



Ранното детство в ромските общности в България (RECI+)

В доклада „Ранното детство в ромските общности в Република България“ (RECI+) е представен анализ на ситуацията в образованието и грижите в ранна детска възраст (ОГРДВ), здравеопазването и социалните услуги за българските деца от ромски произход на възраст от 0 до 8 години. Докладът е част от поредица доклади за страните от Централна и Източна Европа, подкрепен съвместно от Програмата за ранно детско развитие на Фондации „Отворено общество“, Ромския образователен фонд и УНИЦЕФ, и има за цел да подпомогне вземането на информирани решения от страна на държавата и други свързани заинтересовани страни. За тази цел авторите предлагат препоръки в помощ на политиките за подобряване на ефекта и въздействието им върху ромските деца и техните семейства.

Представеното в доклада изследване е проведено през 2019 г. и началото на 2020 г. То включва анализ на документи и качествено и количествено изследване на терен в шест ромски квартала в България: в Кюстендил, Монтана, Розино, Шумен, Сливен и Тунджа.¹ Над 500 респонденти, включително представители на ромски семейства с деца между 0 и 6 години, експерти – роми, родители – роми и национални заинтересовани страни от различни области са взели участие в изследването на домакинствата, интервютата лице в лице, дискусиите на фокус групите и двете национални кръгли маси за консултиране, проведени онлайн.

Настоящото резюме очертава значението на приобщаването на уязвими групи към услугите в ранна детска възраст, като поставя специален акцент върху ромската общност в България, подчертава основните препятствия пред включването, с които се сблъскват ромските деца и семействата им и призовава за предприемане на действия за осигуряване на устойчиви решения.

За повече подробности
и данни, моля, вижте текста
на пълния *Доклад за ранното
детство в ромските общности
в България (RECI+)* на
www.osis.bg

Институт Отворено общество
– София
ул. „Солунска“ №56, София
Тел.: (+359 2) 930 66 16

Снимки на страници 1, 2, 3, и 6
© УНИЦЕФ България | 2016 |
Попов

1. Изследователската работата на терен приключи преди обявяването на извънредно положение в във връзка с COVID-19 на 13 март 2020.



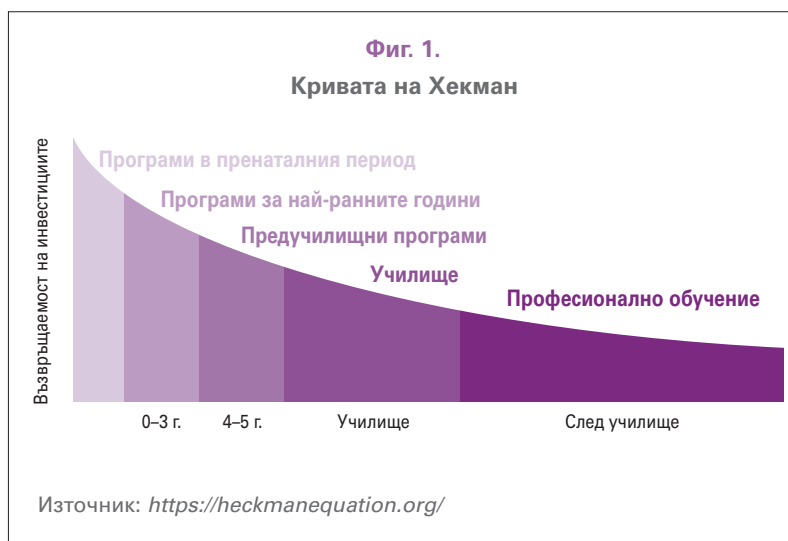
Изключителното значение на ранната детска възраст

На около петгодишна възраст човешкият мозък вече е развит на 90%.² Върху основата, заложена през този период, се изграждат важни социални, емоционални и когнитивни умения, които по-трудно могат да бъдат променени по-късно в живота. Малките деца развиват пълния си потенциал, когато живеят и растат в спокойна и изпълнена с пълноценни

грижи среда, имат добро здраве, храна и възможности за игра, както и подкрепящо взаимодействие с родителите, полагащите грижите лица, братята и сестрите, връстниците и света около тях. Това взаимодействие, което започва в ранна детска възраст у дома и в общността, представлява изключително важната основа на последващия напредък на детето.

Проучванията все по-ясно показват, че първокласните, достъпни като цена и разстояние образование и грижи в ранна детска възраст (ОГРДВ), здравни и социални услуги в ранното детство са в основата на доброто здраве, благосъстояние, развитие и учене през целия живот на всеки човек.

В краткосрочен и дългосрочен план предоставянето на качествено ОГРДВ има ясно, положително въздействие върху успеваемостта в образованието, на пазара на труда, справянето с бедността и социалното изключване.³ Освен това инвестирането в ранното детско развитие намалява неравенствата в постиженията и подобрява резултатите, свързани със здравето. Според Нобеловия лауреат Джеймс Хекман количествено измеримата възвръщаемост на инвестициите в ранното детско развитие е до 17%, което е много повече отколкото при инвестициите, направени в по-късните етапи от жизнения цикъл.



Въпреки че програмите за родителска подкрепа, домашни посещения и приобщаващо, качествено образование и грижи в ранна детска възраст облагодетелстват всички деца, тези и други инвестиции в ранното детство са особено ползотворни за децата, които са в най-уязвимо и неравностойно положение, включително ромските деца, чиито семейства едновременно принадлежат към малцинство и имат ниски доходи. За да постигнат максимално въздействие, доставчиците на грижи в ранното детство трябва активно да ангажират и изграждат отношения на доверие с всички родители като с равностойни партньори, обединени от общата цел за всеобхватна пълноценна грижа и възможности за ранно обучение, както в заведенията за предоставяне на услуги, така и в ежедневната домашна среда на малките деца.

2. Виж <https://www.firstthingsfirst.org/early-childhood-matters/brain-development/>.

3. Например виж Heckman et al. 2010; Karoly et al. 2011; Barnett and Masse 2007; Reynolds et al. 2011; van Belle, 2011.

Основни заключения относно приобщаването на ромите в ранна детска възраст в България

Въпреки усилията на държавата, значителните разминавания между предписанията на политиките и изпълнението им продължават да бъдат основно предизвикателство за приобщаването на ромите в ранна детска възраст.

Макар че спадът в преждевременното напускане на училище и все по-високият процент на участие на ромските деца в задължителното образование са положителни тенденции в България през последните години, редица бариери продължават да възпрепятстват ромските деца от равен достъп и участие в ОГРДВ и други, съществени за ранното детство услуги. Общият дял от 84% на деца на възраст от 4 до 6, които посещават детските градини в България, продължава да бъде под средното ниво за ЕС от 95.4%.⁴ Процентът на участие на ромски деца продължава да бъде значително по-нисък отколкото при групата от всички деца на възраст 4–6 години, въпреки значително подобрение (66% през 2016 г. в сравнение с 38% през 2011 г.).⁵ Независимо че не съществуват по-нови данни за покритието на ромските деца от услугите, свързани с ОГРДВ, констатациите от изследванията на терен показват, че участието на ромските деца в детските градини продължава да бъде слабо, особено при децата под петгодишна възраст.

Възможно най-ранното осигуряване на цялостен кръг от услуги за ранна интервенция според потребностите на всяко дете и семейство, включително скрининг на здравословното състояние, семейна подкрепа и ранно детско образование, биха допринесли за изравняване на възможностите и резултатите на децата в риск, особено на деца от семейства с нисък социално-икономически статус и от бедни квартали като ромите. Интегрираните интервенции по-добре подготвят ромските деца за училище, предотвратяват ранното отпадане на по-късен етап и насърчават придобиването на умения и знания, които са в подкрепа на пълноценното им участие в обществото. За съжаление ромските деца често получават достъп до тези изключително важни услуги едва след като постъпят в задължителното формално образование на възраст от 4 или 5 години, като към този момент има по-малко възможности за оказване на въздействие върху най-ранните етапи от развитието и ученето.

„Децата в по-малките населени места израстват при изключителна липса на достъп до здравни, образователни и социални услуги. Няма достъп до логопед, рехабилитатор, лечение и т.н.“

—интервю в рамките на RECI+ с длъжностно лице от община, 2019 г.



4. Европейска комисия, *Обзор на образованието и обучението в България, 2019.*

5. Пампоров и кол., *„Граждански мониторингов доклад за изпълнение на Националната стратегия за интеграция на ромите“.*

Основни препятствия пред приобщаването на ромските деца към услуги в ранното детство

Ромските деца в България имат ограничена възможност да се възползват от предучилищното образование и грижи в ранна детска възраст поради системни, структурни и практически препятствия, включително потенциална дискриминация. Екипът на изследването RECI+ установи следните сложни и многопластови бариери пред приобщаването на ромските деца към качествено приобщаващо ОГРДВ, здравни и социални услуги:

ОГРДВ

- Бедността и материалните лишения не позволяват на ромските родители да заплатят таксите и другите скрити разходи, свързани с участието в ОГРДВ.

„[Ромските родители] посочват на първо място липсата на средства да изпратят децата си на училище: нямаме с какво да ги обличем, нямаме обувки за тях, не можем да си позволим детската градина.“

—интервю в рамките на RECI+ с длъжностно лице от общината, 2019 г.

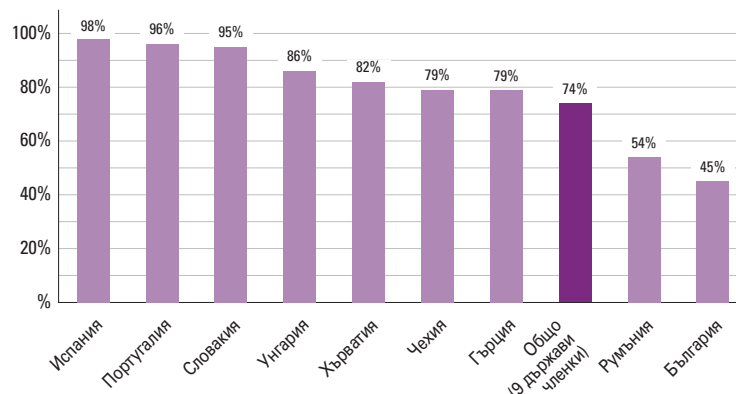
- Наблюдава се хроничен недостиг на места за ромските деца в детска градина. Недостатъчният капацитет е особено характерен за трите най-големи града в България; като цяло липсват и достъпни детски градини в селските и отдалечените райони, и в разумна близост до ромските квартали в градовете.
- Качеството на предоставеното ОГРДВ се възпрепятства от недостатъчната подготовка на възпитателите и другите служители в области като приобщаващо образование, ранно детско развитие, етническо многообразие, усвояване на втори език и специални образователни потребности/способности. Малцина са добре обучените ромски медиатори и сътрудници, които предоставят услуги, свързани с ОГРДВ.
- Участието и успеваемостта на ромските деца в предучилищното образование се подкопава често, тъй като ромските родители не се разглеждат и ангажират като равни партньори; като цяло ромските родители не са насърчавани да се включват активно в образователния процес.
- Често не може да се упражнява правото на ромските деца на равно третиране и достъп до услуги поради дискриминация и отрицателни нагласи от страна на служители в образованието, местни длъжностни лица и връстници и родители от не-ромски произход. В резултат на трайната структурна дискриминация много ромски деца се оказват сегрегирани в контекста на ОГРДВ.
- Учебните програми за предучилищно и училищно образование не успяват да утвърдят положително културната и езикова идентичност на ромските деца и семействата им.

Здраве

- Лошите жилища и условия на живот подкопават здравето на ромските деца.
- Директните плащания за здравеопазване от пациентите в България (включително плащания за прегледи от специалисти, лекарства с рецепта, пътни разходи и др.) са едни от най-високите в ЕС (46.6% в сравнение със средното ниво от 15.8% в ЕС през 2017 г.⁶). Тази действителност несъразмерно засяга ромските семейства, които по-често не разполагат с финансови средства поради ниските ставки на постоянната заетост.

Фиг. 2.

Процент роми на възраст от 16+ години, които съобщават, че са покрити от националното базово здравно осигуряване и/или друго осигуряване по държави членки на ЕС през 2016 г.



Източник: Агенция на Европейския съюз за основните права, Изследване на положението на малцинствата и дискриминацията в Европейския съюз II (EU-MIDIS II).

- Ромското население в България се отличава с едно от най-ниските покрития на здравно осигуряване в Европа, което затруднява достъпа до здравни услуги и изключва много бременни ромски жени от достъп до основни пренатални здравни грижи.
- Въпреки подобренията, имунизационното покритие на ромските деца продължава да бъде по-малко от средното за страната, като програмите за имунизации не винаги включват всички ромски семейства.
- Неравномерното разпределение на общопрактикуващи лекари и аптеки в страната, особено в по-малките населени места и селските райони, възпрепятства достъпа до здравни услуги за бедните ромски семейства, които представляват мнозинството обитатели на такива райони.
- Поради езикови бариери или ограничен контакт с доставчиците на здравни грижи, при много ромски деца не се провеждат достатъчно прегледи на здравословното им състояние и развитие, които биха подпомогнали навременното насочване към специалист или към услуги за ранна интервенция.
- Дискриминацията и отрицателните нагласи от страна на здравни работници и длъжностни лица допринасят за неравния достъп до здравеопазване на ромските деца и семействата им.

Социални услуги

- Системата за социално осигуряване в подкрепа на уязвимите семейства страда от слаба инфраструктура и системен недостиг на финансови средства и не може винаги да посрещне потребностите на уязвимите ромски семейства и техните деца.
- Центровете за обществена подкрепа, интегрираните услуги и програми за уязвими семейства са ограничени. Много от предложените инициативи не са в близост до ромските квартали или разчитат на временно финансиране от НПО или от ЕС, вместо да бъдат предоставяни като универсални услуги.
- Качеството на социалните услуги страда поради недостиг на персонал, голямо натоварване със случаи, голямо текучество на персонала и неадекватни структури за наблюдение и контрол. Всичко това засяга несъразмерно ромските деца и семейства в уязвимо и неравностойно положение, които се нуждаят от по-всеобхватна и интензивна подкрепа.
- Ромските семейства често имат затруднен достъп до социални помощи поради липса на знания и информираност, както и поради тромави административни процедури за регистрация.
- Ограничителните условия и дискреционните разпоредби (напр. обвързването на детските помощи с посещаемостта на детска градина/училище и крайно ограничената подкрепа за достъп до здравеопазване за здравнонеосигурените лица) са подложени на широка критика като ненужно наказателни и контрапродуктивни за премахването на бедността, включването в образованието и подобряването на благосъстоянието на семействата и децата.

Приоритетни дейности за намиране на устойчиви решения

- Необходимо е ранното детско развитие (РДР) да залегне като формален приоритет в националната политика и е належащо да се развие **всеобхватна стратегия за РДР** за всички деца на възраст от 0 до 8 години (и семействата им), за да се осигури холистичен подход между сферите на социалното осигуряване, здравеопазването и образованието. Стратегията за РДР следва да предвиди структурни и оперативни механизми, за да гарантира безпроблемния преход на детето през всички съответни услуги и системи. За тази цел трябва да се осигурят адекватно обучение на специалисти, наблюдение и оценка, отчетност и финансова устойчивост.
- Трябва да се предприемат съвместни действия на национално и местно ниво, за да се гарантират видими подобрения в жилищната среда и условията на живот на ромските общности и да се предотвратят опасните условия на живот, които се отразяват пагубно върху здравето, безопасността, благосъстоянието и възможностите за образование на децата.
- Необходимо е да се гарантира зачитането на законодателството за борба с предразсъдъците и дискриминацията от страна на всички граждани и закрила на жертвите.
- Трябва да се установят стабилни процеси за събиране и анализ на данни, с ясен акцент върху дезагрегирането на данните по етническа принадлежност и пол, за да се подпомогне развиването на политики за ранното детство, които са основани на доказателства и гарантират равенството.

- Трябва да се разшири достъпът на ромските деца до ясли и детски градини, особено преди задължителната възраст за предучилищно образование.
- Необходимо е да се подобри качеството на образованието и грижите за ромските деца в ранна детска възраст, чрез програми, свързани с материално-техническата база, ресурсите, обучението, прегледа на учебните програми, наблюдение и отчетност на служителите и назначаване и обучение на необходимия брой ромски медиатори, сътрудници и учители.
- Трябва да се подготвят достатъчно квалифицирани кадри за услугите и програмите, свързани с РДР в България. Необходимо е да се подобрят уменията и квалификациите на служителите, понастоящем заети в системите за предоставяне на грижи и услуги на малки деца, за ефективна работа с българските ромски деца, със семейства и общности в многообразна етническа среда, включително чрез обучение за преодоляване на предразсъдъците, предоставяне на супервизия и насоки за следване на най-добрите стандарти за качество.
- Следва да се подкрепят висококачествени програми за интервенция в ранна възраст, които предоставят услуги на децата от раждането им до тригодишна възраст и са достъпни за ромите и другите семейства в неравностойно положение. Свързаните с ОГРДВ услуги могат да осигурят необходимата подкрепа на децата на тригодишна и по-голяма възраст, но е важно децата с увреждания и/или забавяне в развитието си да не бъдат сегрегирани в отделни класни стаи.
- Трябва спешно да се приеме **национална здравна стратегия**, която да отговори на проблемите с изключително високите равнища на детска смъртност (два пъти по-висока при ромите в сравнение със средната за страната), заболяемост, хронични заболявания и увреждания, от които понастоящем страдат ромските общности в България.
- Трябва да се гарантира достъп до здравеопазване на бременните жени, независимо от здравноосигурителния им статус.
- Необходимо е да се използват поощрителни инициативи, за да се гарантира по-справедливо разпределение на доставчиците на здравни грижи, включително общопрактикуващите лекари.
- Общото обучение по медицина трябва да включва знания и експертен опит по темите на етническото многообразие, включително потребностите и приоритетите на ромските общности, особено по отношение на здравните потребности на уязвимите деца в ранна детска възраст.
- За да се подобри ефективността на социалните услуги следва да се направи оценка на въздействието на настоящата политика и изпълнението ѝ, като се вземат предвид различните ефекти, които се наблюдават при отделните общности, включително при ромите. Въз основа на оценката социалните услуги трябва да се преработят, за да бъдат гъвкави и финансово устойчиви, така че да могат да се адаптират към потребностите на всяка местна общност, включително на ромската.
- Със средства от държавния бюджет да се гарантира устойчивостта на услугите с високо въздействие, създадени с помощта на финансиране от ЕС или от други донори, след съответната оценка на качеството и ефективността им.

