



## РАННАТА РОМСКА РАЖДАЕМОСТ – СЪСТОЯНИЕ И ПОЛИТИКИ ЗА ПРЕВЕНЦИЯ

### ROMA ADOLESCENT BIRTHS – STATE AND PREVENTION POLICIES

Юлия Пулова-Ганева  
Yuliya Pulova-Ganeva

Великотърновски университет „Св. св. Кирил и Методий“  
St. Cyril and St. Methodius University of Veliko Tarnovo

**Abstract:** The paper presents the result of the Roma adolescent births in the Republic of Bulgaria and the applied prevention policies in the field of social protection, healthcare and education. The identified problems (lack of sufficient information on Roma adolescent births; deficits in the professional capacity of specialists to work with Roma children and their families; difficult inter-institutional interaction and communication between all stakeholders; insufficient effective management of resources in view of the set goals and results and etc.) are a significant prerequisite limiting the success of the implemented policies and measures for prevention of adolescent births in the country.

**Keywords:** roma adolescent births, prevention policies.

**JEL:** I12, I14, I18

### ВЪВЕДЕНИЕ

Ромското население е трето по численост и относителен дял при всички проведени досега преброявания в страната, като дялът на лицата от тази група е сравнително малък, но бележи чувствително нарастване през последното столетие. При преброяването от 2011 г. 39.1% от лицата от ромския етнос са на възраст до 19 г., в турския – 22.4%, а в българския дялът е най-нисък – 15.6%. Тази възрастова структура и специфичното демографско поведение на жените от различните етнически групи оказва влияние върху тяхната раждаемост. Тя е най-висока при ромските жени, вкл. и при по-младите възрастови групи – между 15–19 г. и под 15 г., като при последните поражда редица здравни и социални рискове (Population by place of residence, age and ethnic group, 2011). Реализираните политики и мерки за ограничаване на ранната раждаемост сред ромските момичета са насочени към превантивни грижи; здравно и сексуално образование; обучителни дейности за повишаване на информираността и изграждане на умения за отговорно здравословно поведение; предоставяне на интегрирани междусекторни услуги и др.

### ИЗЛОЖЕНИЕ

#### Състояние на ранната ромска раждаемост

В продължение на десетилетия демографските процеси в страната се характеризират с ниска раждаемост, висока смъртност, намаляване на абсолютния брой и застаряване на населението. При трите най-големи етнически групи (българска, турска, ромска) възпроизводствените

процеси протичат с различна скорост, като независимо от понижаването най-висока раждаемост се запазва в ромската група поради по-висок дял на жените във фертилна възраст (15–49 навършени години) и тяхната по-висока плодовитост<sup>1</sup>.

Различия във възпроизводственото поведение при жените от трите най-големи етнически групи се констатира още в ранна възраст. Анализът на данните от преброяването през 2011 г. показват, че при 15–19-годишните едва 67.6% от ромските жени са без деца, спрямо 93.3% и 89% съответно при българските и турските. В разглежданата възрастова група 23.7% от ромските, 9% от турските и 6.1% от българските жени има 1 дете, с две деца са съответно – 7.7%, 1.8% и 0.6%, а с три деца – 0.9%, 0.2% и 0%. Във възрастта под 15 г. – 0.8% от ромските момичета са с 1 дете, спрямо по 0.2% при българските и турските (Kaloyanov, 2011, pp. 74–82).

Сравнителният анализ на резултати от преброяването на населението в страната през 1965 г., 2001 г. и 2011 г. показва, че в периода 1965–2011 г. плодовитостта на фертилния контингент се понижава при жените и от трите най-големи етнически групи, с изключение на тази от възрастовата група 15–19 години. При българските жени на възраст 15–19 г. плодовитостта през 2011 спрямо 2001 г. нараства повече от 2 пъти, но този показател се характеризира с ниски стойности. В същия период при жените от турската етническа група на тази възраст фертилността се запазва на сходно равнище, а при жените от ромския етнос – този показател е висок и също бележи тенденция на нарастване<sup>2</sup> (Arkadiev, 2008, pp. 150–154; Arkadiev, 2014, pp. 266–269).

В периода 2016–2019 г. се констатира нарастване от 39.9 на 40.9 живородени деца, родени на 1000 жени на възраст между 15–19 г. (Yordanova E. et al., 2021, p. 20). През 2019 г. броят на децата, родени от майки под 18, години е 2948 (спрямо 3073 за 2018 г., 3 51 за 2017 г. и 3249 за 2016 г.). Родените деца от момичета под 15 г. за 2019 г. са 258, като този брой е сходен до нивата от 2018 (254 деца) и 2016 (260 деца) (Iakimova, E. et al., 2017, p. 25, 71; Iakimova, E. et al., 2018, p. 25, 71; Stoyanova, V. et al., 2019, p. 25, 71; Stoyanova, V. et al., 2020, p. 25, 71).

Значими социални и здравни проблеми поставят както ранните раждания на момичета под 15-годишна възраст и на 15–19 години, така и броят на извършените аборти. Въпреки тенденцията за намаляване на ранните аборти сред момичетата до 19 г. след 2015 г., в периода 2018–2020 г. те запазват сравнително висок дял. Във възрастовата група 15–19 г. броят на абортите за 2018 г. е 2003 или 8.5%, от общия брой на абортите, а през 2019 г. – 2037, или 9.5%. През 2020 г. абсолютният им брой намалява на 1718, но дялът им остава висок и е близо 9% (Annual Report on the Health Status of the Citizens and the Implementation of the National Health Strategy for 2018, 2019, p. 4, 31).

Във възрастта под 15 години броят на абортите се понижава в периода 2010–2016 г., след което между 2017 и 2019 г. се констатира тенденция на нарастване. През 2017 г. те са 115, през 2018 г. – 117, а през 2019 г. – 146. Нараства и дялът на абортите при малолетни момичета от броя на извършените такива на жени до 19 г. – от 5.3% през 2017 г. на 7.2% през 2019 г. През 2020 г. – абсолютният им брой намалява на 113, но дялът им от извършените аборти при жени до 19 г. е сходен на този от 2019 г. – 6.6%. През 2020 г. най-висок брой аборти при малолетни момичета се установява в областите Пазарджик, Стара Загора и Сливен (Abortions performed in 2019 and 2020, NSRFH).

Посочените данни демонстрират тревожни тенденции, свързани с поведението на момичетата и младите жени – рисково сексуално поведение, висока честота на ранната бременност (до 19 г.), увеличаване броя на абортите в същата възраст, което оказва негативен ефект върху тяхното здраве, образование, професионално и личностно развитие, увеличава значително риска от институционализация на родените деца поради невъзможност и неподготвеност на младите майки за отговорно родителство, създава предпоставки за социално изключване на тези момичета. Това поставя редица предизвикателства пред социалната, здравната и образователната система, изисква координи-

<sup>1</sup> Обща плодовитост (фертилност) – среден брой деца, родени от една жена във фертилна възраст.

<sup>2</sup> При сравнителния анализ авторът използва данните за лицата, посочили отговор за признака „етническа принадлежност“. При преброяването от 2011 г. 8.6% от жените на възраст 12+ г. и 10% от тези между 15–49 г. не са посочили етническа принадлежност, а несамоопределилите са съответно 0.4% и 0.5%.

рани усилия за съвместни превантивни дейности, създаване на условия за развитие на потенциала на подрастващите момичета и младите жени и тяхното пълноценно участие в социалния живот.

Същевременно в достъпните данни на Националния статистически институт и на Държавната агенция за закрила на детето липсва достатъчно информация за етническата специфика на ранната раждаемост при малолетни и непълнолетни момичета; косвено свидетелство за проблема е насочването на политиките за превенция към основна целева група – ромски момичета.

### **Политики за превенция на ранната ромска раждаемост**

Прилаганите в страната политики за превенция на ранната раждаемост са част от общите политики в сферата на социалната закрила, здравеопазването и образованието. В приетите множество стратегии и национални програми<sup>3</sup> специално място е отделено на здравето и благосъстоянието на децата от уязвими етнически малцинства. Независимо от заложените в тези стратегически документи цели и осъществените във връзка с тях дейности провежданите политики в страната по отношение на ромите, вкл. децата и подрастващите от тази група, не успяват да постигнат значим интеграционен ефект.

В отговор на това е приета нова Рамкова програма за равноправно интегриране на ромите в българското общество (2010–2020). Социалното включване се разглежда като неразделна част от осигуряването на ефективно равенство в достъпа до основни социални сфери – образование, заетост и професионална реализация, качествени здравни и социални услуги и др. Според Програмата в сферата на здравеопазване едно от приоритетните направления за действие е фокусирано върху превантивните грижи за децата, здравно образование, разработване и реализация на програми по здравно и сексуално образование за младите хора в и извън училище, изготвяне и разпространение на подходящи здравно-образователни материали (Framework Program for Equal Integration of Roma in Bulgarian Society 2010–2020, 2010, р. 5, 9, 12).

В съответствие с набелязаните стратегически цели в Рамковата програма през 2012 г. е приета Национална стратегия на Република България за интегриране на ромите (2012–2020) и План за действие към нея. В периода 2012–2014 г. в плана за действие към Стратегията поставената оперативна цел в сектора „Здравеопазване“ е насочена към: осигуряване на равенство в достъпа до качествени здравни услуги и превантивни програми. Една от задачите, свързани с предоставянето на превантивни грижи за майките и децата, е намаляване на бременностите в юношеската възраст, като предвидените дейности включват: провеждане на беседи с подрастващи и млади хора и с техните родители за начините за предпазване от нежелана и ранна бременност, за опасностите, които крие ранната бременност за майката и бебето; за риска от раждане на деца с вродени аномалии и наследствени болести и начините за профилактика; организиране на консултативни кабинети в населени места, квартали и махали с предимно ромско население по въпросите на сексуалното и репродуктивното здраве, семейното планиране, начините за предпазване от сексуално предавани инфекции. Участници в изпълнението на посочените дейности са Министерство на здравеопазването, Регионалните здравни инспекции, здравни медиатори, лични лекари, общини, неправителствени организации, като за 2012–2015 г. са отчетени 284 проведени обучителни мероприятия<sup>4</sup>.

В периода 2014–2020 г. в Плана за действие в изпълнение на Националната стратегия на Р. България за интегриране на ромите (2012–2020) превантивните грижи за майчиното и детското здравеопазване се запазват като водеща цел. Подобно на предходния период за повишаване на здравните знания сред разглежданите целеви групи фокусът отново е поставен върху провеждане

<sup>3</sup> Рамкова програма за равноправно интегриране на ромите в българското общество (1999), Стратегия за образователна интеграция на деца и ученици от етническите малцинства (2004), Здравна стратегия за лица в неравностойно положение, принадлежащи към етническите малцинства (2005–2015), Национална програма за развитие на училищното образование и предучилищното възпитание и подготовка (2006–2015), Национална стратегия за закрила на детето (2004–2006) и др.

<sup>4</sup> МС, Национален план за действие за периода 2015–2020 г. за изпълнение на Националната стратегия на Р. България за интегриране на ромите (2012–2020), с. 16.

на интерактивни сесии по здравно и сексуално образование в училища с предимно ромско население, като се отчита и необходимостта от разширяване на съществуващата мрежа от здравни медиатори за работа с ромската общност.

Здравните медиатори играят съществена роля за повишаване на здравната информираност на ромското население, създаване на устойчиви партньорства между групи в неравностойно положение, местни и национални институции, активна социална работа в общностна среда. Те подпомагат както лицата от ромския етнос, така и обслужващите ги медицински специалисти; съдействат при провеждането на разяснителни кампании, обучителни мероприятия с деца, млади хора, бъдещи майки и др. През 2017 г. в ромската общност в 115 целеви общини работят 215 здравни медиатори, като се констатира значително нарастване спрямо 2012 г., когато са работили 109 медиатори в 59 общини<sup>5</sup>.

Във всички Национални здравни стратегии на Р. България като основни целеви групи са изведени децата и подрастващите, майките и лицата, принадлежащи към уязвими общности. Националната здравна стратегия (2014–2020) формулира политики, насочени към постигане на основните стратегически цели: повишаване на здравето на нацията и ограничаване на здравните неравенства. Една от тези политики е свързана с ефективното функциониране на майчиното, детското и училищното здравеопазване. Тя е „отражение на схващането, че грижите за здравето на децата са инвестиция в бъдещи здрави поколения, тъй като през детството се поставят основите на човешкото здраве и се формира здравното поведение на всеки индивид, което обезпечават по-високо качество на здравния статус на националния човешки капитал“. Особено голямо значение се отдава на осигуряването на информационно-образователни и здравно-консултативни услуги за здравословен начин на живот, като предвидените в стратегията мерки включват: повишаване на информираността, знанията и нагласите на подрастващите за изграждане на жизненоважни умения за отговорно здравословно поведение; утвърждаване и развиване на програми за здравно образование; приемане на Национална програма по сексуално и репродуктивно здраве на населението и др. (National Health Strategy (2014–2020), 2013, р. 6, 15, 64, 66).

Националната здравна стратегия 2020 отчита, че децата от уязвими етнически малцинства продължават да бъдат една от групите с повишен здравен риск, като особено внимание трябва да се обърне на превенцията на ранната раждаемост, семейното планиране и сексуалното и репродуктивното здраве (National Health Strategy 2020, 2015, pp. 48–49).

В изпълнение на Националната здравна стратегия (2014–2020) е приета и Национална програма за подобряване на майчиното и детското здраве. Сред ключовите ѝ приоритети са повишаване на информираността на децата и техните родители по проблемите на репродуктивното здраве и предоставяне на иновативни междусекторни услуги за деца и семейства (с акцент върху интегрирането на различните видове услуги – социални, здравни, образователни и др.). За реализация на тези приоритетите са създадени интегрирани здравно-консултативни центрове за майчино и детско здраве, в които се осъществяват здравно-информационни, здравно-обучителни, здравно-консултативни, медико-социални дейности, психологическа консултация, координиращи и насочващи услуги за млади хора, двойки, семейства, бременни, родилки и деца до 18 г. Финансираните дейности са извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, но са с потенциал за значим позитивен здравен ефект (National Programme for Improvement of maternal and child health, 2014, pp. 16–20).

По програмата се финансира дейността на 31 Здравно-консултативни центъра за майчино и детско здраве във всички областни болници. В тях медицински и немедицински специалисти (логопеди, психолози, социални работници) предоставят информационни, логистични и координационни услуги, както и специализирани медицински консултации, вкл. и домашни посещения, психологическа подкрепа и превенция на изоставяне на деца, на родилки и бременни с патология на бременността, деца с увреждания, деца с хронични заболявания, недоносени деца. През 2018 г. са отчетени 7569 медицински консултации и 273 домашни посещения на деца с увреждания и не-

<sup>5</sup> Административен мониторингов доклад за 2017 г. за изпълнението на Националната стратегия на Р. България за интегриране на ромите (2012–2020), с. 39.

доносени деца, като се наблюдава спад спрямо 2017 г. и 2016 г., когато са реализирани съответно 7881 медицински консултации и 371 домашни посещения и 8735 медицински консултации и 541 посещения в дома (Annual Report on the Health Status of the Citizens and the Implementation of the National Health Strategy for 2017, 2018, pp. 203–204; Annual Report on the Health Status of the Citizens and the Implementation of the National Health Strategy for 2018, 2019, p. 181).

Значителна част от посочените дотук мерки за ограничаване и намаляване на ранната раждаемост, заложили в стратегическите документи в сферата на социалната закрила и здравеопазването, са насочени към здравно образование и формиране на отговорно здравословно поведение в областта на сексуалното и репродуктивното здраве. Успешното осъществяване на тези дейности е пряко свързано с готовността на образователната система за отговор съобразно новите реалности и предизвикателства и умението на всички заинтересовани страни за изграждане на ефективни партньорства, особено на местно равнище.

През 2016 г. влиза в сила новият Закон за предучилищното и училищното образование, чийто стремеж е да осигури необходимите предпоставки за по-качествен и пълноценен образователен процес, осигуряващ подкрепа за личностното и индивидуалното развитие на всяко дете и на всеки ученик. През същата година за първи път в българската образователна система е приет Държавен образователен стандарт за гражданско, здравно, екологично и интеркултурно образование. Той определя същността, целите на образование; начините и формите за осъществяване; изискванията за резултатите от обучението; институционалната политика за подкрепа. Една от компетентностите, която ще се формира посредством здравно образование, е свързана със сексуалното здраве и сексуалнопреносимите инфекции. Стандартът определя знанията, уменията и отношенията, които трябва да бъдат формирани за сексуалното здраве във всеки образователен етап (предучилищен, начален, прогимназиален и гимназиален). Например в гимназиалния етап се очаква от учениците да познават предимствата и ограниченията на различните методи на контрацепция и начините на тяхното използване за предпазване от нежелана бременност и болести, предавани по полов път; да знаят местата, в които могат да получат специализирана помощ и консултиране; да умеят да договарят безопасни сексуални отношения; да показват умения за предпазване от нежелана бременност и болести, предавани по полов път; да имат нагласа за отговорно сексуално поведение спрямо себе си и другите и др. (Naredba №13 от 21.09.2016 г. за grazhdansko, zdravno, ekologichno i interkulturno obrazovanie, pp. 1–4, 29–32).

В Доклада на Европейската комисия (ЕК) от 2018 г. относно оценката на Рамката на ЕС за национални стратегии за интегриране на ромите до 2020 г. се отчита ограничена ефективност в постигането на напредък по целите за интегриране на ромите (най-голям напредък се констатира в сферата на образованието, докато достъпът до медицинско обслужване продължава да бъде ограничен); наличие на изградено сътрудничество и капацитет сред лицата, работещи за приобщаването на ромите, които обаче не влияят в достатъчна степен върху изготвянето и прилагането на адекватни политики; ограничена ефикасност на механизмите за мониторинг, като оценката се съсредоточава основно върху мерките за интеграция, а не върху постигнатите резултати; необходимост от консолидиране на работещите структури, осигуряване на устойчивост и дългосрочно въздействие на политиките. Това налага продължаване и подобряване на националните стратегии, по-добро целенасочване на процеса, по-голяма политическа ангажираност, въвеждане на конкретни измерими цели и строг мониторинг, по-ефективното изпълнение, подкрепено с достатъчно финансиране и системи за управление. Необходимо е по-добро интегриране на проблемите на ромската общност в основните политики; подобряване на партньорството и участието на ромите, при отчитане на многообразието сред тях (с акцент върху жените, младежите и децата от ромски произход); по-добро определяне на целите и прилаганите стратегии; въвеждането на целеви програми в полза на най-уязвимите лица; механизми за приобщаването на ромите на регионално и местно; овластяване на ромите; усъвършенстване на системите за събиране на данни, мониторинг и отчетност и др. (Report on the evaluation of the EU Framework for National Roma Integration, 2018, pp. 5–9).



В Доклада на ЕК за изпълнението на националните стратегии за интеграция на ромите за 2019 сред констатираните предизвикателства в сферата на здравеопазване се отчитат липса на координация и ефективна комуникация на национално и местно ниво, поддържане на подходящо (национално или европейско) финансиране или персонал; липса на самосъзнание по въпросите на здравето; нисък обхват на ромите със здравно осигуряване; недостатъчни познания на здравните специалисти по ромски въпроси. В тази връзка основните приоритети, вкл. и за България, трябва да бъдат насочени към увеличаване на здравноосигурителното покритие, попълване на пропуските при предоставяне на първична и специализирана медицинска помощ, включително и такава, свързана с репродуктивното и сексуалното здраве; засилване на усилията за предотвратяване и борба с рисково за здравето поведение и социалнозначимите заболявания; ефективно участие на здравните медиатори при изграждане на дългосрочен капацитет сред ромската общност в грижата и отговорността за собственото здраве и др. (Report on the implementation of national Roma integration strategies – 2019, 2019, pp. 6–7).

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

При направеното проучване се констатира отсъствие на достатъчно пълна и достоверна информация за състоянието на ранната ромска раждаемост в страната както в национален, така и в регионален контекст; разнообразие от заложили дейности в стратегическите документи, които изискват адекватно ресурсно осигуряване; необходимост от по-добра интеграция и координация на дейностите осъществявани от образователна, здравна и социална системи при решаване на проблемите, свързани със сексуалното здраве и поведение на подрастващите; потребност от надграждане на професионалния капацитет на специалистите за работа с ромски деца, техните семейства и ромски общности.

Посочените проблеми се явяват значима предпоставка за недостатъчна успешност на прилаганите политики и мерки за ограничаване на ранната раждаемост в Р. България. За тяхното решаване и постигане на положителни и устойчиви резултати са необходими както последователни усилия и добро партньорството между институции, граждански организации и ромска общност, така и дългосрочно планиране при отчитане ефективността на реализираните дейности с оглед постигането на поставените цели.

## REFERENCES

‘Abortions performed in 2019’, National Center of Public Health and Analyses, 2019, viewed 20 March 2021 <[https://ncpha.government.bg/images/\\_\\_\\_NCPHA/\\_\\_\\_HealthStatistics/\\_Operational/2019/2019\\_\\_\\_Abortion.pdf](https://ncpha.government.bg/images/___NCPHA/___HealthStatistics/_Operational/2019/2019___Abortion.pdf)>. (in Bulgarian)

‘Abortions performed in 2020’, National Center of Public Health and Analyses, 2020, viewed 20 March 2021 <[https://ncpha.government.bg/images/\\_\\_\\_NCPHA/\\_\\_\\_HealthStatistics/\\_Operational/2020/aborti\\_20.pdf](https://ncpha.government.bg/images/___NCPHA/___HealthStatistics/_Operational/2020/aborti_20.pdf)>. (in Bulgarian)

‘Annual Report on the Health Status of the Citizens and the Implementation of the National Health Strategy for 2017’, Ministry of Health, 2018, viewed 20 March 2021 <<http://www.strategy.bg/StrategicDocuments/View.aspx?lang=bg-BG&Id=989>>. (in Bulgarian)

‘Annual Report on the Health Status of the Citizens and the Implementation of the National Health Strategy for 2018’, Ministry of Health, 2019, viewed 20 March 2021 <<http://www.strategy.bg/StrategicDocuments/View.aspx?lang=bg-BG&Id=989>>. (in Bulgarian)

**Arkadiev, D., 2008.** ‘Demographic policy and reproduction of the main ethnic groups in Bulgaria’, in *Bulgaria in the EU: first results*, GorexPress, Sofia, pp. 149-157. (in Bulgarian)

**Arkadiev, D., 2014.** ‘Women fertility changes by ethnic groups in Bulgaria between two censuses (2001–2011)’, in *Proceedings of the Jubilee International Scientific Conference on “50 years of VTU “St. Cyril and Methodius” 1963–2013*, University Publishing House, Veliko Tarnovo, pp. 265-272. (in Bulgarian)

‘Framework Program for Equal Integration of Roma in Bulgarian Society 2010-2020’, Council of Ministers, 2010, viewed 20 March 2021 <[www.strategy.bg/FileHandler.ashx?fileId=1045](http://www.strategy.bg/FileHandler.ashx?fileId=1045)>. (in Bulgarian)

**Iakimova, E., Karlezhova, N., Popcheva, D., Ilieva, S., Blagoeva, K. & Petkova, Ch., 2017.** Population and demographic processes 2016, NSI, Sofia, viewed 20 March 2021 <<https://www.nsi.bg/sites/default/files/files/publications/DMGR2016.pdf>>.

**Iakimova, E., Karlezhova, N., Popcheva, D., Ilieva, S., Ivanova, A. & Blagoeva, K., 2018.** Population and demographic processes 2017, NSI, Sofia, viewed 20 March 2021 <<https://www.nsi.bg/sites/default/files/files/publications/DMGR2017.pdf>>.

**Kaloyanov, T., 2011.** 'Evaluation of the reproducibility behaviour of women in Bulgaria by age and ethnicity according to the 2011 census', in *Statistics 3-4*, viewed 20 March 2021 <[https://www.nsi.bg/spisaniestatistika/page/en/details.php?article\\_id=43&tab=bg](https://www.nsi.bg/spisaniestatistika/page/en/details.php?article_id=43&tab=bg)>. (in Bulgarian)

'National Health Strategy (2014-2020)', Ministry of Health, 2013, viewed 20 March 2021 <[https://www.mh.government.bg/media/filer\\_public/2015/04/08/nacionalna-zdravna-strategia\\_2014-2020.pdf](https://www.mh.government.bg/media/filer_public/2015/04/08/nacionalna-zdravna-strategia_2014-2020.pdf)>. (in Bulgarian)

'National Health Strategy 2020', Ministry of Health, 2015, viewed 20 March 2021 <[https://www.mh.government.bg/media/filer\\_public/2016/09/12/nzs\\_2020.pdf](https://www.mh.government.bg/media/filer_public/2016/09/12/nzs_2020.pdf)>. (in Bulgarian)

'National Programme for Improvement of maternal and child health 2014-2020', Council of Ministers, 2014, viewed 20 March 2021 <<https://www.strategy.bg/StrategicDocuments/View.aspx?lang=bg-BG&Id=907>>. (in Bulgarian)

'Population by place of residence, age and ethnic group', in *Census 2011*, NSI, 2011, viewed 20 March 2021 <<http://censusresults.nsi.bg/Census/Reports/2/2/R7.aspx>>. (in Bulgarian)

'Report on the evaluation of the EU Framework for National Roma Integration', 2018, in *Communication from the commission to the European parliament and the council*, viewed 20 March 2021 <[https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/swd\\_2018\\_480\\_1.pdf](https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/swd_2018_480_1.pdf)>.

'Report on the implementation of national Roma integration strategies – 2019', 2019, in *Communication from the commission to the European parliament and the council*, viewed 20 March 2021 <[https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/swd2019-320-final\\_report\\_on\\_the\\_implementation\\_of\\_national\\_roma\\_integration\\_strategies\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/swd2019-320-final_report_on_the_implementation_of_national_roma_integration_strategies_en.pdf)>.

**Stoyanova, V., Karlezhova, N., Popcheva, D., Ilieva, S., Ivanova, A. & Petkova, Kr., 2019.** Population and demographic processes 2018, NSI, Sofia, viewed 20 March 2021 <<https://www.nsi.bg/sites/default/files/files/publications/DMGR2018.pdf>>.

**Stoyanova, V., Karlezhova, N., Popcheva, D., Ilieva, S., Ivanova, A., Petkova, Kr. & Vukovska, D., 2020.** Population and demographic processes 2019, NSI, Sofia, viewed 20 March 2021 <<https://www.nsi.bg/sites/default/files/files/publications/DMGR2019.pdf>>.

**Yordanova, E., Petkova, L., Beyazov, Ch., Dikova, K. & Yaneva, R., 2021.** *Health Services 2020*, NSI, Sofia, viewed 20 March 2021 <[https://www.nsi.bg/sites/default/files/files/publications/Zdraveopazvane\\_2020.pdf](https://www.nsi.bg/sites/default/files/files/publications/Zdraveopazvane_2020.pdf)>. (in Bulgarian)

Naredba № 13 от 21.09.2016 г. за гражданско, здравно, екологично и интеркултурно образование. // DV, br. 80 от 11 October 2016 г., доп. DV, br. 80 от 28 September 2018 г. (in Bulgarian)

Zakon za preduchilishtnoto i uchilishtnoto obrazovanie. // DV, br. 79 от 13 October 2015 г., доп. DV, br. 82 от 18 September 2020 г. (in Bulgarian)

---

#### За контакти:

Юлия Йорданова Пулова-Ганева, доцент, доктор  
Служебен адрес: гр. Велико Търново, ул. „Арх. Георги Козаров“, № 1,  
ВТУ „Св. св. Кирил и Методий“, Стопански факултет,  
катедра „Организация и методология на социалните дейности“,  
Ел. поща: [y.pulova@ts.uni-vt.bg](mailto:y.pulova@ts.uni-vt.bg)

---