

## **ВЪВЕДЕНИЕ**

Сдружение „Доза обич“ е създадено през есента на 1999г. Дванадесет години след създаването си то има история на организация, която не е прекъсвала практическата и обучителната си дейност, инвестирайки както в своя екип, така и в своите клиенти. Част от постиженията на организацията са запазването на енергичността, адаптивността, гъвкавостта и прогресивното си виждане към работната проблематика.

Идеологията на организацията е свързана със стремеж към цялостност в социалните и здравни проблеми, с които работи. Макар и конкретизирани дейностите са логична последователност на стратегически подход към проблемите в областта на наркоманиите, проституцията и превенцията на ХИВ. Едно от най-ценните постижения е процесът за свързване на теорията и практиката, като макар и отделни, неразривно свързани компоненти на добрата практика.

Благодарение на усилията си Сдружението поддържа висок статус на различни нива: сред целевите групи, професионални общности и широка общественост.

Организацията и професионалният и път са подпомогнати от проектно финансиране от различни финансиращи организации и дарители на регионално, национално и международно ниво, които са представители на държавни, общински, неправителствени, общностни и граждански формации.

В контекста на целите на Сдружението, екипът практикува дейности сред общности практикуващи рисков по отношение на ХИВ/СПИН поведение - употребяващи наркотици, проституиращи мъже и жени, лица лишени от свобода, МСМ. Не преки ползватели на услугите ни са професионални формални и неформални общности и широка общественост.

Работната насоченост на Сдружението е свързана към надграждане на стандартните методики за здравна превенция, посредством стимулиране на поведенческата промяна на индивидуално, групово и общностно ниво и чрез подобряване на социалния статус на клиентите. Сдружението работи за установяване на идеологията за понижаване на вредите и на консултативната дейност при справяне със зависимостта, като следваща логична и потребна стъпка в проблематиката на наракоманиите.

Екипът на Сдружението е изграден от хуманитарни специалисти – социални работници, психолози. Като външни за организацията ни експерти са медицински специалисти, социолози и др. През годините екипът развива и обучителния си капацитет и към момента неговите представители са лектори, обучители и експерти по отношение на проблемите в областта на превенцията на ХИВ/СПИН, наркоманиите и проституцията.

Признание за институционалната устойчивост на организацията и професионализма на екипа е и факта за участието на представители на екипа при сформирани на общински и национални стратегии в областта на наркоманиите и ХИВ/СПИН, в работни групи за изписване на работни критерии и добри практики.

Сдружение „Доза обич“ е ефективна структура със стабилен ресурс и капацитет за нови успехи, както в практичен сред целевите ни групи план, така и в създаването, приложението, изписването и мултиплицирането на добри практики и в теоретично- научен и обучителен аспект.

## **I. ЗА СДРУЖЕНИЕ „ДОЗА ОБИЧ”**

### **1. ОФИЦИАЛНИ ДАННИ**

Сдружение “Доза обич” е неправителствена организация регистрирана по описа на БОС със съдебно решение № 3091/ 25,10,1999г.

Сдружението е вписано в централния регистър към Министерство на Правосъдието, като организация с обществено полезна дейност под № 20050221004 на 21,02,2005г.

Сдружението е вписано и в регистъра на Министерство на Труда и Социалната Политика, като предоставящо социални услуги.

Сдружението се управлява от Общо събрание, а Текущата и Изпълнителната власт е приоритет на Управителния съвет на „Доза обич”.

### **2. ВИЗИЯ на Сдружение “Доза обич”:**

Свобода на избор за уязвимите групи в гражданско общество, даващо равен шанс за благополучие в социален, здравен и правен аспект.

### **3. МИСИЯ на Сдружение “Доза обич”:**

Сдружение “Доза обич” е неправителствена организация обединяваща експерти в областта на наркоманиите и превенция на ХИВ/СПИН.

Акцентът на дейността е поставен върху здравния, социалния и правния статус на представителите на групи, практикуващи рисково поведение.

При своето участие в разработването на местни и национални стратегии и програми, екипът разпространява опита си и добрите практики сред организации и колеги.

“Доза обич” е устойчива организация, както във времето, така и в общественото и междуинституционалното пространство.

### **4. ОРГАНИЗАЦИОННИ ЦЕЛИ:**

- Превенция на ХИВ/СПИН и други трансмисивни и полово предавани инфекции, сред хора с рисково поведение;
- Предоставяне на възможности за нормално и подобро функциониране на хората живеещи с ХИВ/СПИН;
- Изграждане на съвременна мрежа за социална, здравна и правна защита и помощ на употребяващите наркотици;
- Изграждане на съвременна мрежа за социална, здравна и правна защита и помощ на мъже и жени, предоставящи сексуални услуги срещу заплащане;
- Установяване, мултиплициране и популяризиране на добри практики в контекста на визията, мисията и целите на сдружението.

### **5. ЧЛЕНСТВА НА СДРУЖЕНИЕ „ДОЗА ОБИЧ”**

- Коалиция “АнтиСПИН”
- Централно Източно Европейска мрежа по намаляване на вредите
- AIDS Action Europe
- Местен Общински комитет за превенция на ХИВ/СПИН – Бургас

- Местен Общински комитет по проблемите на наркоманиите - Бургас
- Граждански комитет по проблемите на наркоманиите – Бургас

#### **5. ФИНАНСИРАЩИ ОРГАНИЗАЦИИ ЗА 2011г.**

- Глобален фонд за СПИН, Туберкулоза и Малария, посредством Министерство на Здравеопазване – гр. София
- Executive Agency for Health and Consumers /ЕАНС/.

## II. РАБОТНИ НАПРАВЛЕНИЯ

Визирайки целите на организацията, екипът конструира усилията си в конкретни работни направления:

### 1. Организационно стабилизиране и развитие.

Организационното стабилизиране и развитие е предпоставка даваща възможности и основа за изпълнение на всички текущи дейности в Сдружение „Доза обич“. От гледна точка на екипа, този процес не е самоцелен, а е основа обединяваща цялостната дейност на организацията. Чрез него се цели обединяване, цялостна визуализация и стратегически подход към дейностите в Сдружението.

Факторите повлияващи организационната стабилност са, освен конкретната практическа дейност с клиенти, и цялостен стратегически подход към факторите, определящи просперитета на организацията:

- Качествено управление на човешки ресурс;
- Управление на материален и финансов ресурс;
- Представителство;
- Партньорски взаимоотношения;
- Работа с широка общественост.

### 2. Направление - Социални и здравни алтернативи за хора със зависимости.

Една от най-разработените сфери на дейности и развитие на Сдружение „Доза обич“ е социалните и здравни алтернативи за хора със зависимости. В това направление най-вече са застъпени услуги за хора употребяващи ПАВ, както и подпомагането на политики обслужващи проблематиката при наркоманиите. Сдружението работи в две основни насоки на областта наркомани: понижаване на вредите от употреба на наркотици и подпомагане лечение на зависимостта. Дейността се практикува, развива и надгражда от дванадесет години назад. За постигане на целите през 2011г. екипите работиха по следните програми:

- „Превенция на ХИВ/СПИН сред употребяващи наркотични вещества“.
- „Ограничаване разпространението на ТУБ сред хора с алкохолна и наркоманна зависимост“
- „Консултативно информационен център за хора със зависимости“

### 3. Направление- Социални и здравни алтернативи за предлагащите секс услуги срещу заплащане.

Услугите предлагани на тази целева група са в контекста на понижаване на рисковото поведение, в насока здравна и социална превенция. Дейността се осъществява в рамките на програма:

- Намаляване на уязвимостта по отношение на ХИВ сред проституиращите мъже и жени.
- И благодарение на съществуващия Център за социална и здравна превенция за проституиращи мъже и жени.

#### **4. Направление: Здравна превенция за МСМ.**

В изпълнение на организационните ни цели, през 2010г. Сдружението стартира работа и с още една уязвима по отношение на ХИВ целева група – мъже, които правят секс с мъже/МСМ/. Дейността е подкрепена от Министерство на Здравеопазването, като посредник на Глобален фонд за борба със СПИН, Туберкулоза и Малария. Дейностите, осъществявани сред МСМ са рамкирани в проект:

- „Намаляване на уязвимостта към ХИВ на мъжете, които правят секс с мъже(МСМ) чрез увеличаване на обхвата на групата с пълен пакет превантивни интервенции“

#### **5. Създаване, установяване и мултиплициране на добри практики с колеги, професионалисти и заинтересовани лица.**

Една от целите на Сдружение „Доза обич“ е и установяването и мултиплицирането на добрия опит и практики при работа с целевите групи. В тази връзка екипите работят и в областта на

- социологически изследвания, които обосновават определени наблюдения и практики.
- приложение на нови походи и аргументирането им.
- Мултиплициране и обучения сред колеги и студенти.

Във връзка с тази си цел през 2011г. екипът стартира работа по проект:

- „Овластяване на публично здравната система и гражданското общество в борбата са епидемията от туберкулоза сред уязвими групи“

и продължи работа като:

- база за стаж на студенти от БСУ

### III. ОРГАНИЗАЦИОННО СТАБИЛИЗИРАНЕ И РАЗВИТИЕ

В резултат от усилията, постиженията в направление стабилизиране и развитие са следните:

#### 1. ДОБРИ ПРАКТИКИ.

Сдружение „Доза обич“ в дванадесет годишната си практика участваше в установяването на редица добри практики на национално, местно и организационно ниво. В контекста на променящата ни заобикаляща среда, всички описани практики са в адаптивен, спряма нуждите на средата процес.

##### 1.1. Добри практики от дейности с клиенти:

- Установяване и поддържане на следните центрове на територията на гр. Бургас:
  - Нископрагов център за употребяващи инжекционни наркотици.
  - Център за здравна и социална превенция за комерсиални секс работници.
  - Център за социална и здравна превенция за мъже правещи секс с мъже.
  - Консултативно информационен център за работа със зависимости.
- Въвеждане, тестване и доказване като добра практика на работата за понижаване на вредите от употреба на наркотични вещества / 12 годишна практика/.
- Установен модел и работа за консултиране на лица с проблемна употреба на ПАВ и зависимости /6 годишна работа/.
- Въвеждане и практикуване на удачни работни подходи за превенция на вторични рискове при работа с уязвими групи: аутрич работа, поддържане на нископрагови центрове и мобилни услуги. /12 годишна практика /.
- Установяване на добри практики за превенция на ХИВ/СПИН сред употребяващи инжекционни наркотици, сред комерсиални секс работници, /12 годишна практика/.
- Стартирал процес при установяване на добра практика сред мъже, които правят секс с мъже /2 годишна практика/ .
- Установена добра практика за превенция на ХИВ в Бургаски затвор, сред лишени от свобода МСМ и употребяващи наркотици / 10 годишна практика/.
- Стартирал процес за предлагане на услуги за интервенции /психологически и социални/ за хора, живеещи с ХИВ.

##### 1.2. Добри практики при мултиплициране на резултати:

- Приложение на добрите практики на широк териториален обхват.
- Обучение на студенти - теоретично и практично, областта на наркоманиите и превенция на ХИВ.
- Обучение - теоретично и практично на доброволци за работа в областта на наркоманиите и превенция на ХИВ.

- Обучение на колеги и партньори за практикуване на аутрич практика, превенция и интервенция по отношение на ХИВ.
- Обучение - теоретично и практически на представители на целевите общности за работа в областта на здравната превенция и понижаване на вредите при практикуване на по-рисково поведение.

### 1.3. Участие в:

- Изписване на местни и национални стратегии по СПИН и наркомании.
- Изписване на ръководства, методологии и добри практики в областта на превенцията на ХИВ, наркоманиите и проституцията.

### 1.4. Вътреорганизационни добри практики и тенденции:

Градивните организационни процеси се оформят като вътрешни за структурата тенденции. Част от успехите ни в тези направления са:

- Установена и обоснована добра практика за управление на дейности в Неправителствения сектор.
- Установен подход към работни задачи, обвързан с ясни стратегически дългосрочни и краткосрочни цели, със структурирана времева рамка и отговорности.
- Установен управленски подход, ориентиран към баланс между индивидуални и организационни цели, с преминаване към трансформиращ тип ръководство, с прилежащи добра екипност и висока практическа ефективност.
- Установена организационна тенденция към динамично надграждане на практики в качествен и количествен аспект
- Установена добра практика за управление на човешки ресурс с междувременна насоченост към индивидуален подход, вътрегрупови процеси и поддържане на единна организационна култура.
- Установена добра практика за поддържане на междупартньорски взаимоотношения.
- Сдружение „Доза обич“ е установено като организация с високо реноме, прозрачност и яснота в общественото и междуинституционалното пространство.

## **2. УПРАВЛЕНИЕ И ОРГАНИЗАЦИЯ НА ТРУДА**

Управлението в „Доза обич“, макар и стоящо в страни от проектните дейности е значим фактор за развитието на Сдружението, като цялостна структура. Резултатите от управленския труд рефлектират пряко върху цялостната дейност на Сдружението и върху неговото развитие и градация. Управлението на човешки ресурс е определящ фактор за екипността, организационната култура, които от своя страна са предпоставки за професионално индивидуално и групово порастване. Тази рефлексия проектира израстване в предлагането на услугите и на организацията, като цяло.

### 2.1. Целите, които управлението си поставя са:

- Цялостно стратегическо планиране за организационно стабилизиране и надграждане.
- Баланс между целите и потребностите хармонично във веригата:
  - индивидуален подход /към членовете на екипа/ - вътрекипен групов процес – организационна клутура - проектно /към нуждите в конкретните проекти/ - организационни /в мащаб организационни цели/.
- Позициониране на приоритетите във времеви план.
- Координация между материален – финансов – човешки ресурс.
- Яснота за:
  - управленски подходи и потребности
  - управление и потребности на ниво материални ресурси.
  - Управление и потребности при финансови средства.

### 2.2. Принципите и методиките, благодарение на които се осигуряват тези потребности са:

- Трансформиращ тип ръководство на човешки ресурс.
- Индивидуален подход.
- Екипно вземане на решения.
- Гъвкавост, адаптивност, взаимозаменяемост.
- Ясна йерархия, без рестриктивното и прилагане.
- Инвестиции в надграждане на индивидуалните и групови ресурси.
- Ориентация към общи споделени цели, принадлежност към Сдружението.
- Акцентува се върху поддържане на личната, професионална и екипна мотивация за работа.
- Други.

**В резултат, работата на Сдружението е съпътствана от:** Позитивен микроклимат; Градивни екипни процеси; Ниско текучество; Добри резултати в количествен и качествен аспект.

## 3. ПРЕДСТАВИТЕЛСТВО

Представителството в организацията, както и резултатите от фактическата и дейност, предопределят до голяма степен нейното позициониране сред други институции и структури.

Представителството е организирано, като:

- **Текущо.** То се осъществява на конкретни времеви интервали и е свързано с осъществяване на целеви срещи с представители на различни, ангажирани по работната ни проблематика, структури. Най-често е свързано с предоставяне на отчетност, търсене на решения на въпроси, свързани с дейността и други. През 2011г. са осъществени – 18 такива срещи с представители на Общини, РУ и други структури.
- **Друго** – свързано е с участия в различни кръгли маси, конференции и др. Срещи между професионалисти и институции. Част от тях са:



- октомври 2011 - Европейска експертна среща на EMCDDA по ключов епидемиологичен индикатор Инфекциозни заболявания, свързани с употребата на наркотици /DRID/, проведена в Лисабон, Португалия
- октомври 2011 – работна среща на тема „Борба с трафика“ Бургас, България
- Други

#### 4. СЪТРУДНИЧЕСТВО И ПАРТНЬОРИ

От изключителна важност за успешната ни работа е добрата комуникация и партньорство между отделни структури и професионалисти. Част от сътрудническите структури на Сдружение „Доза обич“ са:

##### 4.1. Сътрудничество с Национални структури:

- Министерство на Здравеопазването – основна финансираща и партньорска структура на организацията.
- Национален център по наркомании – основен партньор, супервизор и консултант в дейността ни.

##### 4.2. Регионални структури:

*Държавни и общински служби*

- Община – Бургас /отдел Здравеопазване и евроинтеграция/
- ОДП – Бургас
- Общински превантивно-информационен център – сътрудничество предимно при провеждане на местни кампании.
- Затвор – Бургас
- Пробационна служба – Бургас
- Община /отдел Здравеопазване/ гр.Нова Загора
- МВР – Нова Загора; ОДП – гр. Сливен; ОДП – гр. Ямбол
- Община /отдел Здравеопазване/ - гр. Несебър
- Община Карнобат /отдел социални дейности/
- Други

##### 4.3. Лечебни и диагностични структури

- РЗИ – Бургас
- ПФЗ – Бургас
- ПФЗ - Сливен
- ОКВД – Бургас
- ОДПЗС – Бургас.
- Метадонови програми в гр. Бургас
- Медицински център I в гр. Бургас
- Лаборатория «Лина» - гр. Бургас
- Други частни медицински лица и фирми.

##### 4.4. Учебни заведения

- Бургаски Свободен университет
- ВХТИ «Асен Златаров»
- Училищни структури

#### 4.5. Множество неправителствени организации, между които:

- «Проект пеперуда» - гр. София
- Фондация «Инициатива за здраве» гр. София
- Сдружение «Равновесие» - Бургас
- Сдружение «Деметра» - Бургас
- Други

#### 4.6. Международни партньорски организации:

- **Estonia** – National Institute for Health and Development (NIHD) Estonian Network of PLWH
- **Lithuania** – Institute of Hygiene (IH)
- **Latvia** – Tuberculosis Foundation of Latvia (LTBF)
- **Finland** – Finnish Lung Health Association (Filha)
- **Romania** – Romanian Angel Appeal (RAA)
- **Russia** – Leningrad Oblast Aids Centre (LOAC)
- **Ukraine**, - International HIV/AIDS Alliance in Ukraine (IHAAU)
- **Georgia** - National Centre for Tuberculosis and Lung Diseases (NCTLD)
- **Albania** – World Vision Albania (WVA)
- **Bosnia and Herzegovina** – World Vision Bosnia and Herzegovina (WVBH)

## 6. РАБОТА С ШИРОКА ОБЩЕСТВЕННОСТ

Целите на Сдружение „Доза обич“ са обществено полезни и ние искрено смятаме, че изпълнявайки ги даваме своя принос за подобряване на общественото здраве и просперитет. Макар и широката общественост да не е конкретна целева група, то в контекста на целите ни то е косвена такава. Освен цялостната ни работа, част от преките ни дейности насочени към широка общественост са:

### 6.1. Медийни изяви:

- м. Януари – интервю в радио „Фокус“ – информация за проекта „Здравна превенция сред проституиращи“
- м. Януари – интервю в радио „Фокус“ – информация за дейности в областта на нракоманиите.
- м. Февруари – интервю в „канал“ 0 - Представяне на Сдружение „Доза обич“, прилежащи дейности, резултати, бъдещи стъпки .
- м. Февруари – интервю по повод Анти СПИН кампания – 14 февруари.
- м. Ноември – Агенция „Фокус“ – представяне на дейността на организацията и постигнати резултати.
- м. Декември – интервю в радио „Фокус“ – Презентация на проект: „Овластяване на публично здравната система и гражданското общество в борбата с епидемията от туберкулоза сред уязвими групи“

## 6.2. Кампанийна дейност:

Най-често кампанийната ни дейност е осъществена съвместно с други структури и партньори и по-рядко само в рамките на Сдружението. Част от резултатите са:

- АнтиСПИН кампания по повод „**Денят на влюбените**“. Събитието се проведе съвместно с РЗИ, екипът на "Доза обич" беше ситуиран пред БСУ. Нправени са 100 ХИВ теста на предимно млади хора на възраст между 20 и 35-40 години. Раздадени са над 3000 презерватива.

- **24 март - Световен ден за борба с Туберкулозата.** Участието ни бе посредством целево стимулиране изследвания за ТУБ сред употребяващите наркотици.

- **17 май 2011- Информационна Кампания** на „Доза обич“ сред широка общественост в гр. Нова Загора с цел популяризиране на дейността на Сдружението и превенция на ХИВ/СПИН.

- **27 май 2011 Анти- Спин кампания** в Бургас, съвместно с РЗИ, БЧК и ПИЦ.

- **24 юни 2011 Анти- Спин кампания** кампания в Бургас, съвместно с РЗИ, БЧК и ПИЦ. Съвместно с РЗИ Бургас в продължение на един месец по веднъж седмично се проведеха летни кампании под **наслов „Ваканция без риск“** на:

- 09 август 2011 в гр. Созопол
- 11 август 2011 в гр. Поморие
- 16 август 2011 в гр. Несебър
- 25 август 2011 в гр. Слънчев Бряг

Общо бяха мотивирани и изследвани за ХИВ/СПИН с бързи тестове 400 човека, раздадени над 3000 презерватива и 1000 здравно образователни материали

- **17-18 август Информационна Кампания** на „Доза обич“ сред широка общественост в гр. Нова Загора с цел популяризиране на дейността на Сдружението и превенция на ХИВ/СПИН.

- 30 ноември 2011 - **Анти-Спин кампания в гр. Карнобат** съвместно с РЗИ Бургас. Изследвани за ХИВ, посредством бързи тестове бяха 50 души.

- **01 декември – Световен АнтиСПИН ден.** „Доза обич“ участва в кампания, съвместно с РЗИ и Община Бургас. Посредством бързи тестове за ХИВ бяха обхванати 80 души.

- **21 декември 2011- Информационна Кампания** на „Доза обич“ сред широка общественост в гр. Нова Загора с цел популяризиране на дейността на Сдружението и превенция на ХИВ/СПИН.

#### IV. Социални и здравни алтернативи за хора със зависимости.

##### 1. Анализ на работната среда, в контекста на употребата на наркотици

Ежегодният анализ на ситуацията отразява променените и непроменени фактори в работната среда и тази на целевата група. Анализът е на база наблюдения на работещия екип и от разговори с клиенти. Логично той е нужен, тъй като е определящ за необходимостите на групата и работните подходи.

##### 1.1. За град Бургас:

###### Анализ на външна среда:

- В количествено отношение употребяващите инжекционни наркотици в града са около 800 човека. Задържа се нисък броят на инжекционно употребяващите опиати; Изследвания относно броя на целевата група в град Бургас и областта не са провеждани в близките години.
- Няма данни за инжекционна употреба в ромска общност. Употреба се отчита единствено на инхаланти.
- *Метадонови програми* – на територията на града работят две частни метадонови програми, които разполагат общо с над 200 места.
- Нелегално разпространение на метадон и други ПАВ сред целевата група.
- Извън сферата на инжекционна употреба на опиати най-често проблемно употребяваните вещества са *амфетамини и марихуана*.
- Поддържа се нивото на *полицейска активност*, сред УИН.
- *Лечебни структури*. В града ни липсват структури, които целево да работят с хора употребяващи наркотици или по проблемите на ХИВ/СПИН. Повечето структури изпълняват и тази дейност по съвместимост. Структурите, които са най-активни в работата с употребяващи наркотици са РЗИ и ОДПЗС.
- Продължава да е в сила тенденцията за липса на институционална активност по проблемите на наркоманиите.
- *Обществена ангажираност* по проблемите на наркоманиите. Обществото ни все още се страхува от наркомания проблем, но го приема като реален и значим. Има позитивна толерантност към употребяващите.
- *Приемане на дейността на Сдружението сред употребяващи наркотици*. Приемането на дейностите сред УИН от институции, колеги, партньори и широка общественост и конкретно работата му, ориентирана към понижаване на вредите от употреба на наркотици се приема зряло и професионално.

###### Специфични фактори за 2011г.

- Миграция на клиентската група в страната и в чужбина до Европейски държави. С отваряне на границите все по-често ИУН пътуват, включително и до високо рискови европейски държави като Гърция, Испания и др.;
- Изтегляне на клиентите към програмите за субституиращо лечение и нелегално разпространение на метадон и други ПАВ сред целевата група.
- *Други организации*, работещи с активно употребяващи в града вече няма. Каритас продължава да осъществява дейности, но с други рискови групи.

### Фактори, тенденции и процеси сред употребяващите наркотици:

Част от тенденциите се затвърждават, а други са в процес на утвърждаване. Като цяло по-голяма част от тенденциите се преповтарят с предни години.

- *Намаляване нивото на употреба* на инжекционни наркотици, без да има значително повишаване на броя на лицата.
- *Изместване на основното вещество* за употреба – от хероин към метадон.
- *Интравенозна употреба предимно на метадон и хероин.*
- *Висока миграция* на групата, както извън страната, вътре в нея и в самия град.
- *Няма райониране* на употребата.
- *Актуалност на рефлексията* за хероинова употреба към по-малките населени места и вътре в районите на града. ,
- *Експериментална полиупотреба* на опиати и от употребяващи амфетамини или други стимуланти. Нараснал е процентът на амфетаминово зависимите в града.
- *Липса на общност*, сред употребяващите наркотици. Употребата е скрита и индивидуална.
- *Полиупотреба сред ИУН* както на хероин с метадон, така и на хероин в комбинация с вдигащи вещества и други ПАВ.
- *Повишена агресивност и уязвимост* вследствие полиупотребата.
- *Повишена динамиката*, от гледна точка на употребяващите вътре в целевата общност. Т.е. макар и в количествен аспект употребяващите да са едни и същи, като брой, то вътре в общността състава им е променлив. Има такива, които преминават на лечение към различни програми или биват задържани или са преустановили употреба, както и клиенти, които са започнали от скоро
- *Средна възраст на клиентите*. Противоречиви са данните за средната възраст – 28.5 години . Като тенденция се разграничават различни възрастови групи.
  - Най-голям процент са клиентите, които са във възраст около 30 години и повече. Това са т.нар. «по-стари » клиенти. Поради дългия стаж на употреба се наблюдава влошено здравно, социално и психологическо състояние.
  - Следващата група са младежи във възраст около 18 – 20 г. Тенденцията е, в тази възрастова група, експериментирането с различни видове вещества и частично продължаване на употребата им. Тревожен е фактът, че експериментирането се установява, като част от културата на младите хора.
  - Третата възрастова група е тази на хората между 20 и 26г., в която се наблюдава най-малък процент на употреба на хероин.
- *Променен поведенчески модел* на употребяващите наркотични вещества, към индивидуализиране.
- Все по-висок процент от клиентите от гр. Бургас са крайно *маргинални*, поради застаряването си и дългия стаж на употреба и/или заради вида на употребяваното вещество.
- *Значителен брой на употребяващи наркотици, които са осъдени* и излежават присъда в Затвора – Бургас.

### **1.2. За град Нова Загора:**

#### Непроменени фактори:

- Жители на гр. Нова Загора от ромски произход - 12 000 души.

- Наличие на Туберкулоза, хепатити и др.
- Вероизповеданието е *мюсюлманско*; Вътрешна йерархия, базирана на религиозна и социална основа.
- Налична степен на *агресия* между отделните вътрешни прослойки в общността, от една страна и към представители на други ромски махали и „кланове”, което рефлектира върху нашето присъствие на терен.
- *Нисък образователен и здравен статус*, което затруднява мотивирането за по-ниско рисково поведение.
- Трудно приемане на организации, които макар и от ромски произход са от други населени места и се опитват да навлязат в общността.
- Нелегално разпространение на наркотици – предимно *хероин* на територията на ромската махала в Нова Загора. Наличие на множество дилъри в махалата.
- *Ниски цени* /в сравнение с пазара в страната/ на хероин и др. наркотици.
- Спорадична поява и продажба на *метадон и субститол от Италия, Испания* и други европейски държави;
- „*Хероинен*” *туризъм* с цел злоупотреба и разпространение в други градове.
- *Злоупотреба с хероин* и други наркотични вещества.
- Данни за *над 350 души* употребяващи инжекционно хероин. Невъзможност за определяне на точният брой на употребяващите.
- *Проституция* сред ромската общност, включително и ИУН мъже и жени;
- Злоупотреба на хероин и проституция и сред клиенти от *български етнос* в града /няма данни за техният брой/.
- *Липса на структури*, институции и НПО, предоставящи услуги за целевата група.
- Опити от страна на Общината за повлияване на социалните, здравни и образователни рискове.
- *Засилената полицейска активност* предимно на входа на ромската махала и из града.
- Повечето *НПО* опитали се на навлязат и работят в общността са *отхвърлени*.

#### Тенденции в целевата група:

- Рефлексията за употреба на хероин изместена в годините към по-малките населени места: към град Нова Загора.
- Налична злоупотреба на хероин в ромска и българска общност в гр. Нова Загора.
- Изключително ниска средна възраст за първоначална употреба - *данни за 10-13г.* Паралелно с това – клиенти в по-голяма възраст – над 40г.
- *Високо рисково поведение* / нестерилни и мръсни консумативи, неупотреба на презервативи, никаква хигиена при инжектиране, смесване на веществата /хероин, метадон/, проституция, хомосексуални контакти и др.
- *Нисък здравен статус* – липса на информация, лични лекари и т.н.
- *Нисък социален и образователен статус*.
- Неосъзнаване на *цялостната проблематика на наркоманната* зависимост и прилежащите и вторични рискове.
- *Миграция* на ИУН предимно в европейски държави предимно Гърция, Франция и Турция;
- *Висок риск от:* свръхдоза, разпространение на ХИВ /рисково инжекционно и сексуално поведение, миграция/, разпространение на множество други инфекции – Хепатити, Сифилис и др. трансмисивни и ППИИ инфекции.

- Постепенно привикване, търсене и повишено ниво на доверие към предоставяните услуги от Сдружение „Доза обич“;
- Експериментална злоупотреба на хероин в махалата не само инжекционно. Експериментирането е характерно за всички възрастови групи.
- Митове и изкривени вярвания за „панацеята“ метадон, субститол.

## 2. Програма “Превенция на ХИВ/СПИН сред употребяващи наркотични вещества”

### 1. Цели, използвани методи и предоставяни услуги:

1.1. Цел, в работата ни през 2011г. бе: Понижаване на вредите от употреба на наркотични вещества. Повишаване на цялостния здравен, социален статус на клиентите.

1.2. Характерни цели в зависимост от ситуацията в различните региони бяха:

*За гр. Бургас:* \_\_Подобряване на здравословното и социалното функциониране на употребяващите наркотици и рисковете за инжекционна употреба.

*За гр. Нова Загора:* \_\_Привикване към здравословно поведение, превантиращо вторичните рискове при употребяващите наркотични вещества.

1.3. Използвани Методи за работа остават същите, както и през изминалите години:

- Класически аутрич
- Мобилен аутрич - синхрон с динамиката на клиентите, мобилния аутрич осигурява динамичност в движението от точка до точка в града и/или в близост. Методът се налага като следствие от поведенческите промени настъпващи сред клиентската група и е идентифициран като част от бъдещето на програмата.
- друп-ин център – безспорно най-ефикасен метод за осигуряване на постоянство, достъп до консумативи и високи нива на качествена работа с клиентите
- Работата на «гейткипърите», която се справя с предизвикателствата: разширен териториален обхват; повлиява се овластяването на групата; достигане до трудно достъпни групи; посредничество при контакт и мотивация.
- тематични «партита»-груповите срещи макар и да не целят достигането до нови клиенти са полезни в работата в качествено отношение.

1.4. Услуги:

Материални услуги - Предоставяне консумативи за инжектиране; Сламки за смъркане; Предоставяне на презервативи, лубриканти, тестове за бременност; Освежителни напитки - кафе, чай и пакетиран захарни изделия; Кръвни тестувания в общността

Услуги насочени индиректно към здравна превенция, посредством стимулиране и повлияване на поведенчески промени.

За качествено осъществяване на превантивни дейности базисните дейности са свързани, освен с разпространение на консумативи и с промяна на нагласите на клиентите към личното си здраве, а от там и промяна на поведение и вътрешни норми. Услугите, които предлага в това направление са: консултиране със здравна насоченост; консултиране със

социална и психологическа насоченост; пред и следтестово консултиране; водене на случай; насочване към структури за лечение; други

## 2. Резултати

### 2.1. Обхват на целевата група по терени

През годината сме работили общо на 18 различни терена, от които 15 са мобилни.

*Според местонахождението им:*

- 12 терена в гр. Бургас
- 6 терена са извън града /Нова Загора, Сливен, Ямбол, Сл. бряг, Поморие, Айтос/

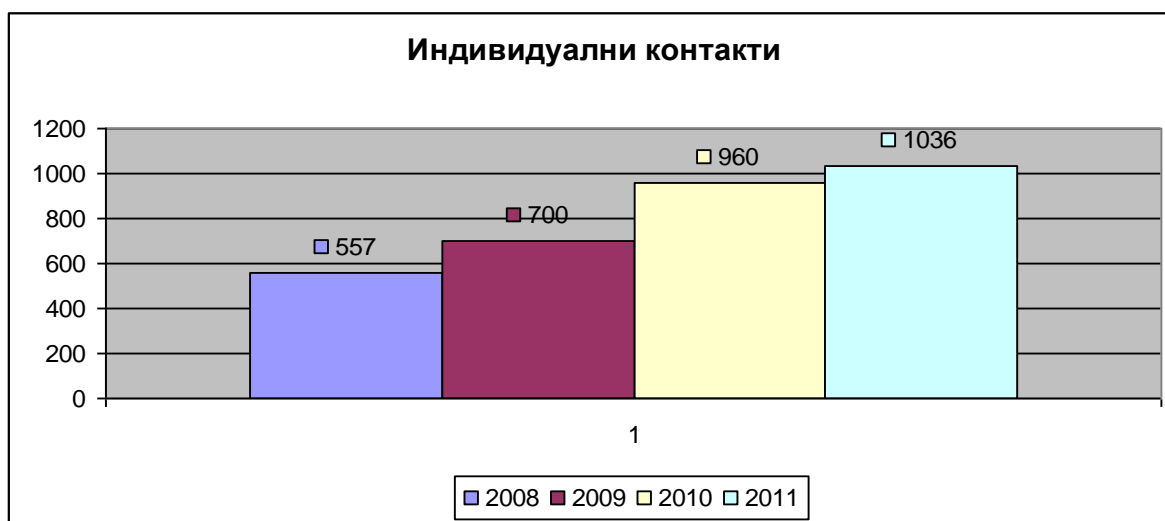
*Според постоянството на работата са:*

- постоянни терена са 8
- непостоянни / в зависимост от миграцията - мобилни/ - 10 терена
- сезонни – 2 терена

*Според посещенията:*

- ежедневни – 2
- ежеседмични и/или по рядко – 16 терена

### 2.2. Индивидуални клиенти.



Увеличил се е незначително броят на индивидуалните клиенти в сравнение с 2010г. Новите клиенти за програмата, с които екипа се среща са предимно ИУН от град Нова Загора и в по-малкия си брой от град Бургас.

### 2.3. Достигнати нови клиенти – 507. От тях:

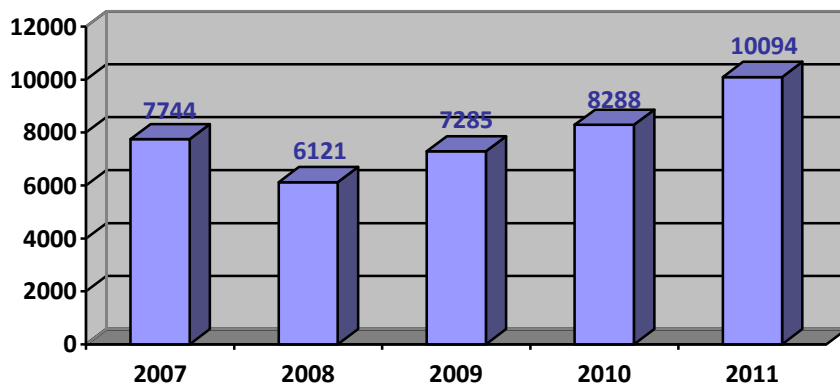
- в Бургас -42%
- в Нова Загора – 58%.

11% от новите клиенти са достигнати благодарение на работата на сътрудници от общността.

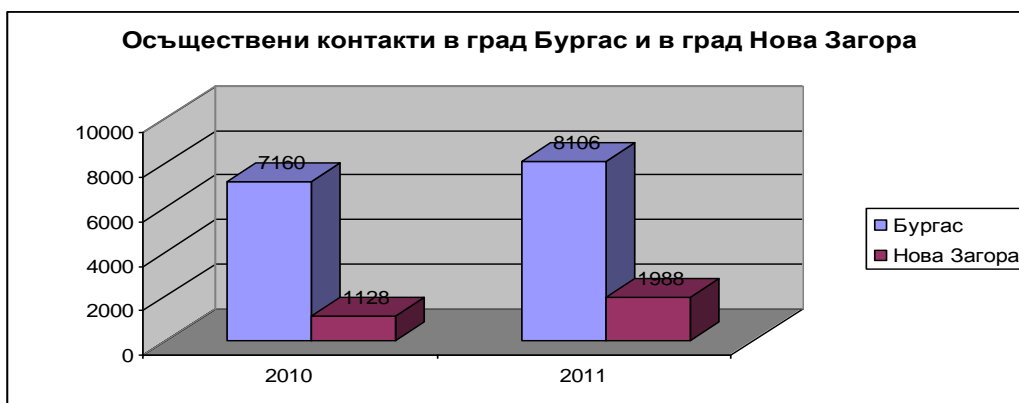


## 2.4. Осъществени контакти.

**Разпределение на контактите по години**



**Териториално разпределение на контактите:**



## 2.5. Разпределението на общите контакти е:

**Разпределение на контактите, според начина на достигане**



## 2.6. Други резултати

- Изследвани 39 % от достигнатите клиенти.
- Повишена работа, посредством сътрудници от общността.
- В зависимост от субгрупата средната честота на контакта е различна. По-висок процент от клиентите посещават екипите ни със средна честота над 13 пъти годишно, а годишно средната честота на контакта е 10 срещи в зависимост от ресурсите за посещаемост.
- По-висок процент от клиентите ни имат повишени знания.
- Наблюдава се и повишение на клиентите търсещи лечение на зависимостта и по този повод са насочени към външни структури.
- Съотношение мъже/жени - 88%/ 12%
- Етнос: 80 % - българи, 20% - роми
- Най-висок процент обхващане на клиентите се наблюдава посредством друп-ин центъра за град Бургас, следван от контактите извън града и тези, които осъществяват гейткипърите. Продължават да са ниски резултатите, които дава класическия аутрич.

## 2.7. Качествени показатели и процеси.

Често въздействието на клиентите е индивидуално, в зависимост от познанството с клиента, неговата активност и лични характеристики. Описаните процеси са наслагвани и затвърждавани не само за 2011г., а през целия период за работа с клиентите. Те са характерни в зависимост от различните клиентски субгрупи:

*При нови клиенти:*

- Повишено постоянство в посещаемостта към програмата.
- Стартирал процес за подобряване на здравната култура по отношение на вторични рискове при употреба. Все още клиентите negliжират вредите от употреба на ПАВ.
- Осъществени са стъпките към начало на промяна – повишаване честотата на контакта /над 10 за година/.

*По-стари клиенти – от 2-3 г.*

- Изградени навици за посещение на програмата.
- Повишено постоянство в използването на чисти консумативи и тестувания.
- Имат по-индивидуален подход към употребата.
- Индикатор за подобряване на качеството на работа на този етап са консултации, целящи поведенчески промени. Към момента има завишаване на броя им .

*Дългогодишни клиенти на програмата – над 3г*

- Постоянство и доверие към програмата.
- Наличен обем от знания в целевите области.
- Активност в отговорността за личното си здраве.
- По-висок процент овластени в грижа за себе си, индикирано и посредством ангажираност и подкрепа в дейностите на програмата.

*Описаните процеси и показатели рефлектират като промени в насока:*

- Наблюдава се постепенно овластяване на целевата група /на индивидуално ниво/. Все по често клиентите сами търсят подкрепа по различни здравни или социални въпроси.

- Наблюдава се тенденция към повишено търсене за лечение на различни здравни проблеми, напр. Хепатит С. В
- Все още по-често заявката за лечение на зависимостта произлиза от родителите или близките на клиентите, но промяната е, че самите клиенти по-често са доброволни клиенти.
- Използване на вътрешния ресурс на целевата група – обучение за референтен аутрич, ключови сътрудници.
- Все по-често се наблюдава употреба на наркотици сред проституиращите мъже и жени.
- Задържане нивото на разпространение на Хепатит С. Към момента не се наблюдава нарастване в процентно съотношение на разпространението на Хепатит С, сред употребяващите наркотици.
- Все още задържане на разпространението на ХИВ в целевата общност.

### 3. Постижения

- Повишен брой достигнати клиенти;
- Бяха достигнати ИУН от град Бургас в значително по-млада възраст – 18- 22г.
- Бяха разработени нови терени за работа
- Бе договорено сътрудничество и бе популяризирана програмата и сред други НПО и институции, извън рамките на град Бургас;
- Повишена мобилност на екипа - в зависимост от миграцията на клиентите.
- Постепенно установяване на програмата на територията на гр. Нова Загора;
- Стартирал процес на приемане на програмата на ниво клиенти, институции и общност в гр. Нова Загора.
- Поетапно стартирало сътрудничество от страна на ромски лидери и институции в града;
- Екипът на Сдружението успява адаптивно да отговаря на променливите потребности на средата и клиентите, което най-вече се изразява в качеството на предлаганите услуги.

### 3. Програма: „Ограничаване разпространяването на Туберкулоза сред употребяващи наркотици и лица с алкохолна зависимост“

#### 1.Цели, използвани методи и предоставяни услуги:

1.1. Цел: Адекватна превенция на рисковете от туберкулоза сред целевата група и своевременната им мотивация за лечение.

#### 1.2. Задачи:

- Ефективна превенция на туберкулоза сред максимален брой клиенти на широк териториален обхват.
- Скрининг в целевата група за установяване изходни данни за риска от туберкулоза.
- Мотивиране за провеждане на изследване при наличие на рискови фактори. Мотивиране за лечение при наличие на латентна и/или активна туберкулоза.
- Съвместна дейност с лечебните заведения за ефективно лечение на лица от

- целевата група.
- Проследяване случай на положителен за туберкулоза.
- Мотивиране на контактните на болен от Туберкулоза за изследване.

1.3. Методи: Аутрич; Мотивационни техники; Консултиране; Насочване; Индивидуална и групова работа. Обучение и работа посредством ключови сътрудници.

1.4. Услуги:

- Предоставяне на здравно образователна информация и консултации по отношение на ТУБ
- Провеждане на групови информационни срещи и изнесени обучения с представители от целевата група по отношение на туберкулозата.
- Провеждане на изследвания за ТУБ.
- Съдействие при издирване на контактни лица на болен от туберкулоза
- Насочване към лечебни заведения, проследяване и подпомагане на лечението.

## 2. Резултати

2.1. Обхват на целевата група по терени.

За изпълнение на дейностите, през 2011 екипът работи на общо 9 терена.

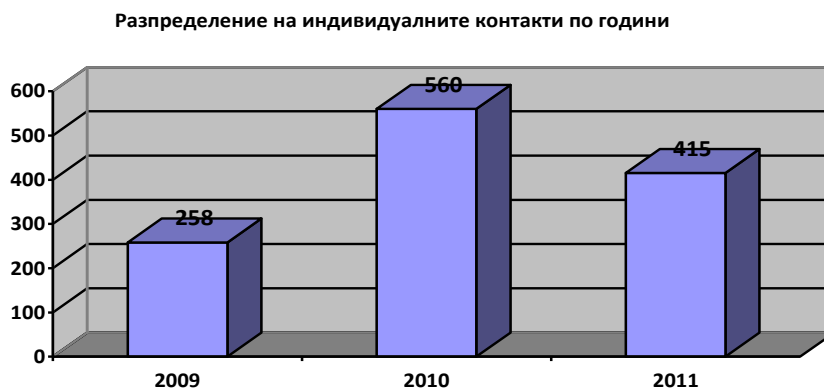
*Според характеристиката на целевите групи:*

- Алкохолно зависими – 5 терена
- Употребяващи наркотици - 4 терена

*Според териториален обхват:*

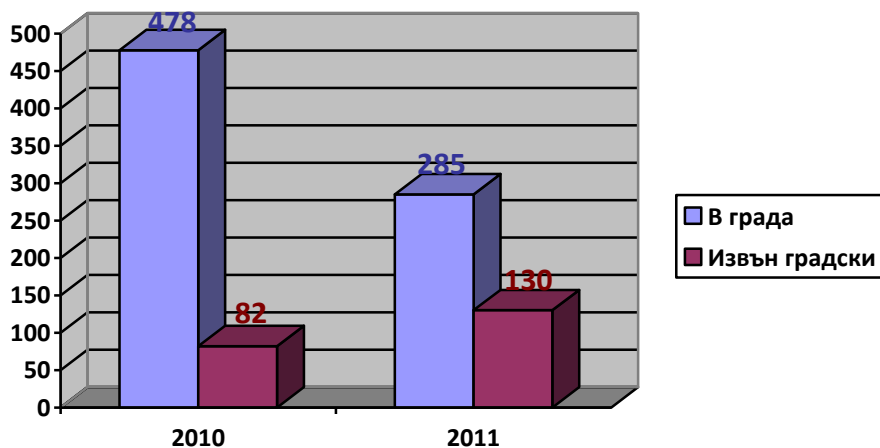
- В град Бургас – 4 терена
- В област Бургас – 5 терена /посещават се в конкретни времеви периоди или при нужда/.

2.1. Брой индивидуални клиенти



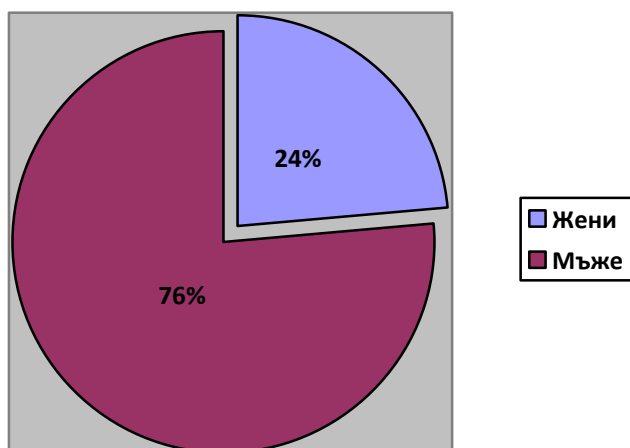
## 2.2. От тях:

Разпределение на индивидуалните контакти според терените, на които са достигнати

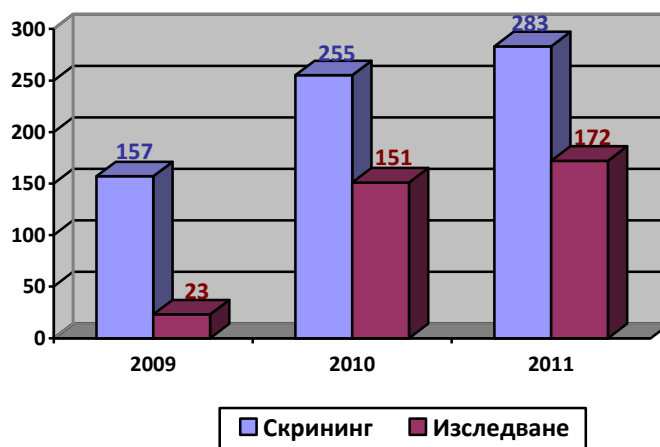


## 2.3. Разпределението по пол е 98 жени и 317 мъже.

Разпределение на контакти по пол



#### 2.4. Скрининг и изследвания за Туберкулоза:



#### 2.5. Други резултати и успехи:

- Контактите придружени с консултации са над 90%.
- Разработени „непостоянни“ терени с алкохолно зависими, извън територията на града. Обхванати са: с. Звездец, с.Твърдица, с.Веселие, с. Росен, гр. Нова Загора.
- Обхващане на клиентите в метадоновите програми в града.
- Проведени изнесени групови обучения на клиентите.
- Обучени и активно работещи ключови сътрудници /трима/
- Ниско ниво на разпространение на туберкулоза.
- Стартиране на работа с ромска общност в гр. Нова Загора

#### 2.6. Резултати от проведени кампании :

В резултат от т.нар. „кампаниен подход“, ориентиран към алкохолно зависимите в малки населени места в област Бургас се постигна:

- Осъществени са 8 т.нар. кампании
- Обхващане на целевата група на малки населени места.
- Достигане до нови клиенти на програмата и обхващането им с предлаганите услуги.

### 3. Тенденции:

- Наблюдава се повишена мотивация за изследване за Туберкулоза.
- Над 90% от скринираните за риск от заразяване от туберкулоза излизат съмнителни, въпреки добрия социален статус на наркотично зависимите.
- Повишени базисни знания за Туберкулоза сред целевата група.
- Разпознаване на болестта Туберкулоза като медико-социален проблем.
- Текущите изследвания и скрининг стават част от груповата общностна култура на клиентите ни.

#### 4. “Консултативно информационен център по проблемите на зависимостите.”

През периода януари - декември 2011г., дейността на КИЦ бе осъществявана доброволно от екип към Сдружение „Доза обич“. За поредна година Консултативно информационният център нямаше целево финансиране, което се дължи на следните факти: външни донори – няма приоритетно финансиране в областта на зависимостите и наркоиманиите; На национално ниво – дейностите на Консултативните центрове трудно се финансират от държавата, поради други приоритети в областта на наркоманиите; Община – дейностите на центъра не са включени към Областната стратегия по наркомания, което от своя страна възпрепятства отделянето на средства от общинския бюджет.

Липсата на финансиране повлия и върху отделянето на целеви екип за робта в КИЦ, което от своя старна повлиява интензитета на работа и съответните резултати.

#### 1. Структура и услуги в Консултативно Информационния Център.

1.1. Визия: Консултативен център по зависимости – съпричастност, професионализъм и алтернатива за употребяващите ПАВ, алкохол и хора с хазартна зависимост.

1.2. Цел: Осигуряване на адекватен отговор за употребяващите ПАВ, алкохол и хора с хазартна зависимост и техните близки, посредством предоставяне на алтернатива и повишаване на достъпа до програми и услуги за лечение.

1.3. Целева група

- употребяващи – експериментално и проблемно
- зависими от ПАВ, алкохол, хазарт
- близки – родители, роднини, партньори и други

1.4. Дейности и услуги:

- Работа с клиенти – по създадения съвместно с ИКЦ към НЦН, модел за работа. Моделът включва скрининг и оценка на проблема с ПАВ, алкохол или хазарт, консултации по проблема - психологически; информация относно естеството на зависимостта, етапите и, възможностите на лечение и рехабилитация в страната; мотивиране за промяна; консултиране при изграждане на умения за социална адаптация.; насочване към програми за лечение; проследяване на насочването и клиента.
- Работа с близки на клиентите - консултации по проблема/ фамилни/ ; информация за зависимостта и възможности за лечение.
- Работа, ориентирана към устойчивост, популяризиране, мултиплициране и надграждане на работните механизми.

#### 2. Резултати

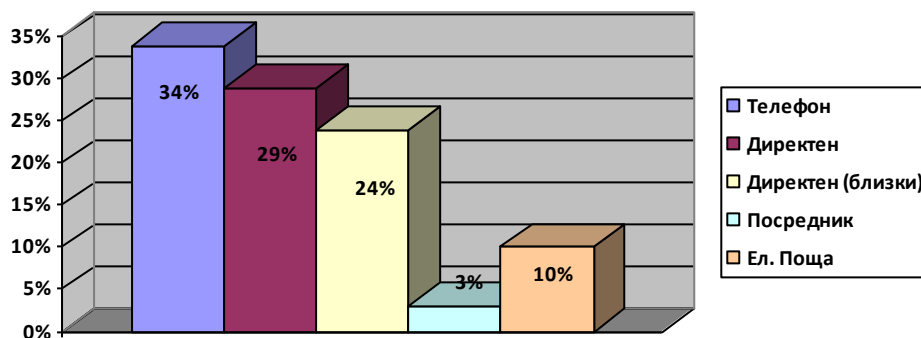
Количествено измерими резултати при работа с клиенти:

- Общ брой лица получили информация - 62
- Общ брой проведени консултации - 95
- Брой лица консултирани повече от един път – 16

- Общ брой консултирани лица - 47
- Брой лица насочени към програми за лечение – 19
- Брой консултации по ел. Поща - 6

2.1. Първичен контакт. Брой лица получили информация – 62

2.2. Разпределение на клиентите в зависимост от начина на първичен контакт



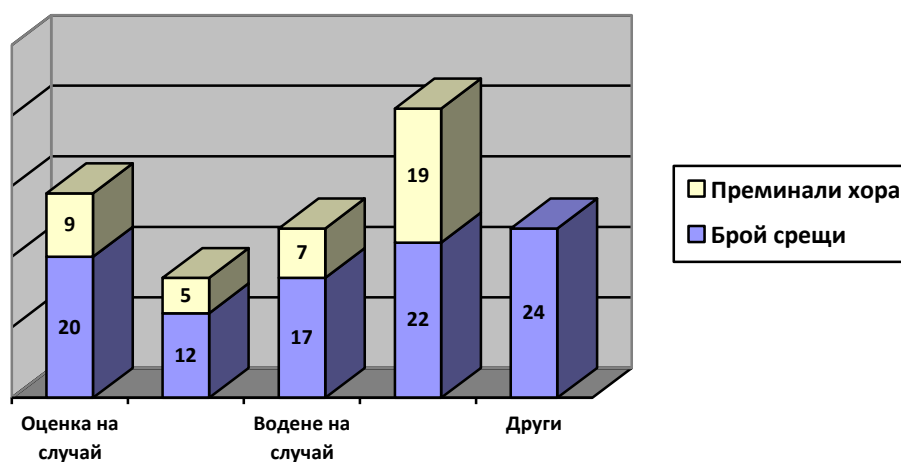
2.3. Продължителност на контактите

От общо клиенти – 47:

- само с един контакт - 32 души
- до 5 срещи – 13 души
- над 5 срещи - 3

2.4. Общ брой проведени директни срещи: – 95 /без контакти по телефон или ел. път/

2.5. Според предоставените услуги срещите са за:



Общия брой на услугите надвишава този на клиентите, тъй като на един клиент често се предлага над една услуга.



## 2.6. По отношение на проблематиката:

- Най-висок процент /40%/са близки или клиенти с опиятна зависимост с цел лечение или превенция на рецидив.
- Следващ е процента /28%/за търсенето на помощ за алкохолна зависимост.
- С еднакъв процент са тези, които са потърсили помощ за проблеми с амфетаминова зависимост и употреба на марихуана/общо 20%/.
- Останалите случаи са по въпроси свързани с хазартната зависимост и предоставянето на информация – 12 %

## 2.7. Брой лица насочени към програми за лечение – 19 души

- метадонови програми – 5 души
- рехабилитационни програми – 6 души
- за детоксификация извън Бургас – 3 души
- към психиатрични клиники – 5 души

## 2.8. Диференциране на клиентите, потърсили услугите на центъра:



## 2.9. Работа с клиентите посетили центъра.

*Цел на контактите /в процентно съотношение – както следва/:*

- контакт с цел информация за лечение и лечебни структури – 68%
- контакт с цел лечение на зависимостта – 19%
- контакт с цел превенция на рецидив – 3%
- контакт с цел информация за наркотични вещества и други – 10%

## 3. Анализ на количествените данни:

- Достигането на клиенти до КИЦ е повлияно от работата на Сдружението в нископрагова програма за понижаване на вредите от употреба на инжекционни наркотици.

- Променена е статистиката за начините на контакт с КИЦ. По-голям процент /за разлика от миналата година/ е директният контакт – общо родители и клиенти 33 души.
- От потърсилите телефонен контакт само 50% достигат до КИЦ.
- По-голям процент от клиентите потърсили услугите на КИЦ търсят насочване към структури за подкрепа и включват бариери за оценяване на случая.
- Последващ е процента на клиенти, които търсят бързо справяне тук и сега, което в последствие най-често води до рецидив.
- В следствие от нагласите на клиентите, еднократният контакт е най-висока цифра, последван от краткотраен /до 5 срещи/. Само 3 души търсят по-дългосрочен контакт, което е свързано със „закачането“ за консултанта.
- Най-често се търси помощ първоначално от родители. При тези контакти само 50% успяват да мотивират реално зависимите за директен контакт.
- По-голям процент от родителите търсят контакт по повод личното справяне с проблема на децата им, но имат съпротиви за посещения при фамилен терапевт.
- Логично при работата с клиенти най-успешни са казусите, засягащи социалната и здравната проблематика на клиента, а не реалното справяне със зависимостта.
- По отношение на веществата – най-висока честота на контакта и последователност има при клиенти с опийна зависимост .Клиенти с хазартна и амфетаминова злоупотреба са по-непостоянни и ограничават конаткта си с малки изключения до еднократен.
- Предпочитаните от клиентите места за подкрепа за справяне със зависимостта са метадоновите програми, въпреки че на база на направената оценка препоръките на екипа са за лечение в други структури.
- Вероятно поради работещата първична превенция в града и масовата информация в интернет, информационните срещи са сравнително малко.
- Най- често клиентите се повлияват при практикуване на мотивационно консултуране, макар и не в най-изчистената му форма.

#### **4. Работа с институции и партньори:**

- Препращане на клиенти от институции към КИЦ. Най-активни в това направление, остават Пробационна служба Бургас, ИКЦ към НЦН гр. София, Проект Пеперуда – гр. София и други колеги.
- Препращане на клиенти от КИЦ към други структури за лечение. Осъществява се посредством наличните контакти и информация на Сдружение „Доза обич“.
- Проследяване на достигането до клиентите. Тази дейност продължава да е най-слабо разработена и застъпена през годината.

## V. Социални и здравни алтернативи за предлаганите секс услуги срещу заплащане.

### 1. Анализ на работната ситуация

#### 1.1 Област Бургас

- *Промяна в сцената на предлагане на секс услуги* – това е процес, който от 2-3 години се задълбочава все повече. Новият тип секс услуги, които все повече завземат пазара на секс работата са самостоятелни секс работници, които сами организират целия процес на секс работа. Клиентите достигат до тях най-често посредством телефон или интернет.
- *Увеличаване на уличните секс работници.*
- *Повишаване на външната миграция* – в сравнение с предходни години в Бургас се наблюдава сравнително слаба, но постоянна миграция на секс работници най-често в страни от ЕС.
- За разлика от Бургас, *курортите* имат своя собствена различна картина. Тук се наблюдава значимо покачване както на местата за предлагане на секс услуги, така и на самите секс работници.
- Намаление на броя на местата за предлагане на секс услуги в Бургас;
- Увеличаване на броя на сезонните терени;
- Повишена полицейска активност;
- Ограничаване на клубната проституция.
- Увеличаване на секс работниците, предлагащи услуги самостоятелно – това са т.нар секс работници, работещи „на телефон“.

#### 1.2. Област Сливен

Сцената на проституция в област Сливен продължава да има своите специфики. Един от основните фактори обуславящи това е високата миграция на секс работниците от този район. Тя е:

- *Вътрешна миграция* - при нея се наблюдава повишаване на мобилността на секс работниците от тези терени вътре в страната.
- *Външна миграция* – това е специфична особеност на гр. Сливен, в който от години назад емиграцията, с цел секс работа е ключова дейност за хората, ангажирани със секс работата в региона.

#### 1.3. Област Ямбол

- Спецификите на секс работата в областта през 2011 г. се изразява в:
- *Улична проституция* – за тази област типично предоставянето на секс услуги да се осъществява на улични терени.
- *Повишена полицейска активност* – докато за други райони полицейската активност е по-скоро спорадична, в Ямбол се наблюдава завишаване на интереса на органите на реда към секс работниците.

- *Вътрешна миграция* на секс работниците, към град Сливен. Като втора фаза на етапа на миграция е миграция към Бургас и черноморието през летния период.

## 2. Тенденции

### Тенденции в общността на комерсиалните секс работници

- *Запазване на средната възраст на групата* – през миналата година /2010 г./ се наблюдаваше повишаване на средната възраст на клиентите на 25.5 г., което продължава и пред 2011, това е показателно за увеличаване на продължителността на работа в секс индустрията.
- *Запазване на нивото на спорадична проституция*, най-вече за задоволяване на временни нужди или предлагането на секс услуги на ограничен кръг от хора, които подпомагат финансово работещите.
- *Повишаване броя на клиентите от ромски произход*, което се дължи на увеличаване на секс работниците и интензитета на посещение на уличните терени, на които клиентите са предимно от ромски произход.
- *Размиване на границите на групата*, което се свързва с високото текучество на клиентите.
- *Липса на принадлежност към конкретната подгрупа* – клиентите преминават през различни терени, което е свързано и с повишената мобилност
- *Висока миграция /във и извън страната/*
- *липса на външно наложени правила* – клиентите работят самостоятелно, което намалява възможността за проследяване на спазването на отговорно сексуално поведение от трети лица /управители, сводници и т.н./
- *доверие от страна на клиентите на секс работниците* – клиентите на проституиращи проявяват по-голямо доверие към секс работници, за които имат информация, че предлагат секс услуги спорадично /ученички, студентки, по-възрастни, зрели жени/. По този начин тяхната бдителност по отношение на ХИВ/СПИН и СПИ се занижава многократно.

### Тенденции в здравен аспект

- *Повишаване на разпространението на СПИ*
- *Намаляване на употребата на ПАВ*, която се изразява в злоупотреба с алкохол, стимуланти и инхаланти
- *Изчезване на инжекционната употреба на хероин*, което отново е свързано с високата мобилност на клиентите
- *Липса на клиенти инфектирани с ХИВ/СПИН*, към момента екипът не е достигал до ХИВ позитивни секс работници
- *Стабилна мотивация за тестване* - част от тях се възползват от тази услуга предлагана от програмата, а друга част се изследват самостоятелно.
- *Добра здравна информираност* – наблюдава се постепенно изравняване на знанията на клиентите /стари и нови/
- *Понижаване на мотивацията за здравно отговорно поведение* на някои клиенти, провокирано от финансови стимули

### **3. Програма “Намаляване на уязвимостта на комерсиалните секс работници по отношение на ХИВ/СПИН, с пълен пакет превантивни дейности”**

#### **1.Цели, използвани методи и предоставяни услуги:**

1.1. Цел: Основната цел на програмата е осъществяването на трайна поведенческа промяна, насочена към намаляване на уязвимостта на комерсиалните секс работници по отношение на ХИВ/СПИН.

1.2. Целева група:

- Комерсиални секс работници /мъже и жени/
- Приблизени на секс работници /партньори, сводници, пазачи и др./
- Клиенти на секс работници

1.3. Методи:

- Дневен център за здравна превенция и социална подкрепа на комерсиални секс работници
- Аутрич метод – използвани са класически, мобилен и домашен аутрич
- Ключови сътрудници – обучение и работа с ключови сътрудници от общността на комерсиалните секс работници

1.4. Услуги:

*Материални услуги* – те са насочени към осигуряването и поддържането на наличности от комплекти за безопасен секс и безопасна употреба на психо-активни вещества сред клиентите. Те включват: Презервативи /орални, вагинални, анални/; Лубриканти; Тампони за секс; Тестове за бременност; Комплекти за безопасна употреба на ПАВ; Здравно-образователни материали; Тестуване за ХИВ/СПИН, Сифилис, Хепатит В и С; АГ прегледи; Кафе и чай, които се предлагат на клиенти, посещаващи дневния център

*Не материални услуги* – чрез тях се цели директно повлияване в поведенчески аспект на целевата група и повишаване на мотивацията на клиентите за здравна грижа. Част от тези услуги са ориентирани към специфични потребности на клиентите и зависят от тяхната индивидуална заявка. Към тях спадат: Здравно консултиране; Психосоциално консултиране; Водене на случай; Други

*Сред клиенти на секс работници:*

Работата с тази целева група беше голямо предизвикателство за екипа и дейностите с тях бяха основно кампанийни и насочени към:

- мотивиране за тестуване
- предоставяне на материали за безопасен секс
- предоставяне на консултации по здравни теми
- повишаване на информираността посредством здравно-образователни материали
- популяризиране на Програмата

## 2. Резултати

### 2.1. Разпределение по терени:

През годината сме работили общо на 53 различни терена.

Според местонахождението им:

- 22 терена в гр. /община/ Бургас
- 31 терена са извън града

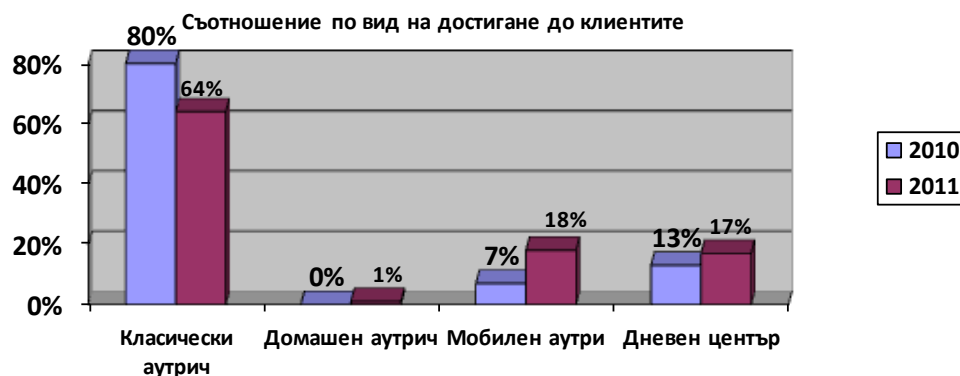
Според постоянството на работата са:

- постоянни терени са - 27
- непостоянни / в зависимост от миграцията - мобилни/ - 11
- сезонни – 15

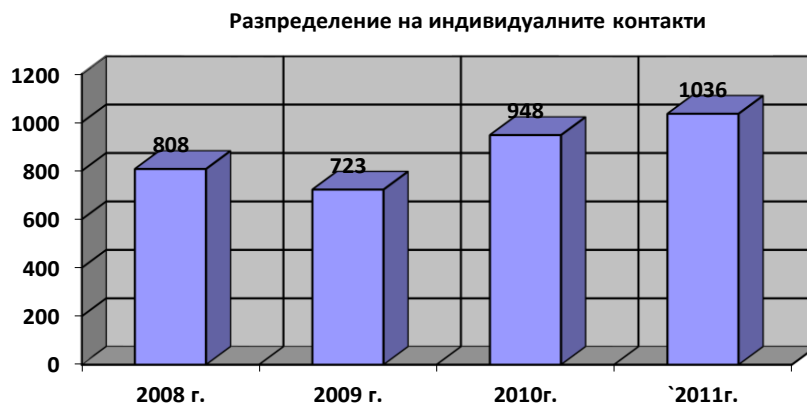
Според посещенията:

- ежеседмични - всички са с планирани ежеседмични посещения
- ежемесечни и/или по-рядко – достигането до клиентите зависи, от мобилността на секс работниците

Обхват на целевата група според начина на достигане

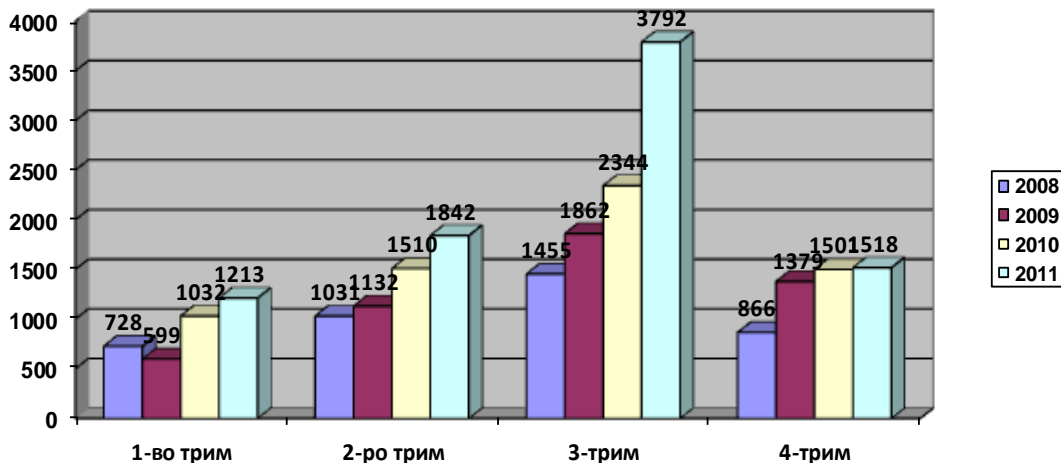


### 2.2. Индивидуални клиенти



### 2.3. Осъществени контакти

Разпределение на контактите по тримесечие



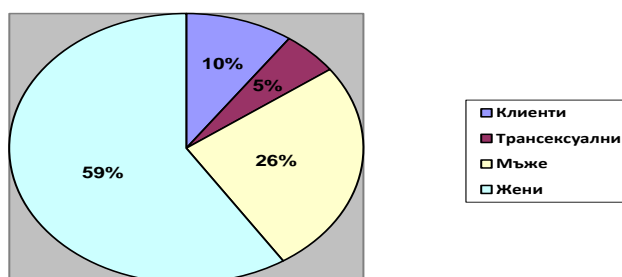
#### Резултати от работа с клиенти на секс работници

През годината с клиенти на секс работници е осъществен контакт на територията на областите Сливен, Ямбол и Бургас. Акцент при работата с тях беше поставен върху клиенти на секс работници от: сезонни терени, главно в Сл. Бряг и шофьори на камиони, в пограничната зона. Причините, които провокираха интереса на екипа именно към тези подгрупи, представители на групата на клиентите на секс работници бяха: висока мобилност, най-често са от други държави.; продължителност на престоя или преминаването през страната; лесен достъп до секс услуги .

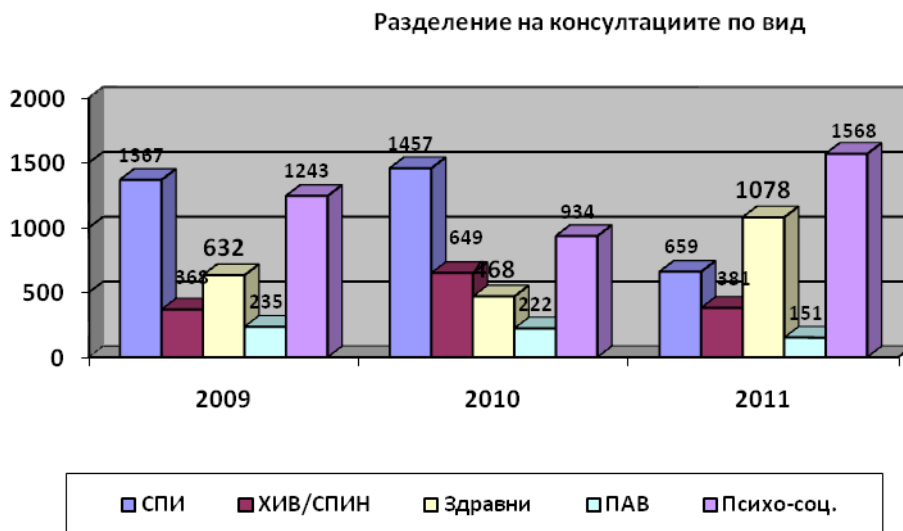
Целта на екипа при работа с този тип клиенти са: осъзнаване на негативните последици от рисковото сексуално поведение; наличност на презервативи, което да насочи мисленето към лесния достъп до презервативи; мотивиране за проследяване на ХИВ статуса /не само в момента, но и в дългосрочен план/, провокиране на осмисляне на риска от инфектиране с ХИВ

#### Осъществени контакти според подгрупата, към която спадат:

Разпределение на контактите



## 2.4. Други резултати



През 2011 година се наблюдава понижаване на броя на предлаганите здравни консултации и увеличаване на психо-социалните. Факторите за това са:

- Приоритетно продължава да е предоставянето на здравна информация на нови клиенти. От своя страна броя на новите клиенти през тази година е намалял, от което може да се изведе и като последствие намаляване на предоставените здравни консултации.
- Овластяването на клиентите в грижа за себе си и развиването на различни социални умения за поддържането на тази грижа за акцент при психо-социалното консултиране.

## 2.5. Качествени резултати по терени:

За разглеждането на качествените показатели е необходимо разделянето на терените по вид, тъй като всеки от тях има своите специфики.

### **Област Бургас**

*Клубове* - този тип терен продължава да е характерен за област Бургас. Те са реализирани по-конкретно както следва:

- Община Бургас – постоянни терени. През 2011 г. се наблюдава спад в осъществяването на контакт с клиенти от тези терени с приблизително 22% в сравнение с предходната година.
- Община Несебър – на тези терени екипът работи само през летния сезон. Все пак контактите от тези терени съставят 71% от всички директни контакти от типа терен.
- община Приморско – контактите на терени от тази община формират едва 2% от всички клубни контакти.

На този тип терени през годината, спрямо 2010 г. се наблюдаваха следните процеси:

- Понижаване на броя на новите клиенти приблизително с 25% . Само 5% от контактите са реализирани с нови клиенти.
- Повишаване на броя на директните контакти – 39% от всички директни контакти са с клиенти от тези терени.



- Намаляване на процента на здравните консултации – това е логично обосновано от продължителността на контакта, друг фактор е доброто обхващане на клиентите от сезонните терени от колеги, работещи по Програмата от други градове;
- Намаляване на употребата на ПАВ, това става ясно чрез: 2% от всички консултации са по тези теми; Спад в търсенето на комплекти за безопасна употреба на ПАВ с 23% спрямо предходната година; Част от клиентите от сезонни терени, които са употребявали опиоиди, са преминали през метадоново лечение
- Етническото разпределение е както следва: Българи – 94%/ Роми – под 1% / Турци – 2% / ОНД - 2% .
- Предоставяне на материали за безопасен секс – средно на човек от тези терени са се падали по приблизително 11 презерватива, посредством директен контакт с него или чрез разпространяване от ключови сътрудници.
- Повишаване на броя на психо-социалните консултации – на 33% от директните контакти на тези терени са предоставени психо-социални консултации.

### Улични терени

- Община Бургас – те представляват 46% от всички контакти осъществени в града и 58% от всички контакти от този тип терени. През годината се наблюдаваше повишаване на броя на контактите с приблизително 20%. Факторите за това са:
  - Повишаване на броя на клиентите
  - Повишаване на честотата на срещите
  - Разнообразяване на начина на достигане до клиентите /мобилен аутрич, дневен център/
  - Различни външни фактори повлияваха за намаляване броя на секс работниците през различни периоди на годината, които бяха свързани с: Повишена полицейска активност и други фактори, предизвикани от извънредни събития.
- Община Несебър – това са клиенти главно от сезонни терени. През годината се наблюдаваше повишаване на броя на контактите – 5% от клиентите от улични терени са от тази община. Причините за това са: Повишаване на броя на клиентите през летния период; Повишаване на броя на терените; Улесняване на контакта с клиентите; Понижено или запазено ниво на полицейска активност
- Община Айтос – клиентите от тази община заемат едва 1% от всички контакти от улични терени. Тъй като той обхваща само един терен, с твърде ограничен брой на секс работниците е трудно да се изведат тенденции и особености.

### Заведения

Клиентите от тези терени са достигнати само на територията на област Бургас, в три общини, както следва:

- Община Бургас – през тази година се наблюдава повишаване на броя на контактите в сравнение с 2010 г. с приблизително 50%. Факторите за това са: Задържане на броя на новите клиенти; Постоянство и регулярност на контакта; По-добро обхващане посредством тестване
- Община Айтос – този терен е един и екипът трудно осъществява контакт с клиентите, поради което използва помощта на ключов сътрудник.
- Община Камено – на този терен се работи основно чрез ключови сътрудници.

На терените се наблюдаваха следните различия в сравнение с 2010 г.:

- Повишаване на броя на директните контакти с приблизително 50%.
- Повишаване на броя на здравните консултации – на около 30% от директните контакти е предоставена консултация.
- Ниско ниво на употреба на ПАВ.
- Предоставяне на консумативи за безопасен секс – през 2011 г. На клиентите от тези терени са разпространявани средно по приблизително 11 презерватива.
- Разпределението по етнически произход е без съществена промяна: Българи – 99% / Роми – 1%
- Психосоциални консултации - броя на предоставените психосоциални консултации е нисък – на около 4% от клиентите са предоставени такива консултации. Този факт е обвързан с нивото на контакта. Тъй като при ранните фази на контакта, приоритетно е здравето и все още не е активно стартирал процесът на овластяване на клиентите.

### *Хотели*

През 2011 година се наблюдаваха:

- Нисък брой на нови контакти
- Трудно поддържане на интереса на клиентите – дългогодишен контакт, който е на фаза поддържане, при него с клиентите се работи основно при инициатива от тяхна страна
- Добро ниво на здравни познания и стабилна мотивация за здравно отговорно поведение

Наблюденията относно целевата група работеща в хотели, в сравнение с 2010г. показват:

- Повишаване на брой на директните контакти с 27%, което е продиктувано от по-доброто обхващане на клиентите.
- Ниско ниво на здравни консултации – на 12% от контактите са предоставени консултации по тези теми.
- Липса на употреба на ПАВ, с изключение на алкохол
- Разпространяване на материали за безопасен секс.
- Етнически произход – при този тип терени се наблюдава разнообразие в това отношение: Българи – 86% / ОНД – 14%
- Психосоциални консултации – на около 20% от контактите са предоставени този вид консултации.

### *Клиенти, работещи на повикване*

Този тип терени и контакти са приоритетни за гр. Бургас. Наблюдаваните различия в сравнение с предходната година са:

- Нови клиенти – в сравнение с 2010 г. се наблюдава понижаване на обхващането на нови клиенти от този тип терени.
- Значително повишаване на броя на директни контакти, което е с около 35%.
- Повишаване на здравните консултации – приблизително на 40% от клиентите са предоставени консултации по тези теми.
- Задържане на нивото на употреба на ПАВ – клиентите от този тип терени употребяват основно стимуланти, което е свързано със социалната им среда и начина им на живот.

- Предоставяне на материали за безопасен секс – средно на човек от този тип терени са се падали по около 11 презервативи през годината.
- Етнически произход – 100% от клиентите са от български произход.
- Психо-социални консултации – по време на 9% от контактите са предоставени този тип консултации, като част от тях са ориентирани към повишаване на мотивацията на клиентите за здравно отговорно поведение.

### *Офиси*

Контакт с клиенти от този тип терени се осъществява само на територията на гр. Бургас. Наблюдаваните разлики в сравнение с 2010 г. са:

- Повишаване на броя на директни контакти с 25%, което се дължи главно на по-доброто обхващане на целевата група и увеличаване на честотата на контакт със секс работниците
- Намаление на здравни консултации – приблизително на 15% от контактите са предоставени здравни консултации. Причините за това са: Инициране на групата в грижа за себе си, посредством ключови сътрудници; Високо ниво на контакт – голяма част от клиентите притежават необходимите здравни познания; Стабилна мотивация за здравно отговорно поведение;
- Ниско ниво на употреба на ПАВ
- Разпространяване на материали за безопасен секс - и на клиентите от този тип терени са предоставяни по средно 11 презервативи на среща, като тенденцията е към намаляването им, с цел овластяване на групата.
- Етнически произход – 100% от клиентите са от български произход
- Психо-социални консултации – на 45% от контактите са предоставени този вид консултации.

### **Област Сливен**

#### *Улични терени*

- Община Котел – клиентите от тези терени представляват 3% от клиентите от всички в областта. За съжаление броят на директните контакти е твърде незначителен и формира под 1% от всички директни контакти, осъществени на улични терени
- Община Сливен – това са клиенти от постоянни терени. Те заемат 19% от всички улични терени.

#### *Хотели*

Сред клиентите от тези терени се наблюдава:

- Нисък брой на нови контакти
- Трудно поддържане на интереса на клиентите – висока мобилност на клиентите, липса на стабилна връзка с клиентите, с цел инициране на контакт от тяхна страна
- Добро ниво на здравни познания и стабилна мотивация за здравно отговорно поведение

През тази година се наблюдаваха следните разлики в сравнение с 2010 г.

- Повишаване на брой на *директните контакти* с 27%, което е подиктувано от по-доброто обхващане на клиентите.

- Ниско ниво на *здравни консултации* – на 12% от контактите са предоставени консултации по тези теми.
- Липса на употреба на ПАВ.
- Разпространяване на *материали за безопасен секс* – по време на срещите с екипа, клиентите са получавали средно по почти 11 презерватива.
- *Етнически произход* – при този тип терени се наблюдава разнообразие в това отношение: Роми – 70% / Турци - 30%
- *Психо-социални консултации* – на около 20% от контакти са предоставени този вид консултации. Това е продиктувано от спецификите на конкретния терен, но е показателно за процесите на овластяване на клиентите.

## **Област Ямбол**

### *Улични терени*

**Община Ямбол** – контактите от тези терени заемат около 18% от всички директни контакти, реализирани на улични терени. През годината се наблюдаваше:

- Повишаване на броя на директните контакти
- Висока миграция
- Трудно обхващане на групата
- Повишена полицейска активност

На този тип терени през 2011 г., в сравнение с 2010 г. се наблюдаваха следните различия:

- Понижаване на броя на достигнати нови клиенти с 20%. И при този тип терени само 5% от клиентите са нови, което е показателно за доброто обхващане на групата.
- Повишаване на директните контакти с 17% - това говори за поддържането на стабилен контакт с представителите на целевата група.
- Намаляване на референтните клиенти до 2%, от което следва разширяване на обхвата на достигане до групата.
- Намаляване на броя на здравните консултации, едва на 26% от директните контакти са предоставени консултации.
- Задържане на нивото на употреба на ПАВ:
  - Намаляване на употребата на стимуланти
  - Променливи начини за употреба на опиати
  - Спорадична употреба на инхаланти
- Предоставяне на консумативи за безопасен секс – както и при клубните терени, през тази година се наблюдаваше понижаване на броя на предоставяните презервативи. Разликата в цифрите между улични и клубни терени произлиза от референтно раздадените консумативи – съотношението при уличните терени е: 98% от контактите са директни; 2% - са референтни.
- Етническо разпределение: Роми – 99% / Турци – 1% .
- Повишаване на броя на психо-социалните консултации, които са ориентирани към здравна грижа за физическото и психическото здраве.

## VI. Здравна превенция сред MSM.

### 1. Анализ на работната среда.

Екипът, работещ с целевата група през едногодишната си работа се постара на база наблюдения и директни контакти с MSM-и да направи характеристика на средата и общността. Подобен анализ е важен, тъй като е определящ за потребностите, подходите и до някъде резултатите от дейността ни. Част от характеристиката е:

#### 1.1. гр. Бургас

- Няма открито отхвърляне на MSM общността, но неглижирането и неприемането и се изразява в неговорене за представителите и или се дистанцира от тях. Често на повърхността това е свързано с надсмешка.
- В града няма организация или формална и неформална общност на MSM.
- Липса на НПО, лобираща за правата на MSM.
- Няма открит дискриминация на MSM.
- В града няма място, на което да се събират представители на целевата общност.
- Висока полицейска активност към малките открити места, където MSM се срещат – парк „Изгрев” и „Адамов плаж“.
- Затвора в Бургас не отрича хомосексуалните контакти и способства превенцията на СПИ.
- Единственото място, където хомосексуалните контакти се приемат, макар и да не се афишират са в ромската общност в града.

#### 1.2. гр. Карнобат и други малки населени места.

Наблюденията ни са върху ромската общност, където живеят клиентите до които сме достигнали.

*В ромската общност:*

- Хомосексуалните контакти се приемат, като част от живота на ромите, макар че отново не се афишират.
- За хомосексуалисти се смятат единствено пасивните клиенти, проституиращите и травеститите.
- И в ромската общност няма заведения и места за събиране специално на MSM.

*В българската общност*

- Картината не се различава от описаната в Бургас.

#### 1.3. гр. Слънчев бряг.

Благодарение на множеството туристи и желанието за курортно развитие на територията на Слънчев бряг, картината се различава от тази в града:

- Приемане на MSM с нормално отношение.
- Наличие на места, на които се събират приоритено MSM – заведения и места по плажа.

### Характеристика на целевата група:

- Липсва обособена общност на MSM-те в града.
- Изходяща от горната тенденция е потребността от общност, която се удовлетворява посредством високата мобилност и миграция на клиентите.

- Наличен т.н. туризъм за уикенда /в търсене на места извън града за забавление, запознанства и контакти/.
- Друг начин за удовлетворяване на социалната си потребност от контакти, клиентите компенсират посредством събиране на малки групи по апартаменти или други скрити места, които се обособяват като неформални места.
- Част от клиентите или по-точно отделни групи клиенти имат проблемна употреба на алкохол и ПАВ.
- В зависимост от социалния си или образователен статус голям процент от клиентите проследяват своя ХИВ статус в КАБКИС.
- През летния сезон се наблюдава висока степен на миграция на представители на целевата група посока южното черноморие. Това съответно води до повишаване броя на сексуалните контакти и нарастване на риска от разпространение на ХИВ или други СПИ.
- Практикуването на безразборен секс е норма за голяма част от клиентите.
- Сред клиентите от ромски и турски етнос, както в Бургас така и в по-малките населени места практикуването на анален секс е норма, не табу.
- Употребата на презерватив за голяма част от клиентите е по скоро инцидентна, отколкото норма.
- Обособяване на различни субгрупи от представителите на МСМ общността. За улеснение екипът разделя представителите на МСМ общността на отделни подгрупи, които условно приемаме че са:
  - Самоопределящи се като хомосуалисти. Хомосексуалистите също помежду си имат различна характеристика, но често те са най-информирани, част от тях имат постоянни връзки и поддържат стандартен начин на живот.
  - Самоопределящи се като бисексуални. В тази група попадат и тези МСМ, които са женени. При тях сексуалните контакти с мъже са спорадични, нямат постоянни партньори и това предполага и по-рисково поведение по отношение на СПИ. Средната им възраст е висока.
  - Травестити и проституиращи. В Бургас те често се срещат заедно по едни и същи места. Най-често достигнатите от нас са от ромски произход. Средна възраст –между 18 – 30г.
  - Експериментиращи млади хора – много трудна достъпност до групата. Те не се самоопределят като би или хомосексуални. Контактите им са често необезопасени.
  - Курортисти /временно пребиваващи в региона/. Без значение дали са би или хомосексуални факта, че са на почивка предполага повече забавления. На практика те могат да бъдат обхванати единствено в курортните места, където има заведения за МСМ-и.
- Наличие на вътрешна самодискриминация в общността между отделните субгрупи или индивиди.

## **2.Програма: „Намаляване на уязвимостта към ХИВ на мъжете, които правят секс с мъже(МСМ) чрез увеличаване на обхвата на групата с пълен пакет превантивни интервенции“**

### **1.Цели, използвани методи и предоставяни услуги:**

1.1.Цел: Намаляване на уязвимостта към ХИВ на мъжете, които правят секс с мъже (МСМ).

#### 1.2. Използвани методи:

- Аутрич-посещения на терени
- Използване на ключови сътрудници /гейткипъри/
- Интернет
- Обучение в лидерски групи
- Кампанийна дейност

#### 1.3. Услуги

- Здравна информация и мотивиране
- Безплатно и анонимно изследване и консултиране за ХИВ/СПИН и СПИ
- Разпространение на презервативи, лубриканти, ЗОМ.
- Консултиране и насочване. Водене на случай

### **2.Резултати**

#### 2.1. Обхват на целевата група по терени

Дейности са осъществявани на 17 терена на територията на областта.

На 7 от терените се е работило посредством ключови сътрудници

Терените обхващат представители на различни субгрупи на МСМ общността.

*Според местонахождението им:*

- 8 терена са в гр. Бургас
- 9 са извън града /Карнобат, Сл. Бряг, Несебър, Айтос и др./

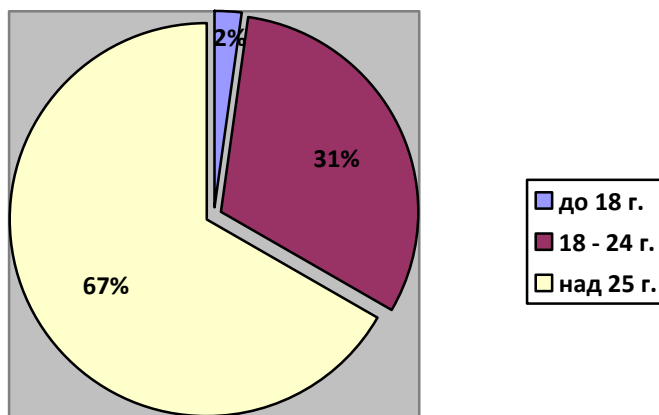
*Според постоянството на работата са:*

- Постоянни терена са 8 / посредством гейткипъри 2/
- непостоянни 4 / в зависимост от миграцията – мобилни
- сезонни –5 терена /посредством гейткипъри 1/

*Според посещенията:* всички терени се посещават минимум веднъж седмично

- 2.2. Индивидуални контакти – 1135 човека.
- 2.3. Нови клиенти – 941.
- 2.4. Разпределение по възраст.

Разпределение на контакти по възраст



- 2.5. Осъществени контакти - 3668.

Разпределение на контактите, според начина на достигане



- 2.6. Тестувани за ХИВ – 331 човека.
- 2.7. Тестувани за Хепатит Б, Хепатит С и Сифилис – 127 човека
- 2.8. Прегледани от специалист /дермато венеролог- 36 човека
- 2.9. Обучение „Лидерски групи“ са преминали 9 човека.
- 2.10. Други резултати:
  - Установени добри между партньорски отношения.
  - Стабилизиране на екипа, работещ с МСМ.



- Пълноценно използване на ресурсите на целевата група за разпространение на информация и презервативи, посредством обучените представители в лидерски групи и сътрудници от общността.
- Не групово, но индивидуално повлияване на клиентите за употреба на презерватив и практикуване на безопасен секс.

### 3. Трудности:

- Трудно мотивиране на представители от групата за работа по програмата.
- Трудности изхождащи от спецификата на средата и групата – трудна достъпност, недоверие, липса на активност и инициативност в търсене на контакти с програмата и др.
- Вътрешната самодискриминация в групата, повлиява интензитета на контакта.
- Конкуренция между отделените субгрупи в общността.

### 3. Успехи:

- Разширен териториален обхват.
- Достигане и обхващане на клиенти, временно пребиваващи в курортни селища около Бургас
- Обхващане на малки населени места.
- Обхващане на различни подгрупи в МСМ групата.
- Поддържане на разнообразни работни подходи, адаптивни към средата и клиентите.
- Поддържане на успешна групово работа с МСМ в Бургаски Затвор.

### 4.Стартирали тенденции в работата:

- На база на отношението на външната среда и други психологични фактори, клиентите проявяват **скептичност към програмата и трудно се доверяват**. При голям процент от тях, посредством постоянството на контакта и спазването на работната етика и принципи това е обратим процес.
- Екипът се старае да подхожда индивидуално към всеки един клиент без значение към коя подгрупа от дефинираните принадлежи.
- Естеството на работа обаче предполага ,че с голяма част от клиентите най -вече на летните терени срещите да не са регулярни и много често единични това предполага екипа да предоставя по най-подходящия начин услугите, които са нужни на клиентата в момента.
- Проведеното обучение и високия брой на участниците в него показва повишено доверие към идеите на проекта и екипа в частност.
- Овластяването на клиентите остава една от основните задачи пред екипа при работа с клиентите.

## **VII. Създаване, установяване и мултиплициране на добри практики с колеги, професионалисти и заинтересовани лица.**

### **1. Нужди на средата:**

Освен практическата работа, Сдружение „Доза обич“ се старее да надгради дейността си в полза на професионалисти и широка общественост. Това обикновено се случва посредством участие в социологически изследвания, доказване на добри работни модели, провеждане на обучения за колеги и студенти, участие в издаване на ръководства, наръчници и т.н. Екипът използва практиката си като база, на която да докаже и формализира добри практики и нужди в областта на наркоманиите и превенция на ХИВ. По този начин цикълът теория – практика – теория се затваря и работата става максимално пълноценна. Това по различни причини не се случва цялостно, а стъпка по стъпка, но целенасочено и ободновано.

Работната среда и ситуация, според наблюденията ни имат следните потребности:

- Обединяване на усилията на професионалисти и институции в конкретните области.
- Подобряване комуникацията между отделните структури.
- Повишаване информираността на професионалисти за новостите в съответните области.
- Структуриране и стандартизиране на цялостния пакет от потребности и услуги в целевите области в града и страната.
- Други.

В контекста на горенаписаното, Сдружението ни работи по следните проекти и дейности:

### **2. Проект: „Овластяване на публично здравната система и гражданското общество в борбата са епидемията от туберкулоза сред уязвими групи”**

Проектът е международен, като Сдружение «Доза обич» е партньор.

Страни участнички са:

- Водещ партньор: National Institute for Health Development (NIHD) – Естония
- Асоциирани партньори: Romanian Angel Appeal Foundation – Румъния; LTBF – Латвия/Публично Здравна Агенция/; National Institute for Health and Welfare – Финландия; Сдружение „Доза обич” – България;
- Съ-договарящи партньори: Finnish Lung Health Association (Finland); National Institute for Health and Welfare (Finland).

### **1. Цели, използвани методи и предоставяни услуги:**

1.1. Основна цел: Подпомагане превенцията на ИУН и последващия риск от ТБ – ХИВ епидемия в рамките на проекта.

1.2. Стратегическите цели:

- Овластяване на публично здравната система и гражданското общество.

- Подобряване на сътрудничеството между значими структури в сферата на Туберкулозата.
- Надграждане на публично здравните системи, съвместно с капацитета на гражданското общество при справяне с туберкулоза, ХИВ и темите свързани с ИУН.

### 1.3. Целеви групи:

- Уязвими групи – ИУН и ХЖХ.
- Здравен и социален персонал в здравни институции (здравни професионалисти в областта на ХИВ и туберкулоза).
- Персонал на общностни организации, включително мениджъри на програми, здравни и социални и аутрич работници.
- Публично здравни специалисти в правителствени организации и институции, местни общини и изследователски институти.

### 1.4. Специфични цели:

- Повишаване на международното сътрудничество на хоризонтално и вертикално ниво в сферата на ТБ, ИУН и ХИВ.
- Описание на ТБ и ХИВ свързаните знания и поведения и идентифициране на бариерите за достъп до ТБ и ХИВ свързани здравни услуги сред ИУН и ХЖХ.
- Повишаване на съпричастността към ТБ и ХИВ свързаната превенция, лечение и грижи сред ИУН и ХЖХ.
- Повишаване на съпричастността към ТБ и ХИВ сред общностните организации и персонала на здравните институции.
- Създаване на насоки за ТБ превантивни дейности сред общностните организации, работещи с ИУН и ХЖХ, включително насоки за мониторинг и оценка на тези дейности.

### 1.5. Методи и средства:

- международни и местни мрежови срещи
- обучителни визити
- социологическо изследване; Качествено изследване сред ИУН, ХЖХ и предоставящите услуги; Междусекторно изследване сред ИУН и ХЖХ.
- Преглед на съществуващите доклади и изследвания относно ситуацията и свързаните политики, услуги и практики сред ИУН;
- Издаване и разпространение на информационни материали.
- Издаване на наръчник за специфични дейности, включващи средства за мониторинг и оценка.

## 2. **Очаквани резултати:**

Чрез осъществяване на дейностите по проекта се очаква да се намалят трудностите възникнали вследствие на ТБ сред ИУН и ХЖХ в проектната област:

- Разпространение на професионалния опит.
- Повишаване на сътрудничеството и интеграцията на здравни и социални услуги.
- Подобряване на разбирането на ситуацията и ще станат ясни размерите на проблемите

- Повишаване капацитета на общественото здраве, здравните услуги и професионалистите от гражданското общество, които работят по проблемите на ТБ/ХИВ/ИУН превенция.
- Повишаване на уменията на професионалистите за работа.
- Достигнати и диагностицирани нови ТБ пациенти.
- Посредством изготвянето на насоки, касаещи контрола на ТБ за общностните организации, работещи с ИУН и ХЖХ и дейностите по мониторинг и оценка проекта ще допринесе за устойчивост и високо качествена подкрепа на тези услуги за в бъдеще.

### **3. Резултати:**

За България проекта стартира през ноември 2011г. и до края на годината бяха осъществени следните дейности:

- Определен работен екип и управителен съвет на проекта.
- Стратегическо планиране за дейностите във времето до 2014г.
- Запознаване на част от професионалистите с проекта и неговите цели.
- Посещение на една международна работна среща между всички членове на проекта в Люксембург.
- Стартиране на работа по определените работни пакети.
- Популяризиране старта и целите на проекта в местните медии.

### **3. Програма: Ефективни студентски практики.**

**1. Цел:** Осигуряване на реален практически стаж и квалификация на студентите по социална работа в различни тематични области.

#### **2. Резултати**

- Студенти практикували в Сдружение „Доза обич“ и обучени на теория за работа със зависимости в рамките на НПО – 30 души.