

Доклад
за прилаганите програми за превенция на
ХИВ/СПИН сред ромска общност
в гр.Варна за периода 2004 – 2008г.



ВАРНА

2008

Съдържание

Използвани съкращения	
Предисловие	
I. Описание на Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН” (2004-2008г.)	5
II. История на проблемната ситуация в гр.Варна	9
1. Обща демографска и социално-икономическа картина на ромското население в гр.Варна	9
2. Оценка на ситуацията до 2004г.	10
3. Оценка на ситуацията за периода 2004г. – 2008г.	12
3.1. Картографиране на ромските махали	12
3.2. Изводи по отношение на проблемната ситуация за периода 2004г. – 2008г.	20
III. Интервенции в общността за периода 2004г. – 2008г.	23
1. Цели и целеви групи	23
2. Интервенции и резултати	25
3. Ресурси и ресурсно обезпечаване за 2004г. – 2008г.	30
3.1. Човешки ресурси	30
3.2. Материални ресурси	31
IV. Тенденции в развитието на проблема през 2009г.- 2011г.	32
V. Планиране на интервенциите и услугите в общността през 2009г. - 2011г.	34
1. Приоритетни интервенции и услуги в общността	34
2. Проектобюджет за 2009г.	35
Приложения	36
Източници	40

Използвани съкращения

МЗ – Министерство на здравеопазването

РИОКОЗ – Регионална инспекция за опазване и контрол на общественото здраве

КАБКИС – Кабинет за анонимно и безплатно консултиране и изследване на ХИВ/СПИН

ППИ – Полово предавани инфекции

ППБ – Полово предавани болести

МСМ – Мъже, които правят секс с мъже

ВУН – Венозно употребяващи наркотици

Предисловие

Настоящият доклад представя информация за използваните превантивни стратегии в ромска общност по отношение на рисковете от заразяване с ХИВ.

Докладът е изготвен от сдружение „Съучастие” на основата на информация, получена от документи (стратегии, програми, отчети, договори), проучвания, интервюта с експерти и представители на НПО, отразяващи основни моменти от подготовката и реализирането на Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН” на Министерство на здравеопазването, финансирана от Глобалния фонд за борба срещу СПИН, туберкулоза и малария.

I. Описание на Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН” (2004-2008г.)

1. Резюме

Ситуацията в България по отношение на разпространението на ХИВ/СПИН към 2004г. и необходимостта от реализиране на национална програма за превенция и контрол на ХИВ/СПИН са представени в програмните документи на Министерство на здравеопазването в следния резюмиран вид:

Предвид факта, че България се намира в регион с бързо нарастваща епидемия от ХИВ, и че към 2004г. страната все още е в икономическа криза, необходимо е да се предприемат незабавни ефективни мерки за предотвратяване на нарастване разпространението на ХИВ. С оглед на това, основната цел на Програмата - да се запази ниското разпространение на ХИВ в страната – трябва да бъде постигната чрез изпълнението на специфични дейности и използването на мултисекторен подход, за да се допълнят съществуващите структури, услуги и капацитет и да се гарантира целесъобразността, ефективността и всеобхватността на Програмата. Програмата е насочена към предоставяне на подходящи и качествени здравни и социални услуги за целевите групи на различни нива на интервенция, повишаване на експертните знания и умения и институционалната ангажираност, както и осъществяване на значителни позитивни промени в обществените норми, рисковото сексуално поведение и поведението, свързано с употребата на наркотици, по отношение на превенцията и контрола на ХИВ/СПИН в България [7].

2. Цел на Програмата

Да се задържи ниското ниво на разпространение на ХИВ в страната чрез укрепване на инфраструктурата и изграждане на капацитет в националния отговор по проблемите на ХИВ/СПИН; да се намалят рисковите поведения сред уязвимите групи; и да се осигури достъп на целевите групи и хората, живеещи с ХИВ/СПИН, до грижи и качествено лечение [7].

3. Целеви групи/ползватели на Програмата

- Лицата, употребяващи венозно наркотици
- Проституиращи мъже и жени
- Ромска общност
- Хора, живеещи с ХИВ/СПИН
- Млади хора

4. Планирани дейности

- Укрепване на инфраструктурата и изграждане на управленски, оперативен и технически капацитет на национално и местно равнище;
- Снабдяване с подходящо оборудване и материална база за епидемиологичен надзор, лекарствени препарати и медицински стоки;
- Изграждане и качествен контрол на национална мрежа за епидемиологичен надзор на ХИВ/СПИН/полово предавани инфекции;
- Изграждане на система за тестване, която е лесно достъпна, доброволна, не дискриминира и предлага ефикасно и конфиденциално пред- и след-тестово консултиране за ХИВ;
- Прилагане на целесъобразни и ефективни интервенции по отношение на целевите групи, изграждане на местни мрежи и мобилизация на наличните човешки и финансови ресурси.

5. Стратегии

- Да се повиши целесъобразността и ефективността на здравния и социалния сектор чрез въвеждане на съвременна методология и културно съобразен подход по отношение на превенцията на ХИВ сред уязвимите групи;
- Да се изпълняват интервенции, насочени към ограничаване на рисковото сексуално поведение и инжекционни практики в целевите групи;

- Да се популяризират съвременни стандартни практики и да се осигури достъп до качествени и етично съобразени услуги, грижи и терапия за целевите групи и хората, живеещи с ХИВ/СПИН;
- Да се привлекат партньори по изпълнението на национално и местно ниво, включително от държавни сектори, политици, организации, базирани в общността, бизнес среди и целевите групи;
- Мониторинг на изпълнението и оценка на ефективността на Програмата на различни нива.

6. Структура на Програмата

Програмата е изградена от 8 компонента, обхващащи широк спектър от дейности за:

- изграждане на инфраструктурата и подготовката на кадри, отговорни за превенцията и контрола на ХИВ/СПИН в България;
- изграждане на национална система за постоянен епидемиологичен и поведенчески надзор на ХИВ/СПИН в България;
- създаване и въвеждане на система за доброволно консултиране и изследване за СПИН;
- поддържане на ниско ниво на разпространение на ХИВ инфекцията сред уязвими лица, употребяващи венозно наркотици;
- *намаляване на рисковото поведение и рисковите инжекционни практики в ромската общност (възрастова група 12–25);*
- намаляване на рисковото поведение и рисковите инжекционни практики сред проституиращи мъже и жени;
- намаляване на рисковото сексуално поведение сред подрастващи и млади хора в и извън училище;
- осигуряване на достъп до терапия и социални грижи за пациенти с ХИВ/СПИН (Виж: Приложение №1)

7. Обхват на Програмата

Компонентите на Програмата се реализират в 19 общини (областни центрове) в страната. Подборът на всяка община е осъществен на базата на

критерии, одобрени от Националния координационен комитет, съобразно препоръките на Глобалната Програма на ООН за борба със СПИН (UNAIDS).

В 9 от общините Програмата обхваща всички, или преобладаващата част от уязвимите групи. Населението в тези общини представлява 37% от общото население на страната. В тях са концентрирани голяма част от уязвимите групи в анализираниите 27 общини: 90% от интравенозните наркомани, 67% от проституиращите жени и мъже, 50% от ромската общност, 67% от младите хора, 66% от учащите се и 82% от студентите.

8. Управление на Програмата

Средствата от Фонда се предоставят на Министерството на здравеопазването и се контролират от членовете на Националния комитет по профилактика и контрол на ХИВ/СПИН към Министерски съвет, представители на Програмата за развитие към ООН, академични и неправителствени организации, които сформираха Национален координационен комитет с 26 члена.

Програмата се администрира от специално създадена за случая Структура за управление на програмата (СУП), която включва всички звена, отговорни за финансирането, логистиката, мониторинга и други дейности. Към СУП работят дългосрочни и краткосрочни консултанти, които са отговорни за качеството на работата по различните компоненти от Програмата.

Дейностите по Програмата се осъществяват от под-получатели. Реалното достигане до уязвимите групи се осъществява чрез 48 неправителствени организации, 10 РИОКОЗ, Националния център по заразни и паразитни болести, 30 пилотни училища и 10 общини.

II. История на проблемната ситуация в гр.Варна

1. Обща демографска и социално-икономическа картина на ромското население в гр.Варна.

По данни до 2004г. ромското население в гр.Варна наброява 22 000 души с приблизително еднакъв брой мъже и жени. Ромското население е концентрирано предимно в райони с ниско жилищно строителство в кварталите „Максуда”, „Аспарухово”, „Владиславово” и с.Каменар [1,348].

В демографско отношение населението в тези квартали се характеризира с висока раждаемост и ниска брачност. Популярно е да се живее на съпружески начала без брак. Голяма част от ромските деца на възраст от 2 до 6г. са необхванати от детски градини. Причините за това са както в заболяемост на децата, така и в неумението на родителите да видят възможностите, които предоставят предучилищните заведения за здравето и развитието на техните деца. Фактор за слабата посещаемост на детските градини и училища е съществуващата сред ромите традиция момичетата да се грижат за по-малките деца в семейството, а след като навършат 12-13 години самите те често стават майки.

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

Не само поради концентрацията на ромската етническа общност в отделни махали, но преди всичко заради своите социално-икономически характеристики, тези места имат характеристиките на гета.

Гетото е място, в което хората живеят в относително затворена общност от гледна точка на възможностите за позитивна социална трансформация, и същевременно, гетото е отворена общност за практикуване на различни видове рисково поведение. Генерирането на рисково поведение в гетото не е проблем

само на хората от самото гето. Значителна част от ресурсите, които поддържат различните видове рисково поведение там, могат да се открият в останалата част на обществото, която непрекъснато „изнася” в гетото различни видове незаконни практики. Гетата обикновено разполагат със своята мрежа от дилъри на наркотици, сводници и проституиращи жени, които могат да бъдат част от по-големи мрежи. Практика е хората от други социални и етнически групи на обществото да посещават гетата, за да търсят различни видове незаконни услуги [6].

2. Оценка на ситуацията до 2004г.

В процеса на подготовка на Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН” беше извършено проучване и оценка на ситуация по общини и областни центрове.

От всички кметове на общини, които са областни центрове, беше поискана конкретна информация за ситуацията по отношение на ХИВ/СПИН в съответните населени места. Статистическият и експертен анализ на събраните данни отразява големината на уязвимите групи и относителния им дял спрямо населението на всяка от общините.

Анализът на резултатите от проведените проучвания показва, че община Варна е сред шестте общини с най-висока уязвимост. Този факт беше отчетен при разработването на Програмата. Вследствие на което, за работа по превенция и контрол на ХИВ/СПИН в община Варна бяха предвидени всички компоненти на Програмата и бяха обхванати 4-те най-уязвими групи, дефинирани като: интравенозни наркомани, проституиращи мъже и жени, ромска общност и млади хора.

Независимо от удовлетвореността по отношение на всеобхватността на получената информация, отразена в публикации на МЗ, не може да не се отбележи, че както за Варна, така и за други градове, тя не е достатъчна по отношение на специфични рискови групи [1].

По отношение на ромска общност оценката на ситуацията във Варна за периода до 2004 се ръководи преди всичко от дедуктивната логика, според

която малцинствените етнически общности притежават множество демографски и социално-икономически характеристики, които ги правят особено уязвими за ХИВ и други полово предавани болести, и които ги възпират да търсят помощ от официалните здравни заведения. Тези фактори водят до необходимостта от създаването на специфични здравни програми като израз на допълнителна грижа за общността. Много често невладеенето на български език и неграмотността са бариери за получаване на сексуално образование. Нещо повече, много малцинствени етнически групи представляват групи с висок процент млади хора, сред които е широко разпространена безработицата, и то особено сред жените. Всички тези фактори могат да увеличат индивидуалния риск от заразяване с ХИВ [по 2].

Отчитането на тези факти показва, че местните и национални власти разбират важността на проблема и необходимостта от инициативи, свързани с промоцията на сексуално здраве сред ромска общност. Това включва различни стратегии, като работа на терен в общността, обучение от връстници, разработване на културно адаптирани образователни материали, осигуряване на достъп до местата за консултиране и лечение на ППБ. Това безспорно са постижения в процеса на разбиране на ситуацията.

От друга страна обаче, слабата информираност по отношение на специфичните начини на живот, и на рисковото поведение¹, в ромска общност показва, че до 2004г. в ромските махали на гр.Варна не са правени проучвания на терен за оценка на ситуацията за рисковете от заразяване с ХИВ, което задължително е изисквало сътрудничеството на ключови за общността хора. Като основна причина за липсата на подкрепа от страна на представители на ромска общност можем да посочим, че през този период гражданското общество и неправителствения сектор в ромските махали на гр.Варна са слабо развити. Отношението на местните граждански структури към Програмата в повечето случаи беше неадекватно и не отговаряше на равнището на

¹ Така например анализът на ситуацията по отношение на ХИВ/СПИН и ППИ в община Варна през периода 2001-2003г. показва, че броят на МСМ в ромска общност е 8, като се признава, че тази информация, получена от РДВР, е непълна. Картографирането, което беше извършено през 2004г. показва, че броят на МСМ е около 460 за две от ромските махали, а през 2008г. този брой е около 800 за четирите ромски махали в града.

ангажираност на общинската власт (тази картина е аналогична и за други общини, в които се въвежда Компонент 5 от Програмата). Това е основната причина за закъснялото с половин година стартиране на Компонента за работата с ромска общност във Варна. Първоначално обявеният за подполучател по Компонента във Варна (сдружение „Обновление“) беше сменен, заради несправяне с работата със сдружение „Съучастие“, което през м.август 2004г. пое ангажимента за изпълнение на дейностите по превенция на ХИВ/СПИН в ромска общност.

3. Оценка на ситуацията за периода 2004г. – 2008г.

Стартирането на Програмата през 2004г. позволи да се направи оценка на ситуацията, основана на информация от достоверни източници, която периодично се актуализираше.

Перманентното оценяване на ситуацията през периода 2004 – 2008г. се основаваше на данните от периодично провежданите картографираня на ромските махали, обхванати от Програмата. Картографирането на рисковите места и хора се извършваше от сътрудниците на терен (аутрич-работници), работещи по Компонент 5, които са избрани от средата на ромска общност след проведен конкурс.

Работата в ромските квартали позволи с течение на времето да се прецизира и разшири информацията за рисковите групи, което помогна на Програмата да бъде по-добре фокусирана върху най-уязвимите групи.

3.1. Картографиране на ромските махали

3.1.1. Описание на ромските махали, обхванати от Програмата и резултати от проведеното картографиране през 2004г.

1) Квартал „Максуда“

Кварталът се намира западно от идеалния център на гр.Варна. Близостта му с централната част на града, автогарата, пазара и основни шосейни пътища (ул.“Владислав Варненчик”, ул.“Девня”, ул.“Г.Пеячевич”, ул.“Кракра”, ул.“Влайков”) определят особения му статут на “ромска махала в центъра на града”, която постепенно се “прелива” с “български” места (блокове и улици).

Кварталът се разпростира върху две териториално-административни части на гр.Варна – община “Одесос” (централната част на града) и община “Младост”.

Поради това, че административно кварталът принадлежи към две кметства в гр.Варна, данните за броя на населението не са еднозначни. Съществуващата информация не отчита развитите се миграционни процеси, които са съществени за общността.

Според неправителствени организации, работещи с роми в града, кварталът е с население около 12 000.

Етническата картина на населението в квартала е следната:

- роми-мюсюлмани (по-голямата част, от които се самоопределят като турци);
- роми-християни.

Населението на махалата е с различна степен на маргинализация. Съществуват малки райони, които се населяват и от българи (в източната и северната част на квартала). Там етническите групи са имали по-голяма възможност да си влияят взаимно и да обменят културни идентификации и начини на живот. В квартала съществуват улици и райони, населявани от силно маргинализирани общности. Примитивните условия на живот и лошата хигиена създават сериозни рискове за нормалното развитие на младите хора. Къщите, които се намират в близост до канала и до изкуственото сметище, са без канализация. Тези места са изключително рискови за здравето на жителите от тези части на квартала.

Екипът от сътрудници на терен проведе картографиране, което обхваща 11 547 човека, разпределени в трите района както следва:

- същинска “Максуда” или “Корея” (западно от ул.“Г.Пеячевич”): 3 692 човека, от тях 353 на възраст 12 - 25г.;
- район “Просвета” (между ул.“Г.Пеячевич” и канала): 3 690 човека, от тях 887 на възраст 12 - 25г.;
- район “Петко Напетов” (между канала, ул.“Кракра” и ул.“Девня”): 4 165 човека, от тях 337 на възраст 12 - 25г.

В резултат от проведеното картографиране на квартала получихме данни за местата, където се събират младите хора и хората с рисково поведение. Идентифицирахме кои части от квартала се нуждаят най-много от услугите на Програмата.

2) Ромска махала в квартал “Владиславово”

Махалата заема северната част на кв.“Владиславово” и е в непосредствена близост до жилищните блокове, населявани от българи. Лошите хигиенни условия и пренаселеността в ромското гето силно контрастират на фона на останалата част от кв.“Владиславово”. Този факт допълнително стимулира самоизолацията на младите хора от гетото, които не се чувстват удобно извън него. Голяма част от младите хора не посещават училище, въпреки че две от училищата в кв.“Владиславово” не са далече от ромската махала.

Махалата е малка, наброява около 2000 жители. Липсват всякакви административни сгради, както и помещения, които да са в състояние да се използват за работа с млади хора.

Етническата картина на населението в гетото е:

- роми – мюсюлмани (голяма част, от които се самоопределят като турци), които са по-голямата част от населението там;
- роми – християни.

Между двете етнически групи съществува известна “дистанция” както в социо-културно отношение, така и по местоживеене. Ромите – християни живеят в “пояс”, непосредствено до блоковете, населявани от българи, а ромите-мюсюлмани живеят в следващ пояс, обхващащ гетото към средата му и северния край. В близките блокове на гетото живеят и ромски семейства, които обикновено имат по-висок социо-културен статус.

Екипът от сътрудници на терен проведе картографиране, което обхваща 1 939 души, от които 215 души са на възраст 12-25г. В резултат на проведеното картографиране получихме данни за местата, където се събират младите хора и хората с рисково поведение.

3) Обобщени данни за рискови групи хора през 2004г.

Общ брой на ромската общност в двата квартала: 13 486 човека.

Брой на мъжете, които практикуват секс с мъже – без ограничение във възрастта: 460 човека.

Брой на проституиращите – без ограничение във възрастта: 335 човека.

Брой на употребяващите венозно наркотици – без ограничение във възрастта: 514 човека.

3.1.2. Резултати от картографирането на рискови места и хора, проведено през 2007-2008г.

В отговор на необходимостта от информация, която по-точно да отразява броя и характеристиките на рисковите групи, през 2007-2008г. беше извършено картографиране на четирите ромски махали, независимо от това, че Програмата обхваща само две от тях („Максуда” и „Владиславово”). Тази информация беше предоставена на МЗ за разработване на нова Програма за периода 2009-2014г.

Резултатите от проведеното картографиране очертават следната картина за броя и характеристиките на рискови групи от ромска общност в четирите ромски махала на гр.Варна:

1) Резултати от картографирането за „Максуда”

Брой на населението: 12 000 жители

Брой на населението на възраст 15-25 год.: 3500 човека.

а) Венозно употребяващи наркотици (ВУН)

Брой на ВУН: 520 човека.

Брой на ВУН, които са МСМ: 31 човека.

Разпределение по възраст:

- от 15 до 25г.: 23 човека;
- над 25г.: 8 човека.

Разпределение на ВУН по пол, възраст и местоживеене

ИВН	Брой	Разпределение по възраст					
		15-25г.			над 25г.		
		Брой	Разпределение по пол		Брой	Разпределение по пол	
			М	Ж		М	Ж
Местни	174	94	84	10	80	75	5
Приходящи	346	281	228	53	65	50	15
Общ брой	520	375	312	63	145	125	29

б) Проституиращи

Брой проституиращи: 334 човека.

Разпределение на проституиращите по пол и възраст

Общ брой	Разпределение по възраст					
	15-25г.			над 25г.		
	Брой	Разпределение по пол		Брой	Разпределение по пол	
		М	Ж		М	Ж
334	217	12	205	117	50	67

в) Мъже, които правят секс с мъже

Брой на MSM: 432 човека.

Разпределение по възраст:

- от 15 до 25г.: 370 човека;
- над 25г.: 62 човека.

Брой гейове: 62 човека

Разпределение по възраст:

- от 15 до 25г.: 12 човека;
- над 25г.: 50 човека.

г) Хора, пребивавали в затвор

Около 300 човека за последните пет години.

2) Резултати от картографирането за „Владиславово”

Брой на населението: 3 200 жители

Брой на населението на възраст 15-25 год.: 700 човека.

а) Венозно употребяващи наркотици (ВУН)

Брой на ВУН: 70 човека.

Брой на ВУН, които са МСМ: 31 човека.

Разпределение по възраст на ВУН, които са МСМ:

- от 15 до 25 год.: 23 човека;
- над 25г.: 8 човека.

Разпределение на ВУН по пол и възраст

Общ брой	Разпределение по възраст					
	15-25г.			над 25г.		
	Брой	Разпределение по пол		Брой	Разпределение по пол	
		М	Ж		М	Ж
70	50	45	5	20	15	5

б) Проституиращи

Брой проституиращи: 63 човека.

Разпределение на проституиращите по пол и възраст

Общ брой	Разпределение по възраст					
	15-25г.			над 25г.		
	Брой	Разпределение по пол		Брой	Разпределение по пол	
		М	Ж		М	Ж
63	28	3	25	35	7	28

в) Мъже, които правят секс с мъже

Брой на МСМ: 120 човека.

Разпределение по възраст:

- от 15 до 25г.: 70 човека;
- над 25г.: 50 човека.

Брой гейове: 40 човека

Разпределение по възраст:

- от 15-25г.: 5 човека;
- над 25г.: 35 човека.

г) Хора, пребивавали в затвор

Около 80 човека за последните пет години.

3) Резултати от картографирането за кв.„Аспарухово”

Брой на населението: 4 000 жители.

Брой на населението на възраст 15-25 год.: 900 човека.

а) Венозно употребяващи наркотици (ВУН)

Брой на ВУН: 16 човека.

Брой на ВУН, които са МСМ: 2 човека на възраст над 25г.

Разпределение на ВУН по пол и възраст

Общ брой	Разпределение по възраст					
	15-25г.			над 25г.		
	Брой	Разпределение по пол		Брой	Разпределение по пол	
		М	Ж		М	Ж
16	6	5	1	10	10	-

б) Проституиращи

Брой проституиращи: 146 човека.

Разпределение на проституиращите по пол и възраст

Проститу- иращи	Брой	Разпределение по възраст					
		15-25г.			над 25г.		
		Брой	Разпределение по пол		Брой	Разпределение по пол	
			М	Ж		М	Ж
Местни	96	60	10	50	36	6	30
Приходящи	50	40	-	40	10	-	10
Общ брой	146	100	10	90	36	6	40

в) Мъже, които правят секс с мъже

Брой на MSM: 60 човека.

Разпределение по възраст:

- от 15 до 25г.: 36 човека;
- над 25г.: 24 човека.

Брой гейове: 31 човека

Разпределение по възраст:

- от 15 до 25г.: 13 човека;
- над 25г.: 18 човека.

г) Хора, пребивавали в затвор

Около 70 човека за последните пет години.

3) Резултати от картографирането за с. Каменар

Брой на населението: 1 800 жители.

а) Венозно употребяващи наркотици (ВУН)

Брой на ВУН: 8 човека.

Разпределение на ВУН по пол и възраст

Общ брой	Разпределение по възраст					
	15-25г.			над 25г.		
	Брой	Разпределение по пол		Брой	Разпределение по пол	
		М	Ж		М	Ж
8	5	5	-	3	3	-

б) Проституиращи

Брой проституиращи: 36 човека.

Разпределение на проституиращите по пол и възраст

Общ брой	Разпределение по възраст					
	15-25г.			над 25г.		
	Брой	Разпределение по пол		Брой	Разпределение по пол	
		М	Ж		М	Ж
46	26	-	26	20	-	20

в) Мъже, които правят секс с мъже

Брой на MSM: 110 човека.

Разпределение по възраст:

- от 15 до 25г.: 60 човека;
- над 25г.: 50 човека.

Брой гейове: 3 човека

Разпределение по възраст:

- от 15 до 25г.: 1 човек;
- над 25г.: 2 човека.

г) Хора, пребивавали в затвор

Около 150 човека за последните пет години.

3.2. Изводи по отношение на проблемната ситуация за периода 2004г. – 2008г.

Резултатите от картографирането на рисковите места и хора в четирите ромски махали на гр.Варна показват, че съществуващите рискови групи (ВУН, MSM и проституиращи) си взаимодействат и много често взаимно се припокриват (виж: Фиг.1). Множествеността на рисковите групи по отношение на едни и същи лица задълбочава тяхната маргинализация. Това обстоятелство силно увеличава риска по отношение на ХИВ и програмите за превенция на ХИВ/СПИН задължително трябва да бъдат съобразени с този факт.

Фиг. 1



Ромските махали са средоточие на рискови практики по отношение на ХИВ/СПИН и ППИ не само за населението, което живее там. Посочените по-горе данни показват, че голяма част от рисковите групи се съставяват от хора, временно пребиваващи в ромските махали и от хора, живеещи в други квартали, които ползват определени услуги в ромските махали. Известно е, че миграционните процеси са особено интензивни в ромска общност. Този факт допълнително усилва уязвимостта на рисковите групи по отношение на ХИВ/СПИН.

Картографирането показва, че броят на населението в ромските махали се увеличава и това се дължи педи всичко на заселването на хора от околните села в града. Новозаселващите се жители предпочитат да живеят в ромските махали, оформяйки нови пояси или махали, прилежащи към съществуващите. Тяхната бедност и липсата на инфраструктура (канализация, вода, ток) ги превръща във високо рискови места за възникването на епидемии. Печално известни са „Гъбената махала” (намираща се на стадиона, северно от ромската

махала във „Владиславов”) и „Косово” (къщите в дерето и до моста в „Максуда”).

Независимо от промяната на местоживеенето повечето жители остават свързани с местата, където са живеели и поддържат интензивни връзки с населението там. Това обстоятелство трябва да се има предвид при планиране на развитието на Програмата и разширяването на нейния обхват.

През последните години постепенно се увеличава броят на лицата, напуснали затвор. Анализът на тази група показва, че това са мъже, при които много често се съчетават различни модели на рисково поведение.

Резултатите от картографирането показват също, че съществува известна диференциация в предоставянето на незаконни услуги (платен секс, наркотици и др.) в различните ромски махали на гр.Варна, което също е от значение при планирането на превантивните дейности.

III. Интервенции в общността за периода 2004г. – 2008г.

1. Цели и целеви групи

След известни промени във фокуса на целевите групи в края на периода 2004-2008г., целта на работата по Компонент 5 – „Превенция на ХИВ/СПИН в ромска общност” бе формулирана (според Договора между МЗ и изпълнителя на Компонента за гр.Варна – сдружение „Съучастие”) по следния начин:

„Работа на терен за промяна на знания чрез консултиране по отношение избягване на рисковете от заразяване с ППИ и ХИВ и мотивиране за изследване сред уязвими групи в ромска общност:

- 1) проституиращи мъже и жени;
- 2) мъже, които правят секс с мъже;
- 3) венозно употребяващи наркотици и техните семейства [2].”

Целевата група обхваща младите хора (12 – 25г.) от ромска общност от „Максуда” и ромската махала в „Владиславово”. Съществува тенденция на разширяване на възрастовата група. Много от дейностите по Програмата се извършват с групи и лица, независимо от тяхната възраст. Определени дейности (например, изследвания за ХИВ) се реализират и в другите две ромски махали: „Аспарухово” и с.Каменар.

2. Интервенции и резултати

2.1. Работа на терен за информиране и консултиране

2.1.1. Описание

Работата на терен се провежда общо на 10 места в кварталите „Максуда” и „Владиславово”. Визитите на терен се извършват от двойка сътрудници на терен (аутрич-работници) по предварително изготвен график. Работата на терен включва следните дейности:

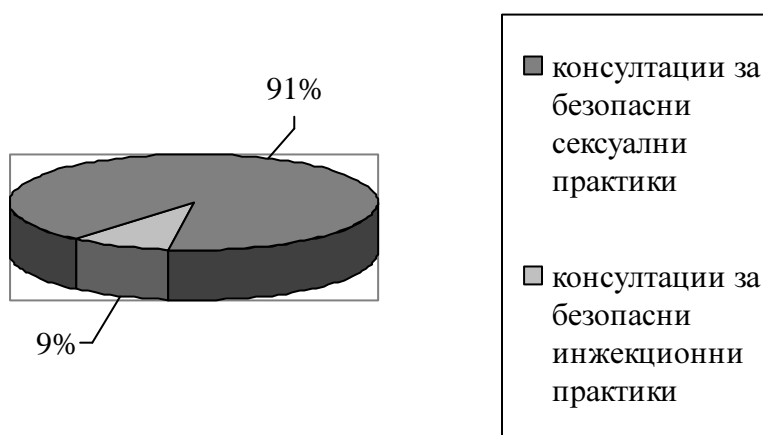
- (1) Популяризиране на Програмата в ромска общност.
- (2) Информирание и консултиране на младите хора за безопасни сексуални и инжекционни практики, сексуално здраве, ХИВ/СПИН и полово предавани инфекции (ППИ).
- (3) Мотивиране на младите хора за обучение в групи за развитие на здравни и социални умения.

2.1.2. Резултати

В резултат от работата на терен за периода: 2004 – юни, 2008г. са проведени общо 7042 консултации. От тях 6448 са консултации за безопасни сексуални практики, 594 са консултации за безопасни инжекционни практики.

Диаграма №1

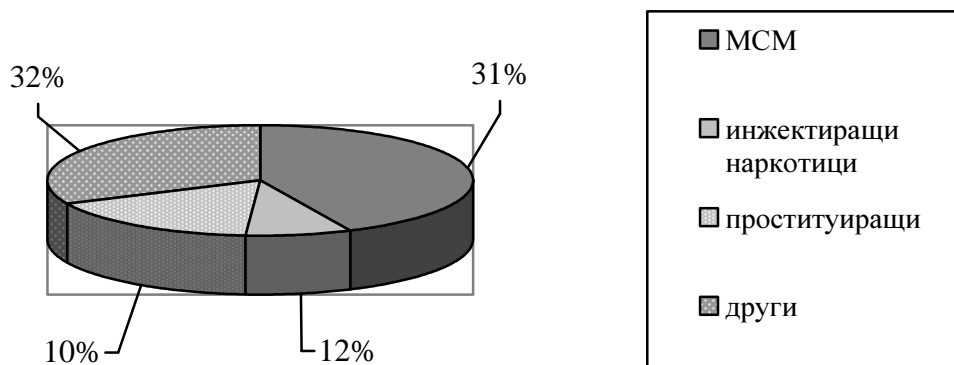
Съотношение на предоставени консултации за безопасни сексуални практики и за безопасни инжекционни практики



Консултациите, предоставени на MSM, инжектиращи наркотици и проституиращи представляват общо 53% от общия брой на консултациите, проведени на терен в ромска общност (данните са за 2007г.)

Диаграма №2

Разпределение на консултациите, проведени с уязвими групи за 2007г.



През последните шест месеца нарасна относителния дял (68%) на проведените консултации с рискови групи (МСМ, инжектиращи наркотици и проституиращи), което се дължи преди всичко на увеличаващия се брой консултации, предоставени на МСМ (43% от общия брой консултации) и на проституиращи (17% от общия брой консултации).

Увеличаващият се брой на консултациите, предоставени на МСМ и проституиращи се дължи преди всичко на нарастващите способности на екипа, работещ на терен, както и нарасналото доверие на тези рискови групи към услугите, които организацията предлага по Програмата.

2.2. Насочване и придружаване на хора от целевата група до институции

2.2.1. Описание

Насочването и придружаването на хора до институции е съществена част от работата на сътрудниците на терен. Тя се извършва в следните направления:

(1) Насочване и придружаване на хора за доброволни и безплатни изследвания за ХИВ и ППИ към КАБКИС (Кабинет за анонимно безплатно консултиране и изследване на СПИН) и мобилен медицински кабинет.

(2) Насочване и придружаване на хора с оплаквания от ППИ до съответните здравни заведения.

(3) Насочване на млади хора с проблемна употреба на наркотици към здравни заведения и нископрагови центрове (Дроп-ин център по Компонент 4).

През последните две години по-голяма част от изследванията за ХИВ и ППИ се извършват на територията на ромските квартали с помощта на мобилен медицински кабинет, където се извършва вземането на кръв. Организира се също и т.нар. изнесен КАБКИС в Младежкия здравно-социален център в „Максуда”. По този начин предлаганите услуги се приближават до рисковите групи и се улеснява достъпа на Програмата в ромските махали, особено тези части, които са отдалечени от център на града (респективно от РИОКОЗ, където се намира КАБКИС).

През 2007г. по заявка, подадена от дългосрочния консултант, бяха проведени поредица от изследвания за ХИВ в райони, близо до гр.Варна.

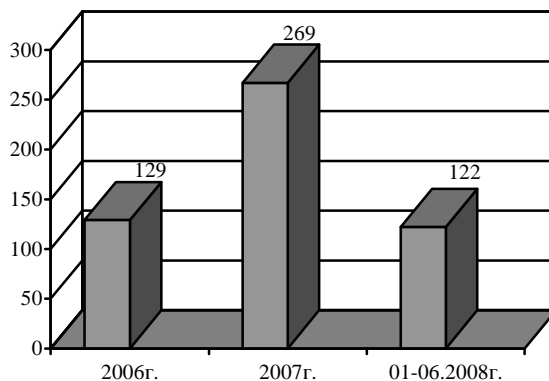
2.2.2. Резултати

Броят на изследваните лица за ХИВ и ППИ е съществен индикатор за успешността на Програмата. Затова екипът на сдружение „Съучастие” полага системни усилия за осигуряване на повече изследвания и достигане до-голям брой хора от рисковите групи в ромските махали.

За периода *2004 – юни 2008г.* непрекъснато нараства броя на изследваните лица. Обектни данни за техния брой получаваме от базата данни за броя на придружените за изследване в КАБКИС и ММК.

Диаграма №3

Придружени лица за изследване за ХИВ и ППИ в КАБКИС и ММК



Реалният брой на изследваните лица от ромска общност надхвърля посочените данни, тъй като голяма част от изследванията са направени в резултат на насочване, без да бъдат придружени лицата за изследване. Разполагаме с данни за броя на насочените лица (без да бъдат придружени), но те не носят обективна информация, тъй като съществуват различия между данните, подавани от сътрудниците на терен за броя на насочените лица, и данните в КАБКИС. Една от причините за това е липсата понякога на желание от изследваните лица да посочат субекта, който ги е насочил за изследване в КАБКИС.

2.3. Провеждане на епидемиологични изследвания

2.3.1. Описание

Екипът на Сдружението оказва помощ на Компонент 2 („Изграждане на национална система за постоянен епидемиологичен и поведенчески надзор на ХИВ/СПИН в България”) от Програмата при провеждането епидемиологични изследвания като осигурява необходимите условия за обхващане на хора от уязвими групи (проституиращи мъже и жени; мъже, които правят секс с мъже и др.).

2.3.2. Резултати

През периода 2004 – 2006г. са проведени 3 епидемиологични изследвания в ромска общност. С помощта на екипа на Сдружението са изследвани 700 човека с рисково сексуално поведение от кв.„Максуда” и ромската махал във „Владиславово”. Резултатите от епидемиологичните проучвания потвърдиха очакването, че съществува висок риск за населението от ромските махали по отношение на заразяване с Хепатит В и С, и сифилис. Това от своя страна е обективна индикация за съществуването на висок риск от заразяване с ХИВ.

2.4. Обучение на млади хора за здравни и социални умения, и за консултиране на връстници

2.4.1. Описание

Съществена част от работата по превенция на ХИВ/СПИН в ромска общност е насочена към организиране и провеждане на обучения с млади хора в здравно-образователни и лидерски групи.

Обучението в здравно-образователните групи е предназначено да помогне на младите хора да развият базови социални умения и умения за водене на безопасен сексуален живот.

Лидерските групи обхващат тези млади хора, които имат влияние върху своите връстници от общността. Обучението в тях е насочено към развитие на техните базови социални умения, умения за предпазване от рисково сексуално поведение и умения за консултиране на връстници по превенция на ХИВ/СПИН.

Обучението в двете форми на групова работа се провеждат от специализирани сътрудници на терен в рамките на минимум 10 сесии. Провежданите обучения се основават на прилагането на интерактивни методи, които осигуряват висока мотивация на обучаваните, оптимален процес на познание, промяна на нагласи и ефективно трениране на умения.

2.4.2. Резултати

Здравно-образователните и лидерски групи се ползват с популярност в общността и за мнозина млади хора те са „отворена врата” за включването им в работата на Сдружението като доброволци.

През периода *2004 – юни, 2008г.* са проведени 26 здравно-образователни групи, през които са преминали 225 човека и 10 лидерски групи, в които са се обучавали 79 човека.

В програмите на проведените обучения често се включват и други теми, свързани с превенция на наркомании, човешки права, взаимоотношения между половете, межкултурно разбирателство и др.

Постепенно се наложи практиката и на провеждане на обучения в малки групи с хора с рисково поведение (проституиращи, МСМ, с множество сексуални контакти и венозно употребяващи наркотици), които в рамките на 2-3 сесии получават информация за начините за предпазване от ХИВ. Много често тези обучения се провеждат на терен (на улицата, в кафенета, къщи и др.).

2.5. Провеждане на Анти-СПИН кампании

2.5.1. Описание

Сдружението провежда информационни кампании - шествия по повод на празници и тематични дни: 1 декември; 14 февруари; 21 май; 1 юли. Обичайна практика е Анти-СПИН кампаниите да се организират с помощта на доброволци и да приключват с купони, в които участват много млади хора.

2.5.2. Резултати

През периода *2004 – юни, 2008г.* са проведени 16 Анти-СПИН кампании в кв.„Максуда” и ромската махала в кв.„Владиславово”, които са обхванали приблизително 4000 човека.

2.6. Функциониране на „Младежки здравно-социален център”

В рамките на Програмата беше изграден здравно-социален център, в който се провеждат обучения, консултации, работни срещи и други дейности.

Независимо от това, че центърът е създаден със средства по Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН” по силата на договореност с МЗ, този ресурс може да се използва за осъществяване и на други програми.

Извън рамките на Програмата в Здравно-социалния център са провеждани следните дейности и проекти: училище за родители, обучение на приемни родители от ромска общност, програми за превенция на наркомании, асоциално поведение и др.

Постепенно здравно-социалният център разширява своите функции и се превръща в надеждно място за младите хора от общността, където могат да получат консултации и подкрепа, свързани с различни проблеми от тяхното ежедневие.

3. Ресурси и ресурсно обезпечаване за 2004г. – 2008г.

3.1. Човешки ресурси

В рамките на Програмата през първата половина на периода *2004г. – 2008г.* сдружение „Съучастие” разполагаше с 10 сътрудника на терен, един организационен сътрудник, един експерт и координатор. Поради наложени съкращения в бюджета, в момента по Програмата работят 5 сътрудника на терен, един организационен сътрудник на терен с функции и на сътрудник на терен и координатор с функции и на местен експерт.

Сътрудниците на терен (аутрич-работници) са избрани от средата на ромска общност след проведен конкурс. Те са преминали през множество обучения и супервизии в рамките на Програмата, осигурени от дългосрочния консултант по превенция на ХИВ/СПИН в ромска общност. Задължение на координатора и на местният експерт е да осигуряват поддържащо обучение на екипа и супервизия минимум два пъти на месец.

В рамките на Програмата и на други проекти, по които работи сдружението е изградена група от 7 доброволци, които са обучени да работят на терен съвместно със сътрудниците на терен.

Благодарение на Програмата сдружение „Съучастие” разви човешки ресурс за работа на терен с уязвими групи, който може да бъде използван в

работата и по други здравни, социални и превантивни програми, базирани в общността и изискващи прилагане на аутрич-подхода.

3.2. Материални ресурси

Сдружение „Съучастие” разполага със самостоятелна сграда (60 кв.м.), отдадена от Община Варна за безвъзмездно ползване за срок от 10 години. След направен основен ремонт през 2005г. сградата се използва като „Младежки здравно-социален център”. Сградата е напълно оборудвана и предлага добри условия за провеждане на обучения, консултации, работни срещи и др.

Младежкият здравно-социален център се намира в район „Младост” (ул. „Витко Христов”) в непосредствена близост до „Максуда”.

През различни периоди от време сдружението имаше възможност да провежда свои дейности по Програмата в наети помещения в ромската махала на кв.„Владиславово”, които използваше за младежки клубове.

В рамките на Програмата сдружението получи офис оборудване (един компютър, лазерен принтер, факс-телефон и др.).

Програмата осигурява консумативи (презервативи, лубриканти, хигиенни средства) и лекарства за ППИ.

Бюджет на сдружение „Съучастие” по Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН” за периода 2004 – 2008г. (USD)

Показатели	2004г.	2005г.	2006г.	2007г.	2008г.
Човешки ресурси	12400	30372	16703	16030	16214
Издръжка	8250	15318	9352	6414	3870
Изграждане на здравно-социален център	-	19890	-	-	-
Общо	20650	65580	26056	22444	20084

Общият бюджет за целия период е 154 814USD.

IV. Тенденции в развитието на проблема през 2009г. - 2011г.

Оценката на ситуацията към момента ни дава основание да прогнозираме следните тенденции в развитието на проблема до 2011г.

Засилващите се миграционни връзки между ромските махали в България и миграционните процеси, протичащи между България, Европейския съюз и други държави, ще увеличат рисковете от заразяване с ХИВ и ППИ. В страната са налице места (региони, квартали), в които се увеличава броя на ХИВ – позитивните сред рисковите групи в ромска общност. Известно е, че значителна част от населението на ромските квартали в гр.Варна поддържа родствени, културни и икономически връзки с районите, където зачестяват случаите на заразяване с ХИВ.

Известно е също, че значителна част от населението на ромските квартали в гр.Варна е свързано родствено и икономически с проституиращи жени и мъже и хора, свързани с трафика на хора. Значителна част от населението на ромските махали е икономически зависимо от предлагането на платен секс и осъществяването на нелегален трафик на момичета и млади жени, които временно пребивават в ромските махали и след известен престой извън страната периодично се завръщат. През годините на работа по Програмата не е забелязана тенденция на снижаване на броя на проституиращите. Икономическата ситуация очевидно няма да се промени коренно през следващите години, за да можем да очакваме рязко снижаване на броя на проституиращите и гастролиращи жени и мъже.

През периода *2009 – 2011г.* очакваме да се увеличи броя на хората, излезли от затвор. Това е рискова група, която до момента е слабо обхваната от Програмата и практически не е обхващана от други програми за превенция на ХИВ/СПИН, базирани в местата за лишаване от свобода.

Резултатите от проведените картографираня показаха увеличаване на броя на МСМ. Възможно е регистрираната промяна да не отразява обективно развитие на целевата група, а да е резултат от по-доброто познаване на рисковата група. Независимо от това, данните за броя на МСМ в ромска

общност могат да респектират изпълнителите на дейностите по превенция на ХИВ за тази рискова група.

Оценявайки ситуацията на развитие на ромската общност, можем да прогнозираме задълбочаване на кризата в двойния стандарт, който се налага от възрастната част на населението спрямо момичетата и младите жени, част от които, от една страна, са принудени да се съобразяват с консервативните възгледи за секса и за ролята на жената, а от друга страна, срещат конформисткото отношение спрямо възможността за проституиране. В процеса на отхвърляне на норми и стереотипи е възможно да се засили тенденцията на отхвърлящо поведение сред момичетата и младите жени, включително и чрез практикуване на множество сексуални контакти.

Трябва да се има предвид, че преждевременното и насилствено (предимно в психологически аспект) съкращаване на периода на детството от живота на ромските момичета и момчета е фактор, който крие рискове за тяхното нормално социално развитие и се отразява най-често чрез практикуване на множество рискови модели на поведение (наркомании, криминални прояви, безразборен секс, сексуално насилие и др.).

V. Планиране на интервенциите и услугите в общността през 2009г.-2011г.

1. Приоритетни интервенции и услуги в общността

В съответствие с оценката на проблема и необходимостта да се отговори адекватно на промените, през следващите няколко години сдружение „Съйучастие” дефинира следните основни приоритети в работата по превенция на ХИВ/СПИН в ромска общност:

1) Продължаване на превантивните действия, според заложените дейности в Компонент 5 от Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН” с пълен обхват на всички рискови групи от четирите ромски махали на гр.Варна и ромските махали от близките села и градове.

2) Превантивните действия трябва да бъдат фокусирани върху следните рисковите групи: МСМ; интравенозни наркомани; проституиращи жени и мъже (скрита проституция); хора, пребивавали в затвор; жени с множество сексуални контакти.

3) Работата по превенция на ХИВ/СПИН трябва да бъде интегрирана с превантивни програми в областта на наркоманиите, трафика на хора, агресивността и асоциалното поведение. Това предполага, че трябва да се търси комплексен подход в превенцията на рисковото поведение, включващ работа с общността, групи и индивиди, и прилагане на разнообразни форми на работа: обучения, консултации, кампании и дейности за свободното време на целевата група (чрез клубове, дейности за преживявания и др.).

4) Работата на терен трябва да се развива по посока на прилагане на модели на системно консултиране с представители на рисковите групи.

5) Работата на терен в изменчива и отдалечена среда предполага по-голяма мобилност на сътрудниците на терен. Възможен вариант за това е осигуряване на екипа с минибус, в който да се извършват консултации и обучения в малки групи, което ще гарантира по-голям достъп до рисковите групи от отдалечените места.

6) По отношение на работата с употребяващи наркотици специално внимание трябва да отдели на консултирането и обучението на техните семейства за осигуряване на подкрепяща среда по отношение на предпазването от ХИВ и ППИ.

7) Трябва да продължат усилията за провеждане на периодични изследвания за ХИВ и ППИ чрез ММК и изнесен КАБКИС в ромските махали в и извън Варна. Необходимо е да се подобри качеството на следтестовото консултиране чрез привличане на медицински специалисти.

8) Необходимо е да се подпомогне развитието на превантивни услуги в райони извън Варна в сътрудничество със структури и организации от Варна, които липсват в други населени места.

2. Проектобюджет за 2009г.

Разход	Брой x месец x лева	Обща стойност (лева)
Общо разходи:		64440
1. Възнаграждения за персонала (с включени осигуровки)		52560
<i>Местен координатор</i>	1 x 12 x 500	6000
<i>Организационен сътрудник</i>	1 x 12 x 400	4800
<i>Експерт</i>	1 x 12 x 400	4800
<i>Сътрудници на терен</i>	8 x 12 x 350	33600
<i>Други (лекар, мед.сестра)</i>	2 x 12 x 100	2400
<i>Счетоводител</i>	1 x 12 x 80	960
2. Издръжка:		11880
<i>Вода, горива и енергия</i>	12 x 150	1800
<i>Разходи за телефон, интернет</i>	12 x 150	1800
<i>Канцеларски материали</i>	12 x 40	480
<i>Хигиентни материали и консумативи</i>	12 x 40	480
<i>Копирни услуги</i>	12 x 30	360
<i>Кафе-паузи</i>	12 x 40	480
<i>Разходи за неми (клубове)</i>	2 x 12 x 150	3600
<i>Транспорт (ММК)</i>	12 x 80	960
<i>Командировъчни</i>	12 x 80	960
<i>Други (СОТ и др.)</i>	12 x 80	960

Приложение №1

Компоненти на Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН” (2004-2008г.)

КОМПОНЕНТ № 1 Изграждане на инфраструктура и подготовка на кадри, отговорни за превенцията и контрола на ХИВ/СПИН в България /Компонентът се реализира в следните общини: Благоевград, Бургас, Варна, Видин, Пазарджик, Плевен, Пловдив, Русе, София и Стара Загора/

- Изграждане на 10 Местни координационни офиса по СПИН, които ще координират изпълнението на програмата на регионално равнище;
- Изграждане на национална дирекция по ХИВ/СПИН;
- Изграждане на ресурсно-информационен център по проблемите на ХИВ/СПИН;
- Обучение на специалисти от здравния и социалния сектор и полицейски служители за работа с уязвими групи.

КОМПОНЕНТ № 2 Изграждане на национална система за постоянен епидемиологичен и поведенчески надзор на ХИВ/СПИН в България /Компонентът се реализира в следните общини: Бургас, Варна, Плевен, Пловдив и София/

- Създаване на централно звено за епидемиологичен контрол на ХИВ/СПИН;
- Изграждане на 5 регионални звена за провеждане на качествен надзор (биологичен и поведенчески) на ХИВ/СПИН;
- Снабдяване със съвременна техника на лабораториите, снабдяване с качествени диагностикуми, компютъризиране на звената и изграждане на мрежа;
- Изграждане на система за външен качествен контрол на лабораториите;
- Обучение на кадри и разработване на наръчници и анализ на получените резултати с оглед контрол на разпространението на ХИВ/СПИН.

КОМПОНЕНТ № 3 Създаване и въвеждане на система за доброволно консултиране и изследване за СПИН /Компонентът се реализира в следните общини: Видин, Монтана, Пазарджик, Перник и Русе /

- изграждане на 5 нови центъра за доброволно консултиране и изследване на ХИВ/СПИН и подпомагане на съществуващите 6 кабинета за анонимно и безплатно консултиране и изследване за ХИВ/СПИН;
- разработване на указания за професионално консултиране и предоставяне на психо-социална подкрепа на лица с ХИВ/СПИН.

КОМПОНЕНТ № 4 Поддържане на ниско ниво на разпространение на ХИВ инфекцията сред лицата, употребяващи венозно наркотици /Компонентът се реализира в следните общини: Бургас, Варна, Русе, Плевен, София, Перник, Кюстендил, Благоевград, Пазарджик и Пловдив/

- Изграждане на 5 дневни центъра за консултиране на лица, употребяващи наркотици и техните семейства и близки;
- Подготовка на кадри за работа с интравенозни наркомани;
- Създаване на мрежа между 10 различни региона в страната за работа с употребяващи наркотици;
- Здравно образователни сесии и регулярно снабдяване с информационни материали, презервативи, лубриканти, обмяна на еднократни игли и сприцовки;
- Осигуряване на достъпни медицински услуги за лечение на ХИВ/СПИН/ППБ.

КОМПОНЕНТ № 5 НАМАЛЯВАНЕ НА РИСКОВОТО ПОВЕДЕНИЕ И РИСКОВИТЕ ИНЖЕКЦИОННИ ПРАКТИКИ В РОМСКАТА ОБЩНОСТ (ВЪЗРАСТОВА ГРУПА 12 -25) Компонентът се реализира в следните общини: Бургас, Варна, Сливен, Стара Загора, Пловдив, Благоевград, Пазарджик, София, Видин и Монтана/

- Изграждане на 10 здравно-социални центъра в ромски квартали в страната;
- Подготовка на кадри от ромската общност за провеждане на здравно образование и жизнено важни умения – 100 лица; очаква се 12 000 лица да бъдат въввлечени в програмата за обучение на жизнено важни умения;
- Оборудване на 2 подвижни медицински кабинета за долечебна работа сред трудно достъпни групи от ромска общност.

КОМПОНЕНТ № 6 Намаление на рисковото поведение и рисковите инжекционни практики сред проституиращи мъже и жени /Компонентът се реализира в следните общини: Бургас, Варна, Русе, Плевен, София, Благоевград, Пазарджик, Пловдив, Хасково, Стара Загора/

- Разпространение на успешни практики за превантивна работа с проституиращи на открито в 10 региона в страната;
- Оборудване на 1 подвижен медицински кабинет за долечебна работа сред мобилните проституиращи жени и мъже;
- Здравно образователни сесии и регулярно снабдяване с информационни материали, презервативи, лубриканти и др.

КОМПОНЕНТ № 7 Намаление на рисковото сексуално поведение сред подрастващи и млади хора в и извън училище. Компонентът се реализира в следните общини: Бургас, Варна, Русе, Добрич, Шумен, Велико Търново, Габрово, Плевен, София, Благоевград, Пазарджик, Пловдив и Стара Загора/

- Създаване на център за здравно образование
- Разработване на програма за въвеждане на здравно образование в българските училища
- Разработване на информационни, образователни и комуникативни материали за учители и подрастващи; създаване на програма за здравно обучение в училищата, университета и обучение на учители.
- Участие в Програмата на 13 региона и 27 училища.

КОМПОНЕНТ № 8 Осигуряване на достъп до терапия и социални грижи за пациенти с ХИВ/СПИН /Компонентът се реализира в следните общини: София и Варна /

- Създаване на Център за социална адаптация на хора, живеещи с ХИВ/СПИН и техните близки, роднини, приятели и партъори;
- Обновяване и оборудване със съвременна апаратура на отделението по СПИН в Инфекциозна болница, София;
- Създаване и подкрепа на втори център на лечение на хора с ХИВ/СПИН;
- Закупуване на лекарства за опортюнистични инфекции за лица с ХИВ/СПИН;
- Разработване на медицинска програма за лекари и обслужващ персонал за лечение, грижи и подкрепа на пациенти с ХИВ/СПИН; разработване на наръчници за лечение, грижи и подкрепа на пациенти с ХИВ/СПИН;
- Създаване на програми за обучение и подкрепа на хората живеещи с ХИВ/СПИН и подпомагане на групите за самопомощ.

**Дейности на сътрудника на терен
по Компонент 5 “Превенция на ХИВ в ромска общност” в рамките
на Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН”
(длъжностна характеристика)**

1. Работи на терен за осъществяване на първичен контакт и консултиране по превенция на ХИВ/СПИН и ППИ.
2. Придружава до здравни институции и служби.
3. Мотивира за участие в здравно-образователни и лидерски групи.
4. Води (тренира) здравно-образователни и лидерски групи.
5. Планира, организира и участва в масови кампании за превенция на ХИВ/СПИН и ППИ.
6. Участва в ежеседмични екипни срещи.
7. Участва в обучения и супервизии.

Източници

1. Анализ на ситуацията и анализ на отговора по отношение на факторите на риска за разпространение на ХИВ/СПИН и ППИ в десет общини в България, Програма на ООН за ХИВ/СПИН (UNAIDS) в България. С. 2006г.
2. Договор №10-383/12.03.2008г. между МЗ и сдружение „Съучастие” за изпълнение на Компонент 5 от Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН”.
2. Кабакчиева, Ел. и кол. Пакет учебни материали: Семинар за обучение на екипи по Компонент 5, “Умения за работа на терен по превенция на ХИВ/СПИН и ППИ сред малцинствена общност”.
3. Кабакчиева, Ел. и кол., Пакет учебни материали: Семинар за обучение на екипи по Компонент 5, “Умения за работа в малка група по превенция на ХИВ/СПИН и ППИ. Развитие на малцинствена общност чрез метода на теренната работа”.
4. Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН”. Доклад за изпълнение на Програмата през периода януари 2004г. – септември 2005г. МЗ, С., 2005.
5. Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН”. Втори годишен доклад за изпълнението на Програмата за периода януари – декември, 2005г.
6. Ризов, Ил. Младите хора от гетото. „Съучастие”, Варна, 2007г.
7. Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН” - www.aidsprogram.bg