

ВЪЗМОЖНОСТИ ЗА РАЗВИТИЕ НА СОЦИАЛНИТЕ УСЛУГИ СРЕЩУ ИЗОСТАВЯНЕТО НА ДЕЦА В БЪЛГАРИЯ

Полина Ставрева – Костадинова*, Пламена Иванова

Технически Университет – Варна, ФЕ, Катедра „Социални и правни науки,

9010 Варна, НУК, България,

polina_stavreva@abv.bg, plamena_ivanova@mail.bg

OPPORTUNITIES FOR DEVELOPMENT OF SOCIAL SERVICES AGAINST THE ABANDONMENT OF CHILDREN IN BULGARIA

Polina Stavreva – Kostadinova*, Plamena Ivanova

*Technical University of Varna – 9010, Faculty of Electronic, Department of social and legal
sciences, 9010 Varna, Bulgaria*

polina_stavreva@abv.bg, plamena_ivanova@mail.bg

ABSTRACT

The report is based on a study of the effectiveness of measures against child abandonment by offering detection of two new types of social services that are directed against the decision to abandon the child. There are offered to work system "shortcut" to professionals.

Social service "foster family for mother and baby" comes to the risk period of decision making by the mother. The foster family will give to the new mother and baby security, stability and support, which they need to stay together. Another proposed social service is "Preventer of abandonment". "This specialist will accept function of support and connection with the community of the mother at risk, will help the mother to arrange her day with the little baby, will teach her how to care and understand the baby's needs, and will be the close friend in difficult time she needs. In the report are commented the possibilities for economic support to families at risk who have not yet made the decision to abandon them child immediately after birth or within three years after the birth, and the reasons are mainly high level of poverty and long term unemployment. The report proposed "shortcut" system through which GPs and pediatricians from district hospitals will have direct contact with the preventer of abandonment and the foster care for mother and baby.

I. Фокус на проблема

Докладът се базира на изследване на ефикасността на мерките срещу изоставяне на деца, като се предлага разкриване на два нови типа социални услуги в общността, които да са насочени срещу вземане на решение детето да се изостави. Към тях се предлага да работи система „бърз достъп“ за връзка между специалисти, както и специфични мерки за икономическа подкрепа. Изследването обхваща 14 национални документи и документи от неправителствени организации, както и на три национални статистически изследвания, които касаят освен другите проблеми на децата, и изоставянето на деца като първична форма на насилие.

II. Изходни Данни

1. Данни и анализ

Анализът на данните показва, че настанените в домовете за медико социални грижи деца (ДМСГД) са 2 087, от които 1 169 са момчета и 918 - момичета. Според най-новото изследване на Националния статистически институт през 2012 г. продължава тенденцията на намаление на общия брой на децата, настанени в ДМСГД и това се дължи на развитите в по-големите общини услуги в общността за социална работа срещу изоставянето на деца.

Разкриването на услуги в общността зависи от Стратегиите за развитие на конкретните общини по Закона за социално подпомагане чл. 18а и чл. 19, а също и от наличния бюджет за социални услуги – чл. 17. В много от малките общини няма възможност за пълно разгръщане на социалните услуги въобще поради недостиг на бюджет и подготвени по съвременните изисквания на социалната работа кадри. Общините от пета, шеста и седма група по решение на № 327/2012г. на Министерски съвет нямат реална възможност да поддържат кризисен спектър от услуги в общността в полза на децата.

Към 31.12.2012 г. намалението е с 10.0% в сравнение с края на 2011 г., а в сравнение с края на 2005 г. намаляват с 29.5%. През 2012 г. в ДМСГД са постъпили 2 485 деца, като от тях 62.8% са на възраст до 1 година, 16.3% - от 1 до 2 години, 8.7% - от 2 до 3 години и 12.2% на 3 и повече години. Почти всички отглеждани в ДМСГД деца имат родители, като към края на 2012 г. 2 048, или 98.1% от настанените в ДМСГД деца са с един или двама родители. Сираци и подхвърлени са само 39 деца, или 1.9% от общия брой на настанените към края на годината деца.

В същото време изписаните от ДМСГД деца през 2012 г. са 2 644, като от тях 107 (4.0%) са преведени в друга институция поради навършване на възраст, а 2 537 деца са изведени от домовете чрез осиновяване или прилагане на различни мерки за закрила съгласно Закона за закрила на детето. Въпреки тенденцията за намаляване на децата, настанени в институциите, техният брой остава висок, а основните причини поради за това все още не са изяснени чрез национално представени проучвания, с изключение на едно проучване при подготовка на Националната стратегия за детето през 2007 г. Данните на ДАЗД от годишен доклад за състоянието на специализираните институции за деца през 2006 г. (цитирани в Национална стратегия за детето 2008-2018) разкрива някои основни характеристики на децата, настанени в институции:

- голям е относителният дял на децата в специализирани институции, които са от семейства с един родител – 46% (или 3 958 деца);
- родителите на 40% (3 460) от децата са безработни с много нисък социален статус и са в невъзможност да се справят с отглеждането им;
- децата от многодетни семейства са 27% от настанените в специализираните институции (2 328);
- децата, които са изоставени или подхвърлени от своите родители – 15% (1 322);
- децата, на които единият родител е починал – 8,6% (742);
- пълни сираци са само 2% от настанените в специализирани институции, или 174 деца;
- в специализираните институции се намират 159 (1.8%) деца, родени от непълнолетни родители – майки под 18 годишна възраст.

2. Причинно следствени връзки между отделните факти

Причините за изоставяне на дете могат да се систематизират от гледна точка на наличния проблем по следния начин:

- Нищета и безработица – недоимъчно хранене, висока заболяемост и смъртност в детска възраст;
- Отхвърляне на детето от страна на семейството на майката/бащата – детето е изоставено заради семейни предразсъдъци
- Увреждане, заболяване на детето – невежество, липса на воля и интерес за справяне
- Липсата на достъп до основни социални услуги, образование и здравеопазване в семейството – затворен кръг на нищетата и невежеството;
- Липсата на социална защита (наличие на други изоставени деца в семейството, по-големи или по-малки деца от други връзки на майката, насилие и поведение на използване от страна на семейството към майката и бебето)

3. Превенция на изоставянето: налична база на услугите в общността

- Здравните медиатори (ЗМ)

ЗМ са личности от общността (най-често от ромската общност), които работят към всяка по-голяма община Тъй като те могат да общуват с клиентите на майчиният им език, имат по-голям успех, изграждат стабилно доверие Основно тяхната дейност се свързва с обучение и разясняване на хората за предпазните мерки, които могат да вземат, за да не забременяват. Тъй като те са познати в „махалите” помагат за откриване на определени хора, до които социалните работници не могат да достигнат поради различни причини, също често биват ползвани за преводачи. През м.март по проекта „Инициатива за здраве и ваксина-профилактика“, участници в който са Военномедицинска академия – София, , Медицински университет – София, - София и Национална мрежа на здравните медиатори, както и министерството на здравеопазването бяха обучени 29 нови ЗМ за работа към различни общини. Основна задача на здравните медиатори ще бъде индивидуалната работа на терен по различни здравни казуси, както и подпомагането на проекти за ограничаване на инфекциозните и полово-предаваните болести, за намаляване на детската смъртност, за подобряване на здравната информираност на уязвимите групи. Годишният размер на стандарта за издръжка на една бройка ЗМ е 3788 лв. според решение №263 от 2010г. На Министерски съвет.

- Социалният работник в лечебно заведение – в родилно отделение и детско отделение

Много от майките изоставят децата си в детско отделение в болниците, като често това се случва поради заболяване или увреждане на детето, но и от усещането за несправяне със ситуацията. Рядко роднините на майката или бащата заявяват желание за отглеждане на детето. Ако решението ѝ е окончателно, е добре да се започне работа със близките ѝ с цел да не се допусне изоставяне от семейната общност. Тази работа се изразява в подготовка на семейството за появата на бебето, представяне на ситуацията в положителна светлина с цел формиране на положителни нагласи у роднините и поява на желание за отглеждане на детето. Липсата на подкрепа и насърчаване от страна на персонала в болничните заведения е особено сериозен проблем, обект на социална работа. От друга страна държавата осигурява възможност за социално подпомагане, но финансовите средства достигат до клиентката месец, често и два след раждането, поради тромавостта на наличните процедури. От 2010 година насам се разкрити 16 работни места за такива специалисти в многопрофилните болници за активно лечение, като основните им задължения към момента са среща с млади майки, които имат намерение да изоставят децата си, със здравно-неосигурени пациенти, хора с увреждания, които се нуждаят от лечение.

- Звено „майка и бебе“

Звеното е част от услугите в общността, предоставяне от Комплекс за социални услуги за деца и семейства, разработени в десет общини в държавата. Звено "Майка и бебе" дава възможност на майката да се приспособи и да изгради привързаност към детето си, като по такъв начин се създават условия за предотвратяване на настаняването му в специализирана институция. Освен това се предотвратяват ситуации, застрашаващи сигурността и развитието на детето. **Основната цел** на услугата ЗМБ е да предотврати изоставянето и настаняването в институция на децата от 0 до 3 години, като в същото време предотвратява ситуации, застрашаващи сигурността, здравето и развитието им. В случаите, когато се настаняват майки с повече от едно деца, някои от които на възраст над три години, се подпомага превенцията на изоставянето и на по-големите деца. Годишният размер на стандарта за издръжка на една двойка майка и бебе е 6257 лв. Според решение №263 от 2010г. На Министерски съвет.

- Отдел „Закрила на детето“ към Дирекции „Социално подпомагане“ в общинските администрации.

Социалните работници от ОЗД, медицинският персонал, ангажиран с грижата към родилката и бебето и определен специалист (социален работник или психолог) от страна на доставчика на социални услуги за деца и семейства, ако има такъв, работят в екип и заедно обсъждат бъдещи намеси и действия, които да предотвратят изоставянето на детето и отглеждането му в специализирана институция. Работи се по Методическото ръководство по превенция на изоставянето на деца на ниво родилен дом като се разчита, че социалният работник водещ случая разполага с алтернативата на социални услуги в общността като например комплекс за социални услуги за деца и семейства. Такива комплекси за сега има в десет общини: София, Пловдив, Варна, Бургас, Стара Загора, Шумен, Сливен, Търговище и Пазарджик.

III. Нови възможности за развитие на социални услуги в общността

1. Идеини предложения

Представените в доклада предложения задължително трябва да бъдат съпътствани от общо повишаване на благосъстоянието на децата в България. Трябва да се приложи и информационна кампания по предложенията, за да има по-цялостен ефект от въвеждането на тези нови услуги в общността.

- „Приемно семейство за майка и бебе“

Услуга в общността „Приемно семейство за майка и бебе“, приложена със съответната поправка в Правилника за приложение на Закона за социално подпомагане на чл. 36 ал.2, като точка 14. Предлага се с цел рисковият период за вземане на негативно за детето решение от страна на майката да бъде избегнат чрез сигурност, стабилност и помощ от специално подготвено за целта семейство, което да приеме в дома си бременната или младата майка и бебето ѝ. В общините от пета, шеста и седма група по решение на № 327/2012г. на Министерски съвет е реално невъзможно да се организират звена „Майка и бебе“, но в някои от тях вече има обучени приемни семейства. Използвайки опита на гражданските организации в обучението на приемни семейства, както и опита от провежданите обучения в АГ отделенията под формата на „училища за родители“, в множество малки общини тази услуга ще се впише добре. Особено като се има предвид, че в малките общини процента на бедност и социална изолация е много по-голям. Съответно заинтересуваните от включване в програми за заетост ще е висока и ще могат да се подберат качествени кандидати за извършване на услугата. От своя страна майката и бебето ще имат възможност да разчитат на помощ от общността, от която произхождат. Приемните семейства трябва да отговарят на изискванията на Методика за условията и начина на предоставяне на социалната услуга „приемна грижа“ утвърдена от Агенцията за социално подпомагане. Майката трябва да отговаря на изискванията по чл. 9 от ППЗСП. Начинът на включване ще става по реда на чл. 40 и чл. 40г. от ППЗСП.

Финансирането на услугата ще става по реда на ПП ЗСП и ЗСПД, като се добавят съответните промени, като могат да се приложат и всички заповеди на Министерски съвет свързани с годишния размер на стандарта за издръжка на една двойка майка и бебе в звената „Майка и бебе“.

Приемните семейства ще са само професионални като начало, за да се обхване силната заинтересованост със целенасоченото обучение и повишена мотивация за извършване на качествена услуга. Може да се предвиди и вариант „доброволно приемно семейство“, в случаите когато условията са такива, че личностната мотивация на кандидатите е свързана с алтруизъм. Настанената майка и бебето ѝ са клиенти на Отделите за закрила на детето, които излъчват водещ случая социален работник. Той и майката, заедно, извървяват пътя на емоционално и волево свързване между майката и бебето срещу неговото изоставяне. Приемното семейство ще бъде от помощ на майката при полагането на грижи, търсенето на работа и включването в образователни и квалификационни програми. Майката трябва да

декларира, че ще сътрудничи за изпълнение на плана за грижи, ако е налице отказ от сътрудничество, услугата се предоставя на друг клиент. Настаняването в дома на приемното семейство ще бъде в срок от девет месеца. За този период майката трябва да си е стъпила на краката със съдействието на социалния работник. След този период се налага шестмесечен период на наблюдение, като майката вече е напуснала дома приемното семейство, но не е прекъснала контактите си с него. Стои във връзка и разчита на помощ в крайни случаи и трудности. След този допълнителен период клиентът трябва да е в състояние да напусне системата на услуги в общността.

- „Консултант по превенция на изоставянето“

Друга предложена социална услуга е „консултант по превенция на изоставянето“. Този специалист ще приема функция на опора и връзка с обществото на майката в риск, ще съдейства на майката да организира деня си с малкото бебе, ще я учи как да полага грижи и ще ѝ бъде близък приятел в тежки моменти. Клиентът (бременната жена или майката и бебето ѝ) ще съжителства с консултанта и така взаимодействието ще бъде интензивно и в най-добър интерес на детето.

Финансирането на услугата ще става по реда на ПП ЗСП и ЗСПД, като се добавят съответните промени, като могат да се приложат и всички заповеди на Министерски съвет свързани с годишния размер на стандарта за издръжка на една двойка майка и бебе в звената „Майка и бебе“.

Консултантът ще бъде професионално подготвен социален работник от направление „социални дейности“ или „педагогика“ или „специалист здравни грижи.“ Капацитетът на прием ще бъде до двама клиенти с бебетата им. Ако се налага в дома му могат да бъдат настанени и до едно друго дете на майката. Спецификата идва от това, че социалният работник – консултант ще е в постоянна връзка с майката и бебето и, ще може да и бъде приятел и помощник в трудния път към нормалното съществуване, ще я амбицира, подкрепя и насърчава в търсенето на работа и препитание, както и в търсенето на възможности за постоянно настаняване. Положителен факт ще бъде и наличието на валидна адресна регистрация, което ще гарантира достъп до социална подкрепа.

Настаняването ще става по реда на Методическото ръководство по превенция на изоставянето на деца на ниво родилен дом и чл. 40а и чл.40г. от ПП ЗСП. Водещият случай социален работник от Отдел закрила на детето и консултантът подготвят индивидуален план за грижи, който се обсъжда с клиента и става основа на договарянето. Настаняването може да бъде за деветмесечен период, след който се налага шестмесечен период на наблюдение и периодични доклади от страна на консултанта към водещият случая социален работник.

- Информационна система за бърз достъп

Като цяло е крайно наложителна национална система за информация в областта на социалната работа – административна, услуги в общността, услуги в специализирани институции. На практика до момента, Агенцията Социално подпомагане поддържа регистър на доставчиците на социални услуги, в който периодично се обновява информацията. Необходимо е интеграция на тази система с система за информация по случай, в която по данните на клиента да се открият предходни негови взаимодействия със системата на социални услуги. Това се налага поради факта, че множество от нуждаещите се от подкрепа нямат лични документи, не говорят български език и равнището на нищета и изолация е особено голямо. Чрез система „бърз достъп“, която се предлага, ще бъде осигурен незабавен контакт между личните лекари, АГ специалистите от родилните отделения, неонатолозите, педиатрите от ДКЦ от една страна и консултанта по превенция на изоставянето и с приемното семейство за майката и бебето. Така подкрепата при извървяване на процедурата за настаняване ще бъде много по-ефикасна. И едновременно с това ще се спазят

изискванията на ЗСП и ЗЗД и правилниците им. На практика подобна национална система ще поддържа информация в бази данни за:

- Клиенти и техните деца
- Специалисти, ангажирани в здравеопазването и медицинската помощ
- Социални работници от общинските и държавните служби за подпомагане
- Доставчици на социални услуги

2. Очаквани резултати

- Броят на изоставените в неонатологичните отделения бебета ще намалее драстично, особено ако предложенията се приложат в малките населени места
- Броят на бебетата, настанени в ДМСГД също ще намалее драстично. Тези услуги в общността могат напълно да заместят ДМСГД в настоящия им вид.
- Броят на жените, обект на репресии и отхвърляне поради нежелана бременност и раждане ще намалее
- Броят на информираните граждани за мерките срещу изоставянето на деца ще се повиши, а оттам и начинът на мислене в обществото може да започне да се променя с по-уверени темпове.

Литература

1. Алианс от НПО, 2008г., Предложение за прилагане на визия за реформа в грижите за детето в България www.sosbg.org/content/plan_realizacija.doc
2. Доклад на Министерски съвет за изпълнение на „Национална програма“ за закрила на детето за 2011г.
3. Закон за закрила на детето, Дв. Бр. 48 от 13.06.2000, посл. изм. и доп. Бр. 28 от 5.04.2011 и ППЗЗД, ДВ. бр.66 от 25.07.2003, посл. изм. ДВ. бр.57 от 24.07.2009
4. Закон за семейните помощи за деца, ДВ. бр.32 от 29.03.2002г. ДВ. бр.99 от 16.12.2011
5. Методическо ръководство по превенция на изоставянето на деца на ниво родилен дом, <http://sacp.government.bg/polezna-informacia/metodicheski-ukazania/prevencia-izostaviane-rodilen-dom/>
6. Методически указания за контрол по спазването на стандартите за качество на социалните услуги за деца, 2010, <http://sacp.government.bg/polezna-informacia/metodicheski-ukazania/>
7. Наредба за критериите и стандартите за социални услуги за деца, ДВ. бр.102 от 21.11.2003, посл. изм. ДВ. бр.7 от 21.01.2011
8. Наредба за условията и реда за осъществяване на мерки за предотвратяване на изоставянето на деца и настаняването им в институции, както и за тяхната реинтеграция, ДВ, бр. 74 от 22.08.2003
9. Национален съвет за сътрудничество по етническите и демографски въпроси, 2009г., Доклад от мониторинг за изпълнение на Националния план за действие в рамките на „Десетилетието на ромското включване 2005 – 2015г.“ www.logincee.org/file/12097/library
10. Национален план за действие по „Десетилетие на ромското включване 2005 – 2015г.“ http://ec.europa.eu/ewsi/UDRW/images/items/doc1_1538_857037696.pdf
11. Национални програми за закрила на детето от 2008, 2009, 2010, 2011. <http://www.strategy.bg/StrategicDocuments/View.aspx?lang=bg-BG&Id=464>
12. Национална програма за реформи 2007-2009г. www.europe.bg/upload/docs/NPR.pdf
13. Национална стратегия за детето 2008 – 2018г. <http://www.strategy.bg/StrategicDocuments/View.aspx?lang=bg-BG&Id=464>
14. НСИ изследване „Домове за медико-социални грижи за деца през 2012г“ http://www.nsi.bg/EPDOCS/DMSG2012_ZGY5P2D.pdf

15. НСИ данни „Изплатени обещетения по функция „Семейство/деца“
<http://www.nsi.bg/otrasal.php?otr=27&a1=868&a2=411&a3=416#cont>
16. НСИ данни „Разходи социална защита“
<http://www.nsi.bg/otrasal.php?otr=27&a1=868&a2=409#cont>
17. Семейен кодекс, ДВ. бр.47 от 23 Юни 2009, посл. изм. ДВ.бр.100от 21.12.2010
18. Стратегия за борба с бедността и социалната изолация 2003 – 2006г.
http://www.undp.bg/uploads/File/mdg/misc/poverty_reduction_strategy2003_bg.pdf<http://www.strategy.bg/StrategicDocuments/View.aspx?lang=bg-BG&Id=464>
19. Browne, K., Изоставянето на деца и неговото предотвратяване в Европа, 2012
<http://www.nottingham.ac.uk/iwho/documents/childabandonment/bulgaria/brochure.pdf>
20. Petersen, Y.D., Beyond Visions Foundation, Positive youth and family development – An overview, 2012, <http://beyondivisions.org/bvf-programs/positive-youth-and-family-development/>