

АНАЛИЗ
ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕТО НА ПОЛИТИКИ ЗА ДЕЦА И СЕМЕЙСТВА
ОБЛАСТ СОФИЯ-ГРАД

Проект „Гласът на българските деца“

Изпълняван от Българското училище за политика „Димитър Паница“

Финансиран от Фондация „Оук“

Октомври 2018 г.

Изготвил: Надежда Денева

СЪДЪРЖАНИЕ

I. Въведение

II. Тенденции

2.1. Икономически показатели

2.2. Правосъдие

2.3. Образование

2.4. Здравеопазване

2.5. Социална защита

Приложения

Приложение 1: Представяне на неправителствени организации

Приложение 2: Представяне на добри практики

Въведение

Настоящият анализ включва област София-град, разгледан отделно от плановия район, към който принадлежи /Югозападен район за планиране/, поради различната специфика на тази област.

Анализът е изготвен от Надежда Денева, експерт закрила на детето и социални услуги, по заявка на Българското училище за политика „Димитър Паница”.

Методологията, която е използвана, включва: анализ на стратегически документи на национално, регионално и местно ниво; преглед на документи с бази данни за област София-град; показатели за развитие и данни на Национален статистически институт; проведени срещи и интервюта с представители на институции, местни власти, неправителствени организации, специалисти и потребители на услуги.

Наблюдавани са основни тенденции в четири основни сфери - детско благосъстояние, здравеопазване, образование, детско правосъдие.

Необходими уточнения:

Изведените проблеми в съответните области около детето не са породени на ниво административна област, те се явяват общата ситуация, която има само своите специфични характеристики на областното ниво, предмет на настоящия анализ. Изборът на тази форма на представяне – от общото към частното, има отношение към основния подход за анализа – системния. Разбирането на автора за значението на взаимовръзките от системна гледна точка между различните вертикални нива на административни отношения във всяка една от системите около детето, както и хоризонталните взаимоотношения, проявени основно между представителите на различните системи около детето.

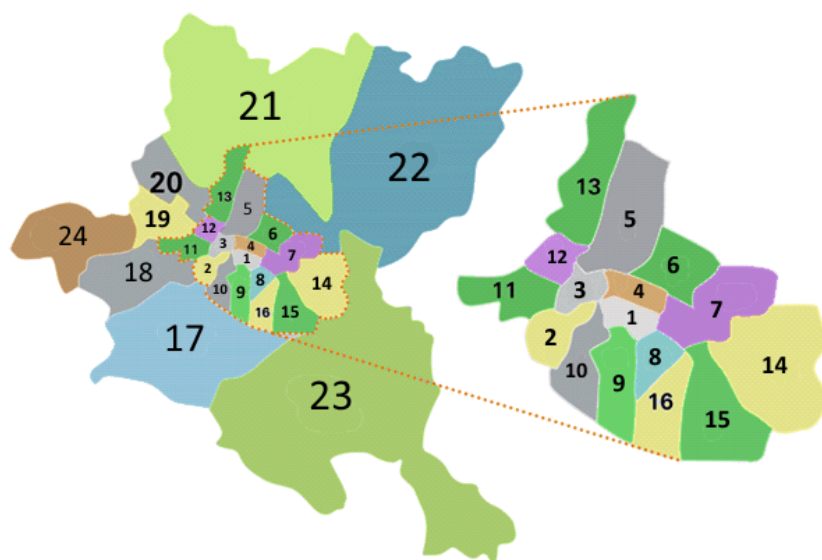
В рамките на този общ контекст са реализирани добрите практики, представени в приложение, т.е. представените добри практики се явяват отговор, решение на описания проблем в съответната част от анализа. Това представяне улесни избора от много повече добри примери, реализирани в практиката.

Изходна база на анализа и на направените изводи са правата на децата, регламентирани в ратифицираните от България конвенции /КПД и КПХУ/, съотнесени към съществуващата практика. В тази връзка представените доказателства за съществуващи проблеми под формата на споделени мнения от страна на респонденти, в някои случаи надхвърлят територията на област София-град.

Направените изводи за съществуващи проблеми в областта на закрилата на детето, подкрепата за хората с увреждания, социалните услуги и деинституционализацията като общ контекст в голяма степен отразяват и натрупания опит на автора като анализатор на тези процеси – този опит е представен в приложение.

Област София-град включва само една община – Столичната, в рамките на която са: град София, по-малките градове Банкя, Нови Искър и Бухово, както и 34 села.

Територията на областта е разпределена на 24 административни района: 1. Средец, 2. Красно село, 3. Възраждане, 4. Оборище, 5. Сердика, 6. Подуяне, 7. Слатина, 8. Изгрев, 9. Лозенец, 10. Триадица, 11. Красна поляна, 12. Илинден, 13. Надежда, 14. Искър, 15. Младост, 16. Студентски, 17. Витоша, 18. Овча купел, 19. Люлин, 20. Връбница, 21. Нови Искър, 22. Панчерево, 24. Банкя.



Обща информация

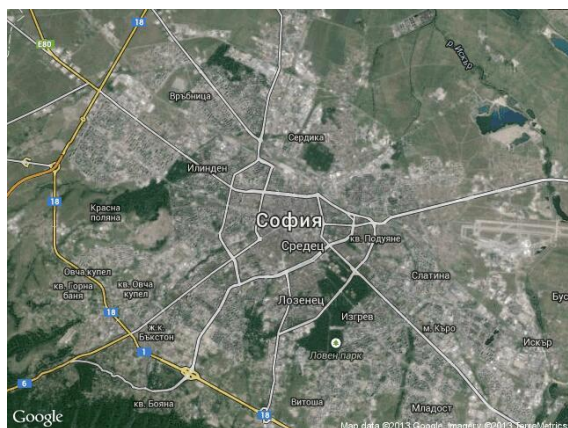
Област София-град е разположена в Югозападна България и граничи с област Софийска и област Перник. Географското местоположение на област София-град я превръща в естествен кръстопът.



През територията на областта е най-прекият път от Западна Европа към Близкия и Средния Изток. На територията на областта се пресичат три от трансевропейските транспортни коридори: - коридор № 4; коридор № 8; коридор № 10. В областта е и естественият кръстопът на главните транспортно-комуникационни трасета, чрез които се осъществява

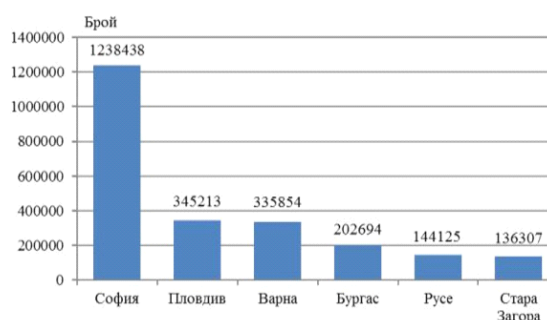
връзката на столицата с останалите части на страната. София е най-големият възел на железопътната мрежа в страната, с гъстота на жп мрежата почти четири пъти по-висока от средната за страната – 12,8 км/100 кв.км при средно 3,6 км/100 кв.км за страната. В област София-град е най-голямото международно летище на страната.

Област София-град е най-малка по територия и най-голяма по население сред всички други области. Територията е 1344.9 km², като представлява 1,2% от територията на страната и това ѝ отрежда последното 28 място сред останалите области. В същото време област София-град е с най-голям брой население от последното преброяване през 2011 г. В резултат на съчетаването на тези два фактора София е областта с най-висока средна гъстота на населението в България, към 2011 г. – 960 ч/кв.км., която при това е 14,5 пъти по-висока от средната за страната.



Фиг. 4 Сателитна снимка

Градове с население над 100 000 жители към 31.12.2017 година



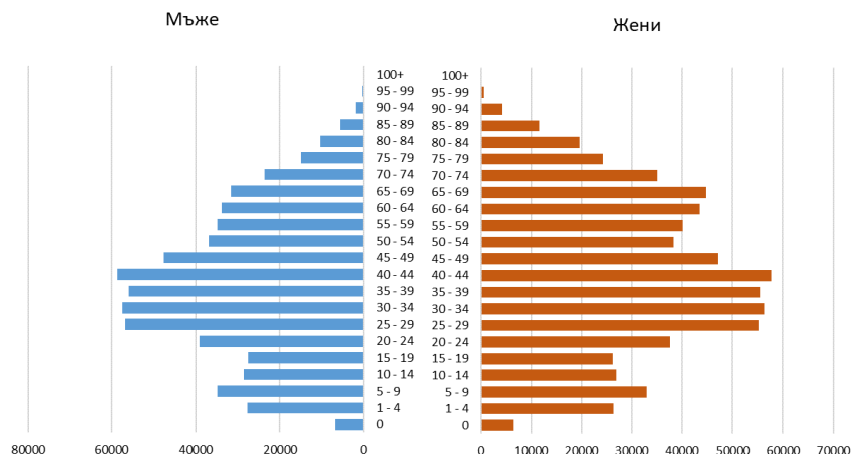
Фиг. 5 Населението на София, в сравнение с Пловдив

Варна, Бургас, Русе, Стара Загора

НАСЕЛЕНИЕ¹

Към 31 декември 2017 г. населението на област София (столица) е 1 325 429 души, което представлява 18.8% от населението на България. В сравнение с 2016 г. населението се е увеличило с 1 792 души или с 0.1%. Мъжете са 635 040 (47.9%), а жените – 690 389 (52.1%). Най-голям е броят на мъжете и на жените във възрастите 40-44 г.

¹ НСИ, Население и демографски процеси през 2017 година в област София (столица)



Тенденцията на застаряване на населението води до промени и в неговата основна възрастова структура – под, във и над трудоспособна възраст. Влияние върху съвкупностите на населението във и над трудоспособна възраст оказват както застаряването на населението, така и законодателните промени при определяне на възрастовите граници при пенсиониране. В края на 2017 г. лицата на 65 и повече навършени години са 228 605 или 17.2% от населението на област София (столица). В сравнение с 2016 г. делът на населението в тази възрастова група нараства с 0.2 процентни пункта. Процесът на застаряване е по-силно изразен при жените отколкото сред мъжете. Относителният дял на жените на възраст над 65 години е 20.3%, а на мъжете – 13.9%. Тази разлика се дължи на по-високата смъртност сред мъжете и като следствие от нея – на по-ниската продължителност на живота при тях. Застаряването на населението води до повишаване на неговата средна възраст.

Към 31.12.2017 г. децата до 15 години в областта са 190 811, или 14.4% от общия брой на населението, като спрямо 2016 г. този дял се увеличава с 0,2 процентни пункта. Общият коефициент на възрастова зависимост в област София (столица) е 46.3%. За сравнение през 2005 г. и 2016 г. този коефициент е бил съответно 36.8 и 45.3%.

Възпроизводството на трудоспособното население се характеризира чрез коефициента на демографско заместване, който показва съотношението между броя на влизащите в трудоспособна възраст (15 - 19 г.) и броя на излизащите от трудоспособна възраст (60 - 64 г.). Към 31.12.2017 г. това съотношение е 70.

Раждаемост

През 2017 г. в областта са регистрирани 13 649 родени деца, като от тях 13 597 (99.6%) са живородени. В сравнение с предходната година броят на живородените се е увеличил със 108 деца. Броят на жените във фертилна възраст (15 - 49 навършени години), или размерът на родилните контингенти и тяхната плодовитост, оказва съществено влияние върху равнището на раждаемостта и определя характера на възпроизводството на населението.

Броят на жените във фертилна възраст на територията на област София (столица) към 31.12.2017 г. е 335 416, като спрямо предходната година намалява с 1 657. Съществено

значение за намаляване на раждаемостта имат и измененията във възрастовата структура на родилните контингенти. Над половината от ражданията (54.0%) се осъществяват от жените на възраст от 30 до 39 години. Запазва се тенденцията на увеличаване на броя на живородени деца, родени от жени на възраст над 40 години - от 683 през 2016 г. на 754 през 2017 г.

Коефициентът на обща раждаемост през 2017 г. е 10.3‰, и нараства с 0.1% спрямо 2016 г. Броят на живородените момчета (6 992) е с 387 по-голям от този на живородените момичета (6 605). През 2017 г. средният брой на живородените деца от една жена е 1.29. Средната възраст на жените при раждане на първо дете се увеличава от 29.8 години през 2016 г. на 30.0 години през 2017 г.

Смъртност

Броят на умрелите в областта през 2017 г. е 15 377 души, а коефициентът обща смъртност - 11.6‰. Съпоставено с предходната година броят на умрелите намалява със 146 или с 0.9%. Нивото на общата смъртност продължава да е твърде високо. Смъртността сред мъжете (11.9‰) продължава да бъде по-висока в сравнение със смъртността сред жените (11.3‰). Продължават силно изразените различия в смъртността сред градското и селско население. Коефициентът на смъртност е по-висок в селата (15.2‰) отколкото в градовете (11.4‰). През 2017 г. коефициентът на детска смъртност е 2.6‰. В сравнение с 2016 г. нараства с 0.1%.

Естествен и механичен прираст на населението

Броят и структурите на населението се определят от размерите и интензивността на неговото естествено и механично (миграционно) движение. Разликата между живородените и умрелите представлява естественият прираст на населението. Намалението на населението в област София (столица), измерено чрез коефициента на естествения прираст, е минус 1.3‰. Коефициентът на естествения прираст в градовете е минус 1.0‰, а в селата – минус 7.3‰ или намалението на населението в резултат на естествения прираст се дължи предимно на негативните демографски тенденции в селата.

Механичният прираст е резултативна величина на броя на заселилите се и на изселените за съответната година. Данните от анализите сочат, че увеличаването на населението на област София-град се дължи на механичния прираст, докато отделните населени места, в т.ч. и гр. София, губят от населението си, в резултат на отрицателния естествен прираст.

Относителният дял на градското население (степената на урбанизация) в област София-град по данни към 01.02.2011 г. е най-висок сред всички области в страната – 95,3%, при средно за страната - 72,9% и има тенденция за увеличаване. Съотношението на населението в ядрото София и в околградския район в рамките на областта е 93,1:6,9².

При преброяването през 2011 г. българската етническа група обхваща е 84.8% от лицата, доброволно декларирали етническото си самоопределение. За област София-град, този процент е 96,4. Броят на хората, които не се самоопределят, е 53 391. Декларираните, че принадлежат към българската етническа група са 1 136 433; турци – 6 526; роми – 18 284

² Областна стратегия за развитие на област София-град 2014-2020

души, при допускането, че броят на ромите вероятно е по-голям поради липса на адресна регистрация в някои случаи. Наличие на роми се отчита в районите Красна поляна – 8 474, Люлин – 3 789, Връбница - 802, в няколко ясно обособени квартала и по-малки зони, определяни като „джобове на бедност“.

ОБОБЩЕНИ ДАННИ ЗА ОБЛАСТ СОФИЯ-ГРАД³

Демография

Противно на общата тенденция на застаряване в столицата единият от показателите за възрастова структура на населението се подобрява в последните години. София е една от трите области (заедно с Плевен и Пловдив), в които коефициентът на възрастова зависимост като отношение на населението на 65 и повече години към това на 0–14 години намалява през 2016 г., като достига 120% при 147% за страната. Столицата все още е и областта с най-висок естествен прираст въпреки отрицателната му стойност (–1,5‰ при –6,0‰ за страната) и най-висок механичен прираст (4,4‰). Областта остава една от малкото, които нетно привличат заселващите се в нея. София (столица) е областта с най-висок дял на градското население (96% при 73% за страната) и най-голяма гъстота на населението (4 937 души/кв.км при 1 548 души/кв.км за страната) и през 2016 г.

Доходи и условия на живот

София (столица) е областта с най-високи доходи и най-висок стандарт на живот. През 2015 г. БВП в столицата отново започва да нараства стабилно след няколко години на колеблив растеж и достига 26 690 лв./човек от населението или над двойно по-високо ниво от средното за страната – 12 339 лв./човек. Доходите и заплатите в София (столицата) също продължават да нарастват. Брутната работна заплата в столицата се увеличава бързо и достига 14 531 лв. годишно при 10 535 лв. в страната през 2015 г. През 2015 г. столицата е областта с най-малки дялове на населението, живеещо с материални лишения (19% при 32% за страната), и на това, живеещо под националната линия на бедност (8% при 23% за страната).

По данни на НСИ, БВП на човек от населението за 2016 г. е 28 465, при 13 206 общо за страната за същата година.

Пазар на труда

Столицата се характеризира с най-благоприятните показатели за пазара на труда. През последните няколко години икономическата активност в столицата продължава да нараства бързо до 75,4% през 2016 г. спрямо 68,7% средно за страната. Заетостта в София (столица) също расте и достига 72,5% при 63,4% за страната, а безработицата намалява до 3,9% при 7,7% за страната. Високата заетост и ниската безработица в областта са свързани и с изключително благоприятната образователна структура на населението. Делът на населението на възраст между 25 и 64 години с основно и по-ниско образование в столицата е шест пъти по-нисък от този в страната – 3% при 18% в страната през 2016 г. Делът на висшистите в София пък достига 51% при 28% за страната.

³ Регионални анализи 2017, Иинститут за пазарна икономика

Данъци и такси

Столицата все още е областта с най-висока тежест на основните местни данъци и такси и през 2017 г. Все пак противно на тенденцията в страната данъчната тежест не е увеличавана в последните няколко години, което осигурява стабилна и предвидима данъчна среда. Най-голяма е разликата със средните нива при данъка върху търговията на дребно. В София (столица) той е 20 лв./кв.м търговска площ при най-добро местонахождение на обекта, докато усреднените стойности за страната остават под 13 лв./кв.м. Другата по-значителна разлика е при размера на годишния данък върху таксиметровия превоз на пътници – 850 лв. в столицата при средно 525 лв. за страната, въпреки че Столична община не е общината с най-високата ставка за този данък (в община Созопол той е 1000 лв.). След като някои български общини увеличават данъка за прехвърляне на собственост през 2017 г., усреднената ставка за страната вече превишава тази в столицата. Другият данък, чийто размер в столицата е малко по-нисък от средния, е този върху недвижимите имоти.

Инфраструктура

Въпреки че на територията на столицата няма пътища от обхвата на републиканската пътна мрежа, тя граничи непосредствено с няколко автомагистрали – „Хемус“, „Тракия“, „Струма“ и бъдещата магистрала „Калотина“. Важността на централната жп гара пък е причина за значително по-високата гъстота на железопътната мрежа – 12,8 км на 100 кв.км при средно 3,6 км на 100 кв.км за страната. Столицата е и областта с най-висок достъп до интернет и най-голям дял на населението, което го използва. През 2016 г. домакинствата с достъп до интернет в София са 69,4% (при 63,5% за страната), а делът на използвалите го – 75,8% (при 62,6% за страната)

Инвестиции

Столицата е областта с най-висока инвестиционна активност. Относителният брой на работещите предприятия достига 85 на 1000 души от населението при 55 на 1000 души в страната през 2015 г. Същевременно инвестициите в ДМА намаляват слабо, но остават двойно по-високи от средните за страната със стойност от над 6000 лв./човек при под 3000 лв./човек за страната. Разликата в относителния размер на привлечените ЧПИ до момента пък е почти тройна – 9164 евро/човек от населението в столицата към края на 2015 г. при 3250 евро/човек за страната. Столицата се задържа и на челното място по усвоени европейски средства благодарение на няколко големи проекта, като метрото и „София Тех Парк“. Към 30 юни 2017 г. изплатените суми по оперативните програми достигат 2509 лв./човек при 1344 лв./човек за страната.

Сигурност и правосъдие

По отношение на сигурността и правосъдието столицата се представя най-слабо сред българските области. Натовареността на съдиите остава най-висока в страната и през 2016 г. Един наказателен съдия в Софийски градски съд разглежда средно по 14 дела на месец спрямо 9 дела на месец в страната. Натовареността се отразява и на бързината на правораздаването. Именно в столицата най-малък дял от делата приключват в 3-месечен срок (79% при 89% за страната), а делът на висящите наказателни дела е най-висок (13%

при 8% за страната). Столицата продължава да е сред областите с най-висок относителен брой на регистрираните престъпления. През 2016 г. той отбелязва намаление за трета поредна година, но остава сред най-високите в страната. Освен с висока регистрирана престъпност столицата се характеризира и с изключително ниска разкриваемост на престъпленията – 32% при 48% за страната през 2016 г.

Околна среда

Поради високата степен на урбанизация столицата е с най-висок дял на населението с обществена канализация (96,1% при 75,5% за страната през 2015 г.). Цялата канализационна мрежа се обслужва от пречиствателни станции за отпадъчни води. Това обяснява високата оценка на столицата в тази категория, въпреки че все още столицата е сред областите с най-много образувани отпадъци и най-мръсен въздух. Емисиите на въглероден диоксид в атмосферата са три пъти по-високи от средните за страната, а обемът на образуваните битови отпадъци продължава да се увеличава, достигайки 480 кг/човек от населението годишно при средно 422 кг/човек в страната.

Култура

Интензивността на културния живот в столицата се оценява най-високо спрямо другите области. През 2016 г. относителният брой на посещенията в кината е близо тройно по-висок от средния за страната (2161 на 1000 души при 778 на 1000 души за страната), а на библиотеките – над двойно по-висок (1241 на 1000 души при 605 на 1000 души за страната), като и двата показателя се задържат високи през последните няколко години. Местните театри и музеи също продължават да привличат посетители и интересът към тях нараства през 2016 г., достигайки 603 посещения на 1000 души в театрите (при 322 на 1000 души за страната) и 821 на 1000 души в музеите (при 734 на 1000 души за страната).

СЕМЕЙСТВА И ДОМАКИНСТВА

В България е налице разпад на традиционното семейство. Налице са и процеси, които засягат съществуващите семейства като по-късно встъпване в брак и намаляване на броя на родените от брака деца. Тенденциите, характерни за Западна Европа през 60-те години, в България се проявяват след 80-те години. След този период започва нарастване на броя на съжителстващите без брак, ръст на разводите и раждането на деца без брак на родителите.

По данни на НСИ, през 2017 г. в страната са регистрирани 28 593 юридически брака - с 1 790 повече спрямо предходната година, а коефициентът на брачност е 4.0‰. Три четвърти от всички регистрирани бракове (21 536) са сред населението в градовете⁴. Сключените бракове през 2017 г. в област София-град са 6053.

През 2017 г. средната възраст при сключване на първи брак за мъжете и жените е съответно 31.4 и 28.4 години. Спрямо предходната година средната възраст се увеличава с 0.3 години както за мъжете, така и за жените. За 87.1% от жените и 86.2% от мъжете, сключили граждански брак през 2017 г., той е бил първи. Най-голям брой бракове в област

⁴ НСИ, Население и демографски процеси през 2017 година

София-град са сключени във възрастовата група 25-29 години, като най-голям брой са сключените като първи за партньорите.

Броят на разводите през 2017 г. в страната е 10 411 или със 192 по-малко от регистрираните през 2016 г. От всички прекратени бракове 81.0% се отнасят за населението в градовете. Най-голям е делът на браковете, прекратени по „взаимно съгласие“ (63.4%), следват причините „несходство в характерите“ (26.6%) и „фактическа раздяла“ (8.3%). Средната продължителност на брака до неговото прекратяване е 15.8 години. Разводите в област София-град са 2213, при 10411 за страната, като най-голям брой са разводите във възрастовата група 40-49 години на съпрузите, най-голям брой на разтрогнатите бракове са били първи за партньорите.

От 1991 г. в България се наблюдава трайна тенденция на увеличаване на абсолютния брой на извънбрачните раждания.

По данни на НСИ, живородените извънбрачни деца през 2017 г. за страната са 37 558, при живородени 63 955 деца – т.е. родените извънбрачни деца в област София-град са 7 024 и преобладават от общо 13 597 живородени деца за същата година.

Наред с разпада на традиционните нуклеарни семейства се задълбочава и разпадът на връзките между членовете на разширеното семейство. Типичното патриархално семейство на съжителстващи заедно 3 поколения, обвързани в йерархични отношения, първо отстъпва място на типичните градски семейства, съставени от 2 поколения – родители и деца, при относително добре запазени взаимоотношения с по-възрастните родители. Тези семейства по-късно също се трансформират.

Към настоящия момент, наред с традиционните нуклеарни семейства – състоящи се от родители в брак и техните деца, съществуват „безбрачни“ семейства, с или без деца; семейства с един родител, семейства или съжителстващи двойки, които отглеждат деца от различни партньорства. Нараства броят и на непълните семейства – на разведени, овдовели, хора, които предпочитат да живеят сами, без да формират партньорства или семейства.

Възрастта, до която децата остават да живеят с родителите си, е значително по-висока от навършването на пълнолетие – 28,9 години и България не прави изключение от ситуацията в ЕС, където всеки четвърти европейец на възраст между 25 и 34 години живее с родителите си по данни на Евростат⁵

Данните от преброяването през 2011 г. показват, че домакинствата на територията на област София-град са 572 510, от тях едночленни – 208 998; двучленни – 149 346; тричленни – 118 765; четиричленни – 71 005; петчленни – 17 340; шестчленни – 4 904; седемчленни – 1 240; осем и повече - 912⁶

Промените на вида и структурата на семействата са обусловени от редица фактори, между които икономическата автономност на членовете на нуклеарните и разширени семейства; възможностите за мобилност и търсене на заетост извън обичайното местоживееие, в т.ч.

⁵ https://www.dnevnik.bg/evropa/2018/05/15/3179106_evrostat_bulgarite_napuskat_doma_na_roditelite_si_na

⁶ Данни – НСИ, 2012

и в чужбина; трансформиране на роли и взаимоотношения в семействата в резултат от настъпилите икономически и социални промени – напр. типично българският феномен на жени гастърбайтери при натоварване на останалите членове на семейството с грижа за децата.

Грижа за децата.

Промените в семействата, породени от различни обстоятелства, се отразяват преди всичко върху грижите за децата. Забелязва се промяна в ролите и отговорностите на родителите и на разширеното семейство спрямо отглеждането на децата. Типичната споделена грижа, характерна в миналото, където по-възрастните родители и преди всичко бабите, участват активно в отглеждането на своите внуци, отстъпва място на грижа в рамките на нуклеарното семейство. Процесът е стимулиран от различни фактори, между които разпад на традиционното семейство, с обособяване и функциониране на по-малки семейни структури; мобилност на семействата, които обитават различни жилища и населени места; по-късното пенсиониране на поколението баби и дядовци.

Включване на бащата. В рамките на тази трансформация на грижата за най-малките, бащата поема все повече дейности и е подкрепа за майката - не само за осигуряване на прехраната на семейството, както в миналото, но и във всички ежедневни грижи за децата.

В миналото мъжете са били напълно дистанцирани от грижите, особено за най-малките - тогава по-възрастните жени от разширеното семейство са оказвали подкрепа на младите майки, като са пренасяли правила и практики в грижите от едно поколение към следващото, като част от тези практики могат да се определят като рискови за децата - къпане/мазане с неподходящи субстанции /ййце, сол, свинска мас/; ранно хранване с обща храна; ранно приучаване към хигиена.

По отношение на грижите за децата се забелязва съществена промяна, както по отношение на възраст, така и по отношение на пол на хората, които се явяват в подкрепяща роля за майката и детето. Може да се каже, че с тази промяна се стига и до прекъсване на традиционни практики и ритуали, характерни за грижата за най-малките в миналото.

„При новите семейства няма място за бабите, сега бащата къпе и помага на майката в грижите за бебето. Бабите се пенсионират по-късно и работят повече. Ако трябва да се научи нещо, не питат мен - питат „BG Мама“.

Интервю, баба на 3-годишно дете, София

Ролята на бащата е все по-застъпена и равнопоставена по отношение на грижите, което намира отражение и в законодателството - промени, които осигуряват възможност на бащата да ползва отпуск за гледане на дете.

Тази роля се подкрепя и от редица проектни инициативи на финансиращи организации и на доставчици на социални услуги, напр. националната кампания „Да бъдеш баща“ – представена в приложение ДОБРИ ПРАКТИКИ.

Специфика на ромските семейства. В развитието на ромските семейства има специфични характеристики и различна динамика, много често присъщи на конкретната

по-малка общност. Тези семейства и извънбрачни съжителства също са повлияни от съществуващите общи тенденции, характерни за страната – за раждане на по-малко деца и за увеличаване на възрастта на майката при първото раждане, но поради различната изходна база при ромите, това трудно се забелязва, а понякога се спекулира с темата.

Баща ми е имал 9 братя и сестри, всеки от тях има не повече от 3 деца, аз имам една дъщеря. Ожених се на 22 години.

Приемна майка, ромски произход, малък град

Като цяло в ромските семейства или по-големи родствени групи се наблюдават повече патриархални взаимоотношения, където „младите нямат думата“ по въпроси кога и за кого ще се оженят, колко деца ще имат и как ще ги гредат.

Сериозен проблем продължава да бъде наличието на нагласи за ранно съжителство, което по-често е решение на възрастните. Макар от професионална гледна точка ранното съжителство на семейни начала да се определя като форма на насилие спрямо децата/повече към момичето, но също и към момчето/, понякога то остава неразпознато като такова от компетентните органи. Отказът на прокуратурата от производство с мотив „етническа особеност; характеристика на етноса“ или несигнализирането от страна на служебни лица за установено съжителство с мотива „няма смисъл да пишем сигнали“, реално води до отказ от правосъдие за една група деца, въвлечени в една от най-тежките форми на злоупотреба, каквото се явява сексуалната.

Тези случаи са все по-малко, благодарение на съвместната работа между институциите. По тези въпроси има промяна в практиката и броя на осъдените за съжителство с непълнолетни и малолетни момичета в страната нараства с всяка изминала година, макар често наказанието да е пробация или глоба. За съжаление случаите на превенция са по-скоро рядкост, като реакцията на системата за закрила обикновено е след получен сигнал за бременно малолетно или непълнолетно момиче или за родено дете от бременна непълнолетна или малолетна – след това следва сигнал към прокуратурата.

В част от случаите интервенциите могат да не постигат нужния ефект, ако не са базирани на познания за правилата и нормите в семействата и общностите. Често решенията на родителите не са продиктувани единствено от желание за „девствена булка“. В следващия представен случай става въпрос за стратегия, която родителите ползват, за да „опазят“ сина си от рисковете извън семейството:

Миналата година оженихме сина, за да не тръгне по лош път. Ние избрахме момичето, тя е от друг град. При нас като се задоми едно момче, вече не ходи с приятелите си по улиците, не може да прави глупости – да пият, да се бият после, длъжен е да си гледа жената и детето.“

Родители на момче, ученик в 11 клас, баща на 3-месечно бебе, майката е пълнолетна

В този случай, системата за закрила няма да бъде сигнализирана, тъй като майката на бебето е пълнолетна по време на раждането. Фактът, че съжителството е било натрапено на младите хора, особено на по-малкото с 2 години момче от страна на родителите, не се

явява предпоставка за действия и остава извън ползрението на системата за закрила, ако няма други съпътстващи рискове.

В други случаи, раждане на дете може да няма или да се измести във времето, независимо, че съжителството е факт. Бременността или раждането на дете се явява единственият явен сигнал за реализирано съжителство, съответно за реакция на системата за закрила и на прокуратурата. Това не променя факта, че малолетното или непълнолетно момиче е въввлечено в съжителство, което не е характерно за възрастта му. Буди истинско недоумение твърдението за липса на възможности за реакция в случаи като следващия:

Насочен случай за работа в ЦОП със заявка „Превенция на отпадането от училище“. В доклада на ОЗД е направено уточнението, че момичето е на 13 години и може да бъде намерено на друг адрес, тъй като е „омъжено по ромските закони“.

При опит да се изясни защо не са предприети мерки за закрила от страна на ОЗД, отговорът е: „Не можем да докажем това съжителство, докато няма бременност. Няма какво друго да направим.“

Случай, по който е направено обсъждане между институциите, областен град

Статистически данни по тази тема не се събират и анализират – налице са изследвания, според които има тенденция за намаляване на родените деца от малолетни и непълнолетни майки, както наблюдения за по-малко случаи на ранни съжителства, след като районните прокуратури имат различно отношение по темата.

Проучване „Превенция на ранните бракове“, 2011 г. на Център за междуетнически диалог и толерантност „Амалипе“ дава допълнителна информация за нагласите в средите на социалните работници и учителите по въпросите, свързани с ранните бракове – позоваване на доводи като „ромска традиция“ и убеденост, че не може да се реализира промяна с възможностите на социалната работа или на подкрепата в училище – това отношение по същество отново е отказ от професионална ангажираност, базирана на дискриминативно отношение към децата по признак етнос.

Бракът като легитимна форма на взаимоотношения между партньорите в някои по-маргинализирани общности няма този познат статут, характерен за останалата част от населението. Ако има промяна през последните години в тези общности с повече сключени бракове, това се дължи основно на два фактора - на влияние от страна на църковни практики в махалите или за да се избегне наблюдението от страна на системата за закрила на детето - случаи на сключени бракове със съгласие на родителите при непълнолетните.

В някои общности сключването на брак е обичайна практика, но не и решение за развод на по-късен етап при разпад на семейната двойката. В тези случаи, родените деца от други съжителства на майката по-късно, се водят деца на съпруга, а това води до редица лични, семейни и административни затруднения поради неустановеното бащинство.

Стратегиите за грижите за децата при разпад на родителската двойка и формиране на ново съжителство на майката или на бащата също са много различни и имат отношение към съществуващите правила и традиции при ромите. В някои общности е практика,

децата да остават при бащата или при неговите родители. В други общности е нормално децата да останат при майката и тя да продължи грижата за тях в новото си партньорство. Има случаи, в които родителите на майката поемат грижа за внуците си *„да може тя да роди деца на новия си мъж“*. Съществуват и други варианти, породени от загриженост за децата и в зависимост от житейския опит на възрастните: *„Ако дъщерята има момиче и после отиде на друг мъж, бабата и дядото ще гледат детето, че може новият мъж да му посегне. Ако има момче – може и с нея да е.“*

Много често ромски деца попадат в алтернативна грижа поради бедност или след разпад на родителската двойка. Данните в миналото показват, че децата от ромска общност по-често попадат в алтернативна грижа и са свръхпредставени⁷ в институционалната грижа. Поради отсъствие на съдържателна промяна в практиките за подкрепа на родното семейство, може да се предположи, че в настоящия момент ситуацията е подобна в останалите форми на алтернативна грижа /приемна грижа и резидентни услуги/. Опитите за реинтеграция в родното или разширеното семейство срещат редица затруднения, основно поради факта, че няма практика на системна подкрепа за семейството в периода, в който детето или децата са изведени, както и отсъства детайлно проучване и познаване на взаимоотношенията в рамките на семейните системи.

При наличната информация за непрекъснато заселване в София на ромски семейства от цяла България, което като процес има същите характеристики на търсене на условия за по-добър живот, може да се предположи, че семействата в отделните квартали и махали ще носят много различия, характерни за местата, откъдето идват - характерни особености в рамките на семейните взаимоотношения и отглеждането на децата. Допълнителните затруднения са свързани с по-голямата анонимност на големия град, където проблемните случаи по-често се констатира на много късен етап.

Всичко това изисква много добро познаване на конкретната специфика на общностите и на взаимоотношенията в рамките на отделните семейства, преди планиране на конкретни интервенции. Вероятно стратегиите за интеграция трябва да са насочени повече към развитие на семействата и общностите, не толкова към отделните индивиди, тъй като общността оказва много голямо влияние.

„Може би някой трябва да каже на едно ромско момиче какво ще му струва да се образова добре. Казват му какво ще постигне, но не и това, което ще загуби. Имам добро образование и работа, но не мога да общувам с роднините и старите си приятели по същия начин – виждам се само с родителите си. Зная, че никога няма да усетя онази топлина, която я има само в ромската махала, когато си приет, когато си част от тях. Никога няма да бъда приета напълно и другаде, защото съм ромка.“

Жена на 34 години от ромски произход, живее и работи в София

Прехвърляне на грижата за деца, чиито родители работят в чужбина. Наред с тенденциите за фокусиране на грижата в рамките на нуклеарното семейство, се наблюдава и тенденция на прехвърляне на грижата за деца в различна възраст на баби и дядовци, когато единият или двамата родители работят в други населени места или по-

⁷ БХК, „Ромските деца в риск и системата за закрила на детето в България“, 2011

често в чужбина. Отсъствието на родителите натоварва останалите членове с допълнителни функции и води до трансформиране на взаимоотношенията в рамките на семейните системи.

При продължително отсъствие на един от съпрузите, може да се стигне до разпад на родителската двойка, като често единият от родителите остава в чужбина. Раздялата на родителите провокира допълнителни трудности по отношение на децата и упражняването на родителските права.

Грижа за децата. Налице са най-често различия в разбиранията, тъй като има по-голяма разлика между възрастта на децата и хората, които предоставят грижа за тях. Често това е предпоставка за повече конфликти и неадекватна грижа.

Темата за децата на родители-мигранти е засегната в някои изследвания. В направени проучвания по темата⁸ са изведени изводи, че тази група деца не е официално изведена като рискова. Информацията за тази група деца е определена като „неясна, рискова, противоречива и динамична“ в цитираното проучване, а това крие рискове по отношение на адекватността на съществуващите политически и стратегически мерки. Според някои публикации, всяко пето дете има родител извън граница, като по-често бащата работи в чужбина⁹. Според други проучвания, това е факт за всяко четвърто дете. Няма точни данни, както за страната, така и за София като област.

Възможностите за грижа за децата, чиито родители са в чужбина, от гледна точка на финансовото състояние са различни: част от децата разполагат с повече парични средства от свои връстници с всички произтичащи от това рискове, други разчитат основно на средствата от хората, които полагат грижи за тях - при сезонна или непостоянна работа на родителите.

В рамките на групата на децата, чиито родители живеят и работят в чужбина, има няколко подгрупи:

- Децата, които се отглеждат от разширеното семейство, за които не е предприета мярка за закрила. Информация за тези случаи не се събира, но би могла да се получи от детски градини и училища, които децата посещават.
- Децата, настанени с мярка за закрила: при роднини и близки; в приемно семейство; в резидентна услуга; в специализирана институция. В рамките на статистическата информация няма данни в колко от тези случаи родителите са в чужбина.

В случаите на родители гастърбайтери и настанени деца с мярка за закрила - „на държавна издръжка“, остава въпросът за правото на тези деца да получават издръжка от родителите си, като няма практика такава да се присъжда при вземане на решение за извеждане на детето. В тези случаи реално има нарушаване на правото на децата да получават издръжка от своите родители - при наличие на

⁸ Партньори България, „Подкрепа на деца, оставени в България от родители, живеещи и работещи в чужбина“, 2015

⁹ <http://news.bnt.bg/bg/a/edno-na-vsyako-pet-detsa-ima-roditeli-gurbetchii>

присъдена издръжка, тя може да се търси от работещите в чужбина родители, на база подписани документи между България и други държави.

- Деца, за които не полага грижи възрастен: деца, които се грижат сами за себе си; деца, отглеждани от по-големи братя и сестри. Когато тези деца са извън ползрението на системата за закрила, реално информация за техния брой отсъства.

Проблемите на децата, чиито родители живеят и работят в чужбина, са от различно естество, но се отразяват трайно на тяхното развитие.

„Проучването¹⁰ показва, че по-голяма част от децата на мигранти имат емоционални и поведенчески затруднения. Те са свързани със затруднена комуникация, както и с отсъствие на доверие към другите, наличие на чувство на враждебност и обида, които изпитват поради липсата на родителите си. В отсъствие на родителите си трудно намират нов модел за подражание, референтен възрастен, с когото да споделят трудностите и успехите си.“

Изводи:

- Налице е разпад на традиционното семейство и взаимоотношения на споделена грижа за децата в рамките на няколко поколения. Грижата за децата е фокусирана повече в рамките на нуклеарното семейство, със засилващ се принос от страна на бащата.
- В случаи на трудова миграция на родителите в рамките на страната или в чужбина, има преразпределение на ролите в нуклеарното и разширеното семейство по отношение на грижата за децата. Децата, които се отглеждат от близки и имат „скайп“ връзки с родителите си, срещат редица затруднения в развитието си.
- Развитието на ромските семейства има различна динамика, там по-дълго се запазват патриархалните взаимоотношения и влиянието на възрастните хора в семейството върху живота на по-младите.
- По отношение на „ранните бракове“, е налице промяна в практиката и все повече сигнали до прокуратурата за съжителство с малолетни и непълнолетни се придвижват към следващата инстанция. В същото време се наблюдава и промяна на стратегиите – напр. сключване на брак със съгласие на родителите.

Жилища

Към 31.12.2017 г. в област София-град са регистрирани 609 899 жилища, това представлява 15.4% от жилищата в страната. Повече от половината жилища в София (столица) са с две и три стаи, съответно 41.0 и 34.2%, следвани от тези с една стая - 13.5%, а най-нисък е дялът на жилищата с шест и повече стаи - 1.8%.

През периода 2008-2017 г. общият брой на жилищата в област София-град се е увеличил с 14.7%, като най-чувствително се е увеличил броят на жилищата с шест и повече стаи – 90.3%. През този 10-годишен период се запазва тенденцията на преобладаващия дял на

¹⁰ Пак там

жилищата с две стаи от общия брой на жилищата в областта, който е 40.5% през 2008 г. и 41.0% през 2017 г. По данни на НСИ от преброяването през 2011 г., жилищата в област София-град са 458830, от които 76,5% са били обитавани, а 23,5 – необитавани. Според някои данни, броят на необитаваните жилища общо за страната се е увеличил от 677 000 през 2010 г. до 926 800 през 2014 г.¹¹, в същото време се отчитат сериозни затруднения при осигуряването на жилища под наем във всички населените места. Запазва се тенденцията на високия дял на частните жилища – в миналото 87%, към 2011 г. – 94,4%.

Изводите от анализите сочат, че са налице нормативни затруднения, които не стимулират собствениците да отдават жилища под наем. В същото време реално отсъства жилищна политика, както от страна на държавата, така и от страна на общините. Усилията са насочени към т.н. социални жилища, които са едва 3% от общия жилищен фонд. Столична община не прави изключение, жилищната политика на общината според плана за развитие до 2020 г. е концентрирана в 13 803 общински жилища.

Липсата на жилище при специфични групи хора

Липсата на възможности за жилищно устройване представлява сериозен проблем за някои групи, напр. за хора с увреждания или хора от различни етнически групи.

- Хора с увреждания, в т.ч. и деца

Една част от хората с увреждания, които имат възможност да живеят в собствени жилища или в жилищата на родителите си, остават принудителни затворници в тях, при отсъствие на асансьор или рампа на входа, други предпочитат да продадат жилищата си и да намерят други решения, в т.ч. и настаняване в резидентна услуга, където има достъпна среда:

„Живея на 8-я етаж, имаме асансьор и подход на единия от двата входа. Направиха подхода преди много години, но беше много трудно – част от хората не искаха да го има, а сега всички го ползват – най-много майките с количките. Преди ме носеха на ръце. Без това съоръжение не бих могла да излизам от дома си и да работя.“

Интервю, жена на 45 години с физическо увреждане, акумулаторна количка, София

„Продадох жилището, което имах в центъра на София, защото няма достъпна среда, няма асансьор, има проблеми с паркирането, а с годините за мен става все по-трудно. Сега живея в един от крайните квартали на града.“

Интервю, жена на 60 години с физическо увреждане, София

„Преди години продадохме апартамента си в София, защото дори и на първия етаж, беше недостъпно. Купихме парцел, построихме къща - проектирана и одобрена за хора с увреждания, в село в близост до София. И двамата със съпруга ми имаме увреждания. Сега успяваме да се справим, но за по-късно – не зная, тъй като имаме нужда от асистентска подкрепа.“

Интервю, семейство на 62 и 65 години, съпругата се придвижва с количка

¹¹ https://www.capital.bg/politika_i_ikonomika/bulgaria/2017/11/05/3072234_jilishtata_v_bulgariia_po-prazni_no_vse_po-skupi/

„Мога да живея в апартамента на майка ми в София, тя живее сама в едната стая, имаме хол, още една стая и кухня, но не мога да се движа с количката вътре в апартамента, не мога и да излизам навън, нямаме асансьор. В защитеното жилище /ЗЖ/ съм по-добре, защото мога да излизам в двора.“

Интервю, жена на 32 години с физическо увреждане, ползва рингова инвалидна количка, живее в ЗЖ в малък град

Проблемът с осигуряването на жилище може да е пречка за следващите етапи на извеждането на хора от големите институции.

„Живях в дом, после 10 години в ЗЖ, сега работя в София и живея под наем, но се страхувам как ще се оправя като стане студено. Имам нужда от асистент, а не мога да кандидатствам по програмите на Столична община, защото нямам постоянен адрес в града – не мога да се регистрирам. Не съжалявам, че напуснах ЗЖ, но вече си мисля да подам документи за настаняване в дом.“

Интервю, мъж на 29 години, физическо увреждане, ползва рингова количка, София

„Сега отново съм в общежитието, защото записах магистратура, но после – не зная. Ще се наложи да ставам професор, за да има къде да живея“.

Интервю, мъж на 31 години, живее в студентско общежитие в София, работи

„Приеха ме в София, имах и квартира в Студентски град, но се уплаших да напусна ЗЖ, защото после няма да мога да си намеря подходяща квартира. Аз съм малка на ръст, никой няма да позволи да си направя ремонт на жилището с моите размери, къде ще живея после? Затова се отказах, върнах се и останах да живея в ЗЖ.“

Интервю, млада жена на 30 години, ползва акумулаторна инвалидна количка, живее в ЗЖ в малък град

В анализите и стратегическите документи, които бяха разгледани във връзка с настоящото проучване за област София-град, въпросът с липсата на жилище за хората, които ползват резидентни услуги не е изведен като проблем. Очевидно съществува разбирането, че резидентната услуга, иначе дефинирана като временна мярка, осигурява жилищните нужди или ще остане постоянно решение. Не са направени изводи, свързани с риск от институционализиране на хора с различни по степен затруднения, които живеят сами или със свои близки, но имат проблеми с достъпната среда или нужда от асистентска подкрепа.

Не са направени изводи във връзка с жилищните въпроси и по отношение на младежите с увреждания, които напускат алтернативна грижа /резидентни услуги или приемна грижа/ след навършване на пълнолетие. За тях има риск от повторно институционализиране или дългосрочно пребиваване в места за резидентно настаняване – центрове за настаняване от семеен тип /ЦНСТ/ или защитени жилища /ЗЖ/.

В приложение ДОБРИ ПРАКТИКИ е направено описание на опита на НПО във връзка с възможностите за трансформация на пространството на ЗЖ.

- Хора от етнически произход

Жилищните условия в някои части на столицата са различни. На територията на София има 3 големи ромски квартала – Факултета, Филиповци и Хр. Ботев. По данни от План за интеграция на ромите, *„условията, при които живеят 25000 роми в кв. Факултета, варират от много добри до крайна нищета и бедност, от масивни съвременни къщи, до бараки и постройки от картон и строителни отпадъци“*¹². В същия документ се посочва, че по-голяма част от имотите в квартал Факултета са частна собственост, придобита в средата на XX век. В резултат от бързото нарастване на броя на хората, които ги обитават, тези имоти са презастроени и голяма част от сградите не отговарят на нормативната уредба. Има случаи, в които наследници на имотите са по 40-50 души. Отчита се, че тези имоти са повече от 85% в същия квартал. Съществуват „незаконни сгради“, а в общинските жилища на ул. „Рижки проход“ по документи са настанени 352 многодетни семейства /1 543 души/, но има данни, че живеещите са повече – около 2 500 души.

В същия документ се посочва, че ситуацията не е по-различна в района, известен като „Татарли“ /бул. „К. Величков“/, където в *„прилепени една до друга стаички живеят около 3 000 роми“*¹³.

Стремежът за заселване в близост до хора от същата етническа група е напълно естествен, тъй като има очакване за приемане, но това не винаги е факт – често новодошлите са изтласкани в покрайнините на кварталите или формират вторични джобове на бедност и „гето в гетото“.

Изграждането в София на два жилищни блока по проект на Столична община със социални жилища в кварталите Люлин 9 /45 социални жилища в 9-етажен блок/ и Връбница /26 социални жилища в 4-етажна сграда/ е решение, което може да доведе до други проблеми като има риск сградите след време да се превърнат във вертикални гета, тъй като не се постига реална интеграция по отношение на мястото за живеене за хората, а се предлага различна форма на сегрегация – в случая в една и съща сграда са настанени хора, които имат различни по тип социални проблеми.

Изводи:

- Липсата на жилище и/или достъпна среда е един от факторите, който може да доведе до решения за настаняване в институции или в резидентни форми за групово живеете, където има осигурена достъпна среда. Този проблем не е изведен като такъв в анализи и стратегически документи, което предполага, че няма нагласи за намиране на решения в посока независим живот за хората с увреждания.
- Налице са пренаселени части в ромските квартали, често с приспособени варианти на жилищни пространства, в много от тях има неустановен реален брой деца.

ПРАВОСЪДИЕ

¹² Решение № 635/13.08.2018 - План за за действие на район Красна поляна

¹³ Пак там, стр 3

Законодателството по отношение на правата на детето следва еволюционна промяна в разбирането за това дали детето може да е носител на права, като ситуацията изглежда различна от гледна точка на „теория на волята“ и от гледна точка на „теорията на интереса“. Според волевата теория децата не са носители на права, тъй като се смята, че нямат възможност да вземат осъзнати решения. Волевата теория по отношение на правата на децата постепенно отстъпва пред теорията на интереса, според която съществуват интереси на детето, които трябва да бъдат защитени, като децата се явяват титуляри на права, макар и да ги упражняват със съдействието на трети лица. Конвенцията на ООН за правата на детето е изцяло повлияна от теорията на интереса.

България има „монистична система“ т.е. подписаните международни договори стават част от вътрешното законодателство. Съгласно чл. 5, ал. 4 от Конституцията на Република България, международните правни документи, ратифицирани от страната, имат върховенство и националното законодателство следва да бъде синхронизирано с тях: *„Чл. 5, (4) Международните договори, ратифицирани по конституционен ред, обнародвани и влезли в сила за Република България, са част от вътрешното право на страната. Те имат предимство пред тези норми на вътрешното законодателство, които им противоречат.“* В същото време от значение е, че системата в България установява предимство на международните договори при противоречие с вътрешното право, но без да се засяга върховенството на Конституцията¹⁴.

Основен принцип в Конституцията е закрилата на децата и семейството, както и закрилата на хората с увреждания, но в този документ детето се разглежда повече като обект на грижа и закрила, а не като субект с права: *„Известно е, че Конституцията, бидейки върховен закон, служи за основа, върху която се гради цялата система на действащото право и която по правило задава посока за развитие на другите клонове на правото. Разглеждайки детето единствено като адресат на мерки за грижа и закрила, Конституцията на Република България изоставя не само от международните стандарти, но и от приложимото национално законодателство. Според доклада на Венецианската комисия подобен подход е остарял и не може да бъде пример за добра практика. Ето защо Комисията препоръчва на държавите от Съвета на Европа да създадат конституционни гаранции по посока признаване и зачитане на детските права, така че: децата да присъстват в Основния закон и като носители на присъщи за тях права, а не просто като обекти на защита; във всички действия, отнасящи се до децата, висшите интереси на детето са първостепенно съображение (принципът за най-добрия интерес на детето по чл. 3 от Конвенцията за правата на детето)...“*¹⁵

Това положение в нормативната среда на България, следва да се има предвид при оценката на законодателството, на действащите политики и практики в подкрепа на децата. Налице е различен подход, характерен за отделните нормативни документи, като те са в различна степен синхронизирани с Конвенцията за правата на детето /КПД/,

¹⁴ Правата на децата и мястото им в българския конституционен модел, Радослава Янкулова, 19.02.2017; <https://www.challengingthelaw.com/semeyno-i-nasledstveno-pravo/prava-na-deteto-konstitucionen-model/>

¹⁵ Пак там

при отсъствие на ясни конституционни текстове, гарантиращи спазване на принципа на най-добрия интерес, които да са валидни за всички сфери около детето.

Тази нормативна среда се съчетава с наличието на нагласи в средите на различните специалисти към децата изобщо - по-често децата се възприемат като „незрели“ същества, особено когато са много малки. Тези убеждения легитимират различни практики, в зависимост от възрастта на децата. При най-малките често има анонимна, мълчалива грижа или услуги - в отделения за недоносени деца; детски отделения в болници; социални услуги със или без настаняване - често възрастните манипулират с тялото на детето без да смятат за нужно да общуват, тъй като са убедени, че „то нищо не разбира“.

Осиновяване

Описаните нагласи могат да повлияят върху иначе добри решения и възможности за детето. В някои случаи се стига до драстично прекъсване на формирани вече емоционални връзки на детето и/или неуважение към формираната представа за себе си, напр. при осиновяване на по-големи деца, когато има смяна на имената, в това число и на личното име:

Асен¹⁶, на 8 години, който до този момент е отглеждан в приемно семейство, е осиновен. Приемната майка взема решение за осиновяването след смъртта на свое биологично дете. След осиновяването, личното име е сменено с това на починалото биологично дете. При среща със социален работник, детето го пита: „Какво стана с Асен?“

Социален работник ОЕПГ, областен град

В конкретния случай има нормативно разминаване - от една страна е законодателството, което зачита правото на детето да има свое семейство и прави възможно това да се случи с акта на осиновяването, а от друга страна - непроменените текстове в други закони, които позволяват да бъдат задоволени желанията на осиновителите, които не са преживели траура по загубеното биологично дете. Рисковете да се стигне до разсиновяване в случаи от този тип са твърде големи, защото вероятно е въпрос на време да стане ясно, че осиновеното дете не би могло да замести починалото.

По-голяма част от осиновителите не желаят да поддържат връзките, които осиновеното от тях дете вече е формирало, напр. с приемната майка, която се е грижела за него или с негови биологични братя и сестри, с които е живяло заедно. Това е право на осиновителите, както и да поддържат връзки, ако желаят.

Социален работник, ОЗД

Самооценката при децата започва да се формира около 2,5-3-годишна възраст и зависи от наличие на сигурна привързаност и взаимоотношения с останалите хора - деца или възрастни. Детето осъзнава себе си като различно от другите и има важни детерминанти за това, част от които се явяват личното име и принадлежността към определена родствена или сиблингова група. При смяната на личното име и/или прекъсване на

¹⁶ Име, дадено за целите на доклада

създадените емоционални връзки в процеса на осиновяване, при съществуващата административна практика, реално става въпрос за нормативното заличаване на формирания вече „Аз образ“, което е разпад на наличните опори за едно дете и своеобразен рестарт на всички отношения с другите. При международно осиновяване към описаните трудности за детето, се прибавя и различната социокултурна среда, към която то трябва да се адаптира.

При международно осиновяване децата са по-големи, при тези осиновявания много често се сменя личното име на детето.

Социален работник, НПО

Въпросът на осиновено дете - „Какво стана с Асен?“, и увереността на социалните работници по отношение на „правата на осиновителите“, дават важната информация за това как реално е възприемано детето - в случая, то изцяло е подвластно на каприза, желанията и очакванията на възрастните. И за съжаление тези аспекти от процеса не се разглеждат в системата за закрила като рискови за детето и неговото изграждане като личност. Възможността за осиновяване се оценява преди всичко като намиране на сигурна семейна среда в дългосрочен план, като понякога се забравя, че неслучайно осиновяването е крайна мярка.

Отсъства онази сензитивност от страна на социалните работници и на други специалисти по отношение на детето като субект с права, която би трябвало ги мотивира да работят с кандидат-осиновителите в периода на тяхното обучение за промяна на нагласите към осиновено дете и приемане на неговата личност, каквато вече е формирана.

В някои случаи търсена промяна в законодателството по посока „най-добър интерес“ на детето се измества в посока най-добър интерес на възрастните, в т.ч. и на специалистите. Така например въведената промяна в Семейния кодекс /СК/ през 2009 г. за осиновяване без съгласие на родителите, първоначално се възприема като изключение - само за случаите, в които има редица трудности родителите да бъдат намерени, а децата продължително време са институционализирани. По-късно тази възможност започва да се използва за все повече случаи, като остава под съмнение дали наистина осиновяването се явява крайна мярка, при наличие на данни, че в много случаи причината за извеждане на една част от децата от родните им семейства е поради бедност, при цялата палитра от затруднения зад това понятие.

Нямам точни данни за ситуацията, но зная колко и какви случаи подаваме за регистъра и те са предимно за вписване без съгласие на родителите.

Социален работник, ОЗД, малък град

Вписаните в регистъра за осиновяване са основно без съгласие на родителите, броят им е многократно по-голям от този на вписаните с дадено съгласие от родителите.

Служител РДСП, голям областен град

Искахме да осиновим дете, чиито родители са дали съгласие за осиновяване, но социалните ни казаха, че такива случаи има изключително рядко. По-голяма част от

децата са вписани в регистъра, след като родителите не са поискали промяна на мярката за закрила в 6-месечния период след извеждането.

Осиновител, детето е осиновено през ноември 2017 г.

Описаните практики са резултат от проблеми в системата за закрила на детето и желанието да се намери бързо решение за намиране на сигурна семейна среда, в т.ч. и като търсен траен ефект от процеса на деинституционализация, но остава въпросът дали тези решения са най-добрите за детето и дали не водят до компрометиране на една добра възможност, каквато е осиновяването.

Притеснения от този тип съществуват и извън България. В Холандия е излъчен филм¹⁷ по телевизия KRO-NCRV /18.10.2015 г./, който дава една различна картина на ситуацията в България, преди едно дете да бъде вписано в регистър за осиновяване и да бъде осиновено по-късно, като разколебава идеята, че органите от системата за закрила на детето са направили всичко необходимо за оставането му в семейната среда.

Очакването на системата за закрила, че в рамките на 6 месеца родителите сами, без подкрепа, ще „подобрят семейната си ситуация“¹⁸ и ще поискат промяна на мярката за закрила е крайно наивно. В повечето случаи става въпрос за поредица рискови фактори в семействата, които се натрупват във времето и се отразяват върху грижата за децата, като извеждането на дете обикновено е поредният удар върху родителите.

„Ние помагаме на бедни родители, на които са им отнели децата, за да си ги върнат. Помагаме да се намери квартира, събираме покъщнина, всичко необходимо – печка, легло, хладилник. Помагаме да се намери някаква работа. Предлагаме юридическа подкрепа. Знаем, че родителите не могат сами да се справят – веднага след като са им взели децата, те са в шок, в ступор. После са ядосани, но много бързо изпадат в отчаяние.“

НПО, работи с помощта на доброволци, София

В приложение ДОБРИ ПРАКТИКИ е направено описание на работата на организацията и мрежата от доброволци към нея.

В процеса на осиновяване формално са изпълнени всички нормативни изисквания, като това да бъдат уведомени родителите по съответния административен ред, ако те не са поискали промяна на мярката за закрила, преди вписване на детето в регистър за осиновяване, но е под въпрос дали тези родители са осъзнали какво точно се случва. В една част, цитираният филм представя ромска майка, която показва цяла торба писма от социалните служби, които е получила на адреса си, но тя не може да чете.

По данни на МТСП и Регистъра за национално осиновяване към 31.12.2017 г. са осиновени 578 деца: 0-3 години - 473; 3-5 години - 55; 5-10 години - 45 деца; над 10 години - 5 деца. През 2017 г. са осиновени с 23 деца повече от 2016 г.

¹⁷ **De Bulgaarse adoptie-industrie** https://www.npo.nl/brandpunt-reporter/18-10-2015/KN_1673048

¹⁸ Често използвана фраза в социалните доклади на социалните работници

Вписаните в Регистъра за Национално осиновяване към 31.12.2017 г. са 2 127 деца, от които: от 0 до 3 години - 316 деца; 3-5 години - 123; 5-10 - 350 деца; над 10 години – 1 338 деца. Кандидат-осиновителите към същата дата са 1 486¹⁹. За сравнение - вписаните деца към 31.12.2016 г. са 2 355, а кандидат-осиновителите – 1 524.

През 2017 г. са осиновени 306 деца в чужбина, като България разрешава осиновяване в чужбина, независимо от състоянието на демографска криза и депопулация. Към 25.12.2017 г., вписаните в Регистъра за международно осиновяване са 1 529²⁰ деца.

Акредитираните организации за посредничество при международно осиновяване са 35, всички със седалище в София. Международно осиновяване на дете от България се допуска с решение на Софийски градски съд, като в 14-дневен срок Министерство на правосъдието /МП/ издава удостоверение за допуснатото осиновяване.

Осиновяването е много добра възможност за децата, за които няма друго решение за осигуряване на семейна среда, но когато това наистина е крайна мярка и при зачитане на техните права. За съжаление, информация като тази в цинирания филм остава без реакция, филмът не е излъчен и популяризиран в България, няма и предприети мерки за промяна, тъй като ситуацията обслужва системата за закрила, която иначе би следвало да реализира подкрепа за родното семейство. В случая има хипотеза за нарушени права на деца и на биологични родители в процеса на национално и международно осиновяване.

В случая става въпрос и за наличие на нагласи към родното семейство, което при проблеми с детето е възприемано предимно като несправящо се. Често има „изчакване“ в рамките на 6-те месеца, за да се докаже това, т.е. отсъства интензивна социална работа с родителите именно в рамките на тези 6 месеца след извеждане на детето от родното семейство. В частност са проявени и нагласи към ромите като родители, както и към техните деца, тъй като в случая става въпрос за значителен брой ромски деца, особено вписаните за международно осиновяване.

Към осиновителите има повече очаквания - те да осигурят сигурната семейна среда за детето, като по този начин то вече не е грижа на системата за закрила и независимо от нормативната промяна, която предполага оценка и обучение на кандидат-осиновители, сме свидетели на описаните по-горе практики.

Налице са инициативи на различни организации, които целят да популяризират осиновяването като добро решение за детето. Приложение – ДОБРИ ПРАКТИКИ

Участие на деца в правни процедури

Приемането на децата като субекти с права има своята реализация във всички случаи на участие на децата в правни процедури, като *„поставя на изпитание въпросите за правата и най-добрия интерес на детето, тъй като в практиката целите на*

¹⁹ <https://www.mlsp.government.bg/index.php?section=PRESS2&prid=1161>

²⁰ <http://legalworld.bg/67698.1529-deca-sa-vpisani-v-registyra-za-mejdunarodno-osinoviavane-i-ochakvat-semejstva.html&orderby=2>

правосъдието вземат превес и детето не се ползва с писаните норми за гарантиране на неговите права.²¹

Понякога на „изпитание“ са подложени установени начини на работа и нуждата да се гарантират правата на децата - при изслушването на деца, жертви на престъпления, където трябва *„да се набави достатъчно надеждна информация за целите на правосъдието и в същото време да се намали рискът от повторно травмиране на детето жертва или свидетел.“²²*

По данни на НСИ, децата, пострадали от престъпления през 2017 г. за област София-град, са 400 /от които телесна повреда 88; блудство 19; кражба 208; грабеж 44/, при общо за страната 1 463 престъпления – 41,4% малолетни и 58,6 непълнолетни; от пострадалите 42,2% са момичета.

В приложение ДОБРИ ПРАКТИКИ е направено описание на дейността на 2 организации, които работят за подкрепа на деца жертва и свидетели на престъпления.

Децата в конфликт със закона

Една по-специфична група от децата, които участват в правни процедури, са тези, които имат конфликт със закона. В тези случаи от значение е как са възприемани тези деца. За специалистите, изследвали спецификата на поведението в детската възраст, няма съмнение, че проявата е *„симптом за страдание“*, но за други специалисти проявата на детето е повод за наказание.

Децата с противообществени прояви не са нормативно признати като „деца в риск“, доколкото отсъстват в описанието, дадено в Допълнителната разпоредба на ЗЗД²³. Работата с тези деца, продължава да е в рамките на морално остарелия Закон за борба с противообществените прояви на малолетни и непълнолетни (ЗБППМН), независимо от опитите да бъде променена тази ситуация през годините след установяване на системата за закрила на детето.

„Основен термин в ЗБППМН, който е основание за налагането на възпитателни мерки на дете, е „противообществената проява“. По своята същност понятието „противообществена проява“ не удовлетворява основни конституционни принципи за законоустановеност на поведение, водещо до ограничения на права (чл.5, ал.3 от КРБ4), и за равнопоставеност пред закона по възраст (чл.6 от КРБ). Определението въвежда субективния критерий „неморалност“, като самостоятелно основание за третиране на дадено деяние като противообществено, когато е извършено от дете, което многократно е обсъждано в мониторинговите доклади на Комитета на ООН по закрила на детето²⁴“.

Остарелите виждания в ЗБППМН водят до абсурдните ситуации, в които деца са наказани за дейности, които може би се отнасят до акт на самосъхранение - при „бягства от вкъщи“,

²¹ ИСДП, Участие на деца в правни процедури, част 1

²² Пак там

²³ ЗЗД, т. 6

²⁴ Г.Георгиев, „Децата в конфликт със закона като съвременна рискова група“

например е възможно да става въпрос за реакция на детето при упражнено насилие и тормоз.

„Детето кога започна да бяга?“

„Когато бодигардът започна да го бие.“

Информация от възпитател в ДДЛРГ, преди закриване на дома

През 2015 г., от наложената мярка - настаняване във ВУИ на 19 деца, при 10 от тях проявата е „бягство от вкъщи“. Данните на НСИ включват в една група „бягство от дома, от специализирана институция или от услуга резидентен тип“, като в област София-град, през 2017 г. за 234 такива прояви /20 прояви от деца на възраст 8-13 години и 214 прояви от деца на възраст 14-17 години/ са наложени възпитателни мерки, при общо 1368 регистрирани противообществени прояви от този тип за страната /255 прояви от деца между 8-13 години и 1113 прояви от деца между 14-17 години/.

Към края на 2016 г. в страната работят 4 ВУИ, с настанени в тях 137 деца и 2 СПИ, с настанени в тях 76 деца, като повечето деца са на възраст над 15 години и с продължителен престой над една година.

Малолетни и непълнолетни деца, водени на отчет в детските педагогически стаи през 2017 г. в област София-град, са 1 613, в сравнение с 2016 г., броят им намалява с 244 или с 13%, като заведените на отчет през годината са 663, преминалите през ДПС за извършените противообществени прояви са 1 281, като на 579 е наложена възпитателна мярка.

Данните за 2017 г. за страната са, както следва: водени на отчет са 9 146 и заведени през годината – 3 170, и свалените от отчет – 2 862; през детските педагогически стаи /ДПС/ са преминали общо за страната 6 784 деца, като на 5 346 е наложена възпитателна мярка. През 2016 г. водените на отчет са 9 096 г.

Основните характеристики на водените на отчет в ДПС лица са следните: непълнолетни (на възраст от 14 до 17 г.) - 78.2%; малолетни (8 - 13 г.) - 21.8%; момчета - 7 342 (80.3%); момичета - 1 804 (19.7%); учащи - 6 863 лица (75.0%); в криминогенна среда живеят 4 781 малолетни и непълнолетни (52.3%)

Най-голям е броят на противообществените прояви в страната от типа „бягство от вкъщи“ – 20,2%, а от извършените престъпления – кражбите - 56,2%.

През 2017 г. с възпитателна мярка „настаняване във ВУИ /Възпитателно училище-интернат/“ са 53 деца на възраст 8-17 години.

Цитираният по-горе анализ определя различни аспекти от нарушените права на децата в тези ситуации при сега действащото законодателство: по отношение на тълкуването на проявата; по отношение на правото на справедлив процес и изслушване на детето; по отношение на правната помощ; по отношение на правото на обжалване; по отношение на зачитане на личния живот; по отношение на ресоциализацията.

В Бележник 2017 г. на Национална мрежа за децата (НМД) е направен изводът, че „практиката в област Правосъдие сериозно изпреварва нормативната рамка“ - напр.

създадените сини стаи, проведените обучения на специалисти от различни сфери около детето, демонстрираните положителни резултати, когато се прилага интегриран подход.

Изводи:

- Основните затруднения, свързани с правосъдието, имат отношение към приемането на детето като субект с права на всички нива и по отношение на всички системи около детето.
- Добрата практиката в различни области във връзката с участието на децата в правни процедури и работата с деца в конфликт със закона и липсата на нормативен отговор, доказват нуждата от промяна в основния закон на страната, който да промени съществуващата парадигма и да направи децата наистина субекти с права.
- Отсъствието на проучвания и интерес за нарушени права на детето в други области, каквото е осиновяването, поставя редица въпроси, на които не може да се даде отговор в настоящия доклад, но са заявка за следващи анализи. Проблемите опират основно до системата за закрила и нагласите към родното семейство.

Значителна част от стартиралите иновативни решения, свързани с темата Правосъдие, са дело на организации с нестопанска цел, базирани в София, част от които реализират дейности в цялата страна.

ОБРАЗОВАНИЕ

Предучилищно образование

Съгласно Закона за предучилищното и училищното образование (ЗПУО) от 2016 г., *„системата на предучилищното и училищното образование включва участниците в образователния процес и институциите, както и отношенията и връзките между тях за постигане целите на образованието.“*

На национално ниво системата е представена от Министерство на образованието, на ниво област работят Регионални управления на образованието /РУО/. Институциите в системата на предучилищното и училищното образование са детските градини, училищата, центровете за подкрепа за личностно развитие и специализираните обслужващи звена.

Предучилищно образование

Предучилищното образование е задължително от учебната година, в която детето навършва 5 г., а училищното образование е задължително от годината, в която детето навършва 7 г.

По данни на НСИ, през учебната 2017 г./2018 г. на територията на Столична община работят 277 самостоятелни детски градини с директор, с 3 повече от предходната година. Записаните деца са 45 356. Груповият нетен коефициент на записване за учебната 2017/2018 г. е 80,7% или с 0,9 пр. пункта по-малко спрямо 2016/2017 г.

През 2017/2018 г. функционират 79 лицензирани частни детски градини, които се посещават от 3 195 деца /7,0% от записаните деца/.

През 2018 г. стартира изграждането на 9 нови детски градини. През годината завършва строителството на други 4²⁵. Независимо от тенденцията за разширяване на капацитета на детските градини, има недостиг на места, като на 100 деца се падат 88,5 места при наличие на неравномерно разпределение в рамките на административните райони. Причините за невключване на децата в детските градини са комплексни и специфични за различните райони на област София-град и не се ограничават само до недостига на места в детските заведения. Например за район Красна поляна в София, в рамките на който е кв. Факултета и още 2 обособени места с ромско население, има 10 детски заведения. От тях 2 самостоятелни детски ясли, 3 ОДЗ и 5 ДГ.

От 10-те училища в района, в едно се обучават само роми - 75 ОУ²⁶. Според цитирания документ *„по-голяма част от ромските деца са обхванати в детските градини и училищата в района“*, но *„като основен проблем се очертава липсата на достатъчно места за обхващане на 5-годишните. За 2014 г. необхванатите в тази възраст от кв. Факултета са 260.“* За тази възрастова група, допълнителните трудности са свързани с утановяването на реалния брой на децата, които живеят в квартала. Вероятно затруднение за родителите с по-ограничени доходи е и наличието на такси в детските заведения.

Средният брой деца в една детска градина за област София-град е 164, като една група се формира средно от 26 деца. Педагогическият персонал, зает в детските градини, е 3 900, като в сравнение с предходната учебна година се увеличава с 25 души, или с 0.5%. Детските учители са 3 600, или 93.9% от педагогическия персонал.

Част от подготвителните групи за 5-6-годишните са организирани в общообразователните училища.²⁷ През учебната 2017/2018 г. в детски градини са записани 45 400 хил. деца, или с 0.5% по-малко в сравнение с предходната година.

Подкрепа на личностно развитие

На децата и учениците в системата на предучилищното и училищното образование се предоставя обща и допълнителна подкрепа за личностно развитие, която осигурява подходяща физическа, психологическа и социална среда за развитие на способностите и уменията им. Подкрепата се прилага в съответствие с индивидуалните образователни потребности на всяко дете.

Обща подкрепа в детската градина и в подготвителните групи в училището, насочена към превенцията на обучителните затруднения: обучение чрез допълнителни модули за деца, които не владеят български език; дейности за прилагане на програми за психомоторно, познавателно и езиково развитие; индивидуална и групова работа при установени езикови и/или емоционално-поведенчески, и/или сензорни затруднения.

²⁵ <https://kg.sofia.bg/isodz/remonti>

²⁶ Приложение 6 към Решение 635 по Протокол 59/13.09.2018 - План за действие на Район Красна поляна в изпълнение на Обл. Стратегия за интегриране /2015-2020/

²⁷ <http://kg.sofia.bg/isodz/dz/by-type/8;jsessionid=FB6EAB699F3FBF51007E9C4CDB7A1B09>

Допълнителната подкрепа за личностно развитие се предоставя след оценка на индивидуалните потребности на детето от екип (учителите на детето, психолог, логопед и ресурсен учител).

Оценката стартира с подаване на заявление от родителя. След потвърждение, че детето се нуждае от допълнителна подкрепа, се изготвя индивидуален план за подкрепа на детето, в който се определят конкретните дейности за допълнителната подкрепа за личностно развитие и необходимите специалисти за предоставянето на подкрепата.

Групите деца, които получават допълнителна подкрепа, са: деца със специални образователни потребности; деца в риск; деца с изяви дарби и деца с хронични заболявания. В една група/клас, могат да се обучават до 3 деца със специални образователни потребности. В случай, че има повече, следва да се назначи помощник на учителя.

В групата имам две деца, които имат затруднения, но само едното се води със СОП. Другото дете, което има по-сериозни затруднения, няма диагноза, няма документи. Детето не общува с останалите деца или възрастни, не говори, дразни се при по-голям шум и крещи като запушва с ръце ушите си.

Предполагам, че проблемите са от аутистичния спектър. Родителите не приемат, че детето им има затруднения и по никакъв начин не го подкрепят, за разлика от родителите на другото дете. Справяме се с поведението му като му даваме възможност да се усамоти в негово „пространство“, което обособихме в залата за игра.

Детски учител, детска градина, София

В детската градина с децата работят детски учители. Според броя на децата се формират групи, като водещ принцип за оформянето им е възрастта на детето. В една група от минимум 12 и максимум 30 деца, работят две детски учителки и ½ помощник-възпитател. В детската градина могат да се назначават и други педагогически специалисти. По данни на Министерство на образованието и науката за учебната 2017/2018 г. в детските градини работят 250 психолози, логопеди или ресурсни учители.

През новата учебна година – 2018/2019 г., на децата на тригодишна възраст, обхванати в детска градина, ще се прилага Скрининг тест за идентифициране на риск от обучителни затруднения, който ще се прилага от обучени специалисти.

В детските градини могат да се създават специални групи за деца със специални образователни потребности. Специалните групи обикновено са полудневни и в тях се включват само деца със специални потребности.

Прави ми впечатление, че в детските градини в София има повече деца със СОП. Ако същите деца живеят в друг град и там има Дневен център за деца с увреждания /ДЦДУ/, те щяха да бъдат насочени към центъра и нямаше да посещават масова детска градина. Но все пак говорим за деца със СОП, а не за деца със сериозни увреждания.

Социален работник, НПО

Децата с по-сериозни затруднения са в специализирани групи, т.е. отделени от останалите си връстници, макар и в рамките на масовата детска градина. Децата с увреждания над 3 години по-често посещават дневни центрове за деца с увреждания, посещавани са на място от ресурсен учител, а не ходят в масови детски градини.

Има данни за предпочитания към „по-леките случаи“ от страна на различните структури от сферите на образованието и социалните услуги - така деца, които с малко подкрепа биха могли да посещават детска градина или училище, запълват капацитета на Дневен център, като заемат място, а ДЦДУ не може да приеме друго дете с по-тежко увреждане поради запълване на капацитета. В резултат, дори и при наличие на ДЦДУ за деца с увреждания - децата с по-тежки увреждания остават въщи.

Има и родители, и близки, които задържат децата с увреждания въщи поради притеснения, че няма да бъдат приети добре от останалите деца.

Имам внук на 4 години, диагностицираха го наскоро с мускулна дистрофия. Има затруднения с походката, но тенденцията е това да се задълбочава. Няма интелектуален проблем. С родителите му решихме, че ще го обучаваме въщи и няма да посещава детски заведения и училище. Аз ще поема грижата и обучението, тъй като съм педагог. Не може да позволим останалите деца да му се подиграват. Въщи не е само той дете, има по-голяма сестра.

Баба на момче на 4 години, София

Промяната в нормативната уредба в посока приобщаващо образование за всички деца със сигурност изпреварва нагласите на част от работещите в системата, както и на някои родители, които продължават да са убедени, че има деца, които са необучаеми, а за други е по-добре да не са заедно с децата без увреждания, които „ще им се подиграват“.

Общо образование

Общото образование е представено от следните типове училища: начални, основни, средни общообразователни училища; профилирани гимназии, езикови гимназии, спортни училища, природо-математически гимназии, училища по изкуства и култура, специални училища. Съгласно ЗПУО, общообразователните училища са неспециализирани, специализирани и специални.

По данни на НСИ, към 01.10.2017 г. учебни занятия на територията на област София-град се водят в 227 общообразователни училища²⁸. В сравнение с предходната година общообразователните училища се увеличават с 3. Учениците са 111.6 хил., като в сравнение с предходната година те се увеличават с 1.8 хил., или с 1.7%. В една паралелка в дневните общообразователни училища се обучават средно по 23 ученици.

През учебната 2017/2018 г. 846 ученици са напуснали общообразователните училища, от които 664 в основното образование. Най-голям е относителният дял на учениците, които са заминали в чужбина – 536, или 63.4%, следван от дела на напусналите по семейни

²⁸ Тези данни включват и българските училища в чужбина, финансирани от държавата

причини – 138, или 16.3%, и напусналите поради нежелание да учат – 9.6%. През 2018 г. основно образование в общообразователните училища са завършили 16.4 хил. ученици.

Учителите (вкл. директорите и помощник-директорите с преподавателска дейност) в общообразователните училища през учебната 2017/2018 г. са 8.4 хил., или със 182 повече в сравнение с предходната година.

Преобладаващата част от общообразователните училища - над 83%, се финансират чрез общинските бюджети като делегирани бюджети. Част от средните училища са с надобщински функции и в тях се обучават ученици от съседните общини и от страната.

Професионално образование и обучение

Професионалното образование и обучение през учебната 2017/2018 г. се осъществява в 6 училища по изкуствата, 4 спортни училища, 31 професионални гимназии и 16 професионални колежа с прием след средно образование. Общият брой на учащите в тях е 18.6 хил. и в сравнение с предходната учебна година намалява с 0.8 хил., или с 4.4%. В професионалното образование преобладават момчетата, които са 62.6% от общия брой на учениците в тази образователна степен.

През 2017 г. средно образование в училищата по изкуства, спортните училища и професионалните гимназии с диплома са завършили 3.2 хил. души.

Висше образование

От общо 54 университета и висши училища в страната, 24 са в София, разположени в 6 административни района. Броят на студентите през учебната 2010/2011 г. е 104 869, а през учебната 2015/2016 г. - 105 515 студенти. Записаните в различните степени на висшето образование за академичната 2017/2018 г. са 101 900, което е с 3.7 хил. по-малко спрямо предходната година.

Колежи (образователно-квалификационна степен „професионален бакалавър“)

През учебната 2017/2018 г. за придобиване на образователно-квалификационна степен (ОКС) „професионален бакалавър“ в коледите се обучават 3 226 студенти, като спрямо предходната година техният брой намалява с 6 души, или с 0.2%. Преподавателите в коледите са 261, от които на основен трудов договор са 103 души, или 39.5%. През учебната 2017/2018 г. ОКС „професионален бакалавър“ са придобили 716 студенти, от които жените са 50.6%.

Университети и специализирани висши училища (образователно-квалификационни степени „бакалавър“ и „магистър“)

През учебната 2017/2018 г. за придобиване на образователно-квалификационна степен (ОКС) „бакалавър“ и „магистър“ в университетите и специализираните висши училища се обучават 94.7 хил. души, като спрямо предходната година техният брой намалява с 3.6 хил., или с 3.6%. През 2018 г. в университетите и специализираните висши училища в София (столица) са се дипломирали 20.5 хил. души, от които придобили ОКС „бакалавър“ са 10.1 хил., а ОКС „магистър“ – 10.5 хиляди.

Образователна и научна степен „доктор“

Към 31.12.2017 г. в област София (столица) се обучават общо 3 998 докторанти. В сравнение с предходната 2016 г. броят им намалява със 156 души, или с 3.8%. Чуждестранните докторанти в областта са 302, или 7.6%. През 2017 г. образователна и научна степен „доктор“ са придобили 852 души, от които 438, или 51.4%, са жени.

Причините за намаляването на броя на студентите вероятно са комплексни, като е важен изборът на висше училище много често извън България. Като най-популярни са Великобритания, Холандия, Германия, Франция, Италия. В Холандия през 2016/2017 г. са били приети 2 281 български студенти²⁹. Независимо от „Брекзит“, броят на записалите се студенти във Великобритания през 2017 г. е повече от 2 000. Данните за Германия са, че там се обучават повече от 6 700 български студенти.

През последната 2017/2018 г. учебна година приемът за държавните висши училища беше намален с 8% спрямо предходната година. Така държавата тази година финансира обучението в 37 държавни висши училища на 45 584 студенти. Намалението на местата за държавна поръчка беше компенсирано с увеличението на възможностите на държавните вузове да приемат студенти в платена форма на обучение. Тази година бяха предвидени 12 104 места за тази цел. Към това трябва да прибавим и частните университети, които имаха възможност да приемат до 16 159 студенти. С други думи – отново познатата ситуация, в която критериите за прием спадат значително с цел да се напълнят свободните места. Това, заедно с нарастващия интерес към програмите в чужбина, обуславят постепенния спад на български студенти в България – през последните 5 години общият им брой е намалял с 30 000. Спадът се наблюдава както в държавните, така и в частните университети и не можем да заключим, че има повече интерес към частните програми за сметка на държавните³⁰.

Най-големият срив в качеството на висшето образование идва от това, че приемаме всички поради големия брой места и малкия брой кандидати. Трябва да стане обратното. Масовизацията доведе до срив още през 90-те години. А при намаляването заради демографската криза на броя на кандидатите нещата станяха още по-тежки. Приемаме всички, поради което качеството пада още на входа³¹.

Отпадане от училище

Рискът от отпадане от училище е най-висок след 4-ти клас „През учебната 2015/16 г. най-много са напуснали училище в прогимназията, т.е. четирите години между пети и осми клас, като това отношение е вярно и за предишните години. Видно е, че прогимназиалната степен е тази, в която образователната система постига най-големия си провал да задържи учениците. Основното и гимназиалното образование от своя страна имат относително равностойно отпадане.“³²

²⁹ Милена Узунова „Българските студенти в България и чужбина“

³⁰ Пак там

³¹ Интервю с ректора на СУ „Св. Климент Охридски“ проф.Атанас Герджиков <https://www.dnevnik.bg>

³² Отпадането от училище, все по-сериозен проблем, бр 839 на Преглед на стопанската политика" - Институт за пазарна икономика

По данни на НСИ, напусналите общообразователните и специални училища в област София-град през 2016/2017 г. 1-8 клас са 665, при 14 198 за страната.

Основен въпрос остава по каква причина се стига до отпадане от училище, с всички последици след това, основно свързани с риска от трайна безработица, като е ясна тясната взаимовръзка между ниската степен на завършено образование и възможностите за намиране на работа по-късно.

Направиха новия завод и сега търсят работници, но искат поне 8-ми клас. Младите сега не могат да четат и да пишат и за тях няма работа. Взеха мен, независимо, че съм по-възрастна и съм жена, но имам завършено основно образование.

Жена на 53 години, ромски произход, областен град

Причини за отпадането на учениците са различни в отделните степени на образование. Докато при първите две водещата причина е заминаването в чужбина, то в гимназиалната степен все по-важни стават „семейните причини“ и нежеланието да се посещава училище, което на практика отсъства при основното образование“³³..

В случаите, когато отпадането от училище е свързано с бедност, има риск от възпроизвеждане на бедността по-късно, но също така и бедността сама по себе си е фактор, който провокира редица трудности в училище – децата, които живеят в бедност, по-трудно усвояват учебния материал, често имат отсъствия, имат неприемливо поведение в училище. Тези въпроси са характерни при случаи на деца, живеещи в бедност изобщо и не са характерни само за ситуацията в България³⁴. Изводите, направени в цитирания източник, предполагат съдържателна промяна в нагласата за преподаване и отношението на учителите към социалната ситуация, в която се намират учениците.

Превенция на отпадането от училище

От съществено значение за намирането на трайни резултати по отношение на отпадането от училище е точният анализ на причините и въввлечеността на всички заинтересовани страни. Анализите сочат, че причините са комплексни: „Общините с училища, които постигат по-добри резултати на външното оценяване, имат по-нисък коефициент на отпадане от образование, а тези с по-голям дял на населението с основно или по-ниско образование, както и тези с по-голям дял на ромското население – по-висок дял на отпадналите. Сравнението на влиянието на различните фактори до голяма степен потвърждават заключенията на предишни изследвания (PISA, например), според които основните причини за слабото представяне на учениците са извън училище, в семейната и социална среда“³⁵.

Влиянието на семейната и социалната среда е от съществено значение и тези фактори са посочени като основни във всички изследвания, като не става въпрос само за място на

³³ Пак там

³⁴ Ерик Дженсън, „Да преподаваме с мисъл за бедността“, издание ТСА

³⁵ „Етническата структура, образователната среда и качеството на образование влияят на отпадането от училище“, Институт за пазарна икономика

образованието в ценностната система на родителите, а и до реални възможности на тези родители, които са свързани с бедността.

Практиката, въведена през последната година, на активно издирване на отпаднали от образователната система и връщането им в училище, по същество е единствено правилната, но като реализация показва дефицитите в начина на работа на различните системи около детето и неумението им те да работат „заедно“.

Този опит показва и позакъснялата реакция на системата на образованието по отношение на това основно право на децата – достъп до образование. От стартирането на системата за закрила на детето, училищата изпращат сигнали по различни проблеми, свързани с децата /продължителни отсъствия от училище; предложения за наказания/ към ОЗД, като в повечето случаи имат очакването социалните работници да рашат проблемите.

Като един от органите по закрила, системата на образованието би следвало да има отношение към проблема с отпадането от училище и да разпознава своето място за решаването му, с възможност за уникален принос – разбирано не само като преподаване в защитената среда на училището, но и като познаване на средата, в която съответният ученик израства.

„Искате да ни кажете, че е наша работа да работим с родителите, че ние трябва да работим за това, децата да се върнат в училище. Ние сме учители, не сме социални работници. Да, някога класният ръководител правеше посещения вкъщи, но сега и в основния курс това не се случва“

Мнение на директор на професионална гимназия, голям областен град

Работата с родителите не само е непозната сфера в училището, но и често такава перспектива притеснява преподавателите. Учебният процес и технологията на работа в училище по скоро изключват родителите, училището рядко предоставя гостоприемно пространство за родителите, на тях по-често се гледа като хора, които създават повече проблеми, независимо от това дали имат интерес към учебния процес и справянето на детето или обратното.

Трябваше да се видя с класната, аз помолих за срещата. Отидох в училище, пуснаха ме вътре във фойето и останах да чакам там. Покрай мен минаваха ученици и ги чувах как се питат на кого ли съм майката и какво ли се е случило, за да ме извикат. Чувствах се като натрапник в това фойе, после с класната стояхме прави там и говорихме. Чудя се дали е толкова трудно да направят една стая за срещи с родителите.

Майка на дете в 7 клас, училище в София

Реформите в сферата на образованието, които по същество се оценяват положително, не би следвало да са единствено административни и финансови и да се ограничават в тесните рамки на училищната среда, а да дават широки възможности за съвместна работа, където на родителите би следвало да се гледа като на партньори, тъй като учителите и родителите имат различни роли спрямо децата.

Представена е дейността на 2 организации в приложение ДОБРИ ПРАКТИКИ

Тормоз и насилие в училище

Проявите на тормоз и насилие в училище би следвало да се разглеждат като симптом за друг тип проблеми, най-често при възрастните около децата – учители и родители. Както психолозите обичат да напомнят, че *„децата реагират здраво на нездравите неща около тях“*. За съжаление по-често проблемът се търси единствено в конкретната ситуация и конкретното дете, като възрастните трудно признават, че те биха могли да са първопричина за затрудненията при децата.

Агресията не е винаги проява с негативна характеристика, *„здравата агресия е един от трите активни модела на поведение, насочени към задоволяване на потребностите ни, която се формира от първата до третата годинка в т.н. Фаза на Аза или Фаза на противопоставянето; Здравата агресия е реакция, отговор на нашето несъгласие с поведение на другия или на ситуация“*³⁶

Наблюдението, че децата често нямат интерес или не показват уважение към обучителния процес в училище, че понякога проявяват различни форми на агресия към учителите рядко води до изводи по отношение на съдържанието или начина на преподаване, няма предположения дали обучението като съдържание и методи на преподаване е съобразено с нуждите на съвременните млади хора.

Агресията и тормозът обикновено се разглеждат като проявени от ученик към друг ученик или към учител, но липсва предположение, че учителите биха могли да проявяват насилие - вербално, физическо, емоционално към учениците.

Често в училище се проявяват различен тип нагласи и стереотипи по отношение на насилието:

В училище бяха пуснали анкета за насилието – всички въпроси бяха с идеята, че насилие е възможно само от страна на момчетата към момичетата, нямаше въпроси дали има прояви на насилие от момичетата към момчетата или от страна на учители към ученици.

Родител на деца в 7 клас – училището е избрано от родителите като елитно, София

Училищата трябва да имат разработен механизъм на действие в ситуация на тормоз и насилие, но не са задължени да разработват процедура/политика за закрила, каквато трябва да имат организациите, които предоставят социални услуги. Такава процедура би предоставила възможности за превенция, а не само да дава указание за дейности след като насилието вече е факт.

В Приложение ДОБРИ ПРАКТИКИ е представено предложение за създаване на такъв документ в рамките на училището като институция.

Възрастовите задачи в рамките на престоя на децата в училище включват усвояване на два типа умения за общуване с връстници, които са противоположни по съдържание – от една страна децата в училищна възраст се учат да изграждат партньорства с хора на тяхната възраст, от друга страна – да са в конкурентни отношения с тях.

³⁶ Дора Прангаджийска, психолог и психотерапевт

Методите на преподаване и оценяване в училище са индивидуално ориентирани и базирани на конкурентността. Рядко се предлагат групови задачи и проекти, които да подпомогнат изграждането на умения за работа в група и в екип. В същото време децата имат нужда, не само да изграждат своята индивидуалност, но и да отстояват себе си в група и обикновено формират групи по възраст, интереси, пол. Тази толкова характерна потребност за възрастта, често не се разбира от възрастните, които сякаш нямат идея защо децата имат нужда да са част от по-малки групи: *„Има тук някаква банда, всичко може да се очаква от тях“*.

Представена е добра практика за превенция на тормоз и насилие в училище с участието на деца от различни нива на образователната система, базирана на групов процес.

Иновативни методи на преподаване

Системата на образованието трудно променя установени методи на преподаване, независимо от очевидната заявка за това, изразена с демонстративното понякога поведение на учениците и неуважението им към учебния процес.

По проекта, който изпълняваме, влизаме в час – децата са от горен курс. Влизам – учителят, иначе млад човек, говори, но никой не го слуша. Част от децата си говорят, други гледат телефоните си, имаше и такива, които изглежда спяха. Темата беше интересна, но той не се постара да включи децата, да ги ангажира с някаква задача, да научи те какво знаят по темата. Нямахме никаква идея за групов процес. Той беше научен да си „изпее“ съдържанието на урока и можеше да го направи дори в празна стая. Работихме много добре с тези ученици, променихме само отношението си към тях и им дадохме възможност да участват активно.

Специалист работа с младежи, НПО

Посоченият пример е красноречив по отношение на случващото се в училището и очевидно то изостава от бързите промени, които настъпват с всяко следващо поколение.

В същото време стартират редица инициативи, реализирани в училищната среда, които показват, че при малка промяна в стила, методите и отношението – резултатите не закъсняват. Приложение ДОБРИ ПРАКТИКИ.

Достъп до образователната система на деца с увреждания

Достъпът до образование за децата с увреждания и затруднения в развитието бележи развитие през последните години. От ситуация, в която децата с увреждания са смятани за необучаеми³⁷, когато изобщо не са правени опити за включването им в системата на образование, през възможността им да учат в общообразователни институции³⁸ след направена оценка на тяхната пригодност да се включат в масово училище, до записването на всички деца в масово училище, след приемането на ЗПУО.

Когато децата с по-тежки увреждания са смятани за необучаеми и са изключени от системата, помощните училища приемат деца с леки увреждания и затруднения в

³⁷ Инструкция 6 от 1977 година /отменена/

³⁸ Закон за народната просвета, 2002 г. /отменен/

развитието или деца, чиито родители се намират в затруднена социална ситуация. Настъпилата промяна по-късно води до „записване“ на децата с увреждания в ПУ, без те реално да ги посещават, при осигуряване на ресурсен учител. По-късно същата процедура се пренася към масовите училища, след закриването на помощните.

От гледна точка на едно дете, което е посещавало помощно училище, няма никаква разлика от това, че помощните училища са „закрити“ и то е записано в масово училище, след като то не го посещава, а ходи в ЦСОП /същата сграда и екип на закритото помощно училище/. В масовото училище знаят за неговото съществуване само като бройка от финансовия си стандарт. Ако все пак едно дете с увреждане посещава масово училище, то това е по-често кабинета на ресурсния учител, а не класа на своите връстници.

Аз настоявам синът ми да е в клас, боря се за това ежедневно и съм там, заедно с него. Иначе ще го заведат в стаята на ресурсния учител и там той ще стои, както останалите деца, чиито родители не са с тях.

Майка на дете с аутизъм, София

Промяната в нормативната база е изключително важна, защото задава визията за развитие, но в същото време реалната ситуация с достъпа на деца със затруднения в развитието или с увреждания до образование може да стане по-неясна и различна от официалните отчети и статистики.

В приложение ДОБРИ ПРАКТИКИ е направено описание на дейността на организация, която работи по проблемите на приобщаващото образование.

Изводи:

- В сферата на образованието има актуална промяна на законодателството, което е предпоставка за зачитане правата на всички деца, осигурявайки им достъп до образование.
- В същото време в практиката има подмяна на основни принципни положение, напр. реалната възможност на деца с увреждания да учат в масови училища, а не само да са записани в тях. Това по същество води до същите резултати, но статистиката вече отчита, че всички деца са в масовото училище.
- Системата на образованието има важна роля, като орган по закрила и би следвало да разшири своето участие извън двора на училището – основно по въпроси, свързани с отпадане от училище.
- Възрастовите задачи на децата в училищния период включват формиране на умения за общуване от различен тип и училището би следвало да се съобрази с това като трансформира традиционните си методи на преподаване с включване на групов процес и интерактивни практики.
- Поведението на учениците в училище, много често определяно като неприемливо, вероятно загатва за неудовлетвореност и е повод за размисъл и промяна.

- В училището би следвало да има разработена политика за закрила, както и процедура за превенция на тормоз и насилие, а не само механизъм на действие, когато проявата вече е налице.
- Родителите и учителите имат различни роли по отношение на децата и независимо от наличието на нормативни възможности за участие на родителите, това все още се случва трудно в практиката.

ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ

Системата на здравеопазването в България се определя като „система с ограничен етатизъм“ - участие на държавата. Законът за здравното осигуряване от 1998 г. прави реформа в системата и въвежда здравното осигуряване като задължително и доброволно. Всички здравни услуги са безплатни и с пълен обхват за децата от 0 до 18-годишна възраст и възможност за избор на общопрактикуващ лекар и/или педиатър.

Финансирането на системата е публично-частно. Здравните услуги се финансират от задължителни здравноосигурителни вноски /от осигурените лица, техните работодатели или държавата/, данъци, директни плащания от пациенти, доброволни здравноосигурителни вноски, дарения, други плащания. Услугите в обхвата на общественото здравеопазване /болнична помощ за хора с психични заболявания, спешната помощ, лечение на значими заболявания и др./ са финансирани от МЗ. Болнична акушеро-гинекологична (АГ) помощ се осъществява от: специализирани АГ болници; АГ отделения в многопрофилни болници.

Наличието на здравни осигуровки е основният вход към системата на здравеопазване, в същото време има хора, които по редица причини не се осигуряват. Ползването на здравните услуги за тях става по два начина - чрез директно плащане на услугите в съответните структури на болничната или извънболничната помощ или чрез влизане в системата през неофициалния вход на спешната помощ.

Системата на здравеопазването е представена с двете си подсистеми извънболнична и болнична помощ.

Извънболнична помощ

Системата на извънболничната помощ е представена основно от лекари специалисти и общопрактикуващи лекари /ОПЛ/, част от които работят в групови практики /АГППМП/. По данни от НЗОК³⁹ на територията на област София-град работят 639 индивидуални и групови практики на общопрактикуващи лекари, сключили договори с НЗОК.

Извънболничната помощ включва и няколко вида лечебни заведения: диагностично-консултативни центрове; медицински центрове; самостоятелни медико-диагностични и медико-технически лаборатории. През 2015 г. заведенията от извънболничната помощ са общо 412, със 184 легла. Към 31.12.2017 г. заведенията за извънболнична помощ в област

³⁹ <https://services.nhif.bg/references/lists/opl.xhtml>

София-град са 502 с 260 легла за краткосрочно наблюдение и престой. Във всеки административен район има поне по 1 ДКЦ, като в по-големите райони има по 3-4 ДКЦ.

Спешна медицинска помощ в област София-град се състои от ЦСМП - (обслужва населението на всичките 24 района). Сериозен проблем за ЦСМП - София се явява кадровото осигуряване на дейността, най-вече по отношение на висшия медицински персонал. Много често ЦСМП и спешните отделения към болниците се използват като вход към медицинска помощ за хора, които са с нарушени здравноосигурени права.

Дентална помощ Лекарите по дентална медицина, сключили договори през 2018 г. с НЗОК⁴⁰, са 1346 индивидуални и групови практики на територията на област София-град. Лекарите по дентална медицина са 2 222. В сравнение с края на 2017 г. броят на практикуващите лекари по дентална медицина се увеличава със 172, или с 8.4%, предимно за сметка на увеличени брой лекари по дентална медицина, работещи в практики, които имат сключен договор с НЗОК.

Други лечебни здравни заведения Към тази група се отнасят центровете за спешна медицинска помощ, регионалните здравни инспекции, домовете за медико-социални грижи за деца, хосписите, националните центрове без легла, диализните центрове, както и центровете за трансфузионна хематология. В края на 2017 г. в област София (столица) тези заведения са 28 с 454 легла

Медицински персонал В края на 2017 г. на основен трудов договор в лечебните и здравните заведения в област София (столица) практикуват 6 760 лекари. Медицинските специалисти по здравни грижи, които работят на основен трудов договор в лечебните заведения, са 10 142, от които 6 613 медицински сестри и 809 акушерки. Осигуреността на населението с лекари по области варира от 26.4 до 59.7 на 10 000 души от населението, като за област София-град този показател е 51.0 и се нарежда на трето място след областите Плевен (59.7) и Пловдив (51.4 на 10 000 души от населението). Увеличението на осигуреността с лекари спрямо предходна година е 0.7 пункта. Населението на един лекар в област София-град през 2017 г. е 196, и намалява спрямо 2016 г. съответно с 1.5%. Населението на един лекар по дентална медицина е 597 за 2017 г., което е с 7.6% по-малко спрямо предходната година.

Осигуреността на населението с лекари по области варира от 26.4 до 59.7 на 10 000 души, като най-висока е в областите, в чиито центрове има медицински университети и университетски болници. Стойности над този за страната има показателят в областите Плевен (59.7 на 10 000 души от населението), Пловдив (51.4), София (столица) (51.0), Варна (49.8) и Стара Загора (43.4). Най-нисък е показателят за областите Кърджали (26.4 на 10 000 души от населението), Добрич (27.2) и Перник (27.3)

Медицински грижи за жените и майките в рамките на извънболничната помощ

Наблюдението на бременните цели да се осигури възможно най-добрия изход от раждането, опазвайки здравето на майката и давайки най-голям шанс на новороденото дете за живот и оптимално развитие. Дейностите са разписани в програмата „Майчино

⁴⁰ <https://services.nhif.bg/references/lists/dentists.xhtml>

здравеопазване“ на НЗОК и се отнасят за здравно осигурени жени. Бременни и родилки под 18-годишна възраст се считат за осигурени като деца по смисъла на закона за ЗЗО.

Тъй като здравното осигуряване е задължително, мерките за здравно неосигурените жени са по-скоро изключение. Тези хора реално нямат достъп до здравната система, с изключение на вход през Спешна помощ. В тази група има трайно безработни, които не са регистрирани в ДБТ и не получават социални помощи.

Основната част от майките, чиито деца попадат в системата за закрила на детето, са от тази група. Раждането се явява безплатно за тези жени и само в този момент те стават „видими“ за системата на здравеопазването.

Бременността на неосигурените жени може да остане непроследена, независимо от наличието на регулация в Наредба 26, която, дори и да се изпълнява, не води до реални резултати - предвиден 1 преглед при препоръчителни 8, според СЗО. В случая е налице нормативно разминаване: от една страна бременните са под особена закрила, съгласно Конституцията и Закона за здравето, а от друга страна те нямат достъп до здравни услуги поради липсата на здравни осигуровки.

При желание на бъдещите майки да проследяват бременността, стратегиите при отсъствие на здравни осигуровки са различни: плащане за преглед като частен пациент или погасяване на неплатените вноски и възстановяване на правата.

Не се осигурявам здравно. Като забременях събрахме пари и платихме, колкото трябваше и сега ходя редовно на преглед при лекаря. Ако трябва да ходя на частно, е много скъпо - 30-40 лв. на преглед.

Бременна, кв Факултета

Регистрация на бременността и проследяване.

По отношение на наблюдението и проследяването на бременността се оформят две групи бременни в зависимост от наличието или липсата на здравни осигуровки:

- Здравноосигурени - Наредба 8 от 3 ноември 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията; Програма „Майчино здравеопазване“ на НЗОК;
- Здравнонеосигурени - Наредба 26 от 14.06.2007 г. за предоставяне на акушерска помощ на здравнонеосигурени жени и за извършване на изследвания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на деца и бременни жени.

Болнична помощ

През 2010 г. в област София-град работят 54 заведения за болнична помощ. През 2015 г., те са 60, а към 31.12.2017 г. вече функционират 67 заведения за болнична помощ с 9 997 легла. Заведенията за болнична помощ включват и центрове за кожно-венерически заболявания, центрове за психично здраве и комплексни онкологични центрове. В сравнение с 2016 г. легловият им фонд намалява със 125 легла, или с 1.3%.

Към 31.12.2017 г. многопрофилните болници са 26 с 6 642 легла, или в 38.8% от тези заведения е съсредоточен 66.4% от легловия фонд на всички заведения за болнична помощ. Към 31.12.2017 г. специализираните болници са 40 със съответно 3 310 легла.

Осигуреността на населението с болнични легла в края на 2017 г. за област София-град е 741.5 на 100 000 души от населението, при 748.1 общо за страната⁴¹

На територията на област София-град общо 231 лечебни заведения извършват високоспециализирани дейности⁴². Аптеките са 540⁴³. Лабораторни изследвания могат да се извършват в 135 лечебни заведения⁴⁴.

Грижи в периода на раждане на детето

В България се смята за нормално раждането да протече в болнично заведение. Раждането извън болница е по-скоро изключение. Планираното раждане въкъщи се приема за рисково и майката не може да получи специализирана помощ. Родилната помощ се предоставя на всички родилки, без значение дали са осигурени или не.

В София са концентрирани повече специализирани лечебни заведения, съвременна техника и оборудване, най-добрите лекари по съответните специалности

Майки от малките населени места идват да раждат при нас; майките от нашия град отиват в някой по-голям областен град; тези от областния град отиват в София.

Зам.-директор, МБАЛ, областен град

Налице е тенденция на увеличаване на случаите на раждане със секцио в цялата страна – над 40% от ражданията /по данни на Националния регистър към МЗ/, при препоръчителни 5-10% на СЗО, като се смята, че при този процент има оправдан медицински риск. Тенденцията не е само за България и се обяснява с интерес на лечебните заведения, от една страна, а от друга страна със страховете на майките от болезнено или проблемно раждане.

Интересът на лечебните заведения, които осъществяват родилна помощ, е за по-бързо приключване на процеса, който нормално продължава 8-10 часа, докато оперативното раждане протича по-бързо, в рамките на 30-40 минути.

В същото време има достатъчно данни за увреждания на деца, които са в резултат от усложнения при едно нормално раждане, увреждания основно от типа ДЦП. Обикновено не се говори за грешки или недобро асистиране от страна на медицинските специалисти, а по-скоро за индивидуални особености при родилките. Тази информация допълнително засилва нагласите за избор в посока оперативно родоразрешение.

Липсва определен регламент, процедура, която асистиращите раждането медицински специалисти да следват, независимо от дадените препоръки от страна на Националния омбудсман - за такъв документ настояват и НПО⁴⁵. Отношението на медицинските специалисти към раждащата жена не е основано на зачитане на нейното достойнство, а на процес, воден и контролиран от лекари и медицински сестри, като според анализаторите,

⁴¹ Данни на НСИ

⁴² <https://services.nhif.bg/references/lists/hss.xhtml>

⁴³ <https://services.nhif.bg/references/lists/pharmacies.xhtml>

⁴⁴ <https://services.nhif.bg/references/lists/labTests.xhtml>

⁴⁵ <http://www.rodilnitza.com/blog/headline/position-violence/#more-836>

това отношение може да доведе до случаи на упражнено физическо или емоционално насилие.

Организация на пространството в РО

Организацията на пространството зависи от съответното лечебно заведение, където се осъществява родилната помощ. Има различни практики по отношение на това дали новородените да спят в стаята на майката или отделно в друго помещение. В някои болници майките и бебета са разделени в продължение на 24-48 часа след раждането, като причината за това е бебето да бъде наблюдавано от медицински персонал. Значително по-малко болници позволяват на всички майки да останат с бебета си непосредствено след раждане, като броят им нараства.

В отделенията за интензивна грижа практиката обикновено е да няма контакт между майките и бебета, а ако има такъв, той е ограничен.

В последните години ефектът от поставянето на новороденото бебе голичко върху голата майчина гръд се проучват подробно и преимуществата му са безспорни⁴⁶.

В някои болници майките нямат право на свиждане, за да се видят детето си. Някои майки споделят, че бебето им е прекарало месеци в отделение за недоносени и те не са имали възможност да го видят нито веднъж, а още по-малко да го докоснат. За бащите да не говорим.

Статия, „Нашите недоносени деца“

Недоносени деца, подкрепа за родителите

За недоносено или новородено с ниско тегло се счита бебе, родено под 36-та гестационна седмица и с тегло при раждането под 2500 грама. Бебетата престояват в отделенията по неонатология докато достигнат необходимото развитие. Майката обикновено напуска РО и може да посещава детето, но без възможност за контакт, при определен график, съобразен с работата на отделението.

Кенгуру грижата за недоносени деца е въведена през последните 1-2 години основно със съдействието на НПО в подкрепа на недоносените деца, като в инициативата се включват все повече болници⁴⁷ - Приложение ДОБРИ ПРАКТИКИ

Детско здравеопазване

Всички здравни услуги са безплатни и с пълен обхват за децата от 0 до 18-годишна възраст и възможност за избор на общопрактикуващ лекар и/или педиатър. Всички деца имат право на личен лекар. След изписване от РО, родителите трябва да изберат общопрактикуващ лекар за своето дете. Това може да бъде всеки общопрактикуващ лекар. Програма на НЗОК „Детско здравеопазване“ се изпълнява от ОПЛ и педиатър. За наблюдение по програма “Детско здравеопазване” може да бъде избран лекар

⁴⁶ <https://www.unicef.bg/bg/article/Kontakt-kozha-do-kozha-ili-za-neprekasnatiyat-kontakt-mezhdu-maykata-i-bebeto-vednaga-sled-razhdaneto/1091#helpNowModal>

⁴⁷ По материали от медии <https://www.bgonair.bg/reportazhi/2018-05-15/maykite-veche-mogat-da-pregrashtat-nedonosniti-si-detsa>

специалист по детски болести срещу издадено едно единствено направление за срока на наблюдение. Избраният от родителите лекар трябва да направи посещение на детето вкъщи. Той извършва преглед на здравословното състояние на новороденото дете в първите 24 часа и между 14 и 20 ден след изписването му от родилния дом

В някои случаи родителите имат затруднения при избор на личен лекар. Някои лични лекари предпочитат да имат определен процент хора в активна възраст в своите пациентски листи, които не боледуват толкова често, колкото децата или възрастните хора. В други случаи има нерегламентирани плащания.

„Исках личният лекар на детето ми да е педиатър, но беше много трудно да намеря - накрая трябваше да се съглася да плащам потребителска такса при преглед, независимо, че детето е освободено от нея“

Майка на дете на 2 години, София

Няма статистически данни за деца, без избран личен лекар на територията на София-област град, дори и в районите с компактно ромско население. Организациите, работещи на терен имат различно мнение, тъй като една от основните им дейности е подкрепа за избор на личен лекар.

Личните лекари наблюдават развитието на децата след раждането и в първите години от живота им като дават консултации на родителите по отношение на хранене и ежедневни грижи. Към тях родителите следва да се обръщат, когато детето има здравословен проблем или се нуждае от консултация, изследване, домашно или болнично лечение, рехабилитация, както и за предписване на лекарства. ОПЛ дава указания по отношение на всички аспекти на грижата. В същото време се отчита, че подготовката на личните лекари не е достатъчна, за грижа за децата, което обяснява желанието на родителите за избор на личен лекар на детето, който има специалност педиатрия.

Специалности по детско здравеопазване, по договор на НЗОК, област София-град: Педиатрия – 80; Детска гастроентерология - 5; Детска ендокринология и болести на обмяната – 10; Детска кардиология – 7; Детска клинична хематология и онкология – 1; Детска неврология – 9; Детска нефрология и хемодиализа – 6; Детска пневмология и фтизиатрия – 10; Детска психиатрия – 3; Детска ревматология – 3; Детска хирургия – 4.

Децата от ромски произход натоварват допълнително лекарската практика, тъй като е необходимо да се работи и с родителите. Сериозен проблем за личните лекари представлява и честата смяна на местоживеенето на част от ромските семейства, т.е. лекарските практики не могат да изпълнят ангажиментите си, за което има риск да бъдат санкционирани. За кв. Факултета е направен извод: *„По мнение на ОПЛ храненето на малките деца е крайно нездравословно, небалансирано и много често рисково за здравето им.“*⁴⁸ Подобна вероятно е ситуацията и в останалите райони с компактно ромско население.

Съгласно актуалния Имунизационен календар на Република България се провеждат задължителни профилактични имунизации и реимунизации на определена навършена

⁴⁸ Плана

възраст. Имунизациите са безплатни за децата и родителите. Липсата на имунизации може да доведе до отказ детето да бъде прието в детска градина или ясла, както и отказ за отпускане на детски добавки. През последните години има данни за отказ на родители да имунизират своите деца – случаите са в двете крайности: необразовани родители и добре образовани родители, които имат различни по тип притеснения, свързани с поставянето на имунизации. По данни в медиите, децата, чиито родителите официално отказват да имунизират децата си са между 0,07 и 0,74% за различните видове ваксини⁴⁹.

Според главния здравен инспектор д-р Ангел Кунчев, в отговор на парламентарен въпрос през 03.2018 г. - между 93-95% от децата до 1 година в страната са обхванати със задължителните имунизации. В същото време не е ясно какъв е броят на родителите, които официално не са отказали да ваксинират децата си, но ваксините са поставени само по документи. Няма налични данни за област София-град по този въпрос.

Съвместна работа със системата за закрила

Личните лекари имат задължението да уведомяват социалните служби, когато имат основание за загриженост за безопасността на детето или социалното му положение. След санкциониране на лекар от Сливен, който не е сигнализирал ОЗД за бременност на непълнолетна майка, има промяна на ситуацията и в страната тези случаи вече се насочват за работа в ОЗД.

При раждане на дете с увреждане или недоносено дете няма практика да се сигнализира социалната система, освен в случаите когато родителите са заявили намерение за изоставяне⁵⁰ на детето или след периода на престой на детето в болницата не са го потърсили. По смисъла на ЗЗД, детето с увреждане е „дете в риск“ и би следвало да е в обхвата на работата на ОЗД, за да е възможно да се предостави подкрепа на родителите и/или на детето. Здравната система няма практика да информира системата за закрила по отношение на наличие на увреждане или проблеми в развитието и при по-големи деца, освен при хипотеза за упражнено насилие.

Авторитетът на здравните специалисти е безспорен за родителите и при проблеми с развитието на децата в най-ранна възраст, те са тези които дават важните послания. В миналото честа практика е била родителите да бъдат съветвани да оставят детето в ДМСГД, ако е с увреждане и независимо от това какво е увреждането. Благодарение на работата по превенция на изоставянето на деца с увреждания, тази практика е все по-рядка. За съжаление и в средите на здравните работници има случаи, в които отношението към детето с увреждане е като към „сбъркан продукт“.

След закриване на част от домовете от типа ДМСГД, се забелязва задържане на бебета в детски отделения, докато системата за закрила намери подходящо приемно семейство.

При нас има случаи на по-продължителен престой на деца на възраст до 1 година. Понякога повече от 3 месеца остават. От други болници също ни превеждат след активното лечение, ако родителите не са се появили за изписването.

⁴⁹ <http://old.segabg.com/article.php?id=898782>

⁵⁰ Закон за здравето, чл. 125 а

В приложение ДОБРИ ПРАКТИКИ е представен опита на НПО за работа на ниво РО в София

Дейности по НППМДЗ 20142020 на МЗ

В изпълнение на програмата са разкрити звена в МБАЛ на областните градове, които работят обикновено като част от наетия персонал на болниците, изпълняват и дейностите по програмата. Гарантираното финансиране е в рамките на програмата, т.е. до 2020 г.

Дейностите по програмата са достъпни за бременни и майки на малки деца, без значение дали са здравноосигурени или не. Дейностите включват и проследяване на развитието на деца, родени с ниско тегло и на деца с увреждания, с възможност за домашни посещения на медицински сестри и лекари специалисти.

Изпълнението на програмата среща редица затруднения, на първо място липса на единна методология, като в тази връзка е направена препоръка на проведена кръгла маса през 2017 г.⁵¹.

Болнична помощ за деца

Болничното лечение на деца се извършва в педиатрични отделения или специализирани детски болници. В повечето такива отделения в страната е направена различна организация на пространството с цел обособяването на по-приветливи помещения, декорация на стените с приказни герои. Хората от персонала са с различно работно облекло, характерно преди само за жените от детските ясли и градини. На все повече места е налице усилие болничното пространство да не предизвиква обичайния стрес при децата. Престоят на малките деца в болнично заведение обикновено е с придружител - най-често майката.

Детски болници:

Специализирана болница за активно лечение по детски болести гр. София /Клиниката по неонатология; Клиниката по нефрология и хемодиализа; Клиниката по ревматология; Клиниката по гастроентерология; Клиниката по ендокринология, диабет и генетика; Клиниката по пулмология, със сектор за интензивно лечение; Клиниката по неврология/; **Специализирана болница за рехабилитация на ДЦП „Света София“** ; **Детска неврологична клиника; Университетска болница Александровска** /Клиника по детски болести; Клиника по детска психиатрия/; **Болница Лозенец** /Клиника по педиатрия/

Подкрепа на развитието на деца до 3 години в сектор Здравеопазване

Подкрепата за децата от най-ниска възраст е регламентирана в сектор „Здравна закрила на децата“⁵² на ЗЗ: „За подпомагане на семейството при отглеждане на деца до тригодишна възраст и за осигуряване на тяхното нормално физическо и психическо развитие се създават детски ясли и детски кухни.“ Детски ясли и детски кухни могат да

⁵¹ Кръгла маса - Проблеми на детското здравеопазване в Р България, 19. 10. 2017

⁵² Закон за предучилищното и училищното образование, чл. 24, ал. 3

се създават от общините или физически или юридически лица като устройството и дейността са регламентирани в наредба на МЗ.

Детските ясли са определени „като организационно обособени структури, в които медицински и други специалисти осъществяват отглеждане, възпитание и обучение на деца от тримесечна до тригодишна възраст“, а детските кухни като организационно обособени структури, в които медицински и други специалисти приготвят, съхраняват и предоставят храна за деца до тригодишна възраст.“

Ползването на услугите в детските ясли и кухни е обвързано с такса, съгласно Закона за местните данъци и такси. Това обстоятелство прави невъзможно ползването на детски ясли и детски кухни от родители в състояние на трайна безработица и бедност.

Регулацията на подкрепата за родителите, с възможност за грижата за най-малките деца, която е в Закона за здравето, загатва за наличното разбиране, че грижата за най-малките трябва да е поверена на медицински специалисти. За промяна в сатуквото може да се приеме възможността след промяна на законодателството⁵³ за разкриване на яслени групи в детските градини, където приемът на деца е от 10-месечна възраст до 3-годишна възраст. Съгласно промяната, децата от тези групи се отглеждат и възпитават по стандарти за ранно детско развитие, определени с наредба /има изготвен проект/.

В случая е налице промяна в системата на образованието, която отваря пространство за прием на деца от по-ниската възрастовата група, която не води до отмяна на съществуващото положение в системата на здравеопазването, регламентиращо работата на детските ясли.

Към 31.12.2017 г. в област София-град функционират 189 самостоятелни детски ясли и яслени групи в състава на детски градини (ДГ) с общо 8 601 места в тях. Продължава очерталата се в последните години тенденция на увеличение, както на броя заведения, така и на местата в тях, като в сравнение с предходната година броят на местата в детските ясли област София-град нараства с 686, или с 8.7%⁵⁴. В градовете детските ясли са 184 с 8 464 места, а в селата - 5 със 137 места.

През 2017 г. на територията на област София-град в самостоятелни детски ясли и яслени групи в състава на ДГ са постъпили 8 146 деца, или с 537 деца повече в сравнение с предходната година. В края на годината за отглеждане и възпитание в детските ясли остават 9 449 деца, от които момчетата са 4 871, а момичета - 4 578. В сравнение с 2016 г. броят на децата в детските ясли се увеличава с 3.8%. Разпределението на децата, отглеждани в детските ясли, по възраст през 2017 г. се запазва без изменения. Най-голям е относителният дял на децата на 2-годишна възраст - 71.7%, следван от децата на 1 година – 28.1%, а най-малък е броят на децата на възраст до 1 година - 4 деца.

⁵³ Закон за предучилищното и училищното образование, чл. 24, ал. 3

⁵⁴ НСИ

В края на 2017 г. обхватът⁵⁵ на децата, отглеждани в детски ясли, за София-град е 23.4% и в сравнение с предходната година се увеличава с 1.2 процентни пункта.

Обхватът на децата, отглеждани в детски ясли в края на 2016 г. в страната, е 16,4% и е увеличен с 0,2 пр. пункта в сравнение с предходната година, с най-високи стойности е в Габрово – 22,8%. Осигуреността за този период за област София-град е 22,2%.

Към 31.12.2016 г. осигуреността с места в детските ясли в страната е 16,5%, като най-висока е за област Габрово – 25,7%. Относителният дял на децата над 2 години е 80,3%, децата до 1 година са 0,1%

Към края на 31.12.2017 г. по основно трудово правоотношение в детските ясли в София работят 1 686 медицински и други специалисти, които отглеждат, възпитават и обучават децата. Медицинските специалисти по здравни грижи са 859, като 99.1% от тях са медицински сестри (851).

Ангажираност на системата на здравеопазването към политиките за детето

Системата на здравеопазването има своето незаменимо място около детето. Възрастовата група деца 0-3 години е приоритетен ангажимент на тази система. В същото време и системата на здравеопазването, в т.ч. работещите в нея специалисти, трудно разпознават своите функции по отношение на закрилата на детето. Нагласата по-често е към прехвърляне на случаите към съответните ОЗД.

В много случаи лекарите са първите специалисти, които могат да установят проблеми, далеч не само ако майката е малолетна или непълнолетна, както в цитирания случай на глобен лекар в Сливен. Във всички случаи, в които има някакъв потенциален риск, би следвало да има съответната ангажираност от страна на тази система, не само сигнализиране към социалните работници. Цялата гама от дейности, свързани с превенция на нежелана бременност, семейно планиране, превенция на изоставянето на новородени деца, в т.ч. и с увреждания.

Положителните резултати при реализирани общи усилия от страна на здравеопазването и социалните услуги обикновено са благодарение на дългото изграждане на доверие и промяна на нагласи.

Изводи:

- В София са концентрирани най-добрите специалисти и лечебни заведения, в т.ч. и свързани с детското здравеопазване.
- Системата на здравеопазването все още разпознава своята специфична роля към децата и родителите, не само като конкретна ангажираност във възрастта 0-3 години.
- Лечебните заведения все още не са достатъчно гостоприемни за родителите, в случаите на престой на недоносени деца или при продължителен престой в на деца в болница.

⁵⁵ Показателят се изчислява като отношение на децата, посещаващи самостоятелни детски ясли и яслени групи към ДГ, на 100 деца от населението на възраст до 3 години

- Има случаи на затруднения при избор на личен лекар, особено ако родителите са от ромски произход.

СОЦИАЛНА ЗАКРИЛА

Основният закон, който регламентира дейността на системата за социална закрила, е ЗСП. Законът *„урежда обществените отношения, свързани с гарантирането на правото на гражданите в Република България на социално подпомагане чрез социални помощи и социални услуги“* за преодоляване на житейски трудности и последващо социално включване.

На национално ниво системата е представена от Министерство на труда и социалната политика /МТПС/, три изпълнителни агенции и една държавна агенция:

- Агенция за социално подпомагане /АСП/
- Агенция за хората с увреждания /АХУ/
- Агенция по заетостта /АЗ/
- Държавна агенция за закрила на детето /ДАЗД/

На областно ниво работят:

- Регионални дирекции за социално подпомагане /РДСП/ към АСП - 28;
- Регионални служби по заетостта - 9 към АЗ;
- Отдели „Мониторинг и контрол правата на детето - 3 /северен, западен и южен/ към ДАЗД

На на общинско ниво, дейностите на четирите агенции се изпълняват от териториалните поделения на две от тях:

- АЗ има 107 дирекции „Бюро по труда“ и 146 филиали към тях - ангажирани с политиките по заетостта.
- АСП изпълнява политиките по социална закрила, закрила на детето и политиките за хора с увреждания чрез Дирекции за социално подпомагане /ДСП/ - 147, в т.ч. и изнесени работни места.

Всяка ДСП има 3 структурни звена:

- Отдел „Социална закрила“ /ОСЗ/ - предоставяне на еднократни, месечни и целеви помощи по ЗСП след оценка на семейната ситуацията; предоставяне на помощи по ЗСПД;
- Отдел „Закрила на детето“ /ОЗД/ - оценка на риска и предоставяне на мерки за закрила по смисъла на ЗЗД, в т.ч. и за деца с увреждания;
- Отдел „Хора с увреждания и социални услуги“ /ХУСУ/ - предоставяне на помощи по ЗИХУ; оценка и насочване към социални услуги, делегирани от държавата дейности.

Както става ясно от описанието, дейностите по закрила на детето и за хората с увреждания, на общинско ниво са предоставени за изпълнение на поделенията на АСП, които са част от административната структура на агенцията и съответно функционално обвързани с политиките по социално подпомагане. Ситуацията крие рискове от ограничено разпознаване на рискове за децата и хората с увреждане, както и за приравняване на възможните интервенции до това поле.

Реално липсва административна връзка между националното и общинското ниво по отношение на дейностите за закрила на детето и подкрепата за хора с увреждания.

На територията на София работят 9 дирекции „Социално подпомагане“: ДСП Сердика; ДСП Връбница; ДСП Оборище; ДСП Слатина; ДСП Младост; ДСП Лозенец; ДСП Възраждане; ДСП Красно село; ДСП Люлин.

Социалното подпомагане

Социалното подпомагане като реализация включва предоставяне на социални помощи и социални услуги. Социалните помощи са основно три вида - еднократни, месечни и целеви.

Социалната работа при предоставянето на социални помощи е сведена до изчисляване на коефициенти като идеята за индивидуална оценка се свежда до използване на групови характеристики при определяне на конкретен коефициент, напр. *„родител, отглеждащ сам дете“*, без значение къде се намира този родител - в малко населено място или в София и каква е конкретната ситуация при него.

Няма направени анализи за ефекта и целесъобразността от предоставянето на социалните помощи. Социалните помощи са предназначени основно за хора в трудоспособна възраст. Тази категория хора не е целева група за предоставяне на социални услуги, освен в случаите, в които имат допълнителни характеристики - напр. човек с увреждания; родител на дете в риск.

Подпомагане

Към 31.12.2017 г. с месечни помощи по реда на чл. 9 от ППЗСП са подпомогнати 698 лица и семейства; с еднократни помощи по реда на чл. 16 от ППЗСП 805 подпомогнати лица и семейства. Целева помощ за отопление – за отоплителен сезон 2017/2018 към 31.12.2017 г. са подадени 8 148 заявления-декларации за отпускане на помощта. Издадените заповеди за отпускане са 6 485;

Към 31.12.2017 г. с месечни помощи за дете до завършване на средно образование, но не повече от 20-годишна възраст по чл. 7 от ЗСПД са подпомогнати 47 824 семейства, за 73 402 деца; Еднократна помощ за първокласници по чл.10а ЗСПД - за учебната 2017/2018 г. към 31.12.2017 г. са подадени 3 963 заявления-декларации за отпускане на помощта. Издадените заповеди за отпускане са 3 733;

Подкрепа за хора с увреждания

Към 31.12.2017 г. с месечни добавки за социална интеграция са подпомогнати 94 025 лица с увреждания. На територията на София град са включени 48 лица и деца с трайни

увреждания в Национална програма „Асистенти на хора с увреждания“, от които в дейност „Личен асистент“ - 33 лични асистенти на лица, 10 на дете, а в дейност „Помощник-възпитател“ – 4.

Дейностите като предоставяне на придобивки по ЗИХУ и технически помощни средства са далеч от идеята за гарантиране на правата по КПХУ. За разлика от ситуацията при предоставянето на социални помощи, където няма изследвания по отношение на ефекта за хората, които ги получават, в сферата на уврежданията има редица изследвания, в т.ч. и международни, които доказват харченето на пари без ефект за хората с увреждания, в т.ч. за децата с увреждания и техните родители⁵⁶

Основният закон - ЗИХУ, както и останалите нормативни текстове са подчинени на разбирането за увреждането като единствено проблем на личността. Според тази отправна точка или т.н. медицински подход към увреждането, човекът с увреждане се разглежда като отклонение от нормата за хората без увреждания и усилията на политиките и конкретните интервенции са насочени към това, този човек да бъде лекуван, рехабилитиран и в крайна сметка „нагоден“ към света на хората без увреждания.

Когато това не е възможно - усилията са в посока осигуряване на защитена среда, предназначена за хора като него. В тази връзка решенията за настаняване в голяма институция преди време или в по-малък групов дом сега, не са съдържателно различни. Т.е. свидетели сме на социална изолация от нов тип, „изолация в общността“, която не постига целта – социално включване. Информация за това съществува, но обикновено без последващи действия⁵⁷

Налице са определени нагласи към хората с увреждания по отношение на всички обществени сфери. По отношение на **пазара на труда**, тези хора са възприемани като неспособни да работят или, ако все пак са на работа, към тях има снизходително и покровителствено отношение, както и обратното - „успехът“ да имат работа им се преекспонира.

От една страна убежденията, свързани със заетостта, очевидно са базирани на схващания от времената, предхождащи индустриалната епоха, когато, за да работи човек, трябва да използва своята физическа сила. От друга страна има прояви на друг вид противопоставяне, свързано с недостига на работа: *„Абе, то за здравите хора няма работа, вие ще ми говорите за тези с увреждания. Нали имат пенсии - могат да си стоят и вкъщи“*. Много често хората с увреждания са определяни като болни, което веднага навежда на мисълта, че те са нетрудоспособни и трябва да се лекуват.

Когато хората с увреждания са възприемани като болни и с ограничени възможности, напълно логично се стига до утвърждаване на политики и практики, базирани на грижи,

56

<http://www.cil.bg/%D0%9D%D0%B0%D0%B1%D0%BB%D1%8E%D0%B4%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%BB%D0%BD%D0%B8%D1%86%D0%B0.html>

⁵⁷ Анета Генова, Изводите на Комитета за правата на хората с увреждания: България е направила няколко малки крачки напред, истинския път тепърва предстои

подпомагане и социални услуги, администрирани чрез териториалните поделения на Агенцията за социално подпомагане и общините.

Така всички обществени сектори за хората с увреждания се видоизменят и предлагат в защитената среда на различни по вид социални услуги, където има условия и достъпност, но отсъстват реални възможности за социално включване, разбирано като участие в живота на общността.

- Вместо жилище и достъпна среда, се предлага настаняване в резидентна услуга, където живеят хора със същите по тип проблеми. Настаняването обикновено е заедно с друг човек, който обитава същата стая. Възможността човекът с увреждане да има свое семейство и деца, с които да живее заедно, напълно отсъства.
- Вместо възможност за заетост и възнаграждение, се предлага трудотерапия в рамките на дневни или резидентни социални услуги.
- Вместо възможност за посещаване на кино, театър, изложби, заведения, се предлагат дейности по интереси, планирани от персонала на социалните услуги или организиране на групови посещения извън социалните услуги.

Тези нагласи до толкова изглеждат стабилни, че идеята за жилищно устройване и заетост за хора с увреждане, които в момента обитават резидентни услуги изобщо не стои на дневен ред и няма планирани дейности в тази посока. Същото се отнася и за осигуряването на достъпна среда в реалния живот, извън социалните услуги.

„Проблем представлява липсата на достъпна среда за хора с увреждания - тротоари, автобуси. Дори и да има работа и жилище - човекът с увреждане не може да стигне от едното място до другото.“

Човек с увреждане, инвалидна количка

Експерт на МТСП дава отговор: „Това ще се промени, заложили сме средства за подобряване на достъпната среда в социалните услуги.“

Дискусия, конференция на Агенцията за основните права на ЕС, 2018

Стратегическите документи, разработени за развитие на социалните услуги в София отразяват същите нагласи и не се различават от тези, разработени за останалата част от страната.

Вместо усилия в посока промяна на средата, достъпност, жилища, заетост, на практика се инвестират средства в създаване на различна, отделна, защитена среда - в дневни или резидентни социални услуги.

Вместо осигуряване на лична помощ за конкретния човек, за да бъдат компенсирани неговите ограничения и той да реализира своите права, се наема персонал, който в най-добрия случай обгрижва всички хора в групата на дневните или резидентни услуги, в рамките на вече обособената защитена среда.

Дейностите на принципа „all inclusive“, предлагани в различни видове социални услуги, водят до формиране на зависимост и вторично ограничаване на възможностите, извън наличието на увреждане.

Младеж на 19 години, изведен от ДДУИ в процеса на ДИ и настанен в ЦНСТ. Дееспособен, грамотен, общителен, няма видимо увреждане, но има ТЕЛК с диагноза „умствена изостаналост“, посещава ДЦ. Вратата се заключва и той не може да излезе навън без придружител.

Според персонала на ЦНСТ, не може да живее извън ЦНСТ, няма места в ЗЖ, но той би могъл да остане в центъра до навършване на 35 години, т.е. още 16 години.

Ако това се случи, държавата ще похарчи за него още 213 072 лв., ако стандартът за издръжка в ЦНСТ остане същия като този, предвиден за 2019⁵⁸ г. Като той вероятно ще изпадне в още по-голяма зависимост. В същата ситуация, в същото ЦНСТ има още 4-5 младежи, приблизително на същата възраст.

Разходите за посещението в ДЦ, докато навърши 35 години ще са в размер на 113920 лв.⁵⁹

ЦНСТ София

Цитираният пример е показателен по отношение на реформите, които не водят до промяна - младежът на 19 години няма присъда „лишаване от свобода“, няма мярка „домашен арест“, но реално това са фактите, доколкото той не може да напусне ЦНСТ и двора около него. Това момче би могло да работи, да има партньорска връзка, да създаде семейство, да има деца. И да, той не би могъл да се справи с живота извън защитената среда сам, защото не го познава. Тъкмо този довод на персонала може да компроментира твърдението, че в защитената среда е възможно да се формират социални умения, каквато е декларираната цел на социалните услуги, в т.ч. и на резидентните. Социалните умения не се формират в защитена среда, която е базирана в общността, формират се в самата общност.

Същият младеж, със същите потребности, възраст, диагноза, ограничения и възможности, ако не е настанен, ако е извън вратата на резидентната услуга, той няма да получи нищо като възможност за подкрепа. Това сравнение показва, че финансирането не е за него или за такива като него, финансовият стандарт е за социалната услуга и персонала, където той запълва капацитета.

Внесеният законопроект към настоящия момент ЗХУ не прави съдържателна промяна по отношение на разбирането за увреждането като различие в човешкото функциониране, което да доведе до политики в посока промяна на средата и приемане на хората с увреждания като субекти с права, а не обекти на грижа. Същото се отнася и за останалите внесени законопроекти - този за личната помощ и за социалните услуги.

Политическите намерения по отношение на хората с увреждания, в т.ч. и идеята да има квоти за заетост, е реализация на т.н. „позитивна дискриминация“.

Предоставяне на медицински изделия, помощни средства, приспособления и съоръжения за хората с увреждания

⁵⁸ ПМС № 277/24.08.2018 - стандарт за ЦНСТДМЕ - 13 317 лв.

⁵⁹ Пак там - стандарт за ДЦД/ПЛУ - 7120 лв.

Предоставянето на технически помощни средства за деца и възрастни с увреждания е съгласно утвърден списък, а не спрямо конкретната необходимост. Доставчиците са фирми, които имат конкретен търговски интерес - така се стига до раздаване на комплекти приспособления, без да е ясно дали те са наистина нужни на хората, като се разходват огромни парични средства. Фирмите рекламират техническите средства като „безплатни“, каквито се явяват за конкретния човек с увреждане, който получава целева помощ за тях. Но тези средства далеч не са безплатни за обществото като цяло, особено предвид факта, че голяма част от тях не са подходящи за хората, които трябва да ги ползват:

Принуждават ни да лъжем – получавам целевата помощ за нещо, което не ми трябва, но ми се полага и се разбирам с фирмата да ми доставят количката, която е подходяща, като заплащам разликата в цената.

Майка на дете с увреждане, София

Детето ми получи допълнително увреждане от ползването на неподходяща количка, но такава му се полагала и нямало възможност за друга.

Майка на дете с увреждане, София

През 2018 г. е направяна промяна и списъкът е допълнен с 3 нови артикула за деца: вертикализатор и детски инвалидни колички.

Допълнителни ограничения при предоставянето има и по отношение на ползването – напр. инвалидна количка, без право на ортопедични обувки, очевидно с предположението, че не е възможно да се ползват и двете улеснения:

Имам протеза на единия крак и с нея ходя на работа, имам и канадка. Вкъщи ми е по-удобно да се движа с количката.

Жена с увреждане, областен град

Данни за фирмите⁶⁰

Социални услуги

Предоставянето на социални услуги е разпоредено в ЗСП и ППЗСП, като част от възможностите на социалното подпомагане. Разработена е концепция и отделен закон за социалните услуги, предоставени за обсъждане.

Идеята за отделен нормативен документ, който да регламентира само социалните услуги, не е нова - първоначално те са регламентирани в отделна наредба⁶¹. Първоначалната регулация е значително по-ясна - според нея като видове са дефинирани „социални заведения“ - организационни структури, които предоставят определени дейности, съответно социални услуги. В по-късните редакции в ЗСП и ППЗСП се стига до използването на едно и също понятие „социални услуги“ както за дейностите, така и за заведенията, които ги предоставят.

⁶⁰ <http://ahu.mlsp.government.bg/portal/mips/firms/>

⁶¹ Наредба № 4 от 16 март 1999 година за условията и реда за извършване на социални услуги
<http://www.lex.bg/laws/ldoc/-549700608/>

След приемането на ЗСП и ППЗСП се стига и до разделение на начина на финансиране – услуги, финансирани като държавно делегирана дейност; услуги, финансирани като общински дейности; услуги с частно или проектно финансиране.

Социалните услуги се предоставят в общността и в специализирани институции. При необходимост и съобразно потребностите на населението на всяка община могат да се разкриват и други видове социални услуги. Социалните услуги могат да се предоставят краткосрочно и/или дългосрочно.

Доставчици на социални услуги са държавата и общините, както и вписаните в регистъра на Агенцията за социално подпомагане физически лица, регистрирани по Търговския закон, и юридически лица.

ППЗСП въвежда⁶² редица общи положения: условия, процедури, критерии, стандарти за всички социални услуги, независимо от това дали става въпрос за институции или не – това обстоятелство прави възможно да се пренесе институционална култура в услугите, разкрити като алтернатива на институцията. Изискването към социалните услуги да задоволят всички потребности на хората, които ги ползват вече е заявка за това, като се има предвид характеристиките, дадени за тоталните институции – *„Всяка институция завзема част от времето и интересите на своите членове и създава нещо като свят за тях; накратко, всяка институция има тенденцията да обхваща.“* /Ървин Гофман/.

Социалните услуги, както и дейностите за хората с увреждания, както стана ясно от описанието по-горе, са базирани на идеята за осигуряване на грижа и защитена среда, независимо от целевата група, за която са предназначени. Ползването на социални услуги е базирано на предварително разделение на хората, които ще са евентуални потребители - напр. деца с увреждания; деца с множествени увреждания; хора с физически увреждания; хора с умствена изостаналост - това разделение по нищо не се различава от принципа, по който са били настанявани хора в големите институции преди и реално ограничават възможностите за избор.

Към началото на 2018 г., в София има 79 социални услуги, 46 от които са за деца и 33 за възрастни хора. Общината управлява 45 от услугите, останалите са възложени на външни доставчици.

Столична община е една от малкото, които финансират със собствени средства социални услуги и има фонд за финансиране на иновативни социални услуги и подписано споразумение с 26 доставчици на социални услуги. Такава програма е „Асистенти за независим живот“, представена в приложение ДОБРИ ПРАКТИКИ.

Услуги в общността

На териториата на област София-град работят следните услуги от този тип:

Дом за временно настаняване – 3; Кризисен център – 4; Център за социална рехабилитация и интеграция – 9; Дневен център – 11; Център за обществена подкрепа – 4; Център за настаняване от семен тип – 23; Комплекс за социални услуги – 5; Преходно

⁶² ППЗСП, чл. 40, а-е

жилище – 3; Център за работа с деца на улицата – 2; Защитено жилище – 6; Наблюдавано жилище – 2

Общият капацитет на всички социални услуги е 3236 места, като заетостта към 31.12.2017 г. е 3154.

Резидентни услуги за деца и младежи

Центрове за настаняване от семеен тип

По данни на АСП, ЦНСТ за деца и младежи в страната към ноември 2018 година са 279, с общ капацитет 3218 места. *ЦНСТ в София – 23, с общ капацитет 266 места.* От тях:

- Деца и младежи с увреждания – 11, с общ капацитет 140 места
- Деца и младежи без увреждания – 11, общ капацитет 118 места
- Нуждаещи се от постоянна медицинска грижа – 1, с капацитет 8 места

Преходни жилища

По данни на АСП, ПЖ в страната са 18, с общ капацитет 140 места към ноември 2018 година. *ПЖ в София – 2, с общ капацитет 16 места*

Резидентни услуги за пълнолетни лица и центрове за временно настаняване

Наблюдавани жилища

По данни на АСП, НЖ в страната са 19, с общ капацитет 102 места към ноември 2018 година. *НЖ в София – 2, с общ капацитет 12 места*

Защитени жилища за пълнолетни лица

По данни на АСП, ЗЖ в страната са 127, с общ капацитет 1043 места към ноември 2018 година. *ЗЖ в София – 6, с общ капацитет 48 /3 за хора с интелектуални затруднения и 3 за хора с психични разстройства/*

Центрове за временно настаняване

По данни на АСП, ЦВН в страната са 13, с общ капацитет 617 места към ноември 2018 година. *ЦВН в София – 3, с общ капацитет 510 места*

Специализирани институции

На територията на област София-град работят 8 дома, в които са настанени възрастни хора: домове за стари хора; дом за възрастни с деменция; дом за възрастни с умствена изостаналост; зом за слепи лица

Социални дейности, финансирани от общината към 2018 г.:

Бюра за социални услуги – 9; Домашен социален патронаж – приготвяне и доставка на храна по домовете със специализиран транспорт, битово обслужване, съдействие за получаване на общо и специализирано медицинско обслужване, социална работа за подпомагане социалната реинтеграцията. Предприятието осъществява и други дейности, свързани със социалното обслужване на жителите на Столична община – детска трапезария обслужваща 50 деца от семейства в неравностойно положение и социална

кухня през зимния сезон за 1 500 лица с ниски доходи. Приготвянето на храната (закуска, обяд, вечеря) се извършва в 5 кухни на предприятието с капацитет 1 612 лица. Към настоящия момент предприятието предоставя социални услуги на 2 562 лица, което представлява 54% над капацитета на кухните.

1612 потребители; Сезонни трапезарии /кухни през зимния период/ капацитет `1500 потребители; Клубове на пенсионера.

Социални дейности, финансирани от държавата:

Специализирани институции 13, капацитет 1033 места – 6 специализирани институции за стари хора и за възрастни с увреждания, с общ капацитет - 679;

ЗАКРИЛА НА ДЕТЕТО

България има традиции в грижата за децата от началото на XX век. След приемането на Женевската декларация за правата на децата през 1924 г., през 1925 г. в София се създава Съюз за закрила на децата, който се стреми „да се грижи за всестранното физическо и духовно развитие на детето”⁶³



Съюзът съществува до 1949 г., когато е заменен от държавна грижа, базирана на създаването на големи институции.

Системата за закрила на детето започва да се изгражда отново след ратифицирането на КПД, но реално след приемане на Закона за закрила на детето.

Конвенцията на ООН за правата на детето /КПД/ е приета на 20 ноември 1989 година, и ратифицирана от България през 1991 година. „Конвенцията обединява широк спектър от права – граждански, икономически, социални и културни, като ги приспособява към специфичните потребности на децата. Най-ярката ѝ характеристика е, че представя децата като пълноправни носители на права, без в същото време да пренебрегва потребността им от грижа и закрила”⁶⁴

⁶³ <http://daritelite.bg/sayuz-za-zakrila-na-detsata-v-balgariya/>

⁶⁴ Правата на децата и мястото им в българския конституционен модел, Радослава Янкулова, 19.02.2017; <https://www.challengingthelaw.com/semeyno-i-nasledstveno-pravo/prava-na-deteto-konstitucionen-model/>

Може да се твърди, че националното законодателство започва да се синхронизира с този документ след приемането на ЗЗД и изграждането на системата за закрила на детето.

Законодателят определя органите за закрила, освен ДАЗД и ДСП към АСП: *министъра на труда и социалната политика; министъра на вътрешните работи, министъра на образованието и науката, министъра на правосъдието, министъра на външните работи, министъра на културата, министъра на здравеопазването и кметовете на общини*⁶⁵

С установяването на системата за закрила на детето са заложили някои затруднения, които с годините се задълбочават, каквото е отсъствието на административна свързаност между различните нива, описано по-горе.

В резултат от работата на системата за закрила, в т.ч. и на създадените социални услуги се променя модела, по който се предоставя алтернативна грижа⁶⁶ за деца. Промяната е предимно по отношение на децата без увреждания от възрастовата група 0-3 години, които се настаняват в приемни семейства. Институционалната грижа продължава да е валидна за децата с увреждания, като има ограничени случаи на настаняване в приемни семейства.

Приемна грижа

Утвърдени приемни семейства в страната към 30.06.2018 – 2175, най-много приемни семейства има в област Варна – 144. Към 30.06.2018 година 2068 деца се отглеждат в приемна грижа в страната.

В София има 55 приемни семейства, за сравнение община Димитровград има 73 приемни семейства. В Софийска област, приемните семейства са 21 /само общините Ботевград и Правец/

Три НПО са партньори на Столична община при предоставянето на приемната грижа – ИСДП, ФЗНД и SOS Детски селища.

Може да се твърди, че след установяване на системата за закрила на детето в България, има промяна по отношение на вида на алтернативна грижа, като се запазва относително постоянен брой на децата, които не се отглеждат от родните си семейства.

Направеният анализ по-горе за всяка една от областите около детето са направени от гледна точка на зачитане на правата.

Деинституционализация

В България се провежда процес на закриване на големите институции, който стартира първо със закриването на дома в Могилино, а по-късно в резултат на реализирани проекти по оперативни програми на ЕС са закрити и останалите домове за деца с увреждания.

Към настоящия момент, всички големи институции за деца с увреждания от типа ДДУИ, ДДМУИ, ДДФУ са закрили, но на подчинение на МЗ остават все още 16 ДМСГД, които са се

⁶⁵ Чл. 6, ал. 3 от ЗЗД

⁶⁶ Насоки за алтернативна грижа за деца, рамка на ООН

превърнали повече в заведения за отглеждане на деца с увреждания във възрастовата група 0-7 години. На територията на София работи 1 ДМСГД „Св Иван Рилски“. Към настоящия момент е преустановено настаняването на деца без увреждания в ДМСГД. Т.е. може да се твърди, че практиката за институционално отглеждане на най-малките деца без увреждания вече е в миналото, като това продължава да е факт само за децата с увреждания. Децата без увреждания от същата група се настаняват в приемна грижа.

От гледна точка на крайния ефект, който се очаква в процеса на деинституционализация, а именно – възможност за живот в общността за деинституционализираните, би било по-коректно резултатите, постигнати към настоящия момент да се определят като *„закриване на големите институции за деца с увреждания“*, при уточнението, че все още работят 16 ДМСГД.

Изборът на България в този процес е изграждане на по-малки резидентни места за живеене и ползване на социални услуги, което не би следвало да се определя като деинституционализация, тъй като има всички характеристики на изолация от друг тип, „изолация в общността“ - по-рафинирана и незабележима, но със същите ограничения на избор и възможности. ЦНСТ остава основно решение за децата с увреждания, доколкото за останалите има повече възможности за приемна грижа и осиновяване.

В този процес не беше направена съдължателна промяна по отношение на ключови сфери, т.е. не беше планирана и реализирана промяна на първоначалните условия, които са довели до изграждането на големите институции, които иначе дават комплексно решение на много нерешени въпроси в различни обществени сфери:

- Няма промяна по отношение на подкрепата за родното семейство, в резултат на което има трансформация на формите на алтернативна грижа /приемна грижа, резидентна в общността, осиновяване/, но не и намаляване на броя на децата, които се отглеждат извън родните си семейства.
- Няма промяна по отношение на подкрепата за семействата на деца с увреждания, като протестите през 2018 година на родителите са безпрецедентни. На фона на тези протести сега е повече от очевидно защо родителите на децата с увреждания, родени преди време са ги оставяли за отглеждане в домове.
- Подкрепата за децата с увреждания зависи основно от промяната на политиките за хората с увреждания, която следва да е в съгласие с КПУХ. Реално при децата с увреждания се канцентрират проблемите от двете направления - политиките за закрилата на детето и за хората с увреждания
- Няма промяна по отношение на изграждане на достъпна среда или ако има такава, тя е частична и не постига крайния резултат – напр. осигурените транспортни средства в София, които са достъпни за хора с инвалидни колички, но няма достъп до спирките; наличие на рампи, които са стръмни и непригодни за ползване; осигурена достъпност само до фоеето на училището.
- Няма жилищна политика, различна от места за живеене в резидентна услуга, възможност на заетост и сигурна асистентска подкрепа.

Феноменът институция не е продукт на друго, освен на търсене на решение за хората, които не могат да се възползват от своите права, поради негостоприемна, а понякога враждебна външна среда и неприемане от страна на другите. Ако тези основни фактори не претърпят промяна, винаги ще сме свидетели на модифициране на институционалните решения в различни форми, в случая дневни или резидентни социални услуги. Като рисковете за институционализация ще останат същите, но ще се променя формата, напр. малък групов дом, ще се променят и хората, които ги населяват – напр. с напредване на възрастта за хора с увреждания, които са живеели със семействата си и когато загубят подкрепата на своите родители – страхът на протестиращите родители на деца с увреждания.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Област София-град има всички дадености – значително по-добра демографска и икономическа ситуация; наличие на най-добрите специалисти от всички сфери около детето; наличие на добри практики във всички засегнати сфери; разбиране за нуждата от иновативни решения в най-добрия интерес и за благосъстоянието на децата и е въпрос на време описаните проблеми да намерят своите решения именно на територията на област София-град.

За осигуряване на благосъстоянието на децата са нужни усилията на всички, както се казва в африканска поговорка: *„Да възпиташ едно дете е нужно цяло село.“*