ риск:

Програмата за превенция на HIV, СПИН и ППБ трябва да продължи. Знаехме, че свършва финансирането през 2014 г., но мислехме, че ще намерят пари за нея… Тази програма на нас тук ни е много важна! Знаеш, че от 90-те години имаме близо 160-200 младежи, които си инжектират хероин… Сигурно знаеш и за новата практика в махалата - „кипърските бракове“. Платежоспособни мъже от Африка, от Близкия и Далечния Изток отиват в Кипър с цел да сключат фиктивен брак с гражданин от страна членка на ЕС, за да могат после да заминат за Западна Европа и да работят и печелят там. В Кипър това лесно се прави – сключваш брак с жена от държава от Европейския съюз и получаваш гражданство, но има едно условие: три месеца поне трябва да живееш на острова заедно със съпругата и двамата да сте в наличност за всякакви проверки, за да са сигурни, че бракът е валиден. Тези мъже предлагат 1000 евро на бедна жена, за да сключи такъв фиктивен брак с него, плащат й пътя, осигуряват квартира, издръжка, всичко за периода от 3 месеца, в които трябва да са заедно. Много наши жени от махалата тръгнаха. Но се оказва, че уж бракът е фиктивен, но много от тях забременяват. Връщат се тук с 1000 евро, раждат, имаме вече всякакви бебета. Често ако мъжът е намерил работа в Западна Европа праща пари и издържа майката и детето. Имаме всякакви случаи: една жена с две деца замина в Кипър, ожени се за нигериец, роди третото дете от него, но той праща пари от Англия и я издържа и нея, и трите й деца, че дори и бащата на първите две, който си я прибра. Имаме случаи, когато мъжът е в затвора, жената няма никакви доходи, задлъжняла е на лихвари и тези 1000 евро са й задължителна погасяваща вноска, а после имигрантът издържа всички. Стана си брачен туризъм. През последните две години имаме поне 20-30 такива случаи. Логистиката е осигурена: транспорт, информация, всичко… В някои случаи жената така и не вижда тези 1000 евро – лихварят си ги удържа на място, при доставката на жената в Кипър… Но ти знаеш какво е в Африка, изобщо във всички тези страни, откъдето идват „младоженците“! Утре може да пламне епидемия от СПИН! В България по данни отпреди 3-4 години 2 промила от ромите и 1.5 промила от останалото население са носители на HIV или имат СПИН. В гетата рискът е по-висок: преди беше само проституцията, но тя не е толкова масово практикувана от хора от нашата махала. Обаче иди и виж какво е положението на ул. „Банска“! Мизерията се увеличи, маргинализацията се увеличи, свръхексплоатацията от лихварите се увеличи, наркотиците се увеличиха… Отделни райони в махалата си стават типични гета, това увеличава рисковете… Сега рискът се увеличава и в резултат от брачния туризъм… Трябва да си безотговорен, за да спреш програмата, когато рискът се увеличава! А тази програма имаше и допълнителни позитивни ефекти. Всички бременни неосигурени жени я използваха, за да си направят безплатно изследванията за СПИН, Васерман, ППБ. Сега няма да могат да си ги правят. Васерманът само е задължителен, той е евтин, но останалото… Сифилисът го хващаме лесно – просто симптомите се появяват, не можеш да ги сбъркаш, но HIV… (интервю с ОПЛ, Кюстендил, 24.04.2014)

В Кюстендил ромската организация, която работи активно по Програмата за превенция на ХИВ, СПИН, ППЗ и туберкулоза е ЛАРГО. Другата НПО, която работи по тази програма, е БЧК. И те не само информират ромите за риска и ги мотивират да си направят изследвания, те и активно ги издирват. Например за туберкулоза, провеждат анкети за оценка на риска. И ако от анкетата се прецени, че лицето има

риск да заболее, съответно съвместно с пневмофтизиатричните отделения се прави манту, ако се наложи и допълнителни изследвания и така се открива активно заболяване. Като цяло на първо място се подобрява самата разкриваемост на заболяванията, второ по-лесно се обхващат контактните в огнището с необходимите мерки, като се изследват, за да се види при тях има ли проблем, да се профилактират по някакъв начин, а също се повишава и информираността на населението. Мога да кажа, че постигнатите резултати са много добри. При ромите има голям процент страх. По-миналата година, когато ромските здравни медиатори ги довеждаха за взимане на венозна кръв за хепатит, сифилис и спин, те се плашеха да не им се случи нещо, да не умрат, да не ги заразим с нещо и затова основно ни съдействат медиаторите. Последният път попаднахме на 4 случая на сифилис, ако не се лъжа. Общо взето попадаме на много положителни резултати от изследванията, които се правят по програмите. В ромската общност открихме случай на ХИВ, доста случаи на хепатит В, хепатит С и много случаи на сифилис… Специално за туберкулозата напредъкът се вижда… Резултатите са видими, но ние работим и с болести, които са извън програмата и това са още около 68 заразни болести. Например чревните инфекции, като 99% от заболяванията са в ромския квартал, където има лоши битови условия, липса на хигиенни навици и т. н. После марсилска треска почти 100 % е там. Има много безстопанствени кучета, открихме няколко случая на ехинококоза. Бременните здравнонеосигурени жени можеха да си направят безплатен тест за ХИВ/СПИН при нас, както и за хепатит В или С и Васерман. Изследванията, които извършвахме бяха с реактиви по програмата за превенция на ХИВ и СПИН и ни се предоставяха безплатно от МЗ. В случай, че нямаме кой да ни доставя реактиви, ние в РЗИ няма да имаме финансова възможност да осигуряваме реактиви за такива масови изследвания, защото нали става въпрос за голям брой изследвания… (интервю с директор дирекция в Регионална Здравна Инспекция, Кюстендил, 22.04.2014)

Изводи

Изследването на достъпа до медицински услуги на ромите в кв. „Изток" в гр. Кюстендил демонстрира категорично, че влаганите в продължение на години усилия и средства за подобряване достъпа до медицински услуги и качеството на медицинското обслужване при уязвими етнически групи дават много добри резултати. Позитивният опит с откриването на модерен здравен център в квартала подкрепя убеждението на огромното мнозинство от жителите на ромските гета, че това може да доведе до подобряване на достъпа до медицински услуги и за повишаване качеството на живота в големите градски сегрегирани махали.

Данните от изследването сочат, че ако в здравните служби работят добри лекари с позитивни нагласи към ромите, ако има съдействие от страна на местната власт и ромските неправителствени организации, и ако лекарите и здравните медиатори се включват активно в програми за промоция на здраве, могат да се постигнат добри резултати.

Проблем е, че много от проектите и програмите, финансирани от чужди донори, не продължават след спирането на финансирането, въпреки че са доказали, че са добри

практики. Недопустимо е държавата да не поема финансирането им дори ако е поела такъв ангажимент.

Лекарите, здравните медиатори и служителите от местната администрация отчитат влошаване на ситуацията в ромския квартал по отношение на промоцията на репродуктивно здраве на жените и развиване на уменията им за семейно планиране, което до голяма степен се дължи на липсата на финансови средства за предоставяне на спирали и кондоми на желаещите да ги използват от бедни семейства. Друго тяхно притеснение е свързано с липсата на яснота дали ще продължи финансирането на програмата за превенция на ХИВ и СПИН във връзка с увеличения риск в квартала и в други ромски махали.

В гр. Кюстендил планираното подобряване на достъпа на ромите до здравни услуги не се осъществява равномерно. Увеличава се делът на здравнонеосигурените, а това е изключително тежка бариера за достъпа до здравно обслужване. Не се решават проблемите с масовата безработица и с бедността, а финансовата (не)осигуреност е другият основен фактор за фактически достъп до медицински услуги. Някои проблеми с институционалната дискриминация на роми от страна на отделни лекари или здравни институции се решават, но на тяхно място възникват нови проблеми. Все пак могат да се направят някои обобщения на позитивни промени:

- осигурен е добър достъп на ромите до качествени медицински услуги в квартала, в който живеят;
- включването на квартала в различни национални програми и проекти осигурява по-добър достъп до разнообразни услуги, свързани със здравеопазването на ромите;
- постигната е висока удовлетвореност на жителите на квартала от медицинското обслужване в квартала, важен индикатор за по-добро качество на живот в махалата;
- има сериозни индикатори за цялостно подобряване на здравния статус на жителите на кв. „Изток”:
- по-нисък от средните стойности за ромите в страната е делът на хората с влошено здраве, хронични и дългогодишни заболявания;
- по-нисък е делът на лицата, боледуващи от социалнозначими болести като туберкулоза, хепатит, ХИВ и СПИН и др.;
- по-ниска от средната за ромите е заболеваемостта от паразитози;
- повишен е делът на хората, оцеляващи след прекарани тежки заболявания като инфаркт на миокарда, инсулт, различни ракови заболявания;
- намалели са майчината и детската смъртност и са достигнала стойностите на тези при етническите българи;
- подобрили са се параметрите на детското здравеопазване (намалели са раждания на недоносени бебета, заболяванията от рахит, вродените сърдечни аномалии);
- повишила се е здравната култура на ромите, включително и репродуктивната култура.

Повечето от постигнатите успехи са устойчиви. Наложително е полагането на допълнителни усилия за повишаване образованието на децата и младежите, с което е свързана и здравната култура и постепенната промяна на властовите отношения между половете.

Въпреки това здравният статус на ромите в квартала продължава да е по-нисък от този на българите в града. За да се подобри е необходимо преди всичко повишаване на жизнения стандарт, увеличаване на заетостта и доходите, подобряване на жилищните условия и хигиената в квартала. Важно условие е повишаване на образователното ниво и на качеството на образованието на ромските деца и младежи. Тревожна тенденция е влошаването на качеството на образованието в средните професионални училища в града, в които преобладаващият брой ученици са ромски деца.

Използвана литература

Общинска стратегия за развитие на социалните услуги в Община Кюстендил (2011 – 2015)

Общински план за развитие (2014-2020)

Общинска стратегия за включване на ползватели на услуги в процеса на вземане на решения и правене на избор в община Кюстендил (2013-2020)

Общинска програма за закрила на детето

Административен мониторингов доклад за 2013 г. за изпълнение на Националната стратегия на Република България за интеграция на ромите (2012-2020)

Административен мониторингов доклад на област Кюстендил за 2013 г. за изпълнение на Националната стратегия на Република България за интеграция на ромите (2012-2020)

Справка от Регионалната Дирекция „Бюро по труда“ за броя на безработните лица от кв.“Изток“, регистрирани в Дирекция „Бюро по труда“ и за активните мерки по намаляване на безработицата в общината от 26.05. 2014 г.

Програма „Превенция и контрол на HIF/СПИН

Постигнати резултати за петгодишното изпълнение на международната инициатива “Десетилетие на ромското включване 2005-2015” в България

Мониторингов доклад за здравето на Република България, 2012 г.

Граждански доклад за изпълнението на мерките на правителството в областта на защита правата на човека и интеграцията на малцинства и уязвими групи, произтичащи от политическите критерии за членство в ЕС за периода 01.2008-11.2009 г. Тръст за гражданско общество в Централна и Източна Европа, 2009.

НСИ, 2014. Образованието в Република България - годишни данни 2013.

НСИ, 2014. Заетост и безработица - годишни данни 2013.

НСИ, 2013. Регионални профили. ~~http://www.regionalprofiles.bg/var/docs/Profiles-2013/~~ Kyustendil-2013.pdf

НСИ, 2012. Преброяване на населението и жилищния фонд през 2011 г. Том 3, Области. Книга 2, Демографски и социални характеристики.

НСИ, 2012. Преброяване на населението и жилищния фонд през 2011 г. Том 1, Население. Книга 10, Кюстендил.

НСИ, 2012. Преброяване на населението и жилищния фонд през 2011 г. Том 4, Извадкови изследвания. Книга 1, Раждаемост и репродуктивно поведение на населението.

НСИ, 2005. Преброяване на населението и жилищния фонд през 2001 г. Том 4, Области. Книга 10, Кюстендил.

НСИ, 2012. Преброяване на населението и жилищния фонд през 2011 г. Том 3, Области. Книга 10, Кюстендил.

Eurostat :~~http://appsso.eurostat.ec.europa.eu~~, Statisics: Polpulation and Social Conditions; Income, Social Inclusion and Living Conditions; Main tables, посетен на 10.01.2014 г.

Василев, Н. 2007. Анализ на някои здравно-демографски и други показатели във връзка с детската смъртност у нас.

Health and the Roma Community, Analysis of the Situation in Europe. Bulgaria, Czech Republic. Greece, Portugal, Romania, Slovakia, Spain. 2009. Madrid: FSG.

Kling, J. 2013. Research: Roma and Inclusive National Health Care Systems. Accessible at: ~~http://europeandeis.undp.org/blog/2013/02/15/research-roma-and-inclusive-national-health-care-systems/~~ Last entering the site: 01.07.2013.

Kuhlbrandt, C., K. Footman, B. Rechel, M. McKee, 2014. 'An examination of Roma health insurance status in Central and Eastern Europe'. In& The European Journal of Public Health, February 5, 2014.

Попова, Цеца, 2006. Справка за състоянието на системата на средното образование в община Кюстендил през учебната 2005 – 2006 година (експертно становище).

Save the Children 2013. 14-ти годишен доклад за състоянието на майчината и детската смъртност в света. Изводи и препоръки за България.

Стойчев, В., С. Ковачев, 2014. Индвидимунизация. Общностен мониторинг на здравните услуги в квартал „Изток“ на гр. Кюстендил

Томова, И. 2007. Модели за ефективна работа с етнически многообразни общности. Интеграция на ромите в Кюстендилска област. Кюстендил.

Томова, И. 2009-а. Здравен статус и достъп на ромите до медицински услуги (на примера от кв. „Изток" в гр. Кюстендил), 2009. В: *Население, кн. 1-2* (с. 113-132).

Томова, И. 2009-б. Репродуктивното здраве на ромските жени (Изследване на случай в гр. Кюстендил). В: *Население,* кн. 3-4/2009 (97-114)

Томова, И., С. Николова, 2011. *В огледалото на различието: Здравен статус и достъп на ромите до здравеопазване*. София: Академично издателство „Проф. Марин Дринов", (340 с).

Търнев, И., О. Каменов, М. Попов, Л. Макавеева, В. Александрова, 2002. *Здравните проблеми на ромите - същност, следствия и пътища за тяхното преодоляване*. Фондация Отворено общество.

Търнев, И., М. Грекова, 2007. *Социален и здравен профил на ромите в 16 населени места в България.* София: Изток-Запад.

Търнев, И., М. Грекова, 2008. *Социален и здравен профил на ромите в 16 населени места в България: две години по-късно.* София: Изток-Запад.

Wilson, William J. 1987. *The Truly Disadvantaged. The Inner City, the Underclass and Public Policy.* University of Chicago Press.

Wilson, William J. 1999. *When Work Disappears. The World of the New Urban Poor.* USA.