

БЕЛЕЖНИК 2014

КАКЪВ Е
СРЕДНИЯТ УСПЕХ
НА ДЪРЖАВАТА
В ГРИЖАТА
ЗА ДЕЦАТА?



Бележник 2014: Какъв е средният успех на държавата в грижата за децата?

Експертна версия

Издава:

© Национална мрежа за децата

Април 2014 г.

Бул. „Витоша“ №58, ет. 4

1463 София

т./ф.: 02 988 82 07, 02 4444 380

office@nmd.bg

www.nmd.bg

facebook.com/nmdbg

Илюстрации и дизайн: **DESIGN
FOR FRIENDS**

Предпечат: Тара дизайн ЕООД

Печат: Алианс Принт

ISSN 1314-9970

СЪДЪРЖАНИЕ

Списък на използваните съкращения	2
Благодарности	4
Методологически бележки	5
Оценки 2013 г.	6
I. Общи принципи по Конвенцията на ООН за правата на детето	7
1.1. Недискриминация	9
1.2. Мнение и участие на децата	15
1.3. Детска бедност и благосъстояние	21
1.4. Сигурна и здравословна среда	29
II. Семейна среда и алтернативни грижи	35
2.1. Семейна среда	36
2.2. Деца в институции и деинституционализация	46
2.3. Осиновяване	62
III. Здравеопазване	66
3.1. Болнична и доболнична помощ	67
3.2. Психично здраве	82
3.3. Детска смъртност	88
IV. Образование	92
4.1. Ранно детско обучение и грижа	93
4.2. Училищно образование	95
4.3. Приобщаващо образование	104
4.4. Здравно и гражданско образование	114
V. Детско правосъдие	127
5.1. Правосъдие – приятел на детето	128
5.2. Пренебрегване и злоупотреба с деца	139
Характеристика на правителството за изпълнението на препоръките на комитета по правата на детето на ООН	147

СПИСЪК НА ИЗПОЛЗВАНИТЕ СЪКРАЩЕНИЯ

АМВР	Академия на Министерство на вътрешните работи
АСП	Агенция за социално подпомагане
БМЧК	Български младежки Червен кръст
ВКП	Върховна касационна прокуратура
ВКС	Върховен касационен съд
ВУИ	Възпитателно училище – интернат
ГДБОП	Главна дирекция за борба с организираната престъпност
ГДНП	Главна дирекция „Национална полиция“
ДАЗД	Държавна агенция за закрила на детето
ДВНМН	Дом за временно настаняване на малолетни и непълнолетни
ДДЛРГ	Дом за деца, лишени от родителски грижи
ДМСГД	Дом за медико-социални грижи за деца
ДОИ	Държавни образователни изисквания
ДОС	Държавен образователен стандарт
ДПС	Детска педагогическа стая
ДСП	Дирекция „Социално подпомагане“
ЕРС	Единен разходен стандарт
ЕСФ	Европейски социален фонд
ЗЖ	Защитено жилище
ЗЗДискр	Закон за защита от дискриминация
ЗОП	Закон за обществените поръчки
ЗСПД	Закон за семейните помощи за деца
ИСДП	Институт по социални дейности и практики
КЗД	Комисия за защита от дискриминация
КСУДС	Комплекс за социални услуги за деца и семейства
МВнР	Министерство на външните работи
МВР	Министерство на вътрешните работи
МЗ	Министерство на здравеопазването
МКБППМН	Местна комисия за борба срещу противообществените прояви на малолетни и непълнолетни
МОН	Министерство на образованието и науката
МП	Министерство на правосъдието
МРРБ	Министерство на регионалното развитие и благоустройството
МТСП	Министерство на труда и социалната политика
НЖ	Наблюдавано жилище
НЗОК	Национална здравноосигурителна каса
НИП	Национален институт на правосъдието
НК	Наказателен кодекс
НКБТХ	Национална комисия за борба с трафика на хора
НПЗД	Национална програма за закрила на детето
НПО	Неправителствена организация
НСЗД	Национален съвет за закрила на детето
НСИ	Национален статистически институт
НСОРБ	Национално сдружение на общините в Република България
НЦОЗА	Национален център за обществено здраве и анализи
ОЗД	Отдел „Закрила на детето“
ОПЛ	Общопрактикуващ лекар
ОПРР	Оперативна програма „Регионално развитие“
ОПРЧР	Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“
ПЖ	Преходно жилище
РЗИ	Районни здравни инспекции
СД към ДАЗД	Съвет на децата към ДАЗД
СЗО	Световна здравна организация
СОП	Специални образователни потребности
СПИ	Социално-педагогически интернат
УКБППМН	Училищната комисия за превенция на противообществените прояви на малолетни и непълнолетни
ЦКБППМН	Централна комисия за борба срещу противообществените прояви на малолетни и непълнолетни
ЦНСТ	Център за настаняване от семеен тип
ЦОП	Център за обществена подкрепа

Скъпи приятели, колеги и съмишленици,

Държите в ръцете си третото издание на годишния доклад на Национална мрежа за децата „Бележник 2014: Какъв е средният успех на държавата в грижата за децата?“. За поредна година прегледът на напредъка на държавните институции в изпълнението на собствените им ангажименти към децата събира усилията на много хора от гражданските организации, практики, които всеки ден работят с деца и семейства, колеги от академичните среди и независими експерти. Целта на този мащабен труд е да бъде дадена реална оценка на това, което държавната администрация прави по отношение на децата в България и на това какъв е пътят, по който вървим в развитието на детските политики.

Тази година разработването на Бележника включи два нови елемента. Първият е, че за първи път в изследователската дейност се включиха деца и млади хора. Те бяха изследователи, откриватели, анализатори и развиха свои тези, изводи и препоръки за начина, по който се изпълняват ангажиментите, поети от страна на изпълнителната власт към децата на България.

Втората голяма промяна е, че от тази година Бележникът излиза в две издания – едното е насочено към политиците и експертите от отговорните министерства и агенции, като обяснява в подробности нашата гледна точка за съществуващите проблеми и възможните решения, докато другото е насочено към широката общественост. Решението да изготвим съкратена и написана на по-достъпен език версия на доклада бе продиктувано от желанието ни повече хора да научат за актуалната ситуация с правата на децата в България, защо това е важно и как те биха могли да помогнат за случването на промяната, която търсим, а именно повече български деца да имат семейство, сигурен дом, достъп до качествено образование, ефективна здравна грижа и приятелско към децата правосъдие. Анализите и изводите на младите хора може да прочетете в кратката версия на „Бележник 2014: Какъв е средният успех на държавата в грижите за децата?“.

Измина една трудна година за децата на България, трудна за неправителствените организации, трудна и за всички българи. Имахме три правителства, много протести и нестабилна политическа обстановка и някак нямаше как да очакваме, че в подобна ситуация ще отчетем стабилност на политиките, насочени към децата и семействата. През 2013 бяха отложени ключови реформи за децата. У нас все още няма и не е започнат процес по разработването на цялостна политика за подкрепа на семействата. Приемането на Закон за предучилищното и училищното образование беше отложено. В същото време голяма група деца продължават да не бъдат обхванати от образователната система, а част от обхванатите ненавиждат ходенето на училище. Политиката по деинституционализация и реформата в системата за закрила на детето продължават да се „задъхват“ от многото случаи на деца в риск, малкото социални работници и неравномерното разпределение на съществуващите социални услуги в общността. Изпълнението на Пътната карта за реформа в областта на правосъдието за детето е в „задънена улица“ и всякаква инициатива от държавната администрация и политическите партии е замряла, докато децата – жертви и свидетели на престъпления продължават да бъдат разпитвани на общо основание като възрастни.

Ние от Национална мрежа за децата вярваме, че усилията за реформиране на ключови обществени сектори като образование, здравеопазване, подкрепа към децата и семействата и детско правосъдие трябва да бъдат продължени. Днес българските семейства и деца са изправени пред сериозни проблеми в тези сектори. В същото време има очакване демографската картина в страната да се подобрява. Трябва да си дадем ясна сметка, че решението на демографския въпрос не се изчерпва само с повишаване на доходите на семействата и насърчаване на раждаемостта. Необходимо е да се работи в посока подобряване на всички публични услуги за децата и семействата.

Именно затова всяка година ние разглеждаме напредъка в публичните политики през призмата на обещанията, дадени от политиците и държавната администрация в редица стратегически и оперативни планове.

Накрая искам да благодаря на всички, които се включиха в изработването на Бележника и на тези, които ще го прочетат и ще направят стъпки към по-добрия живот на децата у нас. Нека да си пожелаем препоръките и изводите от доклада да стигнат до онези, които вземат решенията. И най-вече, нека да си пожелаем техните решения да бъдат мъдри и с визия за доброто на децата ни!

Георги Богданов,
Изпълнителен директор,
Национална мрежа за децата



БЛАГОДАРНОСТИ

Национална мрежа за децата изказва своите благодарности на всички, които допринесоха за изготвянето на доклада „Бележник 2014: Какъв е средният успех на държавата в грижата за децата?“. Благодарим на авторите, които разработиха отделните части от доклада. Признателни сме за подкрепата на организациите, членове на Мрежата, и за усилията и усърдието на колегите, които коментираха и редактираха отделни части от Бележника. Изказваме благодарности за съдействието и на ирландската организация Алианс за детски права (Children's Rights Alliance), чийто „Годишен бележник“ ни вдъхнови за начинанието. Не можем да пропуснем да БЛАГОДАРИМ на младите хора от „Мегафон“ – група доброволци и клиенти на организациите-членове на Национална мрежа за децата, които активно се опитваме да включваме в застъпническата работа и развитието на Мрежата. Тази година те за първи път допринесоха с изследване и анализ на част от ангажиментите, поети от страна на изпълнителната власт към децата на България, както и подкрепиха прегледа на оценките от страна на външните експерти. Техните текстове можете да откриете в популярната версия на тазгодишния Бележник.

Изказваме специални благодарности за усилията на служителите от Министерството на труда и социалната политика, Министерството на образованието и науката, Министерството на здравеопазването, Министерството на правосъдието, Министерството на външните работи, Министерството на вътрешните работи, Министерството на регионалното развитие и благоустройството, Министерството на финансите, Агенцията за социално подпомагане, Държавната агенция за закрила на детето и Националната здравноосигурителна каса, които предоставиха подробна информация относно напредъка по изпълнението на ангажиментите, коментираха готовите текстове и изготвиха отговорите по многобройните заявления за достъп до обществена информация за целите на Бележника.

Особено сме признателни към членовете на външната оценяваща комисия, които ни дариха своите време, усилия и експертиза, за да определят окончателните оценки и да допълнят препоръките в доклада.

АВТОРИ:

Бистра Бончева, Фондация „Карин дом“
Весела Банова, Сдружение „Дете и пространство“
Вяра Иванова, Национална мрежа за децата
Галина Бисет, Фондация „Надежда и домове за децата“
Георги Апостолов, Фондация „Приложни изследвания и комуникации“
Георги Богданов, Национална мрежа за децата
Дани Колева, Национална мрежа за децата
Даниела Тодорова, учител в СОУ „Христо Ботев“, с. Горна малина, „Заедно в час“
Деян Колев, Център за междуетнически диалог и толерантност „Амалипе“
Елена Златанова, консултант
Елка Налбантова, Фондация „За нашите деца“
Проф. д-р Ивайло Търнев, Фондация „Здравни проблеми на малцинствата“
Мария Донкова, Фондация „Пайдея“
адв. Марияна Евтимова, Фондация „П.УЛ.С.“
Милена Николова, Национална мрежа за децата
Михаела Христова, „Български червен кръст“
Д-р Маша Гавраилова, независим експерт
Д-р Надя Стойкова, Институт по социални дейности и практики
Наталия Михайлова, „ФИЦЕ – България“
Д-р Росанка Венелинова, Фондация „Център Надя“
Станислав Додов, Национална мрежа за децата
Таня Кметова, Фондация „Център за изследвания и политики за жените“
Д-р Цвета Тимчева, д.м., консултант към УНИЦЕФ България

ВЪНШНИ ЕКСПЕРТИ:

Боян Захариев, Институт „Отворено общество“ – София
Геновева Тишева, Фондация „Български център за джендър изследвания“
Доц. д-р Ива Пушкарлова, Фондация за развитие на правосъдието
Д-р Стойчо Кацаров, Център за защита правата в здравеопазването
Капка Панайотова, Център за независим живот
Красимира Величкова, Български дарителски форум
Проф. Кръстьо Петков, преподавател по икономическа социология и социална политика
Славка Кукова, изследовател

„Бележник 2014: Какъв е средният успех на държавата в грижата за децата?“ е трети пореден годишен доклад на Национална мрежа за децата. Той оценява изпълнението на избрани държавни ангажменти в сферата на политиките за деца и семейства в България в рамките на календарната 2013 г.

Основната цел, която си поставихме с разработването на Бележника, е да извършваме ежегоден, независим мониторинг на правата на децата, основан на поетите ангажменти от страна на правителствата и подкрепен от факти и данни. Докладът предлага и препоръки, които се надяваме да подкрепят подобряването на политиките и практиките за децата и семействата в страната.

Изборът на темите и ангажиментите е основан на подробен преглед на всички национални стратегии, планове и програми, засягащи политики или мерки, свързани с децата. За първото издание на доклада подбрахме ангажменти, чието изпълнение е предвидено само за разглежданата календарна година или за по-дългосрочен период от време. Придържахме се основно към два критерия за приоритетност на проблемите – значимост и възможност за решаване.

Ангажиментите, разгледани в настоящия Бележник, избрахме, водени от принципа за последователност. Запазихме тези, чийто срок за изпълнение продължава и през 2013 г., а на мястото на обещанията с изтекъл срок подбрахме нови ангажменти, засягащи същите или близки проблеми. По този начин имаме възможност в динамика да проследим как държавата се справя с определени предизвикателства и дали действията за решаване на идентифицираните проблеми са обвързани с отправените през предходната година препоръки.

„Бележник 2014“ съдържа 5 области, 16 подобласти и 42 ангажмента. Анализите включват: цитат на ангажмента, източникът и отговорните за изпълнението му институции; описание на фактите и данните от експертното проучване и от информацията, предоставена от държавните институции по конкретния ангажмент; препоръки (конкретни стъпки и възможни направления на работа). В търсене на максимална справедливост, в разработването на Бележника традиционно използваме факти и данни, предоставени от самите институции по реда на Закона за достъп до обществена информация. Нов, допълнителен елемент в методологията за това издание е, че още в началния етап на работа информирахме всички отговорни ведомства за ангажиментите, чието изпълнение ще анализираме и оценяваме. С оглед още по-висока прозрачност и обективност на оценката, отправихме към експертите от министерствата и агенциите молба за съдействие при събирането на информация за напредъка по изпълнението на ангажиментите през 2013 г., както и за предизвикателствата, които срещат и плановете им за постигането на заложените цели. Предоставената от тях подробна информация беше използвана за разработването на анализите по всеки ангажмент. Изпратихме до отговорните ведомства и първата версия на доклада, а получените коментари взехме предвид при финализирането на текста. Традиционно останалите използвани източници са доклади на институции, независими изследователи и неправителствени организации, както и публикации в медиите. Тъй като докладът е разработван в рамките на календарната 2013 г., поместените данни се отнасят предимно за 2012 г. Всички данни и източници на информация са цитирани в текста на Бележника в подкрепа на изводите и оценките по отделните ангажменти и в уверение на това, че анализът е изготвен на база надеждни източници, а не е субективен израз на мнението на Национална мрежа за децата. Избраните „обещания“ за анализ са от различен порядък. Някои са съвсем конкретни мерки, други са набор от мерки, а трети представляват цялостни политики. За част от тях може категорично да се каже дали са реализирани. Оценяването на изпълнението по други изисква експертно разглеждане на целия контекст, в рамките на който то се развива. Нашата задача беше да отчетем промените по отношение на изпълнението на ангажиментите, да отбележим какво е направено. Там, където липсва напредък и няма политически действия, оценката е слаба, макар и на места да е поставен по-дълъг срок за изпълнението на ангажмента. Не сме пропуснали и да поощрим положените усилия и позитивното развитие, дори и при липса на конкретни резултати или при непълно изпълнение на разглежданите ангажменти. Положихме усилия да изведем на преден план постиженията и да търсим позитивните развития по изпълнение на ангажиментите, но не сме спестили и градивната критика.

Анализите по отделните ангажменти са разработени от общо 23 автори. Редактирани и допълнени са с информацията от отговорните институции от експерти от Национална мрежа за децата, съгласувани са с организациите-членове на Мрежата и са обогатени с коментари от външни оценяващи експерти.

Оценяването е аналогично на това в образователната система. Първоначалните оценки бяха предложени от експертите, разработили съответните аналитични части, и впоследствие потвърдени от гражданските организации, членове на Национална мрежа за децата. Окончателните оценки са съгласувани и валидирани с група от външни оценяващи експерти – общественици и професионалисти с опит и отношение към засегнатите проблеми.

ОЦЕНКИ 2013 Г.

ОБЛАСТ	ПОДОБЛАСТИ	ОЦЕНКА			СРЕДНА ОЦЕНКА		
		2012	2013	2014	2012	2013	2014
1. КОНВЕНЦИЯ НА ООН ЗА ПРАВАТА НА ДЕТЕТО	НЕДИСКРИМИНАЦИЯ	2.00	2.00	2.50	2.88	2.71	2.97
	МНЕНИЕ НА ДЕЦАТА	3.00	3.25	3.18			
	ДЕТСКА БЕДНОСТ И БЛАГОСЪСТОЯНИЕ	3.17	2.50	2.29			
	СИГУРНА И ЗДРАВΟΣЛОВНА СРЕДА	3.50	3.50	3.93			
2. СЕМЕЙНА СРЕДА И АЛТЕРНАТИВНИ ГРИЖИ	СЕМЕЙНА СРЕДА	2.33	2.67	3.02	3.14	2.93	2.98
	ДЕЦА В ИНСТИТУЦИИ И ДЕИНСТИТУЦИО- НАЛИЗАЦИЯ	4.00	3.00	3.09			
	ОСИНОВЯВАНЕ	3.00	3.50	2.43			
3. ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ	БОЛНИЧНА И ДОБОЛНИЧНА ПОМОЩ	3.50	2.50	3.55	2.68	3.00	3.11
	ПСИХИЧНО ЗДРАВЕ	2.00	2.00	2.62			
	ДЕТСКА СМЪРТНОСТ	3.00	3.00	3.57			
4. ОБРАЗОВАНИЕ	РАННО ДЕТСКО ОБУЧЕНИЕ И ГРИЖА	2.00	3.00	2.86			3.11
	УЧИЛИЩНО ОБРАЗОВАНИЕ	2.80	3.67	3.19			
	ПРИОБЩАВАЩО ОБРАЗОВАНИЕ	2.50	2.00	2.62			
	ЗДРАВНО И ГРАЖДАНСКО ОБРАЗОВАНИЕ	3.00	3.33	3.50			
5. ДЕТСКО ПРАВОСЪДИЕ	ПРАВОСЪДИЕ – ПРИЯТЕЛ НА ДЕТЕТО	3.75	3.50	2.81	3.56	3.44	2.90
	ПРЕНЕБРЕГВАНЕ И ЗЛОУПОТРЕБА С ДЕЦА	3.25	3.33	3.02			
ГОДИШЕН УСПЕХ					3.00	2.90	3.00

СКАЛА ЗА ОЦЕНЯВАНЕ

ОТЛИЧЕН 6

налице е съществена, позитивна промяна в живота на децата

МНОГО ДОБЪР 5

наличие на позитивни резултати за децата

ДОБЪР 4

задоволително, но недостатъчно развитие за децата

СРЕДЕН 3

незадоволително развитие, ограничен позитивен ефект за децата

СЛАБ 2

неприемлив резултат, нищо не е направено или стъпките са в погрешна посока

I.

ОБЩИ ПРИНЦИПИ ПО КОНВЕНЦИЯТА НА ООН ЗА ПРАВАТА НА ДЕТЕТО



АНГАЖИМЕНТ 1

Създаване на специално звено за борба срещу дискриминацията на децата към Комисията за защита от дискриминация

У нас все още няма специализиран и независим орган за защита правата на децата, както препоръчва Комитетът по правата на детето.

ОЦЕНКА:

СЛАБ 2

КЪДЕ:

Национална стратегия за детето 2008 – 2018 г.
Право на идентичност и защита срещу дискриминация

СРОК:

2008 – 2018 г.

НАПРЕДЪК:

Няма напредък. Изпълнението на ангажимента не е стартирало вече 5-та година.

КАКВО СЕ СЛУЧВА?

Напредъкът по изпълнението на ангажимента за създаване на специално звено за борба с дискриминацията на децата беше разгледан и в предишните две издания на Бележника¹. До края на месец декември 2013 г. отново не бяха разписани или предприети конкретни действия за създаване на специално звено към Комисията за защита от дискриминация или независим орган за защита правата на детето.

Комисията за защита от дискриминация и Омбудсмана кандидатстваха и заедно получиха мандат Б за независими органи по правата на човека, съгласно Парижките принципи през 2011 г. Работата на Комисията е разделена в състави:

- » Пет постоянни заседателни състави – специализирани да разглеждат случаи на дискриминация на основата на някои от признаците, посочени в чл.4, ал.1 от Закона за защита от дискриминацията (ЗЗДискр)
- » Петчленен разширен заседателен състав – за множествена дискриминация
- » АД НОС заседателен състав – за конкретен случай.

Липсва специален ред на производство в случаите, в които има твърдения за дискриминация на деца. Обмисля се възможността за обучение на екип от специалисти за работа с деца, но това е все още на ниво концепция.

Дискриминацията е процес, който най-често се основава на предразсъдъци и стереотипи и следователно може да бъде както рационален, така и ирационален и съответно неразпознат.

Резултатите от национално представително проучване, проведено през април 2013 г. по поръчка на Национална мрежа за децата, показват, че 94 % от родителите и от младите хора без деца смятат, че трябва да поощряват детето да изразява мнението си. 50 % от запитаните са категорични, че мнението на родителя е на първо място и че децата не разбират достатъчно, за да ги питат какво мислят. Резултатите разкриват, че средностатистическото българско дете получава право да избира храната си на 11 години.

АНГАЖИМЕНТ 1

Родителите смятат, че детето има право да изразява мнение какво да учи, когато навърши 15 години, да излезе на купон на 16 години, да отиде само на екскурзия на 17 години и да работи след 18-годишна възраст.

Изследването потвърждава изводите, че като цяло децата у нас са обект на стереотипно поведение и те са считани за незавършени хора без право на мнение и участие.

Продължава и дискриминацията към децата от ромски произход поради отказ на общински училища да приемат деца с такъв произход², сегрегацията на децата и нискокачественото образование, което получават ромските деца в т.нар. "цигански училища" и "цигански паралелки"³. Много често тези практики се получават в резултат на натиск от страна на родителите на българските деца, заплашващи училищните ръководства, че ще преместят децата си в други училища, ако в техните класове има ромски деца. Друг проблем е расизмът в класните стаи, при който ромските деца биват подлагани на деградиращо и унизително третиране в училище. Негативните нагласи на учители и съученици също допринасят за непосещаване на училище от ромските деца.

Широко разпространената институционална и личностна дискриминация спрямо ромите в България не подминава и родилната грижа. Най-често младите майки се оплакват от разпределението в отделни стаи от етническите българки, липса на внимание и недостатъчна информация за тяхното състояние и това на децата им⁴.

По отношение на децата с увреждания, съществуващите в страната законодателство и практики често са в противоречие с принципите, залегнали в Конвенцията на ООН за правата на детето и в други основополагащи международни документи за човешките права. Както настанените в специализирани институции деца, така и отглежданите в семейства, са обект на дискриминация и остарели обществени нагласи. В резултат на традиционния подход към тях като към болни деца, които имат нужда предимно, ако не и само от медицински грижи и съчувствие, нормативната уредба ползва терминология, която предполага добронамерено, но в същото време дискриминационно отношение – още при определяне на диагнозата ги третира като загубили (в %) възможност за социална адаптация⁵. Детските градини и училищата не са в състояние да приемат децата със специални образователни потребности поради недостъпната архитектурна среда, липсата на индивидуални програми за обучение и на подготвен персонал.

Настаняването на деца в институции нарушава техните права, гарантирани от международни конвенции, по които България е страна⁶ и води до установяване на дискриминационни модели в образованието и достъпа до качествена грижа и услуги. Въпреки предприетите от държавата усилия за реформа в областта на деинституционализацията, прилагането на индивидуален подход, грижа и подкрепа за всяко дете все още не се случва на практика.

Международната обстановка и кризата в Сирия доведоха до непрекъснато нарастващ брой лица и деца, търсещи убежище и закрила в страната.⁷ Децата емигранти са в особен риск заради специфичните им нужди и уязвимост и се нуждаят от специална закрила и хуманитарна подкрепа. Първостепенна грижа и отговорност на държавата е да гарантира правата на тази група деца – да осигури правото им на живот, на развитие, да ги предпази от всички видове насилие, да създаде условия за адаптирането и интеграцията им, включително навременен достъп до здравни грижи и медицинско обслужване, до образователни и социални услуги. Освен насаждане на омраза, посланията, че имигрантите са „терористи“, „убийци“ и „нелегални пришълци“ водят и до насилие над деца (4 ноември 2013 г., кв. „Военна рампа“) и майки с бебета (5 ноември 2013 г., кв. „Овча купел“).

България продължава да няма и специализиран омбудсман по правата на детето, който да гарантира независим мониторинг и контрол за спазване на детските права. Страната е една от трите държави, членки на Европейския съюз, които нямат такъв специален закрилник на децата.

2. Пример за това са 9-те деца от СОУ „П.Р.Славейков“ в Кричим, които не са приети поради произхода си. В резултат на действията на народен представител и намесата на РИО и МОН, в училището е разкрита нова паралелка, а децата са продължили нормално средното си образование: <http://fakti.bg/hr/51546-varnaha-v-uchilishte-diskriminirani-romski-deca-v-krichim>

3. С преобладаващ брой ученици от ромски произход

4. Дискриминация в началото на живота. Интервюта на БХК(Български хелзинкски комитет) с 25 майки между 16 и 45 г. от две основни ромски общности в София – Баталова воденица и в кв. Факултета: <http://www.bghelsinki.org/bg/publikacii/obektiv/kristiana-kalcheva/2013-02/diskriminaciya-v-nachaloto-na-zhivota/>

5. Наредба № 19 на МЗ за експертиза на инвалидността при децата до 16-годишна възраст

6. Конвенция на ООН за правата на детето, Конвенция на ООН за правата на хора с увреждания и др.

7. От началото на 2013 г. до 10.12.2013 г. в центровете на ДАБ са настанени 2135 деца по данни, обявени на заседание на Националния съвет за закрила на детето на 10.12.2013 г.

АНГАЖИМЕНТ 1**ПРЕПОРЪКИ**

- » Да се предприемат действия за решаване на въпроса с необходимостта от специализиран и независим защитник на правата на детето, съгласно препоръките на Комитета по правата на детето.
- » Да се въведе специална, опростена процедура при разглеждане на преписки с предмет нарушени права на деца, с оглед специфичните и бързо развиващи се процеси при децата, и обучение на членовете на Комисията за защита от дискриминация, отговорни за нейното прилагане.
- » Да се поемат ясни, конкретни и дългосрочни ангажменти за промяна на нагласите на родителите и широката общественост за участието на децата и младежите, както и за подкрепа на децата да участват във вземането на решения, политиките и практиките, които ги касаят.
- » Да се разработят програми и мерки за обучение на учителите по етническа толерантност, включително конкретни планове за действие на местно ниво за противодействие на проявите на расизъм в училище.
- » Да се работи в посока промяна на философията към увреждането като социален феномен, а не медицински. Това включва възприемане на Международната класификация на функционирането, уврежданията и здравето (ISF) на Световната здравна организация (СЗО) и прилагането ѝ в България, както и преглед на действащите в момента законодателство и практика по отношение на оценката на увреждането.
- » Да се прекрати търпимостта към ксенофобската реторика и насаждането на омраза по отношение на бежанците и етническите малцинства.
- » Да се предприемат ефективни действия за подобряване на ситуацията с бежанците, осигуряване на адекватна закрила на децата и подобряване организацията на работа и координацията между институциите на национално и местно ниво.

АНГАЖИМЕНТ 2

Промяна на нагласите към мястото на момичетата и жената в семейството и обществото и гарантиране правото на развитие и равнопоставеност чрез: разработване на „карта на проблема“ — регионите, социалните и етническите групи, в които са нарушени правата на момичетата

По данни на ДАЗД, родилките под 18 години са над 7 000 годишно.

КЪДЕ:

Национална стратегия за детето 2008 – 2018 г.
Право на идентичност и защита срещу дискриминация.

СРОК:

2008 – 2018 г.

НАПРЕДЪК:

Има частичен напредък. Приет е План за действие за изпълнение на заключителните препоръки, отправени от Комитета на ООН за премахване на дискриминацията към жените (CEDAW), който предвижда мерки за преодоляване на ранните бракове и отпадането на момичетата от образователната система.

ОЦЕНКА:

СРЕДЕН 3

8. По данни на НСИ сключилите брак под 18 г. момичета са: 376 за 2012 г., 304 за 2011 г., 135 за 2010 г.
9. Сключили граждански брак под 18-годишна възраст по местоживее през 2012 г. по данни на НСИ.
10. Правилник по прилагането на Закона за закрила на детето, § 1 Допълнителни разпоредби, както и Конвенцията на Съвета на Европа за закрила на децата от сексуална експлоатация и сексуално насилие, чл. 18, ал. 1 (а): „участие в сексуални действия с дете, което в зависимост от съответните разпоредби от националното законодателство, не е достигнало законната възраст за сексуални действия“.
11. Национална мрежа за децата, Бележник 2013, с. 27.
12. <http://sacp.government.bg/novini/2013/03/20/nad-300-sa-sluchai-te-na-seksualno-nasilie-nad-deca/>
13. Йорданова Р., Живияването съпругески с лице от женски пол, ненавършило 16-годишна възраст, като престъпление по чл. 191 от НК – материално-правни и процесуални проблеми, Адвокатски преглед, № 12, 2012 г., с. 26.

КАКВО СЕ СЛУЧВА?

Равнопоставеността между половете във всички области от обществения живот е заложена в Националната стратегия за насърчване на равнопоставеността на жените и мъжете за периода 2009 – 2015 г. Като една от приоритетните области на действие в Стратегията е изведена промяната в съществуващите в обществото стереотипи по пол в сферата на образованието, културата, медиите и труда. В годишните национални планове за действие в изпълнение на Стратегията са включени и мерки срещу налагането на стереотипни модели във връзка с ролите и отговорностите на жените и мъжете в семейството и обществото.

За последните десет години броят на сключените бракове с момичета под 18-годишна възраст е стабилна цифра, която бележи повишение през 2012 г.⁸, като около 80% от тези бракове са с мъже над 20-годишна възраст, а над 60% са сключени в градовете – най-много в Сливен, Пазарджик, Бургас, Ямбол, Хасково и нито един в Кюстендил, Перник и Смолян⁹.

Отчетената тенденция през 2011 г. за нарастването на т.нар. партньорски съжителства с малолетни и непълнолетни момичета, което се възприема като вид сексуално насилие¹⁰, води до приемането на Методически указания за подобряване на прокурорската дейност при образуване и прекратяване на наказателното производство по чл. 151, ал. 1 и чл. 191, ал. 3 от НК, както и указания до ДСП/ОЗД в страната да уведомяват за подобни случаи Районната прокуратура¹¹. През 2013 г. ДАЗД отчита, че броят на подобни производства е нараснал значително, като повечето завършват с осъдителни присъди¹². Според практикуващите съдии „тези указания, обаче, не биха могли да преодолеят практическите трудности при установяването и доказването на престъпления по чл. 191, ал. 1 и 3 от Наказателния кодекс, което води, въпреки усилията на разследващите органи и прокуратурата, или до прекратяване на наказателните производства още на досъдебната фаза, или до постановяване на оправдателни присъди“¹³.

Особено тревожно е, че някои производства оневиняват дееца, заживял на съпругески начала с лице от женски пол преди навършването на 16-годишна възраст,

АНГАЖИМЕНТ 2

14. Дело № 98 от 04.06.2012 г.
PC Панагюрище,
<http://www.rspan.org/nd/062012/04n/00704512/09852812.htm>
15. <http://www.narodnodelo.bg/news.php?news=64229#ixzz2kAMK6I95>
16. Център за междуетнически диалог и толерантност "Амалипе" В. Търново, 2011, с. 8: <http://amali-pe.com/files/publications/Doklad-prevencia-ranni-brakove-bg.pdf>
17. В случаите по ал. 1 деецът не се наказва, а наложеното наказание не се изпълнява, ако до привеждане на присъдата в изпълнение последва брак между мъжа и жената.
18. В случаите на чл. 149 – 151 и 153 (блудство – бел. авт.) деецът не се наказва или наложеното наказание не се изпълнява, ако до привеждане на присъдата в изпълнение последва брак между мъжа и жената.
19. По данни на НСИ и Националния център за обществено здраве и анализи.
20. <http://sacp.government.bg/novini/2013/06/07/9000-nedon-oseni-bebeta-sa-rodeni-v-blgariya-prez-2/>
21. <http://sacp.government.bg/novini/2013/10/14/dazd-zapochvatematichna-planova-proverka-v-39-te-/>
22. <http://sacp.government.bg/novini/2013/03/26/mbal-belogradchik-ne-e-uvedomila-organite-za-zakri/>
23. <http://novanews.bg/news/view/2013/11/20/62337/%D0%B0%D0%BA%D1%83%D1%88%D0%B5%D1%80-%D0%B3%D0%B8%D0%BD%D0%B5%D0%BA%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B7%D0%B8-%D0%BF%D1%80%D0%B0%D0%B2%D1%8F%D1%82-%D0%B0%D0%B1%D0%BE%D1%80%D1%82%D0%B8-%D0%BD%D0%B0-D1%80%D1%8A%D0%B1%D0%B0-%D0%BD%D0%B0-%D0%B7%D0%B0%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D0%B0/>
24. <http://sacp.government.bg/novini/2013/05/14/globi-za-napraveni-aborti-na-momicheta-ot-ddlrg-gr/>
25. Точка 12.1, Дейност 4 от Плана за действие за изпълнение на заключителните препоръки към република България, отправени от комитета на ООН, за премахване на дискриминацията по отношение на жените (CEDAW), приет през 2013 г.

поради „явната незначителност на инкриминираното деяние“¹⁴. От друга страна, родителите на малолетните и непълнолетните „булки“, макар че също попадат под ударите на чл. 191 от НК, обичайно не се санкционират¹⁵, с което само се затвърждава ниската (както тяхна, така и обществена) оценка за българското момиче, което е по-добре да се „омъжи“, отколкото да учи. Специално трябва да се отбележи, че широко разпространеното мнение, че подобни съжителства са присъщи на ромската култура, което намира отражение като оправдателен или смекчаващ вината аргумент при някои от делата, не издържа на аргумента, че „Ранното създаване на семейство е патриархална, а не ромска традиция: всички народи в своето пред-модерно развитие са създавали семейства на ранна възраст“¹⁶.

Предвидените засаги мерки относно превенцията на ранните бракове са залегнали предимно в приетия през 2013 г. от Министерския съвет План за действие за изпълнение на заключителните препоръки към Република България, отправени от Комитета на ООН за премахване на дискриминацията по отношение на жените (CEDAW). Препоръките включват: мерки за намаляване на ранните бракове и отпадането на момичетата от образователната система с фокус към определени уязвими етнически групи (т. 10.2); събиране на данни относно броя на ранните бракове, повишаване на информираността в ромските общности относно забраната на бракове между деца, както и пагубният ефект върху здравето на момичетата; възможността да завършат образование и разследване, преследване и наказване на случаите на принудителни и ранни бракове (т. 16.2). Сроктът за изпълнението им е до 2016 г.

Освен адекватни информационни кампании за промяна на нагласите на децата, родителите и общностите, е необходимо и критично да се преразгледа както съдебната практика, така и нормативната база, въз основа на която тя се осъществява. Така на пример чл. 191, ал. 4 от НК на практика обезсмисля превантивната функция на инкриминираното в този член деяние¹⁷. Тази законова разпоредба е идентична с разпоредбата на чл. 158 от НК¹⁸. Предложението за отпадане на тези две разпоредби в проекта за нов НК следва да се оцени като положително.

Една от последиците от започването на полов живот на ранна възраст са ражданията и абортите. Те многократно са констатирани в различни държавни документи – стратегии и планове, без досега да са настъпили съществени промени в броя им. Броят на раждания от майки под 19-годишна възраст са над 11% от всички раждания за последните две години, докато броят на абортите, извършени от малолетни и непълнолетни е 10% от всички аборти годишно¹⁹. От Държавната агенция за закрила на детето (ДАЗД) отчитат, че родилките под 18 години са над 7 000 годишно²⁰.

През октомври 2013 г. ДАЗД предприема и тематична планова проверка „Ранни раждания и превенция на изоставянето на новородени деца на ниво родилен дом“. Проверката е до края на месец декември 2013 г. и обхваща най-големите 39 акушеро-гинекологични отделения в страната – в София град, София област, Пловдив, Варна, Бургас, Русе и Враца, както и съответните териториални дирекции „Социално подпомагане“ – 21 отдела „Закрила на детето“, в чиито териториален обхват са родилните отделения²¹. Освен превенция на изоставянето, проверката цели да установи доколко лечебните заведения уведомяват компетентните органи и как взаимодействат отговорните институции в случаите на раждания на малолетни и непълнолетни. ДАЗД установява, че в това отношение има пропуски сред персонала на акушеро-гинекологичните отделения, които не знаят в кои случаи трябва да уведомяват органите за закрила²². Очаква се, че събраната информация ще се използва и за картографиране на проблема за нарушени права на момичетата, което е в основата на изпълнението на ангажмента по Националната стратегия за детето.

Медийно разследване, излъчено през ноември 2013 г., показва, че лекари извършват аборти на малолетни и непълнолетни в нарушение на закона, без знанието на родителите и без манипулацията да се документира²³. Тревожен е и фактът, че аборти правят момичетата, настанени в Домове за деца, лишени от родителска грижа (ДДЛРГ), при които се нарушават редица техни права²⁴.

Анализът показва, че предприетите действия в тази насока се свеждат предимно до „Извършване на проверки по сигнал в системата на здравеопазването при бременност на малолетни и непълнолетни момичета“²⁵. Липсват мерки и дейности, насочени както към момичетата, за да развият самоидентификация, самочувствие и самозащита, така и към родителите/настойниците относно сексуалното и репродуктивното

АНГАЖИМЕНТ 2

им възпитание и образование. Законът за закрила на детето се използва само като санкциониращ механизъм, а не като превантивен такъв.

Въпреки че здравното и сексуално образование се признава като необходимост в различни стратегически документи и планове²⁶, липсва яснота за начина, по който се планира то да бъде въведено на практика.

Друг важен проблем за нарушаване правата на детето момиче е липсата на разбиране от страна на възрастните – родители/настойници, както и ангажираните със закрилата му служебни лица, кога правата му се нарушават и какви последици има това за личностното му развитие.

ПРЕПОРЪКИ

- » Да се изготви „карта“ на проблема за идентифициране на районите с висок риск за момичетата за ранен брак и съжителство.
- » Да се разработят и приложат на практика конкретни държавни ангажменти и планове за действие за ограничаване на ранните бракове и съжителството с малолетни и непълнолетни, като се атакуват причините за явлението.
- » Да се гарантира, че всички момичета, независимо от брачния си статус, могат да завършат качествено образование.
- » Да се подобри събирането на данни, реализирането на проучвания и осъществяването на мониторинг и оценка на предприетите мерки за ограничаване на ранните бракове, съжителството с малолетни и непълнолетни, както и последиците от тях – бременност, раждане и аборти, извършвани от малолетни и непълнолетни.
- » Да се разработи механизъм за реалното въвеждане на здравно и сексуално образование в училище.

26. Национална програма за превенция и контрол на ХИВ и сексуално предавани инфекции в Република България 2008 – 2015 г., План за действие за изпълнение на проекта за Национална здравна стратегия 2014-2020 г., План за действие за изпълнение на заключителните препоръки към република България, отправени от комитета на ООН, за премахване на дискриминацията по отношение на жените (CEDAW)

АНГАЖИМЕНТ 1

Създаване на училищни и общински съвети на децата

Към януари 2014 г. 17 училищни, 8 общински и 1 областен съвети на децата са обединени от общ Механизъм за детско участие, което допринася за стандартизацията на формите на представителство и за популяризиране на детското участие като право и ръководен принцип на работа с децата.

Липсва ясно поет ангажимент за продължаване на усилията в областта на детското участие, независимо от предстоящата оценка на проекта за апробиране на Механизма.

ОЦЕНКА:

ДОБЪР 4 +

КЪДЕ:

Национална програма за закрила на детето за 2013 г.

V. Насърчаване на участието на децата

Стратегическа цел:

1. Създаване на цялостна система от мерки за дългосрочно осъществяване – законодателство и политики

Оперативна цел:

1.2 Изграждане на постоянно действаща система за директни консултации с деца, чиято основна задача е регистриране на мненията на децата, с фокус върху гарантирането на техните права и участието им при изграждане на политики

БЮДЖЕТ:

от Републиканския бюджет

СРОК:

2013 г.

ОТГОВОРНА ИНСТИТУЦИЯ:

МОН, кметове на общини, областни управители

ПАРТНИРАЩА ИНСТИТУЦИЯ:

ДАЗД

ОЧАКВАН РЕЗУЛТАТ:

Създадени възможности за детско участие

ИНДИКАТОРИ:

Брой училищни и общински съвети на децата

НАПРЕДЪК:

Налице са забележим напредък и устойчивост в усилията. Пилотира се и се установява модел-рамка на организация и представителство на децата и младите хора, в резултат от който са вече създадени и функционират съвети на децата на училищно, общинско и областно ниво.

АНГАЖИМЕНТ 1

КАКВО СЕ СЛУЧВА?

Чл. 12 от Конвенцията на ООН за правата на детето (КООНПД) гласи, че децата имат право да формират свои собствени възгледи, които да изразяват свободно и на които да се отдава необходимото значение. Чл. 13, 14 и 15, свързани с правото на детето на достъп до информация, свобода на възгледите и свобода на сдружаването, са сред другите текстове, които гарантират правото на децата на участие в семейството, общността, културата и по-широката сфера на гражданското общество. Тези права се отнасят до всички деца, без значение на тяхната възраст, пол, физически способности, етническа принадлежност, икономическо състояние и т.н.²⁷ Чл. 12 е адаптиран и включен и в други ключови документи за човешките права, постановяващи специален фокус върху децата, като Хартата на основните права на Европейския съюз (чл. 24, ал. 1) и Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания (чл. 7, ал. 3).

На участието на децата е необходимо да се гледа едновременно в поне три перспективи. От една страна, то предполага изграждането на такава среда и взаимоотношения между деца и възрастни, които да насърчават децата да изпробват нови модели на общуване и да развиват компетентности, критични за тяхното пълноценно развитие, т.е. детското участие може да бъде мощен образователен фактор. „Участието позволява на децата не просто да имат глас; еднакво ценно е, че им дава възможност да открият правото на другите да имат своите собствени, различни гласове.“²⁸ От друга страна, участието на децата е средство за по-добра закрила на децата, тъй като добре развитите комуникативни умения предполагат повече споделяне между деца и отговорни възрастни. Комитетът на ООН по правата на детето ясно посочва, че децата са носители на права и че тяхното участие е основен фактор в закрилата.²⁹ Не на последно място, чрез своето включване в социалните, политически, културни и икономически процеси на развитие, децата могат да дават безценен принос в планирането, реализирането и оценката на усилията от всяко равнище – от местната общност до международната сцена, като допринасят към общностното и институционалното развитие.³⁰

Независимо от разнообразните си форми и равнища, важно е детското участие да бъде автентично и пълноценно. Това означава то да започва от самите деца и млади хора, чрез техните собствени начини, в техните собствени реалности и в преследване на истинските им визии, мечти, надежди и опасения. „Да говорим за автентично участие означава да попитаме: „Кой участва, в какви области и при какви условия?“, както и „Участие с каква цел?“³¹. Автентичното и пълноценно детско участие означава радикална промяна в мисленето и поведението на възрастните. То предполага преминаване от изключващ към включващ подход към децата и техните способности. Именно оттук започват институционалните усилия за гарантиране правото на децата на участие.

През 2012 г. Държавната агенция за закрила на детето (ДАЗД) и Съвета на децата към ДАЗД разработиха Харта и Механизъм за детско участие. Като нов за страната модел и средство за осигуряване на подходяща среда и структура за консултиране с децата в процеса на вземане на решения в управлението и законотворчеството, ДАЗД и УНИЦЕФ България, с подкрепата на Министерство на образованието и науката (МОН), включиха Механизма за детско участие в проект за неговото пилотиране – „Насърчаване детското участие чрез укрепване ролята на детските и младежките училищни съвети“, реализиран от Фондация „Партньори-България“. Към януари 2014 г. проектът подкрепя 17 училищни, 8 общински (Монтана, Вършец, Благоевград, Гоце Делчев, Сливен, Нова Загора, Котел и Твърдица) и 1 областен съвет на децата (Сливен). Всички съвети са обединени под изпълнението на Механизма за детско участие на ДАЗД, отразяващ изключително формата на представителство на ниво училище, община, област и Национален съвет на децата към ДАЗД (НСД). В това отношение напредъкът по ангажимента е безспорен – изпробва се и се установява модел-рамка на организация и представителство на децата и младите хора, в резултат от който са вече създадени и функционират съвети на децата на три равнища, които да се „свържат“ с НСД.

Към края на месец декември 2013 г. могат да се открият няколко съществени точки, по които проектът носи значителна полза за цялостното утвърждаване на детското участие в страната. Преди всичко, установяването на съветите по Механизма на ДАЗД е първата крачка досега по посока стандартизация на формите на представителство. Досега на ниво училище и община, въпросът за това дали да бъде изграден

27. Чл.2 от КООНПД

28. Hart, Roger A., (1992). „Children's Participation: From Tokenism to Citizenship“. Innocenti Essays, 4. стр. 35, UNICEF

29. CRC/C/GC/12, 20 July 2009

30. Вж. Hart, A., Newmann, J., Ackermann, L. (2004), „Children Changing Their World: Understanding and Evaluating Children's Participation in Development“, стр. 17-32. Plan Ltd and Plan International (UK)

31. Anderson, G., (1998). „Toward Authentic Participation: Deconstructing the Discourses of Participatory Reforms in Education“. American Educational Research Journal, Vol. 35, No. 4, стр. 575

АНГАЖИМЕНТ 1

детски съвет беше въпрос на добра воля и ресурс, което, освен неравномерно представителство, води след себе си и твърде разнообразни форми на участие на децата във вземането на решения – обичайно става дума за училищни и общински детски и младежки парламенти, ръководени от младежките домове, докато на областно и национално ниво начините за консултиране на политики нямаха никакви изгледи за адекватно представителство. От друга страна, създаването на съветите по Механизма допринесе значително за популяризиране на детското участие като право и ръководен принцип на работа. Чрез серия обучения и срещи партньорите по проекта полагат значителни усилия за това фокусът при работата с децата да се измести от спорадични дейности и инициативи към един основен подход за организация на общностния живот и развитие, съобразяващ се с позициите на децата.

Редом с тези несъмнени постижения, трябва да се отчетат и някои основни слабости в процеса на пилотиране на Механизма за детско участие и създаването на нови съвети на повече места. На първо място е въпросът с устойчивостта – до края на проектния период (есента на 2014 г.) се предвижда предимно работа за капацитета на съветите, мониторинг и оценка на резултатите за изминалите две години, но не се очаква създаването на нови съвети. Необходимо е ДАЗД ясно да заяви своя дългосрочен ангажимент в областта, целеви средства и идентифицирани ключови заинтересовани страни и партньори.

Ако погледнем самото функциониране на съветите, на първо място трябва да се отчете, че изграждащата се система от съвети и пилотирането на Механизма е много повече тестово усилие за установяване на демократично национално представителство на децата и насърчаване на тяхното участие в училище, отколкото всеобхватна и универсална платформа за детско участие.

Именно поради това, заедно с успешните стъпки за стандартизация на структурно ниво е необходимо да се наложат и стандарти на функционално ниво, които са по-голямата трудност, но и които могат да служат на всички равнища и във всички сфери, засягащи децата в България, независимо от това дали Механизмът ще продължи, или не. Разработените по проекта „Насоки за насърчаване на детското участие“, ориентирани към професионалистите, работещи със съветите на четирите равнища, могат да отговорят на тази нужда, ако бъдат съгласувани между всички заинтересовани страни, финализирани и официално одобрени и публикувани от ДАЗД в рамките на 2014 г., ако добият статута на изискване (стандарт) и ако отчитат предизвикателствата, стоящи пред съветите, в случай че те се установят като действително добра практика след крайния анализ на резултатите по проекта.

Едно такова предизвикателство е, че и досега отсъства ясен начин за включване на деца от уязвими общности, които често са слабо обхванати или изобщо не са обхванати от училищната система (където Механизмът „започва“) или просто не разполагат с адекватен и равнопоставен на другите деца в училище достъп до информация. Независимо от факта, че Механизмът е пилотен модел, няма причина той да се ограничава до училищата като „входно ниво“ за децата. Напротив – дори и да се гледа само като представителство на децата, Механизмът е нужно да изпита различните възможности за включване на деца от всички групи.

ДАЗД посочва³², че механизмът надхвърля заложените в него индикатори, разширявайки възрастовата група на включените деца, като с отделните възрастови групи се работи по начин, подходящ за зрелостта им. Позицията на Агенцията е, че не трябва да се счита, че Механизмът и пилотният проект са единствените възможности за детско участие в процесите на вземане на решение, нито те да се натоварват с функции, които не са им присъщи и са извън основния ангажимент и цели да насърчат детското участие в училищата.

В същото време, не бива да се пропуска и че при една вече в значителна степен установена структура, каквато е тази на детските съвети, е необходимо да се започне процес на изграждане на собствена и споделена идентичност. Този процес е важно да страни колкото е възможно повече от визиите на държавното институционализиране, макар и с подкрепата на държавните институции, и да протича с водещата роля на децата.

32. Писмо до Национална мрежа за децата с изх.№ 14-00-12 от 26.02.2014 г. от ДАЗД

АНГАЖИМЕНТ 1

ПРЕПОРЪКИ

» Да се развие дългосрочен план за развитие на детското участие (не само като представителна структура), като в процеса се включат не само представители на държавния и неправителствения сектор, но също други заинтересовани страни и деца и млади хора.

» Да се утвърди и приеме официално задължителен стандарт за работа, който да отчита предизвикателствата пред детското участие както като национално представителство, така и като процес на местно ниво. Това е от особена важност не само за успешното завършване на проекта „Насърчаване на детското участие чрез укрепване ролята на детските и младежките училищни съвети“, но и за повишаване качеството в областта за в бъдеще.

» Да се предвидят ясни допълнения към Механизма за детско участие на ДАЗД, уреждащи възможността за деца от различни уязвими групи и общности да се включват в работата на съветите.

» Да се започне процес на изграждане на идентичност на структурата на детските съвети, в който децата да имат водеща роля.

АНГАЖИМЕНТ 2

Законът за народната просвета да предвиди задължителното участие на представители на ученическите съвети в срещи, на които се обсъждат ключови въпроси за живота на училището, учебните програми, извънкласните дейности, въпроси за дисциплината, налагането на санкции на отделни ученици, вътрешния ред в училище

Детското участие на ниво училище няма как да се случи без промяна на модела от училище с високи стандарти към училище с високо качество за всяко дете. Целта е децата и младите хора да не се движат по предначертан от възрастните път, а да се учат как да откриват, да правят избори и да понасят последствията от тях, като участват пълноценно в училищния живот.

КЪДЕ:

Национална стратегия за детето 2008 – 2018 г.
Участие на децата

СРОК:

2018 г.

НАПРЕДЪК:

Подобни текстове бяха включени в проекта на Закон за предучилищното и училищното образование, който към декември 2013 г. е замразен. Реално промени не са извършени.

ОЦЕНКА:

СЛАБ 2 +

КАКВО СЕ СЛУЧВА?

Училището като среда, в която децата прекарват голяма част от своя живот, е ключов фактор за подобряване на благосъстоянието на децата и утвърждаване на техните права. Гарантирането на правото на мнение на децата в училище и в по-широк смисъл – осигуряването на начини и средства за автентичното им и пълноценно участие в училищния живот – е ключова част от изграждането на модерната училищна система.

Ангажиментът касае промени в Закона за народната просвета, тъй като това е единственият нормативен акт, уреждащ отношенията в системата на образованието от 1991 г. насам. Подобна инициатива за въвеждане на текстове, касаещи автентичното участие на учениците в процеса на вземане на решения за училищната общност, досега не е осъществена. Предвид това, настоящият анализ разглежда някои от текстовете в проекта на Закон за предучилищното и училищното образование, който към месец декември 2013 г. е единственият обявен публично проект за модернизация на българското образование.

Формулираните като цели на образованието в чл. 5, т. 1, 2, 6 и 7 от проекта на Закон за предучилищното и училищното образование³³, дават основание да се оценяват предложенията за законодателни промени и целенасочени усилия по посока автентично и пълноценно детско участие в училищния живот, а не само участието на ученици в срещи на педагогическия състав, както е заложено в ангажимента в Националната стратегия за детето 2008 – 2018 г.

В този смисъл проектозаконът признава участието като право на децата (чл. 169, ал. 1, т. 4-10), но в своята цялост го свежда до т.нар. „ученическо самоуправление“, макар и като такова все пак да се отчита като част от организационното развитие на училището (чл. 169, ал. 2). Някои конкретни и важни елементи от училищното управление като Етичния кодекс на училищната общност също се уреждат в сътрудничество с органите на ученическото самоуправление (чл. 173). От друга страна, правото на участие е отчетено и като средство за превенция на тормоза и насилието. Дейностите за такива цели се предвижда да се подчиняват на общата училищна политика, част от която е и „изготвяне съвместно с учениците на правила за поведението им в паралелката“ (чл. 183, ал. 2, т.1).

33. Законопроект за предучилищното и училищното образование, 354-01-16 от 31.05.2013 г., посетено на 19.01.2014 г.

АНГАЖИМЕНТ 2

Независимо, че текстовете в проектозакона очертават повече начини за ученическо самоуправление, те касаят конкретни и относително малки аспекти от училищния живот, особено що се отнася до незадължителни форми като свободноизбираемите часове и извънкласните дейности.

Държавната агенция за закрила на детето (ДАЗД) посочва³⁴, че след анализа на крайните резултати по проект „Насърчаване детското участие чрез укрепване ролята на детските и младежките училищни съвети“, „ще може да се вземе решение, основано на доказателства и да се стартира отново диалогът за законодателна промяна.“ С оглед натрупания опит и данни по проекта, това е важна заявка от страна на Агенцията.

Текстовете в проекта на Закона за предучилищното и училищното образование са крачка напред спрямо тези в Закона за народната просвета. В същото време, липсата на ясна визия за образователна реформа и крайният резултат, който образователната система трябва да произведе, води до частични и недостатъчни промени.

Национална мрежа за децата счита, че визията за реформа трябва да включва промяна от училище с високи стандарти към училище с високо качество за всички деца. Това означава преминаване от ситуация, в която се отсяват най-добрите ученици към такава, в която се обучават всякакви ученици; от подготовка за съревнование към подготовка за учене през целия живот. Училище, в което децата и младите хора не се движат по предначертан от възрастните път, а се учат как да откриват, да правят избори и да понасят последствията от тях като участват пълноценно в училищния живот.

ПРЕПОРЪКИ

» Да се обсъдят и предвидят в Закона за предучилищното и училищното образование задължителни за всички училища и същевременно гъвкави форми и средства за автентично и пълноценно участие на децата в живота на училището като институция и общност.

34. Писмо до Национална мрежа за децата с изх.№ 48-01-6 от 25.10.2013 г. от ДАЗД

АНГАЖИМЕНТ 1

Намалено равнище на бедност сред домакинствата с деца (цели на хилядолетието – среден месечен доход – 280 евро, дял на бедното население – 15 %, праг на бедността – 170 евро)

Детската бедност в България продължава да е най-високата в Европа и от 2007 г. насам вместо да вървим към решение на проблема, той все повече се задълбочава. 52.3% (637 000 деца) живеят в риск от бедност или социално изключване. Това са почти два пъти повече деца от средната стойност за ЕС по този показател, която е 28.1%.

28.2% от всички деца в страната или 343 900 деца живеят в бедност - повече от населението на област Благоевград, която включва 14 общини.

КЪДЕ:

Национална стратегия за детето 2008 – 2018 г.

СРОК:

2018 г.

ОЦЕНКА:

СРЕДЕН 3-

НАПРЕДЪК:

Бедността сред домакинствата с деца, прагът на бедността и средният месечен доход остават без съществена промяна. България продължава да е най-бедната страна в ЕС с 52.3% от децата, живеещи в риск от бедност или социално изключване. Все пак през 2013 г. бяха предприети някои мерки, чиито ефекти предстои да се изследват. Приета е и „Национална стратегия за намаляване на бедността и насърчаване на социалното включване 2020“.

КАКВО СЕ СЛУЧВА?

Последните публикувани данни по индикаторите за социално включване и условия на живот се отнасят за 2011 г. Традиционно Националният статистически институт (НСИ) и Юростат (Eurostat) оповестиха индикаторите за бедност и социално включване през декември 2013 г.³⁵, а източникът им е ежегодно провежданото наблюдение „Статистика на доходите и условията на живот“ (EU-SILC).

По отношение на равнището на бедност сред домакинствата с деца, за първи път от 3 години насам данните сочат подобрение. Ако от 2007 до 2010 г. делът на бедните домакинства със зависими деца нараства от 20.7% на 23.6%, през 2011 г. статистиката отчита лек спад до 22.9%³⁶. Разликата от 0.7 процентни пункта би могла да е резултат както от провеждането на политики, така и от случайни фактори – напр. повече бедни семейства са напуснали страната в търсене на по-добро препитание в други държави. При всички случаи все още няма основание да се говори за положителна тенденция.

Останалите компоненти на разглеждания ангажимент включват определени целеви стойности на средния месечен доход, прага на бедността и дела на бедното население. Според последните статистически данни, България остава далеч от посочените в Националната стратегия за детето цели на хилядолетието за среден месечен доход от 280 евро, дял на бедното население 15% и праг на бедността 170 евро. По отношение на относителния дял на бедните, изследването от 2012 г. сочи намаление с 1.1% спрямо предходната година³⁷. Тук са валидни изводите, направени по-рано за бедността сред домакинствата с деца. Намалението на дела на бедните би могло да се дължи и на занижението на линията на бедност с 1.44 % през 2011 спрямо 2010 г.

Линията на бедността в България остава далеч от 170 евро (332 лв.). Вместо постепенно тя да се доближава до целевата стойност, от 2009 г. насам продължава тенденцията на ежегоден спад.

35. НСИ, www.nsi.bg. Социално включване и условия на живот. Прессъобщения, посетен на 10.01.2014 г.

36. НСИ, www.nsi.bg. Социално включване и условия на живот. Данни. Индикатори за бедност и социално включване, посетен на 10.01.2014 г.

37. Пак там.

АНГАЖИМЕНТ 1

ТАБЛИЦА 1 Линия на бедността в България месечно в лева

ГОДИНА НА ПРОВЕЖДАНЕ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО	2008	2009	2010	2011	2012
ГОДИНА, ЗА КОЯТО СЕ ОТНАСЯТ ДАННИТЕ	2007	2008	2009	2010	2011
ЕДНО ЛИЦЕ	212.33	276.50	295.00	283.75	279.67

Източник: НСИ

Макар и нарастващ, средният месечен доход на човек в страната също остава далеч от целта от 548 лв. (280 евро). От 2010 г. до 2012 г. стойността му достига от 318 лв. (163 евро) до 378 лв. (193 евро)³⁸.

България утвърждава позицията си на най-бедната страна в Европейския съюз както по отношение на националната линия на бедността и дела на хората под нея, така и според комбинирания показател³⁹ за доходи и условия на живот, по който се сравняват всички страни членки.

Изследването от 2012 г. показва, че **делът на бедното население**⁴⁰ у нас остава с 6.2% по-висок от целевата стойност от 15%. В сравнение с предходната година, относителният дял на бедното население намалява с 1.1 процентни пункта – от 22.3% на 21.2%. Повече от 1.55 млн. българи живеят с месечен доход, по-нисък от 280 лв.

38. НСИ, www.nsi.bg. Доходи и разходи на домакинствата. Общ доход, посетен на 10.01.2014 г.

39. С изследването „Статистика на доходите и условията на живот“ (EU-SILC) се изчислява комбиниран показател за регулярен мониторинг на напредъка на страните по изпълнение на националните подцели по стратегията „Европа 2020“. Показателят „риск от бедност или социално изключване“ включва лица, живеещи в риск от бедност, с материални лишения и в домакинства на безработни или с нисък интензитет на икономическа активност.

40. Лица с доход под линията на бедност

41. „Риск от бедност“ – индикатор, идентифициращ всички тези (домакинства или хора), които попадат под определен праг на доход, който в ЕС е определен на 60% от медианния доход за страната.

42. НСИ, www.nsi.bg. Социално включване и условия на живот. Прессъобщения. Индикатори за бедност и социално включване през 2011 г., посетен на 10.01.2014 г.

43. Юростат (декември 2013 г.), Хора в риск от бедност или социално изключване, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/People_at_risk_of_poverty_or_social_exclusion#Main_statistical_findings, посетен на 10.01.2014 г.

ТАБЛИЦА 2. Относителен дял на бедните в България

ГОДИНА НА ПРОВЕЖДАНЕ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО	2008	2009	2010	2011	2012
ГОДИНА, ЗА КОЯТО СЕ ОТНАСЯТ ДАННИТЕ	2007	2008	2009	2010	2011
БРОЙ ЛИЦА В ХИЛЯДИ	1 632.1	1 657.0	1 564.2	1 673.5	1 558.8
% ОТ СЪВКУПНОСТТА	21.4	21.8	20.7	22.3	21.2

Източник: НСИ

Комбинираният показател „риск от бедност или социално изключване“ (включва 3 показателя: риск от бедност⁴¹, материални лишения, домакинства на безработни/с ниска икономическа активност) сочи, че през 2011 г. близо половината от населението – 49.3% се нуждае от специални грижи за преодоляване на бедността, социалното неравенство и изключването от активна трудова дейност⁴². За сравнение, средната стойност за ЕС по същия показател е 24.8%. Юростат отчита значителни различия между страните-членки. От едната страна, на екстремалните стойности стоят България (49.3%) и Румъния (41.7%), а от другата – Холандия (15.0%) и Чехия (15.4%).

Изследването на доходите и условията на живот акцентира върху особената уязвимост на децата по отношение на бедността. Данните от наблюдението от 2012 г. сочат, че децата са в по-голям риск от бедност или социално изключване, отколкото останалата част от населението в 20 от 26 изследвани европейски страни. Основните фактори, влияещи върху детската бедност са заетостта на родителите, която е свързана с образователното им равнище, съставът на семейството и ефективността на държавната намеса по отношение на паричните помощи и предоставянето на подкрепящи услуги⁴³.

АНГАЖИМЕНТ 1

Детската бедност в България продължава да е най-високата в Европа. От 2007 г. този проблем все повече се задълбочава, вместо да се предприемат стъпки за неговото решаване.

Според последните данни, публикувани от Eurostat⁴⁴ и НСИ, България е водещата европейска страна в печалната класация за „риск от бедност или социално изключване“ сред децата. У нас през 2011 г. 52.3% (637 000 деца) живеят в риск от бедност или социално изключване. Това са почти два пъти повече деца от средната стойност за ЕС по този показател, която е 28.1%. В рамките на ЕС делът на децата, живеещи в домакинства в риск от бедност или социално изключване, варира от 14.9% във Финландия до повече от 50% в България и Румъния. В България този дял ежегодно нараства.

ТАБЛИЦА 3. Децата в риск от бедност или социално изключване в % от съвкупността

ГОДИНА НА ПРОВЕЖДАНЕ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО	2008	2009	2010	2011	2012
ГОДИНА, ЗА КОЯТО СЕ ОТНАСЯТ ДАННИТЕ	2007	2008	2009	2010	2011
БЪЛГАРИЯ	44.2	47.3	49.8	51.8	52.3
РУМЪНИЯ	51.2	52.0	48.7	49.1	52.2
ФИНЛАНДИЯ	15.1	14.0	14.2	16.1	14.9
ЕС	26.6	26.3	27.3	27.3	28.1

Източници: НСИ и Eurostat

След три години на прогресивно повишение на дела на бедните деца (живеещи под линията на бедност) у нас, през 2011 г. той намаля с 0.7 процентни пункта спрямо 2010 г. 28.2 процентни пункта от всички деца в страната или 343 900 деца живеят в бедност. Този брой се равнява на повече от населението на област Благоевград, която включва 14 общини.

ТАБЛИЦА 4. Относителен дял на бедните деца в България

ГОДИНА НА ПРОВЕЖДАНЕ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО	2008	2009	2010	2011	2012
ГОДИНА, ЗА КОЯТО СЕ ОТНАСЯТ ДАННИТЕ	2007	2008	2009	2010	2011
БРОЙ ДЕЦА В ХИЛЯДИ	326.4	316.1	340.4	369.5	343.9
% ОТ СЪВКУПНОСТТА	25.5	24.9	26.7	28.9	28.2

Източник: НСИ

44. Eurostat: <http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/Statistics/PopulationandSocialConditions/Income,SocialInclusionandLivingConditions/MainTables>, посетен на 10.01.2014 г.

С помощта на тези индикатори за трета поредна година отчитаме особената уязвимост на децата по отношение на бедността и продължаващото значително изоставане на страната ни в сравнение с останалите държави от ЕС. У нас рискът от бедност остава най-голям при децата със самостен родител и при тези в многодетни домакин-

АНГАЖИМЕНТ 1

ства. И докато при домакинствата с три и повече деца статистиката отчита намаление от 78.2% през 2010 г. на 61.0% през 2011 г., самотните родители изпитват все повече трудности, тъй като сред тях бедността нараства от 35.4% до 42.5% само за една година⁴⁵.

Намаляването на равнището на бедност сред домакинствата с деца следва да е приоритетен ангажимент, чието изпълнение би имало положителен ефект върху всички останали сфери на детското развитие. Позитивно развитие в това отношение е приеждането в началото на 2013 г. на „Национална стратегия за намаляване на бедността и насърчаване на социалното включване 2020“. Тя повтаря националната цел от Стратегията Европа 2020, а именно намаляване броя на живеещите в бедност с 260 000 души до 2020 г., като една от подцелите е „намаляване на броя на децата във възрастовия интервал 0-18 години, живеещи в бедност, със 78 хил. души (30% от общата национална цел и 25% от броя на бедните деца през 2008 г.)“. Стратегията определя и 9 ключови приоритета с мерки, отговорни институции, партньори и източници на финансиране, но нито един от тях не засяга въпроса за развитие на целенасочена семейна политика за борба с бедността и социалното изключване. Според МТСП „един от ключовите приоритети, заложен в Стратегията, е свързан с предоставянето на комплексна подкрепа на децата и семействата, която включва: развитие на интегрирани междусекторни услуги с цел превенция на бедността; деинституционализация на грижата за деца; материална подкрепа за семействата с деца и др.“⁴⁶. Като друго преимущество на стратегията, от МТСП отчитат заложения приоритет „Подобряване на жилищните условия на уязвими групи и подкрепа на бездомните“, в който са заложили мерки: осигуряване на достъп до жилищно настаняване; създаване на интегрирани междусекторни услуги за бездомните, включително и просещите деца и възрастни⁴⁷.

И през 2013 г. Агенцията за социално подпомагане (АСП) продължи да предоставя целенасочена финансова подкрепа на семействата и децата, съгласно Закона за семейните помощи за деца (ЗСПД) и неговия Правилник за прилагане. През годината бяха приети промени в размерите на някои от помощите и критериите за тяхното предоставяне. В началото на 2013 г. влезе в сила облекчен режим, премахващ по-голямата част от теста за деца, които се отглеждат от един жив родител, и беше включена гарантирана, независимо от дохода целева помощ за първокласници, ако са с увреждания или са настанени в приемна грижа или семейства на близки и роднини. От друга страна, през септември получаването на месечните помощи за деца до 18 г. беше обвързано със задължителното посещение на предучилищни групи в детските градини или в училищата.

Като част от пакета социални мерки на правителството на Пламен Орешарски, еднократната помощ за първокласници се увеличи от 150 на 250 лв., считано от учебната 2013/2014 г. Допълнително месечната добавка за деца с трайни увреждания беше увеличена от 189 на 217 лв. (70% от минималната работна заплата). През годината беше приет и Закона за държавния бюджет на Р България за 2014 г., с който месечната помощ за отглеждане на дете нарасна от 35 на 50 лв., но само за второто дете. За първо, трето и всяко следващо дете, размерът на добавката и през 2014 г. остава 35 лв.

От 1 юли 2013 г. размерът на обезщетението за отглеждане на дете до втората година, беше повишен от 240 на 310 лв., а считано от 2014 г., той ще бъде 340 лв.

В изпълнение на Постановление № 85 на Министерски съвет от април 2013 г. за еднократно подпомагане на лица и семейства от бюджета бяха осигурени допълнително 10 500 000 лв., част от които се разпределиха за предоставяне на еднократна финансова помощ за деца с трайни увреждания, лица и семейства, които са останали извън обхвата на помощите за отопление, и лица с право на обезщетение за отглеждане на дете от 1 до 2 години, които имат право на месечни помощи по реда на ЗСПД. Еднократна помощ от 65.72 лв. са получили всички, кандидатствали за енергийна помощ, останали извън класацията заради леко надвишен изискуем доход. Право на същата помощ са имали и тези, които не са кандидатствали за енергийна помощ поради надвишение с 10 лв. на изискуемия доход. 29 170 лица, осигурени за общо заболяване и майчинство и 25 445 деца с увреждания са получили еднократна помощ от 50 лв.⁴⁸

Факт е, че предприетите през 2013 г. мерки са в подкрепа на най-затруднените (родители с починал съпруг/съпруга, бедни семейства с първокласници, семейства на деца с трайни увреждания, майки, отглеждащи децата си до втората година). Отгово-

45. НСИ, www.nsi.bg. Социално включване и условия на живот. Данни. Индикатори за бедност и социално включване, посетен на 10.01.2014 г.

46. Писмо от МТСП с изх. №: 92-539 от 29.10.2013 г.

47. Информация от МТСП, писмо с изх. № 92-80 от 19.02.2014 г.

48. Пак там.

АНГАЖИМЕНТ 1

рът на въпроса, доколко те действително ще повлияят на намаляването на бедността и насърчаването на социалното включване, предстои. За целта следва да се изготви анализ на ефектите от предприетите мерки и на възвръщаемостта на инвестираните от държавния бюджет средства за парично подпомагане. Обобщени данни за доходите и условията на живот през 2013 г. очакваме през декември 2015 г.

Според анализ на факторите, обуславящи растежа в България⁴⁹, „една от основните причини за високия риск от бедност е недостатъчната ефективност на социалните трансфери“. Съгласно данните на Евростат за 2010 г., нашата страна е трета по не-ефективност на извършваните социални трансфери (след Гърция и Италия), като в същото време изпреварва по техния размер (като % от БВП) единствено Полша⁵⁰. От друга страна, социалното подпомагане е един от основните инструменти за гарантиране на адекватна социална закрила на уязвимите групи в населението. Необходима е своевременна оценка на системата, насочена към гарантиране на адекватни и устойчиви социални плащания, подобряване на капацитета, планирането и координацията на отговорните институции и развитие на системи за мониторинг, контрол на ефективността и ефикасността на процеса. Лошото състояние на социалните системи като цяло (здравеопазване, образование, социално осигуряване и социално подпомагане) повишава съществено риска от вторична бедност“.

Притеснителен остава фактът, че разглеждането на паричните плащания се случва отделно от процеса за закрила на детето и подкрепа на семействата. Практиката показва, че настоящата система на парично подпомагане често инвестира късно или в недостатъчен размер в семейното отглеждане на деца. Паричното подпомагане в момента не представлява част от цялостен подход на подкрепа на детето и семейството и това води до ниска ефективност. Необходима е цялостна реформа в системата на социалното подпомагане, в чиято основа да стои принципът на обвързване на социалните плащания със социална работа.

ПРЕПОРЪКИ

» Да се разработи и приложи на практика самостоятелна семейна политика с ясни цели, мерки и дейности и възприемането на семейно ориентиран подход във всички области, засягащи детското благосъстояние (социално-икономически мерки, образование, здравеопазване, жилищно настаняване, закрила на детето и др.)

» Да се въведе спешно реално семейно подоходно облагане, при което нарастването на облекченията е свързано с увеличаване броя на децата.

» Да се прекрати практиката на дискриминация на децата според поредността на тяхното появяване в семейството. И през 2013 г. държавата продължава да „наказва“ родителите, решили да имат трето и следващо дете, с намаляване на еднократната помощ при раждане⁵¹. В същото време бедността сред домакинствата с три и повече деца е цели 61.0%.

» Да се въведе индексация към пенсията на майката (или на двамата родители) в зависимост от броя на децата и степента на тяхното образование. Създаването на граждани е не по-малко важно от създаването на национален продукт⁵².

» Да се осигурят достъпни, качествени и достатъчни като брой и видове услуги и форми на грижа за отглеждане на деца (детски градини, родителски кооперативи).

» Да се разработят специални програми и мерки за защита и подкрепа на самотните родители и многодетните семейства в страната.

» Да се обвържат социалните помощи със социална работа. Помощите следва да се отпускат след индивидуална оценка на конкретната ситуация на семейството, която да разглежда не само доходите на родителите, посещението на задължителна предучилищна подготовка и др., а и всички останали фактори, обуславящи възможността на семейството да полага грижи за децата си.

» Да се проучат жилищните нужди и да се разработят национални и местни стратегии и програми с ясни цели, задачи и реалистично финансиране, които да гарантират достъп до социални жилища за най-уязвимите и младите семейства.

49. Проект на споразумение за партньорство на Република България, очертаващо помощта от европейските структурни и инвестиционни фондове за периода 2014 – 2020 г., Версия 4.0, 21 декември 2013 г., стр. 21

50. Europe 2020 target: Poverty and social exclusion – active inclusion strategies; EC services, 2012

51. За 2013 г. помощта продължава да е 250 лв. за първо дете, 600 лв. – за второ дете, и 200 лв. – за всяко следващо.

52. Пълна къща – Клуб на многодетните родители към Асоциация „Родители“, 2009. Предложения за промяна в държавната политика по отношение на децата и семейството.

АНГАЖИМЕНТ 2

Разработване и въвеждане на стандарти за социална работа с деца – натовареност и брой на активни случаи за социален работник

През 2012 г. в ОЗД са постъпили 35 660 нови жалби, молби и сигнали за деца в риск, т.е. около 57 нови сигнала на социален работник. Броят на активните случаи на един социален работник у нас остава далеч от добрите европейски практики (между 20 и 35 случая).

ОЦЕНКА:

СЛАБ 2

КЪДЕ:

Национална програма за гарантиране на правата на децата с увреждания 2010 – 2013 г.

Оперативна цел 5:

Повишаване на професионалния капацитет и оптимизиране на човешките ресурси в системата за закрила на детето

1. Подобряване организацията, структурата и професионалния капацитет на отделите „Закрила на детето“

СРОК:

2010 – 2013 г.

ОТГОВОРНА ИНСТИТУЦИЯ:

АСП, ДАЗД

ИНДИКАТОРИ:

Създадени и въведени стандарти за социална работа с деца

НАПРЕДЪК:

Няма напредък по същество. Все още няма стандарти за социална работа с деца за натовареност и брой активни случаи на социален работник. Съществува текучество на постъпилите социални работници, което от своя страна затруднява работните процеси в системата за закрила на детето. Дейностите по Проект „Укрепване на капацитета на Агенция за социално подпомагане за повишаване на качеството и ефективността на социалната работа“ се изпълняват формално.

КАКВО СЕ СЛУЧВА?

През 2011 г. стана ясно, че анализ на натовареността на социалните работници ще бъде направен в рамките на проект „Укрепване на капацитета на Агенцията за социално подпомагане (АСП) за повишаване качеството и ефективността на социалната работа“ по ОПРЧР, който стартира в края на 2011 г. и е със срок до есента на 2014 г. Една от предвидените дейности е и създаване на механизъм за оценка и управление на натовареността. По проекта трябваше за бъдат наети 400 нови социални работници. Развитието в това отношение проследихме в две последователни издания на Бележника⁵³. Фактите от последните две години ни доведоха до извода, че привличането на допълнителни специалисти е бавно и неефективно поради неатрактивните условия. В практиката все още не са внедрени стандарти за работа и натовареност, липсват обучение и супервизия, не са обезпечени основни потребности от мобилност, комуникации и гъвкавост. В края

53. Национална мрежа за децата 2012, „Бележник 2012. Оценки на изпълнението на държавните ангажменти към децата на България“, стр. 22 и Национална мрежа за децата 2013, „Бележник 2013: какъв е средният успех на държавата в грижата за децата“, стр. 37

АНГАЖИМЕНТ 1

на 2012 г. социалните работници („главен социален работник“ и „социален работник“) от Отдел за закрила на детето (ОЗД) са 629⁵⁴, а в края на юни 2013 г. служителите в отделите (вкл. юристи и психолози, но без „началник отдел“) са 720⁵⁵. По данни на АСП в края на 2013 г. в ОЗД към Дирекция „Социално подпомагане“ (ДСП) в страната работят 835 щатни служители и 220 служители по проекта⁵⁶. В същото време през 2012 г. в ОЗД са постъпили 35 660 нови жалби, молби и сигнали за деца в риск, т.е. около 57 нови сигнала на социален работник. Въпреки че по този показател отбелязваме значително подобрене в сравнение с 2010 и 2011 г., броят на активните случаи на социален работник у нас остава далеч от добрите европейски практики (между 20 и 35 случая).

Единственото положително развитие по Проект „Укрепване на капацитета на АСП за повишаване на качеството и ефективността на социалната работа“ е увеличението от 370.00 лв. на 450.00 лв. на основното трудово възнаграждение на социалните работници, назначени по проекта. Данните⁵⁷ за техния брой показват устойчиво намаляване до октомври 2013 г., което означава по-голям брой напускащи, отколкото постъпващи. Доказателство за това са обявените в рамките на Проекта четири допълнителни подбора за социални работници в ДСП, на които не се е явил нито един кандидат⁵⁸. През двете години на проекта – 2012 и 2013 (до края на месец ноември) нито един новоназначен социален работник не е получил обучение или супервизия. Липсата на обучение налага отделянето на допълнителен човешки ресурс от страна на и без това претоварените служители за подкрепа на новоназначените. По данни на АСП първите обучения са проведени едва в края на ноември 2013 г., като те са били въвеждащи и надграждащи за общо 720 служители по Проекта и от щата на АСП⁵⁹. По данни от Трети мониторингов доклад⁶⁰, от дейностите на Проекта към месец юни 2013 г. по неясни причини е отпаднала индивидуалната и груповата супервизия. Едва през септември 2013 г. е сключен договор по обществена поръчка за разработване и провеждане на обученията⁶¹.

Създава се усещане, че проектът се изпълнява формално и не се търсят начини и ресурси за компенсиране на трудностите, свързани със Закона за обществените поръчки, изведени и в Третия мониторингов доклад: „Допълнително затруднение при спазване на сроковете възниква и в процеса на възлагане на дейности, чрез процедури по Закона за обществените поръчки. Посочените в закона срокове създават затруднения за реализацията на конкретни дейности от проектите и това дава отражение върху цялостния процес. Процедурите на обжалване допълнително забавят и утежняват изпълнението на проектите и техните преки задачи.“⁶²

В резултат на всичко това и липсата на инициране и разработване на предложение за стандарти за социална работа с деца – натовареност и брой случаи (изрично споменато като дейност и в Национална програма за закрила на детето 2013 г.) състоянието на системата за закрила на детето остава тежко и неадекватно на процеса на деинституционализация. Национална програма на закрила на детето (НПЗД) 2013 г. предвижда и дейност „Укрепване капацитета на АСП за повишаване на качеството и ефективността на социалната работа“. Въпреки всичко това, Наредбата за кариерното развитие на социалните работници⁶³, чието приемане приветствахме през 2012 г., остава пожелателна и трудно изпълнима в условията на сериозно текучество. Служителите в ОЗД продължават да функционират в режим на стрес, опасност от прегаряне и недостиг на всички видове ресурси. Необходимо е спешно да се разработят стандарти за социална работа с деца – натовареност и брой активни случаи на социален работник; да се формира професионален стандарт за компетенциите, които следва да притежават социалните работници и необходимите за придобиването им обучения; да се осигури въвеждащо, поддържащо обучение и професионална супервизия за всички социални работници; да се повиши и уеднакви разбирането за проектите по деинституционализация и да се работи в посока промяна на стереотипи.

54. АСП, Решение за предоставяне на достъп до обществена информация № РД 04-99/14.05.2013 г.
55. Трети мониторингов доклад по изпълнение на Плана за действие, общо (вкл. началник отдел) служители в 147 отдела „ЗД“ към 01.07.2013 г.: 867, стр. 57
56. Писмо от АСП, изх. №63-14 от 14.02.2014 г.
57. Втори мониторингов доклад по изпълнение на Плана за действие, стр. 29 посочва 391 назначени по проекта към юни 2012. В Третия мониторингов доклад, стр. 59 бройката вече е 385 към юни 2013, а в отговора на АСП до НМД от октомври 2013 г. са споменати 370 души, назначени по проекта, а в писмо от февруари 2014 г. АСП съобщават за 383 назначени по проекта към края на 2013 г.. Данните са за хора назначени както в отделите „Закрила на детето“, така и в отделите „Хора с увреждания и социални услуги“.
58. Информация от АСП, писмо с изх. № 63/116 от 29.10.2013 г.
59. Писмо от АСП, изх. № 63-14 от 14.02.2014 г.
60. Трети мониторингов доклад за изпълнението на Плана за действие в изпълнение на Национална стратегия „Визия за деинституционализация на децата в Република България“ (юли 2012 – юни 2013 г.)
61. Информация от АСП, писмо с изх. № 63/116 от 29.10.2013 г.
62. Трети мониторингов доклад, стр. 4-5
63. Министерство на труда и социалната политика. Наредба № РД-07-6 от 10.10.2012 г. за кариерното развитие на социалните работници в Агенцията за социално подпомагане

АНГАЖИМЕНТ 1

ПРЕПОРЪКИ

- » Необходимо е да се разработи национално приета рамка за професионалните компетентности на социалните работници като база за образованието във ВУЗ и за продължаващо професионално развитие след завършване на висшето образование. Рамката да се прилага за всички социални работници – при всички роли и във всички структури, за постигане на единодействие в умения, нагласи, принципи, теоретични основи.
- » Да се нормира натовареността и броят активни случаи в съответствие с нивото на компетентност и тежестта на случая.
- » Разработването на рамката да се осъществи от работна група с участието на академичната общност, НПО, практикуващи социални работници и потребители, в дух на прозрачност и консултативност.
- » Разработената рамка да се въведе в образователната система, системата за професионално обучение и практиката.
- » Необходимо е да се провеждат целенасочени действия за издигане престижа на социалния работник – инвестиции в образованието на социалните работници следва да бъдат заложи като приоритет в схемите по оперативните програми в рамките на следващия програмен период.

АНГАЖИМЕНТ 1

Създаване на условия за здравословен начин на живот чрез изграждане на необходимата инфраструктура за спорт и отдих в общините: велосипедни алеи, детски и спортни площадки, физкултурни салони и др.

През 2013 г. повече от 150 милиона лева от европейските структурни фондове са инвестирани за изграждане или обновяване на 151 броя детски и спортни площадки, 76 броя паркове и зелени площи и ремонт на 81 броя училищни физкултурни салони.

КЪДЕ:

Национална програма за действие по околна среда и здраве 2009 – 2013 г.

Оперативна цел 5:

Повишаване на професионалния капацитет и оптимизиране на човешките ресурси в системата за закрила на детето

1. Подобряване организацията, структурата и професионалния капацитет на отделите „Закрила на детето“

ОЦЕНКА:

ДОБЪР 4-

СРОК:

2008 – 2013 г.

ОТГОВОРНА ИНСТИТУЦИЯ:

МОН, МРРБ

ИНДИКАТОРИ:

Брой новоизградени или реновирани обекти

НАПРЕДЪК:

Има напредък в подобряване на детските и спортни площадки, образователната инфраструктура и градската среда в общините, които се финансират основно със средства от ЕС. При изграждането и реновирането на детски площадки са налице проблеми с липсата на контролен орган, който да съблюдава изпълнението на нормативно установените задължения.

КАКВО СЕ СЛУЧВА?

Наличието във всяко населено място на зелени площи, спортни и детски площадки, физкултурни салони, спортни зали, паркове и велосипедни алеи е предпоставка за хармоничното и здравословно психо-физическо развитие на децата.

Сигурната и здравословна физическа среда е само един от аспектите за осигуряване на безопасност на децата и за превенция на инцидентите и травматизма. По данни на Световния алианс по детска безопасност от 2012 г., България и Гърция делят последното място по този индикатор сред 31 държави от Европа. Битовият травматизъм и нараняванията са водеща причина за детска смъртност при децата и младежите на възраст между 5-19 години в Европейския съюз.⁶⁴ На 20 ноември 2013 г. на Кръгла маса за честване Годишнината от приемането на Конвенцията на ООН за правата на детето, Държавна агенция за закрила на детето (ДАЗД) обяви началото на Национална кампания за детска безопасност.

64. Европейски алианс по детска безопасност (юни 2012г.), How safety conscious are European countries towards children?, <http://www.childsafetyeurope.org/publications/info/child-safety-report-cards-europe-summary-2012.pdf>

АНГАЖИМЕНТ 1

От началото на 2013 г. до края на септември 2013 г. по Оперативна програма „Регионално развитие“ 2007-2013 (ОПРР) реално са приключили общо 54 проекта, свързани с подобряване на образователната инфраструктура и на градската среда в българските общини. Изплатените средства по бюджетите на тези проекти възлизат на повече от 150 милиона лева безвъзмездна финансова помощ, с които са изградени или обновени 151 броя детски и спортни площадки, реновирани са 81 броя училищни физкултурни салони и са изградени или обновени 76 броя паркове и зелени площи. В периода януари-септември 2013 г. по ОПРР са сключени 58 договора за предоставяне на безвъзмездна финансова помощ за финансиране на проекти за подобряване на градската физическа среда и за изготвяне на инвестиционни проекти за финансиране през следващия програмен период 2014-2020 г. През май-юни 2013 г. са сключени 36 договора за предоставяне на безвъзмездна финансова помощ по схема BG161PO001/1.4-09/2012 „Зелена и достъпна градска среда“, а бенефициенти по договорите са 36 общини. В рамките на всеки един проект, одобрен по схемата, се предвижда изграждане/реконструкция на детски и спортни площадки, велосипедни алеи, улична мрежа и/или паркове и зелени площи за спорт и отдих. Общата стойност на одобрената безвъзмездна финансова помощ за 36-те проекта е над 177 милиона лева, като се очаква проектите да бъдат реализирани до средата на 2015 г.⁶⁵

Към 8 октомври 2013 г. в процес на изграждане са 10 многофункционални спортни зали в страната, от които четири са завършени и/или в очакване на Акт 16. Залите се намират на територията на Столична община, в Пловдив, Бургас, Стара Загора, Благоевград, Шумен, Велико Търново, Русе и Ловеч.⁶⁶

Наредба номер 1 от 12 януари 2009 г.⁶⁷, издадена от Министерството на регионалното развитие и благоустройството (МРРБ), Министерството на вътрешните работи (МВР) и ДАЗД, регламентира условията и реда за устройството и безопасността на площадките за игра. Благодарение на наредбата много площадки са реновирани и на мястото на стари, опасни за децата съоръжения са изградени нови пространства за игра.

В същото време, практиката на организациите – членове на Национална мрежа за децата, показва, че в страната все още съществуват много съоръжения, които могат да бъдат опасни за децата, тъй като са недостатъчно укрепени, повредени или с липсващи елементи, с корозирали или счупени дръжки или парапети, нееднородна повърхност, липсваща настилка и т.н.

От голямо значение е детските площадки да се отличават с риск-контролирана среда, т.е. да има оптимален баланс между допустим риск и безопасност. Критериите за атрактивна среда за игра са висока игрова стойност и достатъчно безопасна среда. Високата игрова стойност се характеризира със съоръжения и елементи за игра, които да провокират детето, а средата за игра трябва да съдържа разпознаваеми за детето рискови елементи.⁶⁸

Един от основните проблеми при площадките за игра е липсата на държавен (контролен) орган, който да съблюдава изпълнението на нормативно установените задължения на стопаните на площадките и налага административни санкции при констатиране на нарушения. Това води до инвестиционни проекти, които не съответстват на нормативните изисквания; липсата на текущ контрол от страна на собствениците, както и външен независим контрол; план за поддържане на площадките за игра; предприемане на действия за отстраняване на несъответствията, констатирани при различните видове контрол и др.

По данни от съвместно проучване на ДАЗД и МРРБ от есента на 2011 г., около 10% от площадките за игра отговарят на нормативните изисквания. Изпратено е съвместно писмо на МРРБ, МВР и ДАЗД до всички областни управители за предоставяне на информация за актуалното състояние на стопанисваните от общините площадки за игра на територията на съответната област. От страна на ДАЗД е изпратено писмо до Министъра на икономиката, енергетиката и туризма относно предоставяне на становище за възможността контролът относно безопасността и техническите изисквания към атракционните съоръжения, поставяни в увеселителни обекти, да се осъществява от Държавната агенция за метрологичен и технически надзор. Към настоящия момент, съгласно действащата нормативна уредба, атракционните съоръжения, които се характеризират с по-голяма мобилност и с използване на съоръжения с повишена опасност, не се контролират от никой орган.⁶⁹

65. Справка от Министерство на регионалното развитие по заявление за достъп до обществена информация номер 92-00-529 от 4.11.2013г.

66. Справка от Министерство на образованието и науката по заявление за достъп до обществена информация номер 18-642 от 15 октомври 2013г.

67. Обн. ДВ. бр.10 от 6 Февруари 2009г., изм. ДВ. бр.27 от 15 Март 2013г.

68. За целите на анализа са ползвани елементи от презентация на арх. Ивайло Сиркаров за детските площадки.

69. Отчетен доклад на ДАЗД за 2011г.

АНГАЖИМЕНТ 1

ПРЕПОРЪКИ

- » Да се развие интегрирана държавна политика за насърчаване на здравословния и активен начин на живот сред децата, младите хора и семействата.
- » Да се стимулира целенасоченото изграждане на велосипедни алеи, площадки за игра и места за спорт и отдых като част от градоустройствените планове.
- » Да се промени нормативната база, като се реши проблемът с липсата на контролен орган, който да съблюдава изпълнението на нормативно установените задължения за детските площадки и атракционните съоръжения.
- » Да се организира събирането на регулярна статистика и анализ на злополуките, случващи се на детските площадки и мерки за превенцията им.
- » Да се предприемат действия за застраховане на обществено достъпните места за игра срещу злополуки.
- » Да се определи оптималният брой на площадките за игра във всяка община, като се вземат предвид възрастовата структура и гъстотата на населението.

АНГАЖИМЕНТ 2

Провеждане на кампании за промотиране на здравето, здравословно хранене и здравословен начин на живот

Необходими са индикатори за измерване на ефекта и резултатите от кампаниите.

ОЦЕНКА:

ДОБЪР 4 +

КЪДЕ:

Национална програма за закрила на детето 2013 г.

II. ПОДОБРЯВАНЕ ЗДРАВЕТО НА ДЕЦАТА.

Стратегическа цел:

1. Развитие и популяризиране на подходящи услуги за деца и семейства

Оперативна цел:

1.3. Превенция на рисковото поведение и промотиране на здравето сред децата

БЮДЖЕТ:

от Републиканския бюджет

СРОК:

2013 г.

ОТГОВОРНА ИНСТИТУЦИЯ:

НЦОЗА

ОЧАКВАНИ РЕЗУЛТАТИ:

По-добра информираност на децата и семействата относно здравето, здравословното хранене и здравословния начин на живот

ИНДИКАТОРИ:

Брой проведени кампании и брой обхванати деца

НАПРЕДЪК:

Има напредък. През 2013 г. са проведени кампании с дейности на национално, регионално и общинско ниво предимно по програмите „Национална програма за превенция на хроничните незаразни болести“, „Национална програма по ХИВ/СПИН и полово-предавани инфекции“, както и за отбелязване на традиционни международни дни. В същото време, липсват обобщени резултати и анализи за ефективността на кампаниите.

АНГАЖИМЕНТ 2

КАКВО СЕ СЛУЧВА?

Промоцията на здравето е ключов фактор за подобряване на индивидуалното и общественото здраве. Една от задачите на промоцията е създаването на условия за избор на здравословен начин на живот и формиране на отговорно поведение за опазване на здравето. Във връзка с това, дейностите по промоция на здравето са насочени към повишаване информираността на населението, здравно образование и възпитание на децата и учениците, изграждане на капацитет и мобилизиране на общностите. Организирането и провеждането на кампании чрез средствата за масова информация, чрез активна работа в училищата и сред семействата и чрез повишаване компетентността на здравните професионалисти са част от основните форми за промоция на здравето, здравословния начин на живот и здравословното хранене.

Не можем да не отчетем като положителен факт разработената през 2013 г. от експерти на Национален център по обществено здраве и анализи (НЦОЗА), Наредба № 2 от 7.03.2013 г. на Министерство на здравеопазването (МЗ) за здравословното хранене на децата на възраст от 0 до 3 години в детските заведения и детските кухни, както и разработеният сборник рецепти и ръководство за здравословно хранене за деца до 3-годишна възраст, одобрен от МЗ. През 2013 г. Министерски съвет е приел и „Обща координирана програма за превенция на хроничните заболявания 2014-2020 г.". В нея се предвиждат редица дейности по промотиране на здравето, здравословното хранене и здравословния начин на живот. Програмата е разработена с участие на експерти от НЦОЗА.

През 2013 г. е осъществена европейска инициатива на Световната здравна организация (СЗО) за наблюдение на затлъстяването в детска възраст. Извършено е проучване на храненето, антропометричния статус, факторите на училищната и семейната среда на представителна извадка от 4 000 ученици на 7-годишна възраст от 28-те области на страната. Сред постиженията по превенцията на болестите и промоцията на здравословния живот е и извършеното проучване на здравното и психично развитие на децата в 40 детски ясли в гр. София, както и проведената Световна седмица на кърменето от 1 до 7 август под надслов „Подкрепа за кърмене – близо до майките". Районните здравни инспекции (РЗИ) от градовете Варна, Стара Загора, Кюстендил, Пазарджик, Пловдив, Силистра и др. са се включили в инициативата.⁷⁰

НЦОЗА е основен ресурсен център на МЗ, който осигурява експертна, организационна, обучителна и практическа помощ за провеждане на здравната политика по повишаване информираността на населението за опазване на здравето, избор на здравословен начин на живот и здравословно хранене. РЗИ с техните дирекции/отдели „Профилактика на болестите и промоция на здраве" са структурите, които изпълняват на областно и общинско ниво кампании, съобразно плана на МЗ и националните програми.

Всяка година дирекция „Обществено здраве" в МЗ изготвя и предоставя на РЗИ указания за планиране на дейността на регионално ниво⁷¹, с оглед провеждане на политиката на МЗ в областта на профилактиката на болестите и промоцията на здравето и по-специално приоритетите в тази област. Децата и учениците са специфична група, към която има насоченост при планиране и реализиране на кампании за промоция на здравето, здравословния начин на живот и здравословното хранене.

През 2013 г. са проведени кампании с дейности на национално, регионално и общинско ниво, насочени към децата и учениците, предимно по програмите „Национална програма за превенция на хроничните незаразни болести", „Национална програма по ХИВ/СПИН и полово-предавани инфекции", както и за отбелязване на традиционни международни дни. Основни организатори на кампаниите на национално ниво са МЗ и НЦОЗА, а реализирането им е осъществявано от РЗИ на регионално и общинско ниво, съобразно спецификата, отпуснатите средства и наличните човешки ресурси. Дейностите по прилагането на кампанията от националната програма по ХИВ/СПИН и полово-предаваните инфекции се изпълняват в партньорство с редица неправителствени организации, които от своя страна мобилизират значителен доброволчески ресурс.

70. Писмо № 63-00-127/4.11.2013 на МЗ с информация за напредъка по държавните ангажменти от компетентността на Министерство на здравеопазването, разглеждан в доклад на Национална мрежа за децата „Бележник 2014".

71. Указание за планиране дейността през 2013 г. на дирекция/отдел „Профилактика на болестите и промоция на здравето на РЗИ".

АНГАЖИМЕНТ 2

Всяка кампания е обявявана предварително на пресконференции на национално/регионално ниво или чрез съобщения в медиите. На регионално ниво са използвани всички възможности на медиите – кабелни телевизии, радио, преса и интернет. Самите кампании сред децата и учениците са реализирани чрез разнообразни мероприятия – здравни беседи, организиране на видеопроекции и дискусии с ученици, публикуване на печатни материали, излъчване на видеоклипове, провеждане на викторини, конкурси, концерти, изложби, спортни мероприятия, шествия, раздаване на информационни материали и др.

През 2013 г. са реализирани следните информационни кампании⁷², в които има специална насоченост към децата и учениците:

» Трите етапа на Националната АНТИ – СПИН кампания „Животът е безценен“, реализирани за отбелязване на 14 февруари „Ден на влюбените“, на Международния ден за съпричастност със засегнатите от СПИН – 19 май (третата неделя на м. май) и Световния ден за борба срещу СПИН – 1 декември, както и целогодишно провеждане на здравно-информационни дейности сред учениците и младите хора за промоция на безрисково сексуално поведение и превенцията на СПИН и полово-предавани инфекции

» Кампании за отбелязване на Световния ден без тютюн – 31 май и Международния ден без тютюнопушене – 21 ноември

» Кампания сред децата за реализиране на Международния конкурс за детска рисунка, в който участват деца на възраст от 5 до 11 години. Конкурсът е ежегоден и се осъществява със съдействието на Министерството на образованието и науката (МОН) и Министерството на младежта и спорта (ММС). Целта на конкурса е децата със своите рисунки да призват възрастните да не пушат. През 2013 г. са получени 1 260 рисунки на деца от цялата страна

» Кампания сред учениците за участие в Националния ученически конкурс „Проектът на нашия клас – за живот без тютюн“, който се провежда всяка година от 2008 г. насам. Конкурсът се провежда в партньорство с МОН, ММС и Министерството на културата. Целта на конкурса е да се покаже, че човешкият живот е по-здравословен и природосъобразен, когато се живее в среда, свободна от тютюнев дим. Основната задача е разработване на проекти, които се изпълняват от ученици от 1 до 12-ти клас. По данни на МЗ от началото на Националния конкурс до м. септември 2013 г. в него са взели участие над 15 500 ученика

» Наред с това РЗИ целогодишно са провеждали информационни кампании и здравно-образователни мероприятия – здравни беседи, конкурси, изложби и др. сред деца и ученици за здравословното хранене и ползите от него, вредата от затлъстяването и предотвратяването му, значението на физическата активност и др.

В предоставените информации на МЗ не са дадени данни за общия брой масови прояви и участниците в тях, с изключение на данните за броя на рисунките и броя на учениците, участници в ученическия конкурс. Въпреки големия брой и вариативност на кампаниите, липсват обобщени резултати и анализи за ефективността им. Посочените индикатори като брой кампании и брой обхванати деца не са достатъчни, за да измерят резултатността на кампаниите. Липсва също така и информация как са включени родителите в превенцията и промоцията на здравето, като се има предвид, че в семейството децата заучават най-стабилни и дълготрайни модели на поведение, включително и по отношение на здравните си навици.

Друг факт, който буди тревога, е, че кампаниите не се планират и осъществяват в широко партньорство с други заинтересовани страни – общини, общопрактикуващи лекари, граждански организации и др.

Въпреки ограничените финансови средства, предоставяни на РЗИ за провеждане на кампании и здравно-информационни дейности, те извършват голяма по обем дейност, която трябва да се отразява поне на интернет страницата на МЗ, както и в социалните медии, предвид тяхната популярност сред децата и младите хора.

72. Писмо № 63-00-127/4.11.2013 на МЗ с информация за напредъка по държавните ангажменти от компетентността на Министерството на здравеопазването, разглеждан в доклад на Националната мрежа за децата „Бележник 2014“.

АНГАЖИМЕНТ 2

ПРЕПОРЪКИ

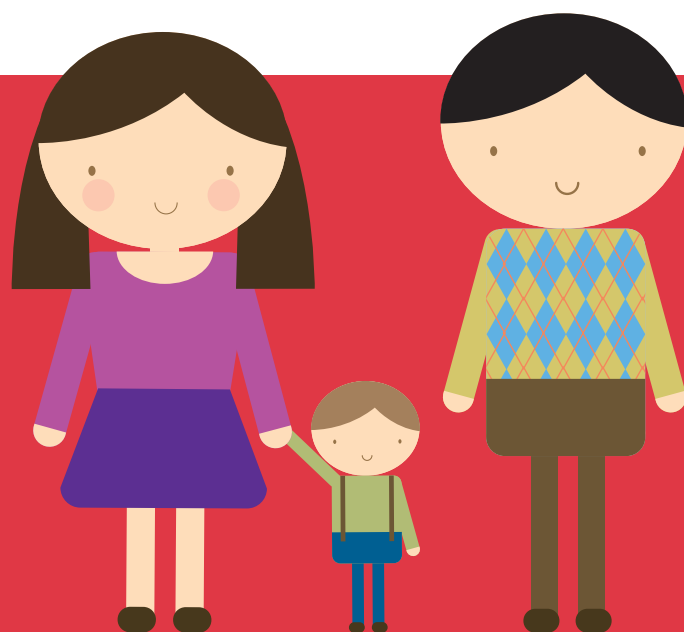
» МЗ да изготвя ежегодно единен план за информационни кампании, който да включва кампаниите, планирани за провеждане по националните програми и други дейности на Министерството и който да се консултира с различни заинтересовани страни като МОН, ММС, МТСП, ДАЗД, представители на местните власти, гражданския сектор и др., като се търси тяхното партньорство при осъществяване на кампаниите на практика. Планът да се публикува на интернет страницата на МЗ.

» Да се извършва обобщаване на информацията от РЗИ за проведените кампании и целогодишни здравно-информационни дейности сред децата и учениците, който да се публикува и промотира по подходящ начин, включително чрез интернет страниците на отговорните институции.

» Да се изготви механизъм за измерване на ефекта от проведените кампании и устойчивостта на посланията им.

II.

СЕМЕЙНА СРЕДА И АЛТЕРНАТИВНИ ГРИЖИ



АНГАЖИМЕНТ 1

Стимулиране на активността и участието на работещите в родилните отделения за подкрепа на социалните работници от ДСП по превенция на изоставянето на новородени деца

Общо 705 деца са настанени в ДМСГД за периода от януари до юни 2013 г., от които 425 деца са постъпили директно от родилно отделение.

ОЦЕНКА:

СРЕДЕН 3 +

КЪДЕ:

Национална програма за закрила на детето за 2013 г.

II. ПОДОБРЯВАНЕ ЗДРАВЕТО НА ДЕЦАТА

Стратегическа цел:

1. Развитие и популяризиране на подходящи услуги за деца и семейства

Оперативна цел:

1.2. Подобряване на майчиното и детското здраве

БЮДЖЕТ:

от Републиканския бюджет

СРОК:

2013 г.

ОТГОВОРНА ИНСТИТУЦИЯ:

МЗ, партнираща институция: АСП

ОЧАКВАНИ РЕЗУЛТАТИ:

Оказва се ранна подкрепа за отглеждане на детето в родното му семейство на ниво родилен дом

ИНДИКАТОРИ:

Подобрена комуникация между служителите от родилните отделения и социалните работници от ДСП и повишена ефективност в работата по превенция на изоставянето на дете и отглеждането му в родното семейство; Брой родилки, с които работят екипите в родилните отделения.

НАПРЕДЪК:

Има значителен напредък и добри резултати, но само в осемте пилотни области по проект „ПОСОКА: семейство“¹ и проект „Семейство за всяко дете“ на УНИЦЕФ България за област Шумен. Моделът от пилотните области може да се използва за стимулиране на активността по превенция и в останалите 20 области, където процедурите за превенция на ниво родилен дом си остават формални, а практиките – непроменени.

1. Проект „ПОСОКА: семейство“ (окт. 2011 – авг. 2014), изпълняван от Министерство на здравеопазването цели реструктуриране на ДМСГД чрез извършване на целенасочена подготвителна дейност в 8 пилотни области. В рамките на проекта се планират подходящи услуги, подготвя се извеждането на децата от институциите и се обучава персонала на съществуващите ДМСГД и на новите услуги.

АНГАЖИМЕНТ 1

КАКВО СЕ СЛУЧВА?

В Бележник 2012 и Бележник 2013 е отбелязана липсата на практически напредък по „въвеждане на стандартни процедури във всички неонатологични отделения относно съобщаване на диагнозата за увреждането и възможности за ранно консултиране на родителите“, както и на „осигуряване на социално-психологическа подкрепа във всички родилни отделения“, въпреки наличните законова рамка, формални административни процедури и поети ангажименти².

През 2013 г. ангажиментът на МЗ и АСП в тази сфера е преформулиран на „Стимулиране активността и участието на работещите в родилните отделения за подкрепа на социалните работници от Дирекция „Социално подпомагане“ (ДСП) по превенцията на изоставянето на новородени деца“. Запитани за напредъка, от МЗ отговарят, че „МЗ е разработило и въвело в лечебните заведения механизми за превенцията на изоставянето и за създаване на добро взаимодействие със структурите на АСП“³. От Министерството цитират Методическо ръководство за превенция на изоставянето на децата на ниво родилен дом, утвърдено през 2009 г., въвеждането със заповед на министъра на здравеопазването на Правила за организация и дейности по превенцията на изоставянето. По данни на МЗ такива правила са въведени и се изпълняват във всички лечебни заведения за болнична помощ, в които се оказва родилна и неонатологична помощ. Последните определят стъпките за подаване на сигнал до ОЗД, разписват отговорностите на персонала и определят състава на екипите за работа по случай. В допълнение МЗ цитират текстове от Закона за здравето (чл. 125 а от 2009 г.) и от Закона за лечебните заведения (чл. 69, ал. 2, т. 10 от 2010 г.), които уреждат задължението на медицинските специалисти да уведомяват ДСП при наличие на риск от изоставяне, както и задължението на управителите на лечебните заведения да осигурят условия за активно взаимодействие с АСП и ДСП по въпросите на превенцията на изоставяне и насилието над деца.

Трябва да се отбележи, че освен на формално равнище, както отчитаме досега, през 2013 г. има съществен напредък на практика в осемте пилотни области по проект „ПОСОКА: семейство“. Този напредък потвърди опита и резултатите от предишни пилотни практики на местни неправителствени организации, а именно, че е възможно обединяване на лекари, ОЗД, доставчици на социални услуги и НПО около общ професионален език и общи ценности и нагласи за подкрепа на майката и семейството и постигане на трайни резултати. За периода октомври 2012 – октомври 2013 г. в област Монтана⁴ няма нито едно настаняване в ДМСГД от родилно отделение или от семейство, както и не се настаняват деца в други ДМСГД извън областта. В област Перник за периода януари – октомври 2013 г. в ДМСГД са постъпили само 2 деца с полицейска закрила за 48 часа и няма настанени деца в други ДМСГД извън областта. За първите 9 месеца на 2013 г. в област Търговище в ДМСГД има настанени само 2 деца с тежки увреждания и няма настаняване в други ДМСГД извън областта. В област Русе първи успеха „да затворят входа“ към ДМСГД в рамките на около една година (от октомври 2012 г.) като екипите и отговорните организации и институции не допуснаха да се настанят нито едно дете и няма настанени деца в други ДМСГД. За кратък престой, основно през втората половина от годината поради забавяне на старта на новите услуги, са настанени само 5 недоносени и с увреждания деца, от които 4 са изведени в семейна среда, а 1 се нуждае от специализирана резидентна грижа в новите услуги. В област Габрово през първите 9 месеца на 2013 г. в ДМСГД е настанено 1 дете с увреждане, а 3 са пребивавали само няколко дни и не са настанявани деца в други ДМСГД извън областта. Сериозни резултати са постигнати и в Пловдив, Пазарджик и София. В страната съществуват и много практики на местни неправителствени организации, които работят фокусирано и допринасят за превенцията на институционализацията и изоставянето. Необходимо е укрепване на усилията на общините и доставчиците на социални услуги като Фондация „За нашите деца“, Институт по социални дейности и практики, Фондация „Карин дом“, Сдружение „Съучастие“, Сдружение „Самаряни“, Сдружение „Еквилибриум“, Клуб на НСО – Търговище, Сдружение „Бъдеще за децата с увреждания“ – Казанлък, Фондация „Ръка за помощ“ и редица други, както и на екипите по проекта чрез новите интегрирани здравно-социални услуги⁵ с оглед гарантиране на качество и устойчивост.

Един от ключовите фактори за успеха на всички тези практики са координираните действия на всички заинтересовани страни. РЗИ оказват методическа подкрепа на действията на медицинските работници на ниво родилно отделение за предотвратяване

2. НМД 2013, Бележник 2013: какъв е средният успех на държавата в грижата за децата, стр. 43-44

3. Информация от МЗ, писмо с изх.№ 63-00-127 от 04.11.2013 г.

4. Писмо от заместник министърът на здравеопазването до изпълнителния директор на „Надежда и домове за децата“, октомври 2013

5. Виж ангажимент Планиране на конкретните услуги в пилотните области, необходими за реструктурирането на ДМСГД

АНГАЖИМЕНТ 1

тяване изоставянето на новородени, както и за повишаване на здравната култура в рискови общности – провеждане на обучения за превенция на ранна бременност и ранни бракове. Ефективно работят Координационните механизми по деинституционализация⁶. Партньорската организация „Надежда и домове за децата – клон България“ оказва гъвкава и индивидуализирана семейна подкрепа през преходния период до старта на новите услуги, които трябва да поемат тази дейност. Тази подкрепа бе успешно координирана и със социалната работа на местни доставчици на социални услуги, чиито финансови възможности за материална подкрепа на семействата са недостатъчни. Редица международни и български НПО реализират обучения на медицинския персонал в болниците, както и обучения и супервизии за персонала в пилотните ДМСГД. Подобен е достъпът на доставчици на социални услуги в родилните и детските отделения чрез специално сключени споразумения между РДСП, МБАЛ, ДСП и доставчика,⁷ с активната подкрепа на РЗИ. Включен е експерт неонатолог от „Надежда и домове за децата – клон България“ за допълнителна оценка на здравословното състояние на децата с увреждания в ДМСГД и подкрепа на семействата на деца, родени с увреждане – вдъхване на увереност, че могат да се справят с грижата и насочване към специализирани клиники. Развива се сътрудничество с родителски сдружения на деца с определени увреждания за оказване на консултативна помощ или сприяеляване на техни членове по места с нови семейства, които за първи път се сблъскват с този проблем. За решаване на въпроса с отделенията за недоносени в ДМСГД, МЗ включи в Методиката си за субсидиране на лечебните заведения през 2013 г. финансиране на дейности за осигуряване на лечение и преходни грижи за новородени деца до отпадане на медицинския риск, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, за лечебните заведения. Продължава активната дейност и на други български организации, които с финансовата подкрепа на държавно делегираните дейности, но и допълващото финансиране от донорски организации и корпоративни дарители, успяха да предотвратят изоставянето на стотици деца от рискова семейна среда в партньорство с родилните отделения.

За съжаление, в останалите 20 области не се наблюдава демонстрирания в осемте пилотни области напредък, за което свидетелства статистиката. В 8-те пилотни области за периода януари – септември 2013 г. вкл. са настанени общо само 30⁸ деца, повечето от които с тежки увреждания или за много краткосрочен престой. Същевременно, по информация от ДАЗД,⁹ през периода януари – юни 2013 г. във всички ДМСГД в страната са настанени общо 705 деца, от които 691 са настанени за първи път. Изводът е, че в оставащите 21 ДМСГД-та за половин година са настанени 650-680 деца, което прави средно по най-малко 30 деца на дом извън пилотните области. Изключение прави ДМСГД в гр. Шумен, в което няма нито едно настанено дете от 2012 г до сега. Там се работи по проект на УНИЦЕФ България „Семейство за всяко дете“. Създадени са три семейно-консултативни центъра, работещи и подкрепящи семейства в риск, които обхващат всички общини от областта.

По отношение на измерването на успеха на отделните интервенции е препоръчително да се съгласуват дефиниции и индикатори за това каква част от случаите са превенция на изоставянето и каква част от тях са превенция на институционализацията. Съществува риск от настаняване на новородени в приемни семейства преди да са изчерпани всички възможности за предотвратяване на раздялата на детето от биологичното му семейство.

ПРЕПОРЪКИ

» Да се мултиплицира модела на активна съвместна работа по превенция на изоставянето на новородени деца и деца в ниска възраст на всички заинтересовани страни на местно и централно ниво, успешно приложен в редица български общини, както и в осемте пилотни области на проект „ПОСОКА: семейство“. Това ще намали броя на постъпващите в институционална грижа деца и ще подготви закриването на останалите ДМСГД, съгласно националните стратегически документи.

» На база на опита да се създадат единни стандарти по превенция на изоставянето, които да се спазват от всички участници в процеса.

6. Създадени по подкрепящия проект на „Надежда и домове за децата – клон България“ – „Стратегическа деинституционализация и реформа на грижите за деца от 0 до 3 години“ за решаване на случаи на деца и семейства, изискващи активни обединени усилия и ресурси и решаване на местни казуси, свързани с работата по превенция, приемна грижа, закриване на ДМСГД
7. СНЦ „Еквilibrium“ в Русе и СНЦ „Клуб на нестопанските организации“ в Търговище
8. Писмо от заместник-министъра на здравеопазването до изпълнителния директор на „Надежда и домове за децата“, октомври 2013
9. Информация от ДАЗД в отговор на Заявление за достъп до обществена информация, Решение № РД-12-5/28.01.2014 г.

АНГАЖИМЕНТ 1

- » Да се въведат тези стандарти в обучението на медицинските специалисти и социалните работници в учебните заведения и като допълнителна професионална квалификация.
- » Стандартите да се превърнат в устойчива политика за превенция на изоставянето не само на новородени деца.
- » Да се разработят дефиниции и индикатори за измерване на ефективността на работата по превенция на изоставянето и превенция на институционализацията.
- » Да се разработи финансов стандарт за услугите по превенция на изоставянето, за да се осигури устойчивост на работата на местните власти и доставчиците на услуги в цялата страна.

АНГАЖИМЕНТ 2

Развитие на мрежата от социални услуги за деца и семейства

Към 31.12.2013 г. на територията на страната функционират 369 социални услуги за деца, с общ капацитет 9393 места. Липсват индикатори за ефективността на услугите върху живота на децата и семействата. По данни на АСП за 2012 година, 90 от тези услуги са Центрове за настаняване от семеен тип с капацитет 1 029 места.

ОЦЕНКА:

СРЕДЕН 3 +

КЪДЕ:

Национална програма за закрила на детето за 2013 г.

I. Намаляване на детската бедност. Създаване на условия за социално включване на децата

Стратегическа цел:

1. Развитие и популяризиране на подходящи услуги за деца и семейства

Оперативна цел:

1.1. Гарантиране правото на детето да живее в семейна среда и на контакт и с двамата родители

БЮДЖЕТ:

от Републиканския бюджет

СРОК:

2013 г.

ОТГОВОРНА ИНСТИТУЦИЯ:

АСП; партниращи: МТСП, МФ, Общини, НПО

ОЧАКВАНИ РЕЗУЛТАТИ:

Равномерно разпределение и улеснен достъп до услуги

ИНДИКАТОРИ:

Увеличаване броя на услугите в общността с 6% през 2013 г.

НАПРЕДЪК:

Подобряването на планирането на общинско и регионално ниво води като цяло до положително развитие и оптимизиране на мрежата от социални услуги за деца и семейства. Това се обвързва със закриване или намаляване на капацитета на специализираните институции за деца с цел освобождаване и пренасочване на финансовия ресурс. Изостава допълващото развитие на здравни, образователни услуги, свързани с жилищното настаняване и отпускане на финансови помощи на база индивидуална оценка на конкретната ситуация на семейството.

АНГАЖИМЕНТ 2

КАКВО СЕ СЛУЧВА?

Разработването на минимален пакет гарантирани услуги за подкрепа на семейството на областно ниво беше заложено в Националната програма за закрила на детето за 2011 г., неизпълнено и прехвърлено към същата програма за 2012 г. През 2012 г. такъв пакет отново не беше разработен, но като положително развитие отбелязахме обвързването на разкриването на нови услуги по проекти с общинските и областните стратегии и стартирането на проекта за координация на отделните инициативи по деинституционализация¹⁰. Вторият мониторингов доклад¹¹ също отчете липсата на напредък в определянето и развиването на необходимите услуги на ниво област (минимален набор от услуги за една област): „По отношение на осигуряване на минималния набор (пакет) от услуги за една област (както е посочено в Плана за действие) на този етап е трудно да бъде осигурен, тъй като все още разпределението на услугите остава неравномерно за територията на цялата страна, както и достъпът на ползвателите – ограничен. След приключване на първите проекти и най-вече реализиране на картата на съпътстващите услуги по проекта „Детство за всички“ и „Развитие на системата за планиране и предоставяне на социални услуги на регионално равнище“ може да бъде направен първият анализ за това доколко е налице равномерно разпределение на услугите, доколко те отговарят на реалните нужди и е осигурен достъп на ползвателите.“¹² Въпреки тази констатация, направена през есента на 2012 г. и въпреки наличието на дейност „разработване на минимален пакет гарантирани услуги за подкрепа на семейството“ в Плана за действие, темата липсва в новата Национална програма за закрила на детето 2013 г. Въпросът за наличие на „гарантиран минимален пакет услуги“ е зачеркнат от плановете на отговорните институции и подменен с твърде общия ангажимент за „развитие на мрежата от социални услуги за деца и семейства“ и скромната целева стойност за увеличаване на броя на услугите в общността с 6% през 2013 г.

Обвързването на развитието на нови услуги с общинските и областните стратегии от 2012 г. определено повлия положително върху идентифициране на липсващи услуги и оптимизиране на неработещи или дублиращи се. В този смисъл би могло да се каже, че с всяко актуализиране на стратегиите, общините се придвижват стъпка напред към осигуряване на минимален пакет от услуги.

Оценката на Центровете за обществена подкрепа през 2012 г. показва необходимост от разкриване на тази услуга или разширяване на капацитета в областните градове. Друг положителен пример са „Семейно-консултативните центрове за родители и деца“ (СКЦ), които се доказват като нова интегрирана социална, здравна и образователна услуга, която не е обвързана със направления от ОЗД, работи предимно на терен с най-уязвимите, като подкрепя цялото семейство в риск. Семействата се включват в различни програми на центровете, което води до позитивни резултати както по превенцията за изоставяне и семейното планиране, така и в подобряване на грижата за децата. Положителна тенденция е и обвързването на разкриването на нови услуги с намаляване на капацитета и закриването на специализирани институции. От МТСП отбелязват тенденция за постоянно нарастване на броя на предлаганите услуги за деца в общността. Според писмо от МТСП¹³, по данни на АСП в края на 2012 г. броят на социалните услуги в общността за деца е 338 с общ капацитет 8 769 места, като в края на 2013 г. той достига 369, с общ капацитет 9 393 места.

В същото време се наблюдава тревожна практика в закритите специализирани институции, особено в малки населени места, да се разкриват по няколко резидентни услуги от нов тип в същата сграда (ЦНСТ, ЗЖ, ПЖ, НЖ). По данни от Втори и Трети мониторингов доклад през 2012 г. са закрити 5, а през 2013 – общо 12 ДДЛРГ. Сред тях са: ДДЛРГ „Роза“ в с. Зелениково, обл. Пловдив, закрито на 01.06.13 г. – в сградата има 2 ЦНСТ за деца без специални потребности с капацитет по 12 деца¹⁴; ДДЛРГ „Гергана“ в с. Нареченски бани, обл. Пловдив, закрито на 01.01.2013 г. – преобразувано в 2 ЦНСТ-та за деца без специални потребности с капацитет 10 и 15 деца¹⁵. Най-показателен за т.нар. мимикрия на деинституционализация е случаят с трансформирането на ДДЛРГ „Никола Вапцаров“ в гр. Роман. В сградите на бившия ДДЛРГ е създаден цял комплекс, като по данни на Директора на ДСП Мездра нито една от тях не е ново строителство. В рамките на комплекса има¹⁶ 5 ЦНСТ за деца с капацитет 10 и 12 деца, като в апартаменти са настанени по 2-3 деца, за които се грижи персоналът на дома, преминал обучение. На тази територия са създадени още 1 Преходно жилище за младежи над

10. НМД 2013, Бележник 2013: какъв е средният успех на държавата в грижата за децата, стр. 45-47

11. Втори мониторингов доклад за изпълнението на Плана за действие в изпълнение на Национална стратегия „Визия за деинституционализация на децата в Република България“ (юни 2011 – юни 2012 г.)

12. Втори мониторингов доклад по изпълнение на Плана за действие в изпълнение на Националната стратегия „Визия за деинституционализация на децата на Република България“, стр. 27

13. Писмо от МТСП с изх. №92-80 от 19.02.2014 г.

14. По информация на ОЗД Раковски.

15. По информация на ОЗД Хасково.

16. По данни на директора на комплекса

АНГАЖИМЕНТ 2

16-годишна възраст с капацитет 8 души и Дневен център за деца с увреждания с капацитет 20 деца. Това са най-малко 58 деца и младежи в резидентна форма на грижа и още 20 деца в дневна форма, настанени на едно място. Тази, очевидно утвърждаваща се практика противоречи на принципите за социално включване и на най-добрия интерес на детето, заложили във Визията за деинституционализация. В същото време от АСП коментират, че „в социалното законодателство не е разписано ограничение към ползваната от общините материална база за откриване на социални услуги, в т.ч. от резидентен тип. Всяка община предлага набор от услуги, съобразно потребностите на общността и предлага сграден фонд, в съответствие с изискванията на чл. 40е от Правилника за прилагане на Закона за социално подпомагане”¹⁷.

Предизвикателство е и начинът на функциониране на социалните услуги и тяхното финансиране като центрове, комплекси и др., а не като типове дейности. Този модел ограничава гъвкавостта на услугите и мониторинга на ефектите за ползвателите. В този смисъл е необходима промяна на философията, начина на финансиране на социалните услуги и съответните стандарти, целяща прилагане на принципа „парите следват детето”. Следва да се въведе и система, която оценява ефекта от услугите върху живота на децата и техните семейства.

В Закона за социалното подпомагане и неговия Правилник за прилагане се поставят редица условия, които затрудняват бързата и адекватна на спешните потребности подкрепа на семействата. В повечето случаи Законът регламентира за какво се дават пари, колко и при какви условия – например, ако доходът не надвишава гарантирания минимален доход. Последният представлява унифицирано ниска сума (65 лв. месечно за 2013 г.), която се определя с акт на Министерски съвет и най-често поради липса на средства не се променя всяка година. Допълнителни условия са да си безработен и да не си осъществявал продажба на имущество. В същото време на хората се налага да продадат малка част от имот, именно защото са им необходими средства. Парадокс е, че точно това ги лишава от възможността да получат подкрепа. Хората без адресна регистрация, обитаващите имоти, за които нямат нотариални актове остават без документи за самоличност и съответно достъп до всякакви форми на подкрепа. Изводът е, че подобни условия целят да ограничават достъпа до помощ и подкрепа. Освен, че е трудно достъпно, паричното подпомагане в момента не представлява част от цялостен подход на подкрепа на детето и семейството и това води до ниска ефективност. Необходима е цялостна реформа в системата на социалното подпомагане, в чиято основа да стои принципът на обвързване на социалните плащания със социална работа. Помощите следва да се отпускат след индивидуална оценка на конкретната ситуация на семейството, която да разглежда не само доходите на родителите, посещенията на задължителна предучилищна подготовка и др., а и всички останали фактори, обуславящи възможността на семейството да полага грижи за децата си.

В контекста на развитието на мрежата от социални услуги за децата и семейства, следва да се отбележи и, че няма законова възможност за кризисно (спешно, а не след един месец, а при несъответстващ постоянен адрес и по-дълго) подпомагане при риск от изоставяне или затруднения при полагане на грижи за детето. Изключение правят отделни практики на неправителствени организации, финансирани от донорски организации и/или корпоративни дарители като Фондация „За нашите деца”, Институт по социални дейности и практики, Фондация „Карин дом”, Сдружение „Съучастие”, Сдружение „Самаряни”, Сдружение „Еквилибриум”, Клуб на НСО – Търговище, Сдружение „Бъдеще за децата с увреждания” – Казанлък, Фондация „Ръка за помощ” и др., както и СКЦ, които поддържат фонд за подпомагане при кризисни ситуации на семейства с малки деца със храни, памперси, лекарства и др. до получаване на първите помощи от ДСП. Изводът от всичко казано до тук е, че липсва комплексна оценка и подкрепа, което много често води до разход на средства, без да се постигат резултати. Освен проблемите с философията на финансиране и стандартите за социалните услуги и ниската ефективност на паричното подпомагане, социалните работници често не са подготвени да осъществяват комплексна оценка и оценка на рисковете от изоставяне на децата. Всичко това се отразява на качеството на работата – липсва системен подход, а спазването единствено и само на написаните условия в закона, превръща социалните работници по-скоро в администратори на цифри и данни, отколкото в професионалисти, призвани да подкрепят хората, които се нуждаят от това.

17. Писмо от АСП, изх. № 63-14 от 14.02.2014 г.

АНГАЖИМЕНТ 2

ПРЕПОРЪКИ

» Да се подобри ефективността на социалните помощи и плащания чрез въвеждане на цялостен подход за подкрепа на детето и семейството, чрез обвързване на социалните плащания със социална работа, т.к. настоящата система на парично подпомагане често инвестира късно ресурси в семейното отглеждане на деца, а ако реагира навреме, то е в недостатъчен размер. Да се подобри системата за мониторинг и оценка на действащите услуги за деца и семейства – от проследяване на изрядността на документацията към оценка на постигнатото в услугата за подобряване на качеството на живот на потребителите.

» Да се промени философията и начина на финансиране на социалните услуги с цел прилагане на принципа „парите следват детето“. Финансирането на центрове, комплекси и др., следва да се реформира към финансиране на типове дейности, което ще подобри гъвкавостта на услугите и ще ги направи адекватни на индивидуалните потребности на всеки потребител.

АНГАЖИМЕНТ 3

Разработване на методология за взаимодействие и работа на съда, социалните служби и услугите при наличие на конфликт между родителите в ситуации на раздяла и развод

Насоките следва да предвидят, че изслушването на децата следва да бъде провеждано в специализирани помещения, от подготвени специалисти и по подходяща методика и след оценка на готовността на детето да се включи в такава процедура.

ОЦЕНКА:**СРЕДЕН 2.50****КЪДЕ:**

Национална програма за закрила на детето за 2013 г.

I. НАМАЛЯВАНЕ НА ДЕТСКАТА БЕДНОСТ. СЪЗДАВАНЕ НА УСЛОВИЯ ЗА СОЦИАЛНО ВКЛЮЧВАНЕ НА ДЕЦАТА

Стратегическа цел:

1. Развитие и популяризиране на подходящи услуги за деца и семейства

Оперативна цел:

1.1. Гарантиране правото на детето да живее в семейна среда и на контакт и с двамата родители

БЮДЖЕТ:

от Републиканския бюджет

СРОК:

2013 г.

ОТГОВОРНА ИНСТИТУЦИЯ:

ДАЗД; партниращи: АСП

ОЧАКВАНИ РЕЗУЛТАТИ:

Въведен единен подход за оценка в социалните служби и услуги

ИНДИКАТОРИ:

Изготвен наръчник за взаимодействие; Въведени единни методики за изготвяне на социален доклад и оценка на родителския капацитет, които се прилагат и при двамата родители

НАПРЕДЪК:

Минимален напредък. Изпълнението на ангажмента е започнало, но няма да се приключи в срок. В рамките на годината е сформирана работна група за изработване на насоки за изготвяне на социален доклад, но в края на годината насоките все още не са изготвени и обсъдени с важните професионални общности и граждански организации, работещи по проблема.

АНГАЖИМЕНТ 3

КАКВО СЕ СЛУЧВА?

Проблемите около отглеждането на деца в семейства, в които брачната връзка е разтрогната и реално родителите са разделени, е негативна тенденция, която се засилва изключително през последните години и като че ли няма механизми, които да я спрат. Броят на регистрираните разводи през 2012 г. е 11 947 по данни на НСИ, което е с 1 366 повече от разводите през 2011 г. Все по-голям е относителният дял на децата, които са изправени пред допълнителен стрес да се срещат със съдебната система и да трябва да участват в съдебни производства относно родителските права и правото на детето да има контакт и с двамата си родители.

По данни от ДАЗД¹⁸ работата по изпълнение на ангажимента „Разработване на методология за взаимодействие и работа на съда, социалните служби и услугите при наличие на конфликт между родителите в ситуации на раздяла и развод“ стартира през месец май 2013 г. с работна среща между експерти от ДАЗД и Агенцията за социално подпомагане. Целта е да се създаде нов модел на работа на институциите, който да гарантира правата на децата при контактите им с двамата родители в случаи на раздяла и развод. В работната среща са взели участие и представители на Министерство на труда и социалната политика, Министерство на правосъдието, Върховната касационна прокуратура, както и представители на неправителствени организации, ангажирани с проблематиката, като Сдружение „Бащи за отговорно родителство“, Асоциация „Родители“, Сдружение „Детство и с тати“. Сформирана е експертна група с представители на АСП, ДАЗД, МТСП, която разработва „Насоки за изготвяне на социален доклад до съдебния орган при спор относно определяне на родителските права и наличие на родителски конфликт“. По данни на ДАЗД е планирано обсъждане на Насоките със съдии и социални работници след като бъдат изготвени.

От информация на ДАЗД става ясно, че в работната група не е представена професионалната общност, предоставяща услуги за деца в правни процедури. В този смисъл начинът, по който са планирани Насоките и тяхното обсъждане предполага сериозен риск да се изключи един важен елемент за гарантиране на защитата на психиката на децата, участващи в правни процедури, а именно щадащото изслушване. В Наръчника за взаимодействие между съда и социалните служби, както и в методиките за изготвяне на социални доклади, следва да залегне изискването за провеждане на изслушването след преценка на готовността на детето за това. Участието на детето в производството трябва да стане в защитена среда, а именно по утвърден модел, с помощта на подготвени за изслушване на деца експерти и в специализирано помещение.

В края на 2013 г. Насоките все още не са изготвени и обсъдени с важните професионални общности и граждански организации, работещи по проблема. Все пак маркирането на проблема и инициативата за взаимодействие на ангажираните служби в такива ситуации е похвална. Въпреки закъснението от предвидения срок, подобряването на координацията в името на най-добрия интерес на детето е възможно, стига в процеса на вземане на решение да бъдат включени всички заинтересовани страни – включително родителите, децата и професионалистите от гражданските организации.

ПРЕПОРЪКИ

» При разработването на Насоките следва да се предвиди много по-широко обсъждане, вкл. и с професионалната общност, която предоставя услуги за деца, участващи в правни процедури. Заложеното на този етап в работната група обсъждане не е достатъчно, за да се гарантира въвеждането на нови, по-добри практики и процедури.

» В Насоките да се заложи изискването, че изслушването на децата трябва да става според процедурите на приветливото към детето правосъдие – в специализирани помещения, от подготвени експерти за изслушване на деца и по подходяща методика за провеждане на изслушването на детето.

» В Методологията за взаимодействие да се въведе изискването за гарантиране на най-добрият интерес на детето, т.е. към изслушване да се преминава след като е направена оценка на готовността на детето да се включи в такава процедура и евентуалният ѝ ефект върху психиката на детето.

18. Информация от ДАЗД, писмо с изх.№ 48-01-6 от 25.10.2013 г.

АНГАЖИМЕНТ 1

Гарантиране
пренасочването
на средствата
за издръжка
на децата в
специализираните
домове към новите
услуги

Финансовият стандарт на социалните
услуги бе завишен с 10 % през 2013 г.
Липсва финансов стандарт на услугата
приемна грижа.

ОЦЕНКА:

СРЕДЕН 2.50

КЪДЕ:

План за действие за изпълнение на Националната стратегия „Визия за деинституционализация на децата в Република България“

Промяна в нормативната уредба 2011

План – график за промяна в правната и методическата рамка

СРОК:

2011 – 2020 г.

ОТГОВОРНА ИНСТИТУЦИЯ:

МФ

ОЧАКВАНИ РЕЗУЛТАТИ:

Въведен единен подход за оценка в социалните служби и услуги

ИНДИКАТОРИ:

Изготвен наръчник за взаимодействие; Въведени единни методики за изготвяне на социален доклад и оценка на родителския капацитет, които се прилагат и при двамата родители

НАПРЕДЪК:

Стартира подготовката за изпълнение на ангажмента, но само под формата на административни ходове. Напредъкът е във взаимодействието на различните институции за пренасочване на средства чрез компенсирана промяна от затворени домове за деца към социални услуги. Сформирана е работна група за изработване на общ финансов механизъм, но към края на годината пренасочването на средствата не е гарантирано.

КАКВО СЕ СЛУЧВА?

Закриването на домове за деца в страната бележи ръст през 2013 г. Докато през 2012 г. са закрити само 5 ДДЛГР (с общ капацитет 449 места), в периода януари – октомври 2013 г. са закрити 14 ДДЛРГ, 2 ДМСГД и е намален капацитетът на ДДЛРГ с 311 места. За 2012 и 2013 г. са разкрити съответно 46 и 34 нови услуги в общността, вкл. от резидентен тип.¹⁹

Оказва се, че през 2013 г. формално съществува механизъм за пренасочване на средства от затворените домове за деца към новоизграждащи се услуги в общността. Това е т.нар. механизъм на компенсирана промяна. По данни на ДАЗД²⁰, механизмът се прилага „в резултат на мониторинг на разходването на отпуснатите средства и с

19. Информация на МТСП в отговор на Заявление за достъп до обществена информация, препратено по компетентност от МФ, постъпило в МТСП с вх.№ 0413-817 от 08.11.2013 г.

20. Информация от ДАЗД, писмо с изх.№ 48-01-6 от 25.10.2013 г.

АНГАЖИМЕНТ 1

цел повишаване на ефективността на действащите социални услуги“. На основание на чл. 34 от Закона за устройството на държавния бюджет се извършват компенсирани промени на бюджетните взаимоотношения на общините с централния бюджет, в резултат на настъпили промени от реструктуриране на делегираните от държавата дейности по функция „Социално осигуряване, подпомагане и грижи“. Компенсирани промени се осъществяват в рамките на предвидените изрично в Закона за държавния бюджет на Република България средства. Промените се извършват от министъра на финансите по предложение на министъра на труда и социалната политика. По данни на МТСП този механизъм е прилаган за ДДЛРГ, като средствата на извършените намаления се реинвестират в откриване на нови социални услуги в общността, в увеличаване на капацитети на функциониращи услуги и за осигуряване на устойчивост на услуги, разкрити по проекти на Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“. По данни на МТСП по отношение на ДДУИ и ДДФУ „не е осъществявано намаляване на капацитет или закриване“.

Прави впечатление обвързването на няколко институции с вземането на подобни решения, както е станало между МТСП, МЗ и МФ при затваряне на ДМСГД в с. Широка Лъка и ДМСГД в гр. Кюстендил. Този факт очевидно възпрепятства прилагането на механизма на компенсирани промени. Запитани за добри практики за пренасочване на средства от закрити домове от МТСП отговарят, че в периода 2012 – септември 2013 г. добри практики не са приложени. По отношение на закрития ДМСГД в гр. Кюстендил уточняват, че МТСП е направило предложение до МЗ за пренасочване на средствата, но тъй като към настоящия момент процедурата не е финализирана, не може да се даде конкретна информация²¹. От една страна, МТСП казва, че съществува механизъм за пренасочване на освободени средства от реформирани институции към нови услуги, а от друга твърди, че от 2012 до септември 2013 г. не са приложени добри практики за пренасочване.

През 2013 г. започна подготовката на нов финансов механизъм за пренасочване на освободени средства от институционалната грижа към новите алтернативни услуги и мерки. По данни на МТСП „по инициатива на МТСП към Министерство на финансите е създадена междуетатна работна група с участието на представители на МТСП, Министерство на здравеопазването, Националното сдружение на общините в Република България, която да разработи механизъм за насочване на освободени средства от закриването на специализираните институции за деца, включително и управляваните от МЗ, към услуги в общността за деца в риск и техните семейства“²². Липсва информация какви механизми за пренасочване на средствата разглежда работната група. Не е ясно дали с новия механизъм ще се пренасочват освободени средства не само при закриването на цяла специализирана институция, но и при извеждането на всяко дете и настаняването му в семейна или резидентна форма на грижа. Липсата на такъв модел през 2013 г. доведе до редица проблемни ситуации, в които се предприема извеждане на дете с очакването новата услуга или място на живот да финансира потребностите на детето от дрехи, мебели, медикаменти, специализирани съоръжения и т.н. Новата форма на грижа обикновено не разполага с предварително заложен финансов ресурс за това и настаняването е съпроводено с дефицити. Например, когато дете от институция отива в приемно семейство без никакви вещи (при ограничения достъп на семействата до еднократни помощи), приемните родители сами трябва да поемат разходите за най-необходимото. Дори детето да не е със специални нужди, това е значима за семейния бюджет сума и не е сигурно, че семейството разполага с нея.

Изработването на механизма за пренасочване на средства по начин, различен от компенсирания промяна, ще бъде допълнително затруднено поради липсата на финансови стандарти за някои от алтернативните форми на грижа, към които се насочват изведените от домовете деца. Такива са услуги като приемна грижа, грижа в семейства на близки и роднини и др. Без финансов стандарт няма яснота колко струва отглеждането на дете в тези форми на грижа. В този смисъл не може обективно да се прецени колко и как освободените средства от институционалната грижа трябва да бъдат насочени към новата услуга в общността. Поради липса на анализи е трудно е да се каже в колко от случаите на изведени през 2013 г. деца се е стигнало до проваляне на настаняването поради липсата на пренасочени средства от старата към новата форма на грижа. Подобен анализ би могъл да отговори на този въпрос. Това би било хипотетичен стимул за държавните институции да изработят адекватни финансови стандарти и респективно – механизъм за движение на средствата при движение на детето на принципа на „парите следват детето“. Последното следва да е достатъчно експедитивно, за да се предотврати както неуспеха в управлението на

21. Информация на МТСП в отговор на Заявление за достъп до обществена информация, препратено по компетентност от МФ, постъпило в МТСП с вх.№ 0413-817 от 08.11.2013 г.

22. Пак там.

АНГАЖИМЕНТ 1

случая, така и неразумното разходване на средствата на инвеститорите (българския данъкоплатец, корпоративния сектор, дарителите и гражданските организации).

В Бележник 2013²³ е отбелязано, че според Плана за действие за изпълнение на Националната стратегия „Визия за деинституционализация на децата в Р България“ през 2011 г. е трябвало да бъде разработен, а през 2012 г. въведен нов механизъм на финансиране на социалните услуги, обвързан с качеството и нуждите на клиентите. По изпълнението на този ангажимент няма развитие включително и през 2013 г. С оглед ефективното разходване на средствата от републиканския бюджет, както и тези от ЕС, спешно е необходимо да се обвържат средствата за социални услуги с тяхното качество и посрещането на нуждите на клиентите. Още по-важно е това в ключовия период на затваряне на голям брой домове за деца, поддържането на все още функциониращи институции и разкриването на нови услуги, които трябва да имат ясен принос към повишаване качеството на живот на децата, както и да не толерират т.нар. „кухи“ услуги. България все още не може да спре синхронното финансиране на двете паралелни системи за отглеждане на деца в риск, а именно системата на специализираните институции и системата на грижите в общността и това не само продължава твърде дълго, но и е нерентабилно предвид отказа да бъдат разкривани нови услуги за деца в риск поради липса на средства в държавния бюджет.

През 2013 г. има завишение на финансовия стандарт за социалните услуги, за които такъв съществува. Това обаче е на фона на липсващ финансов стандарт на най-ценната за децата от институции алтернативна форма на грижа, а именно приемната грижа.

За съжаление много ниска остава издръжката и на ЦНСТ, която е единствена форма на грижа за много голям брой деца в страната. И през 2013 г. продължи да липсва възможност за диференциране на издръжката от 7 981 лв. на потребител в зависимост от специфичните, индивидуални потребности. Макар и увеличени, средствата все още са далеч от необходимите за покриване на нуждите на децата от индивидуално съпровождане и транспорт, специализирано оборудване, необходимо за тяхното ежедневие, достъп до образование, здравеопазване и социално включване. Всички дефицити описани в миналогодишния доклад, продължиха да са актуални и през 2013 г.²⁴ Това е обезпокоително на фона на желанието допълнително да се намали реалната издръжка на този вид услуга – чрез отделяне на 5% резерв за 2014 г.²⁵ и възстановяване на разходи за реално настанени деца, а не според капацитет. Последното е валидно за 149-те ЦНСТ, които се разкриват по проекта, финансиран от ОПРЧР за деинституционализацията на деца с увреждания. В становище по проблема организациите от коалиция „Детство 2025“ заявиха, че това поставя в риск процеса на деинституционализация, като ограничава неправомерно финансирането за общините, които ще управляват услугите в рамките на този проект и с това се поражда сериозни рискове за децата с увреждания и тяхното извеждане от институциите. В края на 2013 г. някои общини отказаха да подпишат договорите за разкриване на планираните ЦНСТ поради методиката за финансиране, основана на реален брой потребители и поради недопустимостта на редица разходи, необходими за оборудването на новите услуги, адаптирането на децата към тях и процеса на преход. Благодарение на обединените застъпнически усилия на организациите от коалиция „Детство 2025“ и НСОРБ, в условията на проекта по ОПРЧР бяха нанесени някои промени свързани с допустимите разходи. Методиката за издръжка обаче не беше променена. Тя остава на база годишна издръжка на човек, според реален брой потребители, без оглед на преките и косвените разходи за издръжката на ЦНСТ. Така в ЦНСТ, което е с капацитет 12, но с настанени средно 10 потребители годишно, издръжката ще бъде по-ниска от максималната възможна, без оглед на факта, че разходите за издръжка на сградата остават същите.

ПРЕПОРЪКИ

» Да се финализира изработването и въвеждането на механизъм за пренасочване на средствата от институционалната грижа към новите алтернативни услуги и мерки.

» Да се обвърже финансирането на новоразкритите социални услуги за деца с тяхното качество.

» Да се планира въвеждането на подхода парите следват клиента.

» Да се финансира и стартира аналитична дейност за финансирането на системата за закрила на детето с високо ниво на прозрачност.

23. Национална мрежа за децата (2013), „Бележник 2013: Какъв е средният успех на държавата в грижата за децата“, стр. 50-52: <http://nmd.bg/belezchnik-2013/>

24. Пак там., стр. 50-52.

25. През 2013 г. доставчиците на социални услуги – делегирани от държавата дейности в София са били помолени да бюджетираат услугите си така, че 5% от издръжката да остане за резерв през 2014 г.

АНГАЖИМЕНТ 2

Да се подобрява качеството на услугите „настаняване при роднини или близки“ и на доброволната и професионалната приемна грижа.

Към края на септември в страната има 1 796 вписани в регистъра приемни семейства, при които са настанени 1 847 деца. 6 629 деца са настанени при близки и роднини.

ОЦЕНКА:

СРЕДЕН 3

КЪДЕ:

Национална стратегия за детето 2008 – 2018,
1. Създаване на качествени алтернативни семейни грижи

СРОК:

2008 – 2018 г.

ОТГОВОРНА ИНСТИТУЦИЯ:

МФ

ОЧАКВАНИ РЕЗУЛТАТИ:

Въведен единен подход за оценка в социалните служби и услуги

ИНДИКАТОРИ:

Изготвен наръчник за взаимодействие; Въведени единни методики за изготвяне на социален доклад и оценка на родителския капацитет, които се прилагат и при двамата родители

НАПРЕДЪК:

Държавата е създала условия за развитие на приемна грижа, която бележи ръст и са налични множество и разнородни доставчици в страната. Изостава процеса на децентрализация на приемната грижа. Все още липсва правилното планиране и мониториране на услугата така, че да посреща нуждите на децата. Отглеждането при близки и роднини бележи напредък, но липсва информация какъв е ефектът върху децата. Децата и младите хора не са въввлечени в процеса на планиране и управление и на двата вида грижа.

КАКВО СЕ СЛУЧВА?

Развитието на приемната грижа в България бележи няколко тенденции, които трябва да се вземат предвид когато се отчита ангажиментът на държавата за подобряване на нейното качество. От една страна, се забелязва видим ръст в развитието на приемната грижа, без яснота спрямо кои групи детско население е планирана, от друга, за качеството на приемна грижа се говори по много разпосочен начин от различните участници в нея. И едно трето явление – качеството на приемната грижа като местна доставка е силно зависимо от централизираното ѝ управление. В същото време на този етап централните власти нямат собствена роля в определянето на качеството на приемната грижа.

АНГАЖИМЕНТ 2

Планиране и ръст на приемната грижа в България

През последните 3 години броят на настанените в приемни семейства деца нарасна от 391²⁶ през 2011 г. на 1 847²⁷ през 2013 г. Този забележителен ръст за две години, на фона на плахия старт на приемната грижа в периода 2000 – 2011 г., до голяма степен се дължи на проекта „И аз имам семейство“, реализиран по ОПРЧР в 83 общини, както и на възможността през приемната грижа да се получи трудова заетост. Наблюдаваме положително развитие, тъй като заложените в рамките на проекта индикатори за 600 деца, които да бъдат настанени в 500 нови семейства са преизпълнени. Към 30.09.2013 г. по проекта са утвърдени 730 приемни семейства, в които са настанени 797 деца²⁸. Общо към края на септември в страната има 1796 вписани в регистъра приемни семейства, при които са настанени 1 847 деца. Наред с това, влизат към институционалната грижа продължава да е отворен. 705²⁹ деца са постъпили само в ДМСГД за първите шест месеца на 2013 г.

В Бележник 2013³⁰ е упоменато лошото планиране (спрямо целеви групи деца) на приемната грижа в рамките на проект „И аз имам семейство“. С преизпълнението на заложените индикатори и отчетените резултати към 30.09.2013 г. се наблюдават първите стъпки към опровергаване на тази отрицателна оценка, но само по отношение на бройките. Прави впечатление, че през 2013 г. в приемна грижа са настанени предимно деца до 7-годишна възраст – 1 133 деца, срещу 714 над тази възраст³¹. Това означава ли, че се дава приоритет на подмяната на домовете за деца до 7-годишна възраст с приемна грижа или просто се отговаря на желанието на семействата да се грижат за по-малки деца? От АСП поясняват, че една от основните цели по проекта е приоритетно настаняване на деца от 0 до 3-годишна възраст с цел стесняване на входа към институциите³². Нека отбележим, че националното и местно планиране на приемната грижа е най-важната предпоставка за развитие на качеството на услугата. То би трябвало да идентифицира групите деца, за които ще се развива приоритетно приемната грижа, какви ефекти ще се очакват за тях и каква подготовка ще изискват кадрите, които работят по изпълнението и в управлението на услугата. Последните – общини и АСП, равняват своята компетентност единствено с познаването на нормативната уредба, което е минимум в контекста на качеството. Общините като цяло (дори и тези с екипи по приемна грижа, създадени по проект „И аз имам семейство“) са неподготвени да се справят сами с предоставянето на услугата след края на проекта „И аз имам семейство“, поради липсата на достатъчно компетенции не само в доставката, а и в управлението на приемната грижа.

И през 2013 г. обучения по приемна грижа в страната текат основно за социалните работници от екипите по приемна грижа към общините. През април 2013 г. по инициатива на Фондация „За нашите деца“ бе организиран втори форум за учене в приемната грижа, предимно с участието на представители от АСП, ДАЗД и МТСП. На него се сподели опита от въвеждане на стандарти за качество на приемната грижа в страната и от други страни, които са обвързани с ефекта на приемната грижа за децата и младите хора. Въпреки дадената положителна обратна връзка от участниците, официално все още не е намерен механизъм тези стандарти да бъдат популяризирани сред други доставчици на приемна грижа.

Качество на приемната грижа

Качеството на приемната грижа в страната се регламентира основно с Методиката за условията и начина на предоставяне на социалната услуга „приемна грижа“, създадена през 2007 г. През 2012 г. тази методика бе актуализирана, за да даде тласък на приемната грижа в рамките на изпълнението на проект „И аз имам семейство“, а през 2013 г. някои от промените от предходната година бяха отменени – например срокът за оценка на кандидатите за приемни родители отново стана от 3 на 4 месеца. С това се даде възможност оценката на кандидатите за приемна грижа да бъде по-задълбочена и достатъчно аргументирана.

Методиката е много добра предпоставка за качествена приемна грижа, още повече, че тя постоянно се актуализира, наред с други документи. През 2013 г. в нея е включен Стандарт № 14³³, който синхронизира приемната грижа и осиновяването, като важни процеси с последващи ефекти основно върху осиновителите и осиновените. В новите текстове ясно, точно и последователно са описани всички стъпки от този толкова важен процес на подготовка и преминаване на дете от при-

26. Настанени през 2011 г. деца по данни на АСП, Решение за предоставяне на достъп до обществена информация № РД 04-231/12.11.2013 г. и писмо с изх.№ 63-133 от 12.11.2013 г.
27. Към 31.09.2013 г. по данни на АСП, писмо с изх. № 63/116 от 29.10.2013 г.
28. По данни на АСП, Решение за предоставяне на достъп до обществена информация № РД 04-231/12.11.2013 г. и писмо с изх.№ 63-133 от 12.11.2013 г.
29. Информация от ДАЗД в отговор на Заявление за достъп до обществена информация, Решение № РД-12-5/28.01.2014 г.
30. Национална мрежа за децата (2013), „Бележник 2013: Какъв е средният успех на държавата в грижата за децата“, стр. 53: <http://nmd.bg/belezchnik-2013/>
31. По данни на АСП, Решение за предоставяне на достъп до обществена информация № РД 04-231/12.11.2013 г. и писмо с изх.№ 63-133 от 12.11.2013 г.
32. Писмо от АСП, изх. № 63-14 от 14.02.2014 г.
33. Стандарт № 14 е разработен от междуведомствена работна група за синхронизиране на процедурите по приемна грижа и осиновяване към МТСП.

АНГАЖИМЕНТ 2

емно в осиновително семейство така, че да се минимизират ефектите от раздялата за детето. Независимо от участието на широк кръг от специалисти на АСП, ДАЗД, МТСП и неправителствени организации с опит, все още има какво да се желае за бъдещо надграждане на тези стандарти на работа в процеса на осиновяване на дете от приемна грижа – най-вече по отношение на осиновяването³⁴. По данни на АСП³⁵ през 2013 г. е актуализирано и Методическо указание за сътрудничество и координация при осъществяване на административни процедури по осиновяване в страната или в чужбина на деца, настанени в приемни семейства, социални услуги от резидентен тип или специализирани институции. Методическото указание касае взаимодействието на МП и АСП и териториалните й структури при изпълнение на задълженията им, свързани с осиновяването и останалите мерки за закрила. Освен методическите указания, през 2013 г. е разработен и практически инструмент – формуляр за оценка на качеството на приемната грижа. По данни на АСП „мониторингът ще се осъществява от Инспектората на АСП по отношение на предоставяната приемна грижа, с цел повишаване на качеството на приемната грижа като цяло“³⁶.

Другата важна част от направените в норматива промени са в посока актуализиране на Програмите за обучение на кандидати за приемни семейства. През 2013 г. Национална агенция за професионално образование и обучение (НАПОО) започна консултативен процес за създаване на държавно образователно изискване (ДОИ) за придобиване на професията „приемен родител“, което отново касае кандидатите за приемен родител. Все още липсва и стандартизирано обучение, което да преминават вече одобрените приемни семейства, когато реално се сблъскват с естеството на грижата за приемни деца.

Въпреки добрия регламент, като предпоставка за качество на приемната грижа, различните участници в процеса, а в момента те са много, говорят по различен начин за нейното качество. Според АСП³⁷ качеството на приемна грижа се отчита от съответния доставчик по следните индикатори: сигурна и безопасна семейна среда; адекватно задоволяване потребностите на детето; цялостно развитие на детето; подготовка за връщане в биологичното семейство или интеграция в семейството на осиновители; подготовка за самостоятелен живот, стабилност на настаняването. Предвид разнородността на доставчиците на приемна грижа в момента в страната – ДСП, 83 общини, 94 ЦОП³⁸ и няколко НПО, трудно може да се очаква от тях да имат едно и също разбиране за това как се изпълняват описаните индикатори при настаняването на едно дете. Това предполага различен стандарт на работа. По логиката на проект „И аз имам семейство“, развитието на приемната грижа се възлага основно на екипите по приемна грижа (ЕПГ) към общините, които са с най-малък опит и компетенции, сравнени например с някои ЦОП в страната, особено тези, управлявани от НПО. Пример в това отношение са специализираните центрове по приемна грижа, създадени по проект на УНИЦЕФ България³⁹, както и центърът на Фондация „За нашите деца“.

Приемните семейства от своя страна свързват качеството на приемна грижа с качеството на отношението, което са изградили с доставчика на услугата и подкрепата, която получават, за да отговорят на нуждите на децата, за които се грижат. Една от много положителните тенденции за приемната грижа през 2013 г. е засиленото обособяване на приемните родители като самостоятелна социална група, активно обменяща информация и желаеща да бъде по-добре чувана от властта. По данни на Националната асоциация за приемна грижа (НАПГ) през 2013 г. продължи да ескалира напрежението между социалните работници и приемните семейства. От 136 жалби, подадени от приемни родители към Асоциацията, половината са за лошо отношение от страна на социалните работници (предимно от ОЗД, но и от ЕПГ) към приемното семейство. Описваното лошо отношение се изразява в липса на комуникация („оставят ти детето и забравят за теб“) и издаване на дори елементарна информация за децата. Последното често се интерпретира от семействата като скриване на информация. 20% от жалбите, постъпили в НАПГ, са за лошо качество на работата на социалния работник, като например съобщаване за начало на процес на осиновяване едва при визита с кандидат-осиновители в дома, или съставяне на оценка на детето по телефона. От НАПГ сигнализират и че масово на приемните родители в страната се отказват еднократните помощи по ЗЗДет., които биха ги подкрепили при настаняването на детето. През 2013 г. такава подкрепа част от тях получават по проект „Приеми дете. Създай бъдеще“ на Мтел⁴⁰. Приемните семейства високо ценят подкрепящите ги услуги и отбелязват, че все

34. За повече информация, виж 2.3. Осиновяване

35. Решение за предоставяне на достъп до обществена информация № РД 04-231/12.11.2013 г. и писмо с изх. № 63-133 от 12.11.2013 г.

36. Писмо от АСП, изх. № 63-14 от 14.02.2014 г.

37. Пак там.

38. Към 31.10.2013 г. по данни на АСП. Пак там.

39. Проект „Подобряване на модела на приемна грижа в България“, УНИЦЕФ, Институт по социални дейности и практики, Международна социална служба, Сдружение „Самаряни“ – Стара загора, както и проекти и дейности на други НПО, като Фондация „Приатели 2006“ – София, Сдружение „Съучастие“ – Варна, Сдружение „Еквилибриум“ – Русе, Сдружение „SOS – жени и деца, преживели насилие“ и др.

40. Проектът се осъществява в партньорство с Национална мрежа за децата, Български дарителски форум и Министерство на труда и социалната политика. В рамките на проекта през 2013 г. Мтел предостави еднократна финансова помощ на 200 деца, настанени в приемни семейства.

АНГАЖИМЕНТ 2

още има райони в страната, в които те нямат достъп до никакви услуги. Като пример посочват областния център Видин, където има приемни семейства от дълги години, но едва през 2013 г. е сформирана група за самоподкрепа. Трябва да се отбележи, че приемните родители вече са критични и към случаите, в които неподходящи семейства биват одобрявани от Комисиите по приемна грижа към РДСП.

Приемната грижа през очите и съдбите на децата

За съжаление гласът на децата и младите е най-слабо изразеният при планиране на техния живот. Не е добре и че все още не може да кажем какъв е ефектът на приемната грижа за децата в България, поради липсата на данни какво се случва с тях, след като напуснат приемното семейство. Тази информация липсва в АСП. По техни данни⁴¹ от началото на 2013 г. до 30.09.2013 г. за 458 деца е прекратено настаняването в приемно семейство, с допускане, че са реинтергирани, осиновени, настанени при близки и роднини, но има и деца преместени в други приемни семейства, в ЦНСТ или в институция. В България все още не се говори за т.нар. неуспешни настанявания (последните три вида премествания на деца от предходното изречение). Това са настанявания, в които се налага детето да се изведе преди планирания срок, тъй като са влошени отношенията в приемното семейство, най-често поради много трудното поведение на самото дете. В страни с дълга традиция в приемната грижа, анализи на подобни неуспешни настанявания са дали тласък на развитието на грижата. Време е и ние в България открито да започнем да се учим от тях. Вероятно поради етапа на развитие на приемната грижа в България или неефективното планиране, на национално ниво не се събират необходимите данни, които в други страни имат доказана връзка с качеството на приемната грижа за децата. Такива са среден престой на дете, брой премествания на едно дете, брой неуспешни настанявания, къде отиват децата след приемната грижа, как се реализират младежите, израснали в приемна грижа и т.н. Такива данни са необходими, за да започне говоренето за приемната грижа с доказателства за ефекта ѝ върху различните групи деца в страната, спрямо които е планирана.

Традиционно броят на настанявания при близки и роднини в страната е относително голям към 30.09.2013 г. – 6 629 деца⁴². Този тип грижа е особено предпочитан както от семействата, така и от социалните служби. За разлика от приемната грижа, която в момента е основно за по-малки деца, при близки и роднини се отглеждат основно деца в училищна възраст⁴³. През последните години и след промени в нормативната уредба се предвижда при настаняване на дете при близки и роднини да се премине процес на оценка, да има широк кръг от разполагаеми услуги за отглеждането на децата, а грижата да отговаря на определени стандарти. Със семействата на близки и роднини основно работят 94 ЦОП в страната, към които те биват насочени по преценка на ОЗД. По данни на АСП през 2013 г. по проект „И аз имам семейство“ е заложена дейност семействата на близки и роднини, при необходимост, да започнат обучение по обучителна програма, сходна с тази на приемните семейства. АСП не дава информация дали и колко подобни обучения са предоставени от ЕПГ за семействата на близки и роднини.

Заслужава си да се отбележи феномена, че много български деца са оставени на грижата на своите възрастни баби и дядовци (често самите те нуждаещи се от грижа), поради емиграцията на родителите им в търсене на работа. Броят на тези деца не е известен. Този процес трябва да бъде овладян. Необходимо е и да се гарантира ефективна подкрепа към подобни семейства с възрастни баби и дядовци, полагащи грижи за деца.

Общото за грижата при близки и роднини и приемната грижа, по данни на АСП, е, че няма стандартизирани пакети услуги към тях. За всички видове семейства се предоставя еднакъв набор от услуги, а разграничения има в плащанията. На национално ниво АСП няма и „налична систематизирана информация“⁴⁴ за добри практики в приемната грижа или отглеждането при близки и роднини. Относно разпределението на доставчиците на услуги за двата вид грижи, няма ясно-та дали наличните доставчици са достатъчни за покриване на всички региони на страната.

41. Решение за предоставяне на достъп до обществена информация № РД 04-231/12.11.2013 г. и писмо с изх. № 63-133 от 12.11.2013 г.

42. Пак там.

43. Общо 5294 деца от 7 до 18 г. към 30.09.2013 г. по данни на АСП. Пак там.

44. Пак там.

АНГАЖИМЕНТ 2

ПРЕПОРЪКИ

- » Да се направи дългосрочен план за развитие на приемната грижа в страната според определени целеви групи деца.
- » Да се приключи с процеса на децентрализация на приемната грижа, като се въведе единен финансов стандарт за услугата „приемна грижа“, за да се гарантира устойчивостта и услугата да стане държавно-делегирана дейност.
- » Да се повишава капацитета на АСП и на общините за планиране и управление на приемната грижа, което да ги подкрепя в процеса на децентрализация на услугата. Включително да се въведат критерии и процедури за подбор на експерти, стандарти на работа и контрол върху нея.
- » Да се въвлекат неправителствените организации в дейностите (обучение и супервизия на ЕПГ и приемните семейства) по предоставяне на услугата „приемна грижа“ по проект „И аз имам семейство“, както и в предоставянето на услугата като цяло.
- » Да се уточнят индикаторите за качество, които ще се съберат на местно и национално ниво и по които ще се мониторира приемната грижа, както и настаняването при близки и роднини. В процеса да се включат деца и млади хора.

АНГАЖИМЕНТ 3

Планиране на конкретните услуги в пилотните области, необходими за преструктурирането на ДМСГД

Голяма част от новите услуги са високо-специализирани и надхвърлят нуждите и капацитета на останалите общини в областта, което изисква разработване на механизъм за тяхното финансиране на междубщинско (областно ниво).

ОЦЕНКА:

ДОБЪР 4 -

КЪДЕ:

Национална програма за закрила на детето за 2013 г.,

НАМАЛЯВАНЕ НА ДЕТСКАТА БЕДНОСТ. СЪЗДАВАНЕ НА УСЛОВИЯ ЗА СОЦИАЛНО ВКЛЮЧВАНЕ НА ДЕЦАТА,

Стратегическа цел 1: Развитие и популяризиране на подходящи услуги за деца и семейства,

Оперативна цел 1.7.: Подкрепа за родители, които сами отглеждат децата си и за семействата с деца до 3-годишна възраст

БЮДЖЕТ:

от ОПРЧР „ПОСОКА: семейство“

СРОК:

2013 г.

ОТГОВОРНА ИНСТИТУЦИЯ:

МЗ; Партниращи: ДАЗД, АСП

ОЧАКВАНИ РЕЗУЛТАТИ:

Осигуряване на по-добра грижа и условия за отглеждане на децата

ИНДИКАТОРИ:

Брой формулирани необходими услуги; Изготвени методики за предоставяне на тези услуги

НАПРЕДЪК:

Пилотният проект за реформа на грижата в ДМСГД навякна изоставането в оценките на децата и техните семейства, превенцията на нови настанявания и извеждането на резидентните деца от 0 до 3 години в семейна среда. В края на годината в пилотните 8 ДМСГД са останали само децата с тежки увреждания в очакване на новите резидентни услуги. Разработените методики за иновативните услуги не са използвани ефективно при изготвянето на общинските проекти за предоставяне на тези алтернативи. Забавянето на старта на новите услуги създаде вакуум в подкрепата на семействата в риск.

АНГАЖИМЕНТ 3

КАКВО СЕ СЛУЧВА?

Проект „ПОСОКА: семейство“ стартира през октомври 2011 г. и въпреки забавянето на дейностите през 2012 г., коментирано в Бележник 2013⁴⁵, през изминалата година успя да компенсира. Проектът влезе в планирания график, координиран с проекта на МЗ по Оперативна програма регионално развитие (ОПРР) за изграждане на инфраструктура за новите услуги в сградите на ДМСГД⁴⁶. Това до голяма степен се дължи на подкрепата на британската неправителствена организация „Надежда и домове за децата – клон България“. Експерти от организацията работиха в осемте пилотни области по предотвратяване на настаняването на нови деца в ДМСГД, осигуриха допълнителни ресурси за устойчивост на реинтегрираните деца и съдействаха за решаване на местни проблеми и случаи чрез Координационните механизми по деинституционализация. Последните са създадени в рамките на подкрепящия проект на неправителствената организация. Като важен фактор за успеха на работата по превенция и реинтеграция се отчита съдействието на МЗ чрез РЗИ, екипа за управление на проект „ПОСОКА: семейство“ и местните координатори на МЗ. Ключов принос има и разпространеното указателно писмо на АСП за ограничаване на настаняването на деца в пилотните ДМСГД от други области. В резултат на съвместните усилия, за периода януари – септември 2013 г. са настанени само 30⁴⁷ деца, повечето от които с тежки увреждания, или за много краткосрочен престой. Към 30.09.2013 г. в пилотните ДМСГД има само 34 деца от 0 до 3 години. 31 от тях са с тежки и комплексни увреждания, нуждаещи се от засилени здравни грижи в специализирана резидентна услуга, която е част от новите услуги, планирани да заместят ДМСГД⁴⁸. За съжаление в Пазарджик, в София и в по-малка степен в Пловдив се настаняват деца в други ДМСГД на територията на областта⁴⁹, тъй като лидсват достатъчно приемни семейства за тази целева група, както и достатъчно развити услуги по превенция на изоставянето. Надяваме се, че с разкриването на новите услуги на мястото на ДМСГД, тази тенденция ще се преустанови.

Остава притеснението, споделено в Бележник 2013, че иновативните услуги, базирани в сградите на закритите ДМСГД, ще обслужват само общините, където се намират, а нови случаи на деца в риск в ниска възраст ще има на територията на цялата област. Голяма част от новите услуги са високоспециализирани и надхвърлят нуждите и капацитета на останалите общини в областта. В този смисъл е необходимо да бъде изработен механизъм за тяхното финансиране на междуобщинско (областно ниво).

Анализите по проект „ПОСОКА: семейство“ наложиха преразглеждане на някои предварително набелязани услуги, за да са най-подходящи съобразно актуалните нужди на съответната община. Бяха разработени 5 методики⁵⁰ за иновативни услуги – Семейно-консултативен център, Дневен център за деца с увреждания, Център за ранна интервенция, Специализирана резидентна грижа за деца до 7 години с потребност от постоянни здравни грижи и Център за психично здраве за деца, с участието на МЗ, АСП, ДАЗД, МТСП и НПО⁵¹. Към иновативните услуги за замяна на грижата в ДМСГД се включи и услугата Център за майчино и детско здраве, разработена от УНИЦЕФ България и утвърдена от МЗ. За съжаление тези методики не бяха използвани ефективно от общините при разработване на проектите им⁵² за разкриване и управление на иновативните услуги, защото към датата на подаване на проектите (май 2013 г.) методологиите не бяха нормативно регламентирани, нямаша и финансов стандарт за тяхното приложение. МЗ предостави на общините само кратки резюмета, а в насоките на АСП за кандидатстване по проектите не беше упоменато, че има такива методики. Като цяло посланието към общините беше да се придържат към одобрените методики на услуги, публикувани в сайта на АСП. Общините се затрудниха в разписването на иновативните интегрирани здравно-социални услуги. Допустимото по процедурата за кандидатстване партньорство с НПО не беше използвано навсякъде, а самите му параметри не насърчават поемане на управлението на новите услуги от НПО през проектния период на услугите.

Чак през август 2013 г. е създадена работна група към МЗ за нормативно регламентиране и финансов стандарт на иновативните услуги. През октомври срокът за работа на групата е удължен до 30 ноември 2013 г. До края на 2013 г. членовете на работната група продължиха да коментират въпросите за спецификата на новите услуги, дали те дублират вече съществуващи услуги и дали е необходимо новите методологии да се регламентират нормативно. В тази връзка в края на 2013 г. Национална мрежа за децата излезе с позиция⁵³ с аргументи за спецификата на всяка

45. НМД 2013, Бележник 2013: какъв е средният успех на държавата в грижата за децата, стр. 56-58

46. Проект: BG161PO001.1.1-08/2010/014 „Преструктуриране на ДМСГД за деца до 3 г.“

47. Писмо от заместник-министъра на здравеопазването до изпълнителния директор на „Надежда и домове за децата“, октомври 2013

48. По данни на „Надежда и домове за децата – клон България“

49. Писмо от заместник-министъра на здравеопазването до изпълнителния директор на „Надежда и домове за децата“, октомври 2013

50. Информация от ДАЗД, писмо с изх.№ 48-01-6 от 25.10.2013 г.

51. БАЛИЗ, БАСП, ИСДП, „Надежда и домове за децата – клон България“, Сдружение „Дете и пространство“, Сдружение „Самаряни“, Фондация „Де Пасарел България“, Фондация „За нашите деца“, Фондация „Здравни проблеми на малцинствата“, Фондация „Карин дом“, Фондация „Лумос – клон България“, Фондация „Международна социална служба – България“ и УНИЦЕФ България

52. На 29.03.2013 г. Агенцията за социално подпомагане обяви процедура за директно предоставяне на безвъзмездна финансова помощ BG051PO001-5.2.15 „Шанс за щастливо бъдеще“ – Компонент 2: „Разкриване на иновативни интегрирани услуги за деинституционализация и превенция на изоставянето на деца от 0 до 3 години“. Бенефициенти по процедурата са общините, в които се осъществяват пилотните проекти за реформиране на ДМСГД.

53. <http://nmd.bg/6-inovativni-uslugi-v-alternativi-na-dmsgd/>

АНГАЖИМЕНТ 3

от иновативните услуги и в подкрепа на регламентирането им като интегрирани такива.

В резултат на усложнената в описаната ситуация комуникация между отговорните институции се забави сключването на договорите между АСП и общините за стартиране на новите услуги. След това дейностите бяха отложени и поради изоставане от графика за приключване на строително-ремонтните дейности, процедурата по осигуряване на обзавеждане и оборудване, както и процедурата за обучение на новия персонал.

Тъй като ДМСГД са в крайната фаза на реструктуриране и със силно ограничен капацитет да приемат нови деца, липсата на алтернативни услуги за подкрепа на семействата създаде опасен вакуум. На лице са всички предпоставки за попадане на деца и семейства в рискова ситуация, както и за разколебаване на увереността в целия процес на деинституционализация на малки деца⁵⁴. За твърде дълъг период от време „удържането“ на затворения вход беше оставено в ръцете на ОЗД, съществуващи доставчици с ограничени ресурси и на подкрепата, предоставяна от координаторите на „Надежда и домове за децата – клон България“.

Допълнително, липсата на яснота за старта на новите услуги, включително и ЦНСТ за децата над 3 г. с увреждания по проект „Детство за всички“, затрудни планирането на ликвидацията на ДМСГД⁵⁵. Това създаде в персонала на домовете чувство на несигурност, постави хората пред труден избор и в зависимост от местни решения на ръководството. Едва през септември – октомври „Надежда и домове за децата – клон България“ проведеха обучения и супервизии на служителите на ДМСГД. Тези обучения бяха планирани по проект „ПОСОКА: семейство“ за началото на годината, но нереализирани поради неуспех на обявената обществена поръчка. Недостатъци на Закона за обществените поръчки в контекста на проектите по деинституционализация са изборът на критерий „икономически най-изгодна оферта“, когато става въпрос за подобряване качеството на живот на уязвими и увредени деца, дългите срокове за обществени поръчки по ЗОП, както и условието, че обжалването спира изпълнението. Последното може да забави фатално някои дейности и да провали цели проекти.

Остава нерешен и проблемът с обзавеждането и оборудването на закритите ДМСГД. Според действащата Наредба за условията и реда за ликвидация на лечебните заведения то се предоставя на други лечебни заведения (чл. 15) или се осребрява чрез търг с тайно наддаване (чл. 16). Това лишава новите услуги от възможността да използват наличните вещи и оборудване и се явява бариера пред трансформирането на други ДМСГД в държавно-делегираните услуги за деца в общността. Потенциалното предоставяне на материална база – сгради, обзавеждане, оборудване и прехвърляне на финансовите средства от закритите ДМСГД в новите услуги ще ускори реформата.

Извън проекта за пилотно закриване на 8 ДМСГД, през 2013 г. е закрит домът за бебета в гр. Кюстендил с консултативната подкрепа на „Надежда и домове за децата – клон България“. Това е третият закрит ДМСГД в страната от началото на реформата по деинституционализация, но за първи път в Постановлението на Министерски съвет се засяга въпроса за прехвърляне на средствата от закрития дом към финансиране на делегирани от държавата дейности за социални услуги за деца в общността⁵⁶. Очакваме сформирания работна група със заповед на Министъра на финансите⁵⁷ да разработи финансов механизъм на по-високо нормативно равнище, който дава устойчиво решение на проблема с пренасочване на финансовите средства от закритите институции към услуги за деца и семейства в общността.

Деинституционализацията на деца е много специфична дейност, която изисква: активни и координирани действия за минимизиране на вредата върху развитието на децата от неоправдано дълъг престой в институции; гарантиране на тяхната безопасност в прехода към семейна или близка до семейната грижа; гарантиране на качество на живот в новата алтернативна среда. Поради тази специфика необходимите дейности не могат да бъдат забавяни, отлагани или неизпълнени и е необходима по-голяма гъвкавост и индивидуален подход, тъй като децата растат бързо и нуждите им се променят.

54. Становище на Коалиция „Детство 2025“, подкрепено от УНИЦЕФ, „Да задържим темпото на деинституционализацията в България“

55. Съгласно Наредбата за условията и реда за ликвидация на лечебните заведения по чл. 5, ал. 1 от Закона за лечебните заведения

56. Постановление на МС № 156 от 29.07.2013 за закриване на ДМСГД Кюстендил

57. Писмо на зам.-министъра на МТСП до Коалиция „Детство 2025“, изх. № 92-558 от 16.10.2013 г.

АНГАЖИМЕНТ 3**ПРЕПОРЪКИ**

- » Да се предприемат мерки за по-голяма гъвкавост и индивидуален подход в изпълнението на дейностите свързани с реформиране на грижата в ДМСГД.
- » Да се регламентира нормативно кратък срок за верификация и извършване на плащанията по проектите.
- » Да се регламентира като допустимо за проектите по деинституционализация, изпълнявани от конкретен бенефициент, да използват мини грантови схеми за привличане на външен експертния ресурс – например на НПО.
- » Да се намерят решения за преодоляване на проблемите със ЗОП, свързани с критерия за най-ниска цена и със спирането на изпълнението при обжалване.
- » Да се регламентира нормативно пренасочването на средствата от закритите ДМСГД към разкритите на тяхно място нови услуги. Това ще гарантира устойчивост след края на проектното финансиране на услугите.
- » Да се реши проблемът с имуществото, за да се даде възможност на ДМСГД извън пилотните проекти да се реструктурират в общински услуги за деца и семейства. Да се актуализира Наредбата за условията и реда за ликвидация на лечебните заведения по чл. 5, ал. 1 от Закона за лечебните заведения: в случаите на ликвидация на ДМСГД движимите вещи да се предадат безвъзмездно на социални услуги, по смисъла на чл.36 (2) от Правилника за прилагане на закона за социално подпомагане, или на иновативни услуги, развивани по проект или програма, в общината, в която се намира домът в ликвидация. Да бъде разработен механизъм за финансиране на междуобщинско (областно ниво) на част от новите услуги, които са високоспециализирани и надхвърлят нуждите и капацитета на другите общини в областта, след приключване на проектната фаза на тяхното предоставяне.

АНГАЖИМЕНТ 4

Осигуряване на ефективен механизъм за координация и комуникация между всички проекти в Плана за действие по изпълнение на Националната стратегия „Визия за деинституционализация на децата в Република България“ 1.4.9. Осигуряване на ефективен механизъм за координация и комуникация между всички проекти в Плана за действие по изпълнение на Националната стратегия „Визия за деинституционализация на децата в Република България“

Наблюдава се тревожна практика на мимикрия на деинституционализация като в закритите специализирани институции, особено в малки населени места, се разкриват по няколко резидентни услуги от нов тип в същата сграда.

КЪДЕ:

Национална програма за закрила на детето за 2013 г.

I. НАМАЛЯВАНЕ НА ДЕТСКАТА БЕДНОСТ. СЪЗДАВАНЕ НА УСЛОВИЯ ЗА СОЦИАЛНО ВКЛЮЧВАНЕ НА ДЕЦАТА

Стратегическа цел:

1. Развитие и популяризиране на подходящи услуги за деца и семейства,

Оперативна цел:

1.4. Развитие на услуги за семейства с деца в ранна възраст, с цел отглеждане в родното семейство и деинституционализация на грижата

БЮДЖЕТ:

Проект „Подкрепа“, финансиран от Оперативна програма „Техническа помощ“

СРОК:

2013 г.

ОТГОВОРНА ИНСТИТУЦИЯ:

ДАЗД

ОЦЕНКА:

ДОБЪР 4 -

ОЧАКВАНИ РЕЗУЛТАТИ:

Подобряване на комуникацията и координацията, създаване на ефективен механизъм за работа между всички заинтересовани страни

ИНДИКАТОРИ:

Повишаване нивото на комуникация и координация

НАПРЕДЪК:

Положени са усилия за създаване на нива и структури за комуникиране и координиране, но към края на годината ефектът от работата им е спорен. Създадената система е предпоставка за улесняване и подобряване на работата между всички заинтересовани страни, но все още не е достатъчна, за да се постигне участие и да се повиши нивото на комуникация.

АНГАЖИМЕНТ 4

КАКВО СЕ СЛУЧВА?

Националната стратегия „Визия за деинституционализация“⁵⁸ е стратегически документ, който цели гарантиране правото на децата на семейна среда и достъп до качествена грижа и услуги според индивидуалните им потребности. След приемането на документа през 2010 г. и с оглед планиране на конкретни дейности за постигането на целите е разработен и приет План за действие⁵⁹.

Процесът на реализиране на проектите в изпълнение на Визията налага координиране на дейностите и усилията на няколко секторни политики – социални услуги, образование и здравеопазване. Идентифицирането на тази необходимост е в основата на поредица от решения за създаване на механизми за осъществяване на свързаност и координиране на дейностите. Освен това, в хода на изпълнението на проектите стана ясно, че е налице и нужда от подобряване на взаимодействието, както по изпълнение конкретните времеви рамки и ангажменти по проектите, така и да се обезпечи всекидневната координация и комуникация между всички заинтересовани страни и участници в проектите. Необходимо е да се осигури и непрекъснат мониторинг по ефективното изпълнение на Плана. Мониторингът следва и да гарантира подаване на добра и навременна обратна връзка към Междуведомствената работна група за управление и координация на процеса на деинституционализация. Такава обратна връзка би обезпечила вземането на ефективни, навременни и координирани решения по стратегическото управление на Плана за действие.⁶⁰

Създаденият механизъм за координиране и комуникиране на проектите по изпълнение на Плана за действие предполага няколко нива на осъществяване – високо политическо, експертно и регионално.

В изпълнение на Плана със заповед на министър-председателя, е създадена Междуведомствена работна група (МРГ) на високо политическо ниво. МРГ управлява цялостното прилагане на Плана за действие и наблюдава и оценява изпълнението на конкретните дейности и проекти по реализиране на Визията. През първите 4-5 месеца на 2013 г. са проведени само 5 заседания на групата, след което тя временно прекрати дейността си, поради смяната на правителствата. МРГ беше възстановена в края на месец ноември 2013 г, когато членовете ѝ приеха Третия мониторингов доклад за процеса на деинституционализация, обхващащ периода юли 2012 – юни 2013 г. Изводите от това развитие са, че политическите промени се отразяват върху работата на групата. Практиката от 2013 г. с нефункционирането на това ключово звено в продължение на половин година показва, че липсва приемственост, което е предпоставка за затруднена комуникация както на централно ниво, така и към регионите и общините. Тази структура се оказва неустойчива, а нейната дейност – зависима от политическата воля на управляващите.

В Плана за действие, освен МРГ, е планирано и реализирано създаването на експертна група – междуведомствен колективен орган, който да осигурява координацията и комуникацията по изпълнението на Плана на експертно ниво. Такава група беше създадена през 2010 г., за да разработи Плана за действие и впоследствие да отговаря за разработването на мониторинговите доклади за изпълнението на Плана, но от 2011 г. насам тя на практика не функционира. И през 2013 г. експертната група не заработи, което е предпоставка за затруднена координация на конкретни дейности. Съществен напредък в тази посока е отчетен в самия край на годината. В резултат на множество писма до отговорните институции, поредица от срещи и на упоритите застъпнически усилия на членовете на коалиция „Детство 2025“⁶¹, в началото на декември 2013 г. със заповед на министър-председателя, беше създадена Междуведомствена експертна работна група за подпомагане на координацията по изпълнението на Плана за действие за изпълнение на Националната стратегия „Визия за деинституционализация на децата в Република България“ (МЕРГ). Групата ще бъде съпредседателствана от заместник-министъра на труда и социалната политика Лазар Лазаров и председателя на Държавната агенция за закрила на детето Ева Жечева. В състава ѝ са включени представители на ангажираните в процеса на деинституционализация ведомства, ръководителите на проектите, свързани с процеса, както и представители на неправителствения сектор. В края на месец декември 2013 г. гражданските организации подадоха своите кандидатури за участие в МЕРГ, съгласно утвърдения Механизъм за избор на представители на неправителствени организации.

Независимо от постигнатия успех в координацията на процеса на експертно равнище, гражданските организации остават изключени от МРГ. При настоящия формат на

58. Национална стратегия „Визия за деинституционализация на децата в Република България“, [HTTP://SACP.GOVERNMENT.BG/PROGRAMI-DOKLADI/STRATEGII-PROGRAMI-PLANOVE/](http://sacp.government.bg/PROGRAMI-DOKLADI/STRATEGII-PROGRAMI-PLANOVE/)

59. План за действие за изпълнение на национална стратегия „Визия за деинституционализация на децата в Република България“, <http://sacp.government.bg/detstvo-vo-za-vsichki/plan-za-dejstvie/>

60. Проект „Подкрепа“, <http://sacp.government.bg/proekti/proekta-podkrepa/>

61. Коалиция „Детство 2025“ е неформална организация на 17 неправителствени организации и личности, ангажирани с проблемите на деинституционализацията. Към края на 2013 г. в коалицията членуват: Българска асоциация за лица с интелектуални затруднения (БАЛИЗ), Българска асоциация на клиничните психолози, Български център за нестопанско право, Сдружение „Еквилибриум“, Фондация „За нашите деца“, Фондация „Лале“, Фондация „Лумос“, Международна социална служба-България, „Надежда и домове за децата – клон България“, Ноу-хау център за алтернативни грижи за деца към Нов български университет, Сдружение за педагогическа и социална помощ за деца ФИЦЕ – България, Фондация „Сийдър“, SOS Детски селища България, Харалан Александров, Фондация „Де Пасарел България“, Фондация „Карин дом“, Национална мрежа за децата.

АНГАЖИМЕНТ 4

МРГ стратегическите политически решения за деинституционализацията се вземат без участието на всички заинтересовани страни. Усилията за включването на НПО, които имат опит и са застъпници за интересите на децата и семействата, и общините като основни изпълнители на проектите по деинституционализация, остават безрезултатни. До края на 2013 г. отговорните институции в лицето на МС и МТСП отказват обсъждането на подобна възможност с представителите на коалиция „Детство 2025“.

В Бележник 2013 г. като сериозна заявка за подобрене в координацията между проектите по деинституционализация отчетохме стартирането на проект „Подкрепа“⁶². Проектът се изпълнява от ДАЗД и сред основните му дейности са: създаване на звено за координация, което да осигурява подкрепа и непрекъсната обратна връзка за изпълнението на проектите по деинституционализация; оказване на експертна подкрепа към изпълнението на проектите чрез назначаване на консултанти към всеки от тях; развитие на регионалните екипи по деинституционализация.

В рамките на проекта през октомври 2012 г. беше възстановена дейността на 28 Регионални екипи по деинституционализация (РЕД), които включват представители на секторите образование, здравеопазване и социални услуги. Основните им функции са свързани с: проследяване на процеса на деинституционализация на ниво област; подкрепа за подобряване на взаимодействието, координацията и комуникацията между проектите на ниво област; съдействие и методическа подкрепа на областните/общински власти при създаване, развитие и утвърждаване на новите социални услуги; създаване на условия и подкрепа процесите на интеграция, социализация и включване на децата от институциите; създаване и разширяване на контактите между всички заинтересовани страни. В изпълнение на дейностите по проект „Подкрепа“ са избрани и петима координатори, ситуирани при екипите на всеки един от петте проекта⁶³ от Плана за изпълнение на Визията за деинституционализация.

Основният механизъм за реализиране на функциите по координиране и комуникиране в рамките на проект „Подкрепа“ е организирането и провеждането на срещи. Те се провеждат на няколко нива:

» Национално ниво

Екипът за организация и управление на проект „Подкрепа“ инициира и организира провеждането на срещи между екипите на петте проекта за реализиране на Плана за действие за дискусия до къде е достигнал всеки един проект, какви са трудностите и къде може да се търси съвместно решение на проблемите. Тези срещи имат за цел да подпомогнат реализацията на процеса на деинституционализация и засилване на диалога на национално ниво между всички участници, както и осъществяване на връзка между проектите. През 2013 г. са проведени 8 срещи между всички екипи, при три от срещите са присъствали и представители на управлението на ОПРЧР, ОПРР, ОПТП и ПРСР.

» Областно ниво

Всеки един от 28-те РЕД организират ежесмесечни срещи на областно ниво с местните екипи на проектите от Плана за действие. Областни срещи се организират и между екипа на отделен проект и РЕД, за да се дебатира текущи проблеми, трудности и нужда от повече обмен на информация, проследяване на всеки един от етапите на строителството на новите услуги в съответните общини. През 2013 г. са проведени общо 50 областни срещи⁶⁴.

Работни срещи с участието на РЕД са проведени и в партньорство с областните информационни центрове⁶⁵. В рамките на срещите са обсъждани темите „Приемната грижа, децата с увреждания и процеса деинституционализация“ и „Образование и обучение на децата с увреждания преди, по време и след процеса на деинституционализация“. По данни на Екипа за управление на проект „Подкрепа“ през 2013 г. са проведени 8 срещи.

По проект „Подкрепа“ се провеждат и оперативни срещи в гр. София с представители на РЕД, с цел съвместно планиране, дискутиране и предоставяне на информация. През 2013 г. са дискутирани следните теми: „Дете в институция“, „Институционална отговорност“, „Социални услуги“, „Координация и комуникация“, „Партньорството между РЕД и органите на местната власт, като ключов фактор в процеса на деинституционализация“, „Предоставяне на послания“ и „Медияция и посредничество“.

62. <http://sacp.government.bg/proekti/proekta-podkrepa/>.

63. Индикативно проектите в изпълнение на Плана за действие към момента се развиват в 5 основни насоки: 1. Реформа на грижата в ДДУИ, 2. Пилотни проекти за реформа на грижата в ДМСГД, 3. Развитие на приемната грижа, 4. Развитие на системата за планиране и предоставяне на социални услуги на регионално равнище, 5. Повишаване на капацитета на АСП – кариерно развитие на социалните работници.

64. <http://sacp.government.bg/proekti/proekta-podkrepa/>. Интервю с Ръководител проект „Подкрепа“

65. ОИЦ са създадени на областно ниво центрове, финансирани по ОП „Техническа помощ“, с цел информиране на общността за кохезионната политика на ЕС в България. Осигуряват информация, консултиране, експертна подкрепа, организиране на събития, логистика за всички потенциални бенефициенти на ОП.

АНГАЖИМЕНТ 4

Създадената система и механизъм за координиране е предпоставка за улесняване и подобряване на работата между всички заинтересовани страни. Тя, обаче, все още не е достатъчна, за да се постигне участие и да се повиши нивото на комуникация. Основните причини за това са две. От една страна, в създадената система не са предвидени механизми за активно включване на общините, като основна заинтересована страна. От друга страна, тези нива на координиране трябва да работят устойчиво и да са стабилни институционално, така че да не се влияят от политическите промени. Към момента комуникацията е основно вертикална, централните нива на управление вземат решения и информират областните структури, а те местните. Система за комуникиране между общините не е създадена.

ПРЕПОРЪКИ

- » Да се създаде ясен механизъм за обмен на информация, разпределение на отговорности и работа при включване на всички заинтересовани страни.
- » Да се разработи система от индикатори за измерване на постиженията и очакваните резултати от процеса на координиране и комуникиране.
- » Да се засили комуникацията и координирането на местно ниво, което ще бъде необходимо с напредване на процеса на деинституционализация.

АНГАЖИМЕНТ 1

Да се развият социални услуги за задължителна подготовка на кандидат-осиновители и на деца, на които им предстои да бъдат осиновени, и за подкрепа на осиновите и осиновени

Тайната на осиновяването продължава да е регламентирана законово и да се практикува у нас, въпреки препоръката от Съвета по правата на човека на ООН за „въвеждане на законодателство, което забранява тайната на осиновяването и гарантира правото на детето да знае своя произход“.

КЪДЕ:

Национална стратегия за детето 2008-2018 г.

СРОК:

2008 – 2018 г.

ОЦЕНКА:

СЛАБ 2 +

НАПРЕДЪК:

Отчита се минимален напредък. Приети са промени за синхронизиране на процедурите по приемната грижа и осиновяване. Осиновите на деца от 2 до 5-годишна възраст получиха право на отпуск по майчинство. Няма съществени промени, които да защитават интереса на детето и да подкрепят децата и осиновите в осиновения процес.

КАКВО СЕ СЛУЧВА?

Вече две поредни издания на Бележника⁶⁶ отчитат липсата на напредък по отношение подкрепа в процеса на осиновяване. И през 2013 г. няма особени развития.

Процесът на работа и вземане на решения в осиновяването продължава да бъде разпокъсан между РДСП, които водят регистрите, ОЗД, които оценяват кандидатите и ги подготвят, ако няма доставчици на услуги (ЦОП) и съда. Задължителен характер имат само оценката и обучението на кандидат-осиновите, а ползването на услуги след осиновяване е по преценка на ОЗД за наличие на проблеми в семейството.

Практиката показва, че тези отношения между ОЗД и осиновите остават чисто административни и обикновено проблемите стават видими за ОЗД, едва когато отношенията в осиновения семейство вече са силно напрегнати или разрушени. Това в голяма степен обезсмисля намесата на каквато и да е подкрепяща структура на този късен етап. На въпроса колко осиновени деца/осиновите са получили подкрепа през 2013 г., АСП отговаря, че в базата данни не е налична такава информация. От агенцията припомнят, че според нормативната уредба⁶⁷ ОЗД наблюдава адаптацията и развитието на детето в следосиновия период в продължение на две години. От АСП добавят, че при идентифицирана необходимост от подкрепящи услуги за детето и семейството, ОЗД ги насочва към подходящи такива, предоставяни в общността⁶⁸.

Въпреки препоръката към България от Съвета по правата на човека на ООН за „Въвеждане на законодателство, което забранява тайната на осиновяването и да гарантира правото на детето да знае своя произход“⁶⁹, тайната на осиновяването продължава да е регламентирана законово и да се практикува. За запазване на „тайната“ произходът и роднинските връзки на детето се скриват и/или заличават, което нарушава правата му, гарантирани от чл. 8 на КООНПД, а именно правото му на запазване на самоличността, гражданството, името и семейните му връзки. При тайната на осиновяването не се събира и съхранява както достатъчно важна за произхода на детето информация, така и информацията, свързана с медицински-

66. Национална мрежа за децата (2012), „Бележник 2012: Оценки на изпълнението на държавните ангажменти към децата на България“, стр. 45-47: <http://nmd.bg/belezhnik-2011/> и

Национална мрежа за децата (2013), „Бележник 2013: Какъв е средният успех на държавата в грижата за децата“, стр. 59-61: <http://nmd.bg/belezhnik-2013/>

67. Правилник за прилагане на Закон за закрила на детето, чл. 26

68. АСП, Решение за предоставяне на достъп до обществена информация № РД 04-231/12.11.2013 г. и писмо с изх.№ 63-133 от 12.11.2013 г.

69. Препоръката е отправена при разглеждане на първия Универсален периодичен преглед (УПП) за страната през ноември 2010 г. УПП е механизъм на Съвета по правата на човека на ООН, чрез който се разглеждат състоянието на човешките права и основните свободи във всяка държава членка на ООН.

АНГАЖИМЕНТ 1

те обстоятелства около него, включително и генетична предразположеност, което при здравно обслужване изкривява снемането на анамнеза.

Продължава и практиката, при която осиновители стартират процедура за прекратяване на осиновяването, поради липсата на качествена подготовка и подкрепа в следосиновителния период. По данни на АСП за първите 9 месеца на 2013 г. в страната са заведени осем дела за прекратяване на осиновяването, при три от тях осиновяването е прекратено.

От всичко до момента остава впечатлението, че процесът на осиновяване стои извън обсега на особена загриженост и се ревизира само там, където се появява най-голямо напрежение.

В края на 2012 г. се сформира работна група към МТСП, която имаше за цел да синхронизира процедурите по приемна грижа и осиновяване, т.е. – осиновяването на деца от приемни семейства. Необходимостта от това бе породена от напрежението, което възниква между двата вида семейства при преминаване на деца от семейството на приемните родители към осиновителите. В резултат от работата на групата през 2013 г. бяха нанесени промени в Методиката за предоставяне на услугата приемна грижа, допълнени бяха обучителните програми на кандидатите за приемни родители и кандидатите за осиновители, актуализирано беше Методическото ръководство за сътрудничество и координация при осъществяване на административните процедури по осиновяване в страната или в чужбина. Благодарение на тези промени се подобри начина на подготовка на приемните семейства за ролята им в прехода на настанено при тях дете към осиновителите. Поправките и допълненията не въведоха нови изисквания към кандидат-осиновителите и осиновителите. Това допринася за по-гладко протичане на промяната за детето при преминаването му от едно семейство в друго, но само ако в процеса е ангажиран опитен доставчик на социални услуги.

Все още продължава практиката, при която осиновителите не поддържат контакт и не дават обратна връзка на приемните семейства за развитието на детето. Съвсем не са изключение и осиновителите, който не желаят да се виждат с приемните родители, отказват да приемат информация за начина на живот на детето от тях, което би им помогнало да облекчат промяната след осиновяването. Паралелно с това, част от тях продължават да променят имената на децата, за които е ясно, че се идентифицират с името си. Някои осиновители отказват и приемане на вещи от приемното семейство като снимки, любими дрехи и играчки на детето. Изводът е, че промените в процеса на осиновяване от 2013 г. по-скоро задължават приемните семейства да улеснят прехода на децата към осиновителите, като подготвят детето, приготвят преходните предмети, осигурят детските спомени и запазване на историята, предоставят информация за грижата. Доколко осиновителите са развили своето разбиране за това, че осиновяването е различно от това да имат биологично дете, се вижда най-добре точно при приемането на осиновеното дете от хората, които до момента са се грижили за него. Именно този процес на преход на детето от едното към другото семейство засега показва все още високите дефицити на осиновителите по отношение на осиновителния процес. Причина за това може да се търси в незадължителния характер на ползването на услуги още при вземането на решение за осиновяване. Само подкрепени от специалисти, осиновителите ще могат да развият чувствителност към собствените си нужди, както и към тези на бъдещото си осиновено дете.

Описаните проблеми при преход на дете от приемно към осиновително семейство, важат с пълна сила и при осиновяване на деца от ДМСГД. В много случаи осиновителите изискват от персонала на дома да започне да нарича детето с новото му име, дори преди да е приключил процеса на осиновяване. В тези случаи работещите в дома се обръщат към детето с две различни имена, което възпрепятства изграждането на здравословна идентичност.

През 2013 г. бяха направени още някои нормативни промени в подкрепа на осиновяването. След изменения в Кодекса на труда и Кодекса за социално осигуряване осиновителите получиха възможност да ползват едногодишен платен отпуск по майчинство при осиновяване на дете от 2 до 5-годишна възраст. Това ще подкрепи процеса на адаптация на осиновените деца, но само по себе си не е достатъчно за опознаването и създаването на връзка между семейството и осиновеното дете. Българската асоциация на осиновителите и осиновените счита, че такава подкрепа

АНГАЖИМЕНТ 1

трябва да получават всички осиновители, тъй като този отпуск следва да е различен от този за биологичните родители и не трябва да третира неравно други осиновени деца, които са на възраст например 1 година и 10 месеца или 5 години и 2 месеца. Изграждането на чувствителност на осиновителите към миналото на детето, неговите травми и ефектите от престой в институции е ключовият фактор към успеха на осиновяването. Това става с много интензивна работа със семейството, която все още няма задължителен характер.

Тенденцията в абсолютния брой на осиновените деца през последните три години изглежда негативна. От януари до 30.09.2013 г. в страната са осиновени 535 деца. Това прави средно месечно по 59.4 осиновявания. За сравнение през 2012 г. този брой е бил 61.5, а през 2011 – 79.3. Разбира се, за да се направи извод за това дали тенденциите са благоприятни или не, е необходим по-задълбочен анализ на факторите, които влияят върху броя на осиновяванията в страната.

Наред с децата, за които осиновяването е добро решение, в регистъра са вписани и деца, за които това не изглежда в най-добър интерес. Така например 13-годишно момиче, което познава биологичните си родители и е израснало в приемно семейство, сега е включено в регистъра за осиновяване. Прилагаме нейното писмо, адресирано до Премиера и подготвено в рамките на инициативата „Загрижен за грижата“ на Националната асоциация за приемна грижа.

Здравейте господин Орешарски!

Аз съм Мария на 13 год. от гр. Сливен и съм приемно дете. Мисля, че до сега не сте се докосвали до съдбата на деца като мен. Затова сега ще Ви разкажа моя кратък живот.*

Родена съм в един късен есенен ден в едно село – без лекар. Родила съм се 1 кг. и 300 гр. и 33 см. Моята биогична майка е болна и не е знаела какво да прави. Открила ни е моята баба. Така след 18 часа са ме закарали в болница. Благодарение на грижите на лекарите съм оживяла. Моят късмет обаче не е имал близъкът ми, който умрял при раждането.

Пътят ми след родилния дом е бил кратък – веднага съм била настанена в дом, защото болната ми майка не могла да се грижи за мен. Имам спомени от там, който никога няма да забравя. Например леля Бистра, която не пропускаше случай да ни оцупе, или леля Мира, която ни удряше за най-малкото нещо. Имаше и една леля Миряна, която ако слушахме ни даваше близалки и ябълки.

Един ден, когато бях на 3 год. в групата ни дойде една какичка. Много исках някой да ме гушне и за това отидох при нея. Сгуших се и ми стана хубаво. Това беше най-хубавия ден в живота ми, защото нещата за мен се промениха. Аз станах част от нейното семейство. Тогава е нямало приемна грижа и те ме взимаха в почивните и празнични дни. Чаках с нетърпение тези моменти. Обичах да ме къпят и да ми правят прически. Обичах цветните дрехи, с които ме обличаха. Харесваше ми, когато ме прегръщаха и когато ме целуваха за лека нощ. Но когато трябваше да ме връщат сърцето ми се свиваше от страх и заприличвах на уплашено животинче. Страхувах се, че няма да ги видя пак. Но те не пропускаха тези дни, и аз започнах търпеливо да чакам.

Когато станах на 7 год. те станаха моето приемно семейство. Аз вече имах дом, мой дом, мое легло, където вече получавах целувки за лека нощ. Имах свои дрехи и вещи. И най-вече имах на кого да казвам „мама“ и „тати“. Това не означава, че не виждах моите биогични родители. Редовно се виждах с тях. Биологичната майка ме обича – усещам го по допира ѝ, по начина, по който ме гледа. И биогичния баща ми ме обича – виждам го в очите му. И аз ги обичам. Те са ми дали живот. Но аз обичам и моите приемни родители – те ми дават любов, нежност, закрила, сигурност.

Господин Орешарски, сега обаче отново съм объркана и ще Ви кажа защо. Аз имам биогични родители, които обичам. Имам приемни родители – и тях обичам. А сега на 13 год. ме вписаха за осиновяване. Кажете ми как да не съм объркана? Нормалните деца имат едно семейство. Аз имам две и системата

АНГАЖИМЕНТ 1

да ми намери трето! Моля Ви да ме разберете! Ние имаме душа, чувства...

Аз искам да израстна в моето приемно семейство, да успея в живота и когато си стъпя здраво на краката да помагам на моите биогични родители. Не мога да си представя, че на 13 год. ще приема друго семейство и ще свиквам с него. И Вие имате родители – бихте ли ги заменили?

Моля Ви, господин Орешарски, помислете за децата с моята съдба (а ние не сме малко). Разчитаме на Вашето правилно решение. Ние вярваме във Вас и Вашата загриженост. Защото нашият живот зависи от Вас.

Това е от мен!

Весели празници!

Мария

* Името и града на детето, както и всички цитирани имена са променени с цел конфиденциалност.

ПРЕПОРЪКИ

- » Да се гарантира най-добрият интерес на детето в осиновяването. Да се осигури възможност за достатъчно подготовка и да се зачита мнението на детето в целия процес.
- » Да се регламентира задължителен пакет услуги за подкрепа на кандидат-осиновителите и осиновителите. Да се изработи регламент и финансов стандарт на услуги за подкрепа и съпровождане на детето и осиновителите, както в периода на напасване, така и в следосиновителния период.
- » Да се работи в посока родителите да информират детето за това, че е осиновено, в подходяща възраст и по подходящ начин, така че то да не престане да се чувства част от семейството и рода, нито излъгано или предадено.
- » Да се облекчи режима и процедурата за упражняване правото на информация за биологичния произход, при зачитане правата и интересите на всички засегнати страни.
- » Да се събира и обобщават подробни статистически данни за процеса на осиновяване като възраст на осиновените деца и адаптирането им в семейството и обществото; обучения и услуги, предоставяни от ОЗД и доставчици на услуги в процеса на кандидатстване и в следосиновителния процес и др., както и качествена информация за ефекта на осиновяването върху децата, които са в период на наблюдение.

III.

ЗДРАВЕОПАЗВАЊЕ



АНГАЖИМЕНТ 1

Създаване и внедряване на механизми за достъп на здравно неосигурените бременни до профилактични прегледи.

Констатирано се трудности и сериозни закъснения по изплащането на средствата на акушер-гинеколозите за проведените прегледи на здравно неосигурени жени. Обемът на попълвани документи е голям, а заплащането за тези прегледи е по-малко.

ОЦЕНКА:

ДОБЪР 4+

КЪДЕ:

Национална програма за закрила на детето 2013 г.

II. Подобряване здравето на децата

Стратегическа цел:

1. Развитие и популяризиране на подходящи услуги за деца и семейства

Оперативна цел:

1.2. Подобряване на майчиното и детското здраве

БЮДЖЕТ:

от Републиканския бюджет

СРОК:

2013 г.

ОТГОВОРНА ИНСТИТУЦИЯ:

МЗ. Партниращи институции: НЗОК

ОЧАКВАНИ РЕЗУЛТАТИ:

Увеличаване броя на жените, посещаващи медицински специалисти през бременността.

ИНДИКАТОРИ:

Създаден и внедрен механизъм за обхват на здравно неосигурените бременни. Брой здравно неосигурени бременни, обхванати с профилактични прегледи. Отговорна институция: МЗ. Партниращи институции: НЗОК

НАПРЕДЪК:

Създадени са нормативни и финансови механизми за достъп до здравната система на здравно неосигурените бременни жени, но поради бедност, неграмотност, липса на здравна култура или информация за промените от страна на медицинските специалисти, част от бременните не ползват услугите на системата.

АНГАЖИМЕНТ 1

КАКВО СЕ СЛУЧВА?

С промените в Наредба № 26, обнародвани в бр. 100 от 15.12.2012 г. на Държавен вестник и влезли в сила от 01.01.2013 г., Министерство на здравеопазването осигурява извън обхвата на задължителното здравно осигуряване по един профилактичен преглед през времето на бременността на всяка здравно неосигурена жена. Профилактичният преглед при неосигурената бременна включва:

» дейности, извършвани от специалист по акушерство и гинекология: анамнеза, оценка на рискови фактори, определяне вероятния термин на раждане, измерване на артериално кръвно налягане, антропометрия с външна пелвиметрия, гинекологичен преглед, изследване на детски сърдечни тонове, ако срокът на възрастта го позволява, ехография, интерпретация на изследванията;

» извършване на изследвания – пълна кръвна картина, кръвна захар, урина – седимент, глюкоза, албумин, изследване за сифилис, изследване за хепатит В (HbS Ag); микробиологично изследване на влагалищен секрет.

От горното става ясно, че Министерство на здравеопазването е осигурило нормативни и финансови механизми за достъп до здравната система на здравно неосигурените бременни жени, но поради бедност, неграмотност или липса на здравна култура, част от бременните не ползват услугите на системата.¹

С регламентиране осъществяването и заплащането на профилактични прегледи и на здравно неосигурени бременни жени се допълва въведеният ред за оказване на акушерска помощ на здравно неосигурените бременни жени при раждане. С направеното изменение в наредбата на практика е изпълнено изискването на чл. 82, ал. 1, т. 2. от Закона за здравето:

„Чл. 82. (1) Извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на българските граждани се предоставят медицински услуги, които са свързани със:

1.

2. профилактични прегледи и изследвания и акушерската помощ за всички здравно неосигурени жени, независимо от начина на родоразрешение, по обхват и по ред, определени с наредба на министъра на здравеопазването.“

По данни на НЗОК и МЗ, до 30.11.2013 г. са извършени 1 299 броя прегледи от специалисти по акушерство и гинекология на здравно неосигурени жени на обща стойност 22 083 лв.², както и изследвания на здравно неосигурени жени на обща стойност в размер на 15 521,04 лв.².

В раздел „Подобряване здравето на децата“ на Националната програма за закрила на детето 2013 г. е формулирана дейността „Създаване и внедряване на механизми за достъп на здравно неосигурените бременни до профилактични прегледи“. Създаването на този механизъм е много важен, защото само нормативното обезпечаване с текстове в Закона за здравето и в наредба на МЗ не е достатъчно. Първата година от прилагането на чл. 19 от Наредба 26 е ключова именно за създаването на този механизъм. Обхващането на здравно неосигурените жени с поне един профилактичен преглед е съществено не само, за да констатира моментното състояние на бременността, а и за да се изпълни ангажиментът лекарят, който извършва профилактичния преглед на неосигурената бременна, задължително да ѝ представи план за последващите действия по проследяване на бременността, които бременната следва да извърши за собствена сметка, тъй като те не попадат в обхвата на дейностите, на които тя има право по наредбата като неосигурено лице.⁴ Констатираните трудности и сериозни закъснения по изплащането на средствата на акушер-гинеколозите за проведените прегледи на здравно неосигурени жени. Обемът на попълвани документи е голям, а заплащането за тези прегледи е по-малко, по данни на теренни работници от семейно-консултативни центрове.

Остава открит въпросът как информацията за този преглед достига до здравно неосигурените жени? Един възможен вариант са теренните работници от семейно-консултативните центрове и от центровете за обществена подкрепа, но остава въпросът за желанието на лекарите да осигуряват прегледи на жените.

1. Писмо №63-00-127 от 4.11.2013 г. на МЗ относно напредък по изпълнение на държавните ангажименти от компетентността на МЗ, разглеждан в доклад на НМД „Бележник 2014“.

2. НЗОК, Решение за предоставяне на достъп до обществена информация № РД 19-2/14.01.2014 г.

3. Пак там.

4. Чл. 19, ал. 5 от Наредба № 26 от 2007 г. на МЗ за предоставяне на акушерска помощ на здравно неосигурени жени и за извършване на изследвания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на деца и бременни жени

АНГАЖИМЕНТ 1

По данни на МЗ, информация за възможностите, които са предоставени на бременните чрез Наредба 26 на МЗ, се разпространяват чрез медицинските специалисти (ОПЛ и акушер-гинеколози), здравните медиатори по общини и държавните институции⁵. За 2013 г. здравните медиатори са 130 на брой, като са разположени на територията на над 70 общини. Макар и това да са общини, в които живеят големи общности от роми, проблем продължават да бъдат тези общини и населени места, в които няма здравни медиатори.

По данни от Национална мрежа на здравните медиатори, нерядко се стига до конфронтации между акушер-гинеколозите и медиаторите, които придружават бременните неосигурени жени за профилактични прегледи. Изпълнителите на медицинската помощ твърдят, че не са уведомени за Наредбата, не знаят как да отчитат прегледите, как ще получат заплащане и от кого. Често бременните жени са били връщани без преглед.

Друга възможност са акушеро-гинекологични прегледи с мобилни кабинети в населени места с компактно ромско население. Това е задача, залегнала в Плана за действие за изпълнение на Националната стратегия на Република България за интегриране на ромите (2012 г. – 2020 г.) и „Десетилетие на ромското включване 2005 г. – 2015 г.“, приет с Решение № 1 от 5 януари 2012 г. от Министерският съвет. За целта за всяка година от 2012 г. до 2015 г. са планирани по 200 000 лв. ежегодно от държавния бюджет, като индикаторът е „Проведени минимум 6000 прегледа годишно с мобилните кабинети“. По данни на МЗ, с четирите гинекологични мобилни кабинета през 2013 г. са извършени общо 2 711 прегледи в областите Благоевград, Сливен, Стара Загора и област София. Гинекологичните прегледи с мобилните кабинети са проведени в градовете Петрич, Благоевград, Мъглиж, Раднево, Чирпан, Стара Загора, Нова Загора, Сливен, Кермен, Сборище, Шивачево и Самоков, както и в селата Микрево, Дъбово, Зимница, Градец, Ябланово, Гергевец, Самуилово, Сотирия и Тополчане. За прегледите МЗ е заплатило на лечебни заведения 54 677,50 лв.⁶

Трета възможност е чрез регионалните здравни инспекции и регионалните организации на общопрактикуващите лекари, особено за малки населени места, където няма разкрити практики за първична извънболнична медицинска помощ.

Регионалните държавни институции следва да влязат във взаимодействие с неправителствени организации и заедно да намерят най-правилния и работещ подход за достигане до здравно неосигурените млади жени в отделните населени места.

Министерство на здравеопазването следва да обмисли възможността за провеждане на телевизионна информационна кампания, която най-бързо и лесно може да достигне до целевата група на здравно неосигурените жени.

И през 2013 г. продължава предоставянето на акушерска помощ (раждания) за здравно неосигурени жени, като се покриват медицински разходи по клинични пътеки съгласно Приложение № 16 от НРД 2012. С това се цели подобряване на достъпа до медицински услуги, намаляване на детската и майчината смъртност. Със Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2013 г.⁷ са предвидени 3 400 000 лв. за акушерска помощ за всички здравно неосигурени жени, докато за 2014 г. те са увеличени на 3 500 000 лв. За сравнение, през 2012 г. за акушерска помощ (раждания) за здравно неосигурени жени, при планирани средства в размер на 3 545 500 лева по бюджета на НЗОК, са изразходвани 4 231 200 лева за 8 466 раждания.⁸

5. МЗ, Справка по заявление по Закона за достъп до обществена информация с вх. № 93-00-92 от 19.12.2013 г.

6. Пак там.

7. Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2013 г. (обн., ДВ, бр. бр. 101 от 18.12.2012 г., в сила от 01.01.2013 г.

8. Отчет за 2012 г. за изпълнение на актуализираната Национална стратегия за демографско развитие на населението в Република България (2012 – 2030 г.) <http://www.mlsp.government.bg/bg/docs/Demographic%20Report%202012.pdf>

АНГАЖИМЕНТ 1

ПРЕПОРЪКИ

» Провеждане на широка дискусия с анализ на данните от извършените прегледи на здравно неосигурени бременни жени за 2013 г. с участието на представители на администрацията, медицински специалисти, неправителствени организации, здравни медиатори с цел усъвършенстване на механизмите за достъп на здравно неосигурените бременни до профилактични прегледи.

» Регламентиране на реда и начина за разпространение на информацията за профилактичните прегледи на здравно неосигурените бременни, както и отговорностите на отделните участници в този процес в документ на МЗ (инструкция, указание, заповед).

» Идентифициране и анализ на причините за здравното неосигуряване на бременните жени и търсене на механизми за противодействие като част от целенасочена държавна политика.

» Включване на профилактични прегледи за бременни здравно неосигурени жени и по отношение на заболявания, които не са в пряка връзка с бременността и раждането, но имат отношение към здравето на бременната жена и на плода.

АНГАЖИМЕНТ 2

Информирание и консултиране на семействата от маргинализираните общности за избор на личен лекар на децата.

Към декември 2013 г. 130 здравни медиатори работят в над 70 общини в цялата страна.

ОЦЕНКА:

ДОБЪР 4+

КЪДЕ:

Национална програма за закрила на детето 2013 г.

II. Подобряване здравето на децата

Стратегическа цел:

1. Развитие и популяризиране на подходящи услуги за деца и семейства

Оперативна цел:

1.2. Подобряване на майчиното и детското здраве

БЮДЖЕТ:

от Републиканския бюджет

СРОК:

2013 г.

ОТГОВОРНА ИНСТИТУЦИЯ:

Национална мрежа на здравните медиатори.

Партниращи институции: РЗИ, общини, НПО

ОЧАКВАНИ РЕЗУЛТАТИ:

Увеличаване броя на децата, които имат личен лекар.

ИНДИКАТОРИ:

Увеличаване броя на децата с личен лекар. Брой проведени информационни срещи и беседи с родители и деца от етническите малцинства. Брой разработени информационни материали.

НАПРЕДЪК:

Има напредък. Проведени са беседи, лекции и обучения за предпазване от нежелана бременност, за полово предаваните болести и за значението на имунизациите.

АНГАЖИМЕНТ 2

КАКВО СЕ СЛУЧВА?

Достъпът до качествени медицински услуги е един от ключовите показатели за качеството на живот. Правото на детето да получава възможно най-добрата здравна помощ е регламентирано в чл. 24 на Конвенцията на ООН за правата на детето като ангажимент на държавите страни по Конвенцията да гарантират възможността му да се ползва от най-високия достижим стандарт на здравна помощ. Именно защото здравето е основният ресурс за благоденствието на децата, условията за неговото поддържане следва да са достъпни, независимо от тяхното местоживееие или произход.

Въпреки усилията на регионалните здравни инспекции (РЗИ), децата, бременните и майките от малките населени места и от кварталите с ромско население са поставени в неравностойно положение по отношение на профилактичните прегледи и осигуряването на качествено лечение и проследяване на здравословното състояние след проведено лечение. С цел стимулиране родителите на децата от етническите малцинства за ползване на здравни услуги и повишаване на родителския капацитет по отношение на здравните грижи за децата, през първото шестмесечие на 2013 г. са извършени следните дейности, организирани и проведени с участието на здравни медиатори и РЗИ⁹:

» Проведени са 35 беседи и лекции (обхванати 300 лица) и 25 обучения (обхванати 200 лица) с подрастващи и млади хора и техните родители за начините за предпазване от нежелана и ранна бременност и за опасностите от нея, както и от ранните и родствени бракове

» Проведени 25 беседи с обхванати 300 лица и разговори с млади майки за значението на имунизациите

» Проведени 32 обучения с обхванати над 400 лица и 37 беседи и лекции с обхванати 237 лица за спецификата на пубертетния период и полово предаваните болести.

Извършени са и редица дейности и здравно-информационни кампании с участието на РЗИ и здравните медиатори чрез използване на мобилни кабинети във Варна, Благоевград, Сливен и Софийска област. През 2013 г. година са назначени и работят 130 здравни медиатори в над 70 общини в цялата страна. МЗ и Националната мрежа на здравните медиатори организираха две конференции „Инициатива за здраве и ваксинапрофилактика“ с цел оптимизиране на ваксинациите. Проведени са кампании за имунизирване на децата с непълнен имунизационен статус съгласно Националния имунизационен календар.

Проведени са профилактични прегледи на деца от етническите малцинства с четири педиатрични мобилни кабинети в четири области на страната – Благоевград, Стара Загора, Сливен и Софийска област.

Положителна стъпка в посока осигуряване на достъп до здравна грижа на децата от маргинализирани общности е и приетата в края на 2013 г. Национална здравна стратегия 2014-2020, където е заложена „Политика 6: Осигуряване на ефективна грижа на уязвими групи от населението.“

Експертите на Национална мрежа за децата изразяват безпокойство за надигащите се нагласи в обществото против задължителните имунизации, които могат да имат трайни неблагоприятни последици върху населението. На места в страната зачестиха случаите на епидемии от заболявания, които са ваксина-предотвратими.

ПРЕПОРЪКИ

» Изработване на гарантиран пакет от минимални здравни услуги за децата.

» Прекратяване на дискриминационни нагласи и практики по отношение на децата от маргинализирани групи.

» Утвърждаване на модела на здравния медиатор и назначаване на достатъчен брой здравни медиатори в районите с компактно ромско население.

» Събиране на данни за децата без личен лекар и последователна медицинска грижа и предприемане на мерки за покриване на дефицитите.

9. Информация, предоставена от МЗ в писмо 63-00-127 от 04.11.2013 г. на Национална мрежа за децата.

АНГАЖИМЕНТ 3

Улеснен достъп до медицински услуги на живеещите в отдалечени труднодостъпни райони с неизградена инфраструктура, както и на децата в риск (живеещите в семейства в неравностойно социално положение, децата с увреждания, употребяващите наркотични вещества, представителите на някои етнически групи, децата на улицата и др.).

Констатирант се тежки регионални диспропорции в достъпа до медицинска помощ. Голяма част от парите за медицинска помощ се разпределят в градовете София, Пловдив и Варна, като се регистрират разлики над осем пъти в парите за медицинска помощ на човек от населението.

КЪДЕ:

Национална стратегия за детето 2008 г. – 2018 г.
Здравни грижи и обслужване

СРОК:

2018 г.

НАПРЕДЪК:

Има напредък чрез осигуряване на прегледи с мобилни кабинети и здравни беседи за хората в труднодостъпни и отдалечени райони, както и отчитане на броя на прегледите и беседите. В същото време се констатирант тежки регионални диспропорции и затруднен достъп до специализирана педиатрия за деца, живеещи в провинцията.

ОЦЕНКА:

СРЕДЕН 3+

КАКВО СЕ СЛУЧВА?

Ежегодно НЗОК изготвя „Списък на населените места – центрове на практики с неблагоприятни условия и възнаграждение за работа в тях, месечни суми, заплащани от НЗОК на изпълнители на първична извънболнична медицинска помощ (ПМП)“. Списъкът на населени места – център на практики с неблагоприятни условия на работа се определя при отчитане на следните критерии: отдалеченост на практиката от други лечебни заведения; трудна достъпност (пресечена местност, лоши пътища); разпръснатост на практиката (амбулатория, обслужваща две или повече населени места); обслужван контингент; екологично замърсен район. С допълнителното заплащане се цели стимулирането на лекари и други медицински специалисти за упражняване на лечебна дейност в отдалечените, малки и разпръснати населени места. Медицинските специалисти, работещи в такива населени места, трудно успяват да поддържат високо ниво на професионална квалификация, което е основна причина за липсата на мотивация да работят там.

Този проблем частично се решава чрез обслужването на незаети практики от лекари от съседни практики в определени дни от седмицата по график, съгласуван от НЗОК. По този начин се улеснява достъпът до медицинска помощ на живеещите в тези населени места. На електронната страница на НЗОК е достъпна информация за всички общопрактикуващи лекари (ОПЛ) и населените места, в които упражняват практиката си. От прегледа на тази информация става ясно, че през 2013 г. по договор с НЗОК работят над 3400 ОПЛ, но все още има незаети практики¹⁰.

Съгласно чл. 13, ал. 1 от Закона за лечебните заведения: „Индивидуална практика за първична медицинска помощ се организира и осъществява от лекар с призната специалност по обща медицина, съответно от лекар по дентална медицина“. С извършената през 2009 г. промяна в Закона за лечебните заведения (параграфи 94 и 95 от Преходни и заключителни разпоредби) е предоставена възможност лекари без придобита специалност по обща медицина да продължат в срок до месец юни 2014 г. да работят като индивидуална или групово практика за първична медицинска помощ. Същевременно със закона се дава право лекарите, работещи към момента като ОПЛ и които имат призната специалност по вътрешни болести, педиатрия или

10. Писмо №63-00-127 от 4.11.2013 г. на МЗ относно напредък по изпълнение на държавните ангажменти от компетентността на МЗ, разглеждан в доклад на НМД „Бележник 2014“.

АНГАЖИМЕНТ 3

спешна медицина, да продължат да осъществяват дейност като индивидуална или груповая практика за първична медицинска помощ, без да придобиват специалност по обща медицина.

Финансови стимули за лекари, работещи в отдалечени и труднодостъпни райони, се изплащат от НЗОК по реда на утвърдена Методика на НЗОК за определяне на месечното заплащане за работа в населени места – център на практики с неблагоприятни условия на работа на изпълнители на първична извънболнична медицинска помощ.¹¹

В информация от МЗ¹² се обръща внимание на обстоятелството, че достъпът до здравна помощ не зависи само от броя на разкритите лекарски практики, а и от бедността, неграмотността, липсата на развита социална инфраструктура, недостатъчен родителски капацитет, капсулиране на етнически общности и др.

За осигуряване на по-лесен достъп до здравни услуги, Министерство на здравеопазването чрез регионалните си структури организира и провежда следните дейности:

» Здравни беседи и имунизации с 5 мобилни кабинета в областите Варна, Благоевград, Пловдив, Сливен и Софийска област на деца с непълнен имунизационен статус от етническите малцинства, осъществявани от специалисти от РЗИ, съвместно със здравни медиатори и специалисти от лечебни заведения

» Извършени са 500 прегледа с мобилен педиатричен кабинет на деца от семейства в неравностойно положение от ромски произход в градовете Благоевград, Петрич и с. Крупник. Направени са 92 имунизации на деца от 0-18 г. възраст с непълнен имунизационен статус, съобразно Националния имунизационен календар. Сумата, изплатена за прегледите, възлиза на 6 250 лв. С мобилен педиатричен кабинет в област Стара Загора са направени общо 531 прегледа на деца от: Община Николаево – 237 прегледа (с. Елхово – 46, с. Едрево – 65, с. Нова махала – 49, гр. Николаево – 77); Община Мъглиж – 81 прегледа (с. Ягода – 38, с. Юлиево – 15, с. Шаново – 5, гр. Мъглиж – 23); Община Гурково, с. Паничерево – 45 прегледа и гр. Стара Загора, кв. „Лозенец“ – 168 прегледа. При 67 деца са диагностицирани заболявания, на 25 деца е предписана терапия, а 13 деца са насочени за допълнителни консултации и изследвания. Сумата, изплатена за проведените прегледи през 2013 г. с педиатричен мобилен кабинет е 6 159,60 лв. От РЗИ-Сливен с мобилен педиатричен кабинет са извършени общо 1 175 прегледа: в Община Котел, с. Градец – 190 прегледа и Община Сливен – 985 прегледа (с. Злати войвода – 104, с. Крушаре – 115, с. Самуилово – 512, с. Селиминово – 153, с. Чинтулово – 101).

При 234 деца са диагностицирани заболявания. Извършени са 421 имунизации.

Сумата, изплатена за проведените прегледи през 2013 г. с педиатричен мобилен кабинет е 6 250,30 лв. В Софийска област с педиатричен мобилен кабинет са извършени 500 прегледа на деца от община Самоков. При 57 от тях са диагностицирани заболявания. Извършени са 220 имунизации. Сумата, изплатена за проведените прегледи през 2013 г. с педиатричен мобилен кабинет е 4 990 лв.¹³

През 2013 г. сред етническите малцинства са извършени следните дейности, с насоченост подобряване здравето на бременните и децата, организирани и проведени с участието на здравни медиатори и РЗИ:

Проведени са 39 беседи (обхванати над 300 лица) и 30 обучения (обхванати над 200 лица) с подрастващи и млади хора и техните родители за начините за предпазване от нежелана и ранна бременност, за опасностите, които крие ранната бременност за майката и бебето и родствениците и ранни бракове.

Проведени са 32 обучения (обхванати над 400 лица), 57 беседи и лекции (обхванати над 350 лица), 29 прожекции на филми, 3 дискусии, 3 консултации, 1 викторина (обхванати 17 младежи на възраст 13-17 г. и 12 роми над 18 г.), 2 кампании и 1 презентация с ученици от 5-8 клас и младежи, отпаднали от училище, за спецификата на пубертетния период и полово предаваните болести.

Проведени са 41 беседи (обхванати над 350 лица) с младите майки за значението на имунизациите и мотивирането им за редовното им прилагане, съгласно Националния имунизационен календар. Излъчени са 10 видео и аудио клипове за значението на имунизациите. Проведени са 13 разяснителни кампании (обхванати над

11. МЗ, Справка по заявление по Закона за достъп до обществена информация с вх. № 93-00-92.

12. Писмо №63-00-127 от 4.11.2013 г. на МЗ относно напредък по изпълнение на държавните ангажменти от компетентността на МЗ, разглеждан в доклад на НМД „Бележник 2014“.

13. МЗ, Справка по заявление по Закона за достъп до обществена информация с вх. № 93-00-92 от 19.12.2013 г.

АНГАЖИМЕНТ 3

1 000 лица) и 3 семинара, раздадени са 270 здравно-образователни материала за необходимостта от ваксиниране на населението със задължителните имунизации по Националния имунизационен календар. Широко се разгласява чрез електронните медии дейността на имунизационните кабинети в РЗИ. Проведени са 6 кампании, 2 медийни изяви, 2 статии в интернет и 1 беседа за имунизирани на населението, особено на децата с непълнен имунизационен статус.

Проведени са също и 13 разяснителни кампании (обхванати над 350 лица), както и 3 беседи (обхванати над 33 лица) за значението на профилактичните прегледи сред ромското население.¹⁴

При работа в населени места с неблагоприятни условия, НЗОК заплаща и за дейности, извършени в подвижни структури на лечебни заведения, когато те се извършват непрекъснато в едно и също населено място не по-малко от 3 месеца. При работа в подвижни структури лечебното заведение представя график и маршрут на подвижните структури.¹⁵

Една от възможностите, които държавата финансира с цел улесняване на достъпа до здравни услуги, е използването на потенциал на здравните медиатори. Те имат основна роля при осъществяване на превенцията на различни заболявания и подобряване здравния статус на български граждани от ромски произход, които в повечето случаи са здравно неосигурени и се нуждаят от помощ при възникване на необходимост от здравна помощ. Ангажиментите на здравните медиатори са посочени в Приоритет „Здравеопазване“ на Плана за действие за реализацията на Националната стратегия на Република България за интегриране на ромите (2012 г. – 2020 г.).

Много съществена част от дейността на здравните медиатори е тяхното обучение и усъвършенстване, за да бъдат полезни при различните ситуации, които възникват ежедневно. В тази връзка през месец септември 2013 г. е проведена VII Национална среща „Инициатива за здраве и ваксинапрофилактика“. Този проект се осъществява от Националния съвет за сътрудничество по етническите и интеграционни въпроси към Министерския съвет, съвместно с Комисията по здравеопазването към 42-то Народно събрание и Министерството на здравеопазването, с подкрепата на Гласко-СмитКлайн.¹⁶ На срещата е отчетено, че за период от три години около 200 хил. деца с непълнен или липсващ имунизационен статус са ваксинирани по задължителния имунизационен календар, като до този резултат са довели съвместните усилия на всички заинтересовани страни.

През 2012 г. са обучени от преподаватели във Факултета по обществено здраве към МУ-София, медицински специалисти и представители на неправителствения сектор нови 40 здравни медиатори, като през 2013 г. работят по места в страната общо над 130 медиатора. В рамките на 240 учебни часа здравните медиатори се запознават с нормативната база и системата на здравни услуги в България, правата и задълженията на пациентите, както и получават информация относно основни заболявания (превенция, профилактика и лечение).

Още една възможност дава подписаното през месец януари 2013 г. споразумение за тематичен „Фонд за реформи, свързани с включването на ромите и другите уязвими групи“ по Българо-швейцарската програма за сътрудничество. Основната цел на документа е да подкрепи България в насърчаването на социалното включване на ромите в изпълнение на Националната стратегия на Република България за интегриране на ромите до 2020 г. Тематичният фонд ще даде възможност да се изпълни Програма за подкрепа на социалното включване на ромите и други уязвими групи. Едната от приоритетните насоки „Подобряване на интеграцията на ромите и другите уязвими групи в системата на здравеопазването и образованието“ има за цел да се подкрепи интеграцията на ромските деца и жени в образователната и здравната системи, което ще бъде постигнато с конкретни проекти и чрез включване на добрите практики от проектите в устойчиви политики. Интегрираните услуги ще включват основно елементите на доболичното здравеопазване, като например редовни медицински прегледи на целевите групи; предродилна и следродилна помощ и семейно планиране; принос към мерките за прилагане на имунизационните кампании за деца, както и по отношение на предотвратяване на предаването по полов път заболявания като например HIV/СПИН; други програми, насочени към подобряване на здравния статус според специфичните потребности на съответната общност; принос към повишаване на здравната култура и осигуряването на достъп до здравна информация. Предвижда се програмата да се из-

14. Пак там.

15. Отчет за 2012 г. за изпълнение на актуализираната Национална стратегия за демографско развитие на населението в Република България (2012г. – 2030 г.). <http://www.misp.government.bg/bg/docs/Demographic%20Report%202012.pdf>

16. http://www.zdravenmediator.net/news-details.php?page_id=0&category_id=&id=163#.UrG40U3xs_w

АНГАЖИМЕНТ 3

пълнява от общините. Потенциални партньори в зависимост от вида изпълнявани дейности могат да бъдат и неправителствени организации, училища, университети, работодатели и техните асоциации, професионални съюзи, центрове за специализирано обучение, лични лекари, болници.¹⁷

Ранната диагностика и рехабилитация на деца с увреждания е достъпна за всяко българско дете. Тя се извършва в лечебни заведения за извънболнична и болнична помощ, по линия на задължителното здравно осигуряване, тъй като всички деца в Република България се осигуряват за сметка на републиканския бюджет и имат право на безплатна медицинска помощ в рамките на основния пакет здравни дейности, съгласно Наредба № 40 от 2004 г. на МЗ за определяне на основния пакет здравни дейности, гарантирани от бюджета на НЗОК.

Проблемите, водещи до закъсняла диагностика, са комплексни и включват освен достъпа до услугите на медицинските специалисти, също така и нисък родителски капацитет, недостатъчна подкрепа на родителите от страна на социалната система, социална и етническа изолация, бедност и др.

Рехабилитацията на деца с увреждания се осигурява по седем различни клинични пътеки в лечебни заведения за болнична помощ, в зависимост от основното заболяване, довело до необходимостта от рехабилитация. Такава се осигурява и в извънболничната медицинска помощ, също по линия на здравното осигуряване.

В последните години рехабилитационна, психотерапевтична и логопедична помощ за деца предоставят и част от домовете за медико-социални грижи за деца (лечебни заведения по чл. 5 от Закона за лечебните заведения), които имат разкрити дневни центрове за деца от общността. Към 30 септември 2013 г. услугите на тези дневни центрове се ползват от 407 деца с хронични здравословни проблеми.¹⁸

Надежда за подобряване достъпа до медицински услуги за живеещите в отдалечени труднодостъпни райони с неизградена инфраструктура, както и за децата в риск дава и актуализираният през 2013 г. проект на Национална здравна стратегия 2014 г. – 2020 г.¹⁹ В две от политиките към Плана за действие – Политика 4: Осигуряване на равен достъп на хората до качествени здравни дейности, адекватни на техните здравни потребности и Политика 6: Осигуряване на дългосрочна грижа на уязвими групи от населението, много подробно са разписани намеренията на държавата в тези две области. Успоредно с доразвиването на вече известни организационни подходи, могат да се открият и такива като: въвеждане на телемедицинските връзки в помощ на осигуряване на качество на услугата и консултации на място; създаване и обозначаване на експертни центрове по редки болести, които ще се занимават с профилактика, диагностика, лечение, проследяване и рехабилитация на хора с редки болести, често водещи до тежка инвалидизация; осигуряване на ранна диагностика и рехабилитация на деца с неврологични заболявания, чрез разкриване на специализирани центрове; разширяване пакета от дейности по диспансерно наблюдение на недоносените деца и др.

В последните дни на 2013 г. Министерството на здравеопазването представи и Стратегия за модернизация и достъпност на спешната помощ в България, с която се цели реформиране на системата в рамките на около две години чрез подмяна и преоборудване на линейките, подобряване дейността на кол-центровете, поетапно изграждане на 11 комплекси за спешна медицина. Те ще осигуряват компетентна комплексна медицинска помощ при тежки случаи, ще бъдат оборудвани със съвременна апаратура, ще имат приемно и болнично спешно отделение, в което ще може да се стабилизира състоянието на пациента. При всеки случай реализирането на тази стратегия ще доведе и до подобряване достъпа на живеещите в отдалечени райони, особено при реагиране на спешни състояния.

В същото време се констатира тежки регионални диспропорции в достъпа до медицинска помощ. Голяма част от парите за медицинска помощ се разпределят в градовете София, Пловдив и Варна, и тенденцията се задълбочава. Регистрират се разлики над осем пъти в парите за медицинска помощ на човек от населението. Проблемът касае не само лекарите, но също зъболекарите и аптеките. Мобилните кабинети осигуряват инцидентна спорадична помощ и не могат да заместят липсата на лечебни заведения, специалисти и аптеки. Няма доказателства, че проектът на нова здравна стратегия ще подобри достъпа до спешна помощ. Напротив, в нея е заложено разкриването на 11 центъра, докато сега съществуватите са 28.

17. Информация на Република България за напредъка по изпълнение на Националната стратегия на Република България за интегриране на ромите (2012г.- 2020г.), изготвена от Националния съвет по етническите и интеграционни въпроси към Министерски съвет (непубликувана).

18. Писмо №63-00-127 от 4.11.2013 г. на МЗ относно напредък по изпълнение на държавните ангажменти от компетентността на МЗ, разглеждан в доклад на НМД „Бележник 2014“.

19. Проект на Национална здравна стратегия (2014г.- 2020 г.), публикуван на 15.11.2013 г. на страницата на МЗ на адрес: <http://www.mh.government.bg/Articles.aspx?lang=bg-BG&pageid=393&categoryid=6464>

АНГАЖИМЕНТ 3

ПРЕПОРЪКИ

» Осигуряване на финансови и други стимули, които реално да доведат до намаляване на незаетите лекарски практики и до улесняване функционирането на мобилни структури от съседни практики.

» Трудно достъпните и отдалечени населени места да бъдат приоритет при реализирането на дейностите от Националната здравна стратегия и Стратегия за модернизация и достъпност на спешната помощ в България.

АНГАЖИМЕНТ 4

Ранна диагностика и рехабилитация на деца с увреждания.

Достъпът на деца, живеещи в провинцията, до тясно специализирана педиатрия е силно ограничен.

Липсват данни за общия брой на диагностицираните деца с увреждания, за разпределението им по социални групи и общини, които да формират планирането на ефективни политики и практики за тези деца и техните родители

ОЦЕНКА:

СЛАБ 2+

КЪДЕ:

Национална програма за закрила на детето 2013 г.

II. ПОДОБРЯВАНЕ ЗДРАВЕТО НА ДЕЦАТА

Стратегическа цел:

3. Гарантиране правата на децата в уязвимо положение – в институции, с увреждания, от етнически малцинства, деца в конфликт със закона

Оперативна цел:

3.1. Гарантиране правата на децата в уязвимо положение – в институции, с увреждания, от етнически малцинства, деца в конфликт със закона

БЮДЖЕТ:

от Републиканския бюджет

СРОК:

2013 г.

ОТГОВОРНА ИНСТИТУЦИЯ:

МЗ

ОЧАКВАНИ РЕЗУЛТАТИ:

Осигуряване на достъп до ранна диагностика и рехабилитация на деца с увреждания.

ИНДИКАТОРИ:

Брой деца, на които е проведена рехабилитация. Брой ранни интервенции и диагностики.

НАПРЕДЪК:

Липсва системен подход и механизъм за отразяване и отчитане на данните, от които зависи проследяването на това къде и как се диагностицират и после рехабилитират децата с увреждания, както и колко деца са обхванати с диагностика, ранна интервенция и рехабилитация.

АНГАЖИМЕНТ 4

КАКВО СЕ СЛУЧВА?

Изхождайки от правото на „...детето да се ползва от най-високия достижим стандарт на здравословно състояние и от здравните услуги за лечение на заболяванията и за възстановяване на неговото здраве“²⁰, България като държава е декларираща, че гарантира чрез законодателството си това право и ще осигури на „всички групи в обществото, и по-специално на родителите и децата, информацията относно здравето им, както и обучение и съдействие за използването на тази информация“²¹. България е гарантирала и че ще „развива здравната профилактика и консултациите за родителите“²². През последните години се разработиха добри стратегии на национално и общинско ниво в които се предвидиха съществени промени за хармонизиране с международното право и конкретно с Конвенцията за правата на детето на ООН. В „Националната стратегия за детето 2008-2018“²³ се определят приоритетните направления и действия за подобряване благосъстоянието на децата в България, по които се планират стратегически цели и ангажменти за всяка година. В Националната програма за закрила на детето за 2013г., приета от Министерски съвет, се регламентират задълженията на всички държавни институции, ангажирани в изпълнението на дейностите, осигуряващи спазване и закрила на правата на децата в Република България в съответствие с техния най-добър интерес. Важни и значими са посочените ангажменти, които поема изпълнителната власт в горепосочения документ и затова е интересно до колко се приложи на практика заявените ангажменти, отнасящи се до подобряване здравето на децата.

Много важен момент за подобряване здравето на децата е възможността при възникнала ситуация на влошаване на здравето, здравословният проблем да бъде възможно най-рано диагностициран и да се получи навременна и адекватна рехабилитация.

Според Наредба №40 от 2004 г. на МЗ за определяне на основния пакет здравни дейности, гарантирани от бюджета на НЗОК, диагностиката и лечението на децата се извършва в системата на здравеопазването на страната в лечебни заведения за извънболнична и болнична помощ, по линията на задължителното здравно осигуряване. Голям е броят на децата, които се раждат с увреждане, което не е диагностицирано в първите месеци след раждането, а дори години по-късно. Много са причините за закъснялата диагностика и включват освен достъпа до услугите на медицинските специалисти, също така и нисък родителски капацитет, недостатъчна подкрепа на родителите от страна на социалната система, социална и етническа изолация, бедност и др. Това, разбира се, не отменя задължението на МЗ да осигури максимален достъп до ранно диагностициране и адекватна рехабилитация на всяко дете с увреждания.

Практиката на организациите – членове на Национална мрежа за децата показва, че достъпът на деца, живеещи в провинцията, до тясно специализирана педиатрия е силно ограничен. Такива специалисти работят само в столицата и няколко областни града. Често децата се водят на специализирани прегледи на стотици километри от родните им места и в тези случаи препоръките на специалиста не остават разбрани, медицинската документация се губи, а комуникацията с общо практикуващия лекар се влошава или прекъсва.

Според Национална програма за гарантиране правата на децата с увреждания 2010 г. – 2013 г., трябваше да бъде създадена и поддържана информационна система за деца с увреждания, която да дава възможност за проследяване, анализиране и планиране на политиките за тези деца. Но Министерство на здравеопазването към момента не поддържа регистър за деца с увреждания и не разполага с информация²⁴. Това затруднява проследяването на деца, диагностицирани с увреждания, дали ще имат достъп до рехабилитация и колко ефективна ще бъде тя. Това ще спомогне за уеднаквяване на данните, които ползват отделните ангажирани министерства при анализ на дейността си при планиране на своите политики. Липсата на подходящ подход и система за отразяване и отчитане на данните за диагностика и рехабилитация на децата с увреждания буди тревога, тъй като показва неразбиране на степените и значимостта на проблема. Мерките, които МЗ е предприело през 2013 г., са „на парче“ и нямат формата на добре провеждана държавна политика с комплексни резултати, а на разнопосочни действия. Те много често са ненавременни, не добре обезпечени с материална база и добри специалисти и до голяма степен показват неразбиране на потребностите на децата с

20. Чл. 24 ал. 1 от Конвенцията на ООН за правата на детето.

21. Чл. 24 ал. 2 от Конвенцията на ООН за правата на детето.

22. Пак там.

23. Стратегията се приема в изпълнение на чл.1, ал. 3 от Закона за закрила на детето /ЗЗД/ и се базира на основните принципи, заложили в Конвенцията за правата на детето на ООН.

24. Според информация от МЗ, получена по ЗДОИ от 08.10.2013 г. с вх. №93-00-62.

АНГАЖИМЕНТ 4

увреждания. Разкритите през годината нови услуги за ранна диагностика, ранна интервенция и рехабилитация на деца с увреждания са предимно в неправителствения сектор.

МЗ не разполага с данни за общия брой на диагностицираните деца с увреждания за 2013 г., както и за разпределението по социални групи и териториални единици. Води се единствено статистика за броя на първично инвалидизирани лица (включително и деца до 16-годишна възраст), по класове болести по МКБ 10 по тежест на инвалидност, преминали през експертна лекарска комисия. „За 2008 г. този брой е 3106 лица, а през 2012 г. вече са 4566 лица“ (тази цифра не показва само новодиагностицирани случаи, а всички регистрирани към момента²⁵). За периода от 2008 г. до 2012 г. има тенденция за нарастване броя на първично инвалидизирани лица.

Голяма част от децата с увреждания имат поставена диагноза, но не са се явили пред ТЕЛК, поради което не са обхванати в анализите и докладите на АСП като деца с риск от изоставане в развитието. Това не позволява те да се ползват от правото на специализирано лечение и рехабилитация. Така се ограничава тяхното човешко право на подобряване на тяхното здраве, залегнало в Конвенцията за правата на детето на ООН.

През 2013 г. в някои областни градове бяха разкрити Общностни центрове за ранна интервенция за деца от 0 до 7 години, където се извършва подкрепа на родителите и осигуряване на ранна диагностика и рехабилитация на децата с увреждания (оперативна цел 3 от Национална програма за гарантиране на правата на децата с увреждания 2010 г. - 2013 г.). Повечето от тях за съжаление не започнаха на практика дейност и по този начин много родители бяха лишени от услугите на специалистите за ранна интервенция за предотвратяване или преодоляване на изоставането в развитието на своите деца. Причина за незаработилите общностни центрове в областните градове за ранна интервенция за деца от 0 до 7 години можем да потърсим и в неосигурения бюджет за стартиране на дейността им от страна на общините.

Единици са центровете за ранна интервенция за деца от 0 до 4 години в страната. Пионер в предлагане на тази услуга е Фондация „Карин дом“ от края на 2011 г. със своята мобилна услуга с цел превенция на изоставянето в институции и изоставането в развитието на деца от 0 до 4 години, особено на деца с диагностицирано увреждане. В процеса на деинституционализация и други неправителствени организации и организации на държавно и общинско финансиране включиха в пакета на своите услуги и ранната интервенция. През 2013 г. МЗ започна обществено обсъждане на проекта за създаване на Центрове за ранна интервенция за деца от 0 до 3 години, в които да се провежда ранно диагностициране и ранна интервенция на деца с увреждания. Обнадеждаващи са постигнатите договорености с МЗ, но предстои на практика да бъдат реализирани взетите решения.

Рехабилитация на деца с увреждания се осигурява по седем различни клинични пътеки в лечебни заведения за болнична помощ, в зависимост от основното заболяване. Такава се осигурява и в извънболнична медицинска помощ, също по линия на здравното осигуряване. В последните години рехабилитационна, психотерапевтична и логопедична помощ за деца предоставят и част от домовете за медико-социални грижи за деца (лечебни заведения по чл. 5 от Закона за лечебните заведения), които имат разкрити дневни центрове за деца от общността. Към 30.09.2013 г. услугите на тези дневни центрове се ползват от 407 деца с хронични здравословни проблеми²⁶.

Съгласно Регистъра на лечебните заведения за болнична помощ, за изтеклия период на 2013 г. няма новоразкрити болнични лечебни заведения за рехабилитационна помощ. По отношение наличието на новоразкрити лечебни заведения за извънболнична рехабилитационна помощ (центрове или индивидуални практики), по информация от регионалните здравни инспекции, за периода 1 януари – 30 септември 2013 г. са регистрирани общо 9 индивидуални специализирани лекарски практики по „Физикална и рехабилитационна медицина“. Също така в 5 Медицински центъра има функциониращи медицински услуги по физикална терапия и рехабилитация, новоразкрити през 2013 г.²⁷ На фона на броя деца с увреждания само с решения на ТЕЛК за годината, броят на разкритите лекарски практики и медицински центрове е недостатъчен.

25. Според информация, получена по ЗДОИ от 08.10.2013 г. с вх. № 93-00-62 от Националният център по обществено здраве и анализи (НЦОЗА).

26. Според информация, получена от МЗ с рег. номер 63-00-127 от 04.11.2013 г.

27. Според информация от МЗ, получена по ЗДОИ от 08.10.2013 г. с вх. №93-00-62.

АНГАЖИМЕНТ 4

По данни на НЗОК за 2013 г., 4338 деца с увреждания са ползвали рехабилитационна помощ от МЗ.²⁸ Информацията за брой диагностицирани деца с увреждания и броя на тези, ползвали рехабилитационни услуги се води на отчет както в МЗ, така и в АСП. Също така голям брой от децата с увреждания получават рехабилитация освен в системата на здравеопазването и в неправителствени организации. Налага се изводът, че липсва обобщена информация относно броя на децата с увреждания, ползващи рехабилитация за подобряване на тяхното здравословно състояние.

През 2013 г. не са извършвани проверки от МЗ, относно качеството на рехабилитация на деца с увреждания.²⁹ Този факт е изключително смущаващ. Правото на всяко дете да получи качествено здравеопазване не е гарантирано от държавата в лицето конкретно на Министерство на здравеопазването.

ПРЕПОРЪКИ

- » Да заработи единен регистър за деца с увреждания и данните в него да могат да се поддържат и използват като база данни за нуждите на МЗ и на структурите на МТСП.
- » МЗ да изпълнява поетите ангажменти. Да събира по-подробна информация за броя на диагностицираните деца и колко от тях получават в последствие и колко не получават рехабилитация и са деца в риск. Липсата на такава аналитична информация не позволява правилното планиране на политиките за деца и води до писане на стратегии, оперативни цели и ангажменти само на хартия.
- » Разкриване на нови центрове за ранна диагностика на деца, заработване на вече построени и оборудвани общностни центрове за ранна интервенция за деца от 0 до 7 години, както и създаване на повече и по-достъпни центрове за рехабилитация.
- » Разкриване на нови клинични пътеки за превенция на изоставане в развитието и подобряване здравето на децата с увреждания.
- » Да се осъществяват регулярни проверки от МЗ и МТСП относно качеството на извършваните услуги по рехабилитация на деца с увреждания, а достъп до информация от констатациите да имат всички заинтересовани институции и организации.
- » МЗ да събира и обобщава данни за това къде и колко деца и семейства ползват услугата ранна интервенция. Да се приеме единна методика за функционирането на центрове за ранна интервенция.
- » По-добро сътрудничество на ниво Родилен дом между медицинските специалисти и специалистите от НПО и други организации, провеждащи услуги по ранна интервенция.
- » Инвестиране в модерна техника за диагностика и рехабилитация и в отлична професионална подготовка на детски специалисти.
- » По-добро информиране на родителите за ползата от ранна диагностика и ранна интервенция.
- » Идентифициране и анализ на причините за здравното неосигуряване на бременните жени и търсене на механизми за противодействие като част от целенасочена държавна политика.
- » Включване на профилактични прегледи за бременни здравно неосигурени жени и по отношение на заболявания, които не са в пряка връзка с бременността и раждането, но имат отношение към здравето на бременната жена и на плода.

28. Според получена информация от НЗОК относно искане за предоставяне на информация от обществеността за повторно използване с вх. № 24-00-25 от 19.12.2013 г.

29. Според информация от МЗ, получена по ЗДОИ от 08.10.2013 г. с вх. №93-00-62.

АНГАЖИМЕНТ 1

Подобряване на условията за психолого-педагогическа подкрепа на децата и учениците.

Към декември 2013 година броят на психолозите в училищата е нараснал на 1180 в сравнение със 786 психолози за 2012г. Въпреки това, броят на детските психолози и психиатри е крайно недостатъчен като липсват и специалисти в системата на образованието за реализиране на цялостни програми за психично здраве.

ОЦЕНКА:

СРЕДЕН 3 -

КЪДЕ:

План за действие в изпълнение на Програмата за развитие на образованието, науката и младежките политики в Република България (2009 г. – 2013 г.)

Постигане на европейско качество на образованието

Мярка 6. Засилване на възпитателната работа с децата и учениците с оглед пълноценно личностно развитие

СРОК:

2010 г. – 2013 г.

НАПРЕДЪК:

Незначителен напредък по отношение ефективното прилагане на създадения през 2012 г. Механизъм за противодействие на училищния тормоз между децата и учениците в училище и развиването на училищни стратегии (планове) за противодействие на тормоза.

КАКВО СЕ СЛУЧВА?

През 2012 г. година бяха предприети действия за подобряване на условията за психолого-педагогическа подкрепа на децата и учениците чрез създаването и приемането от Министерство на образованието, младежта и науката на Механизъм за противодействие на училищния тормоз между децата и учениците в училище. С този Механизъм се отбелязва начало на промяна и напредък за противодействие на тормоза в училище и справяне с насилието. За учебната 2012 г. -2013 г. година по Механизма са консултирани 2450 ученици, учители и родители, а създадената Национална мобилна група за психологическа подкрепа в училище е осъществила 29 кризисни интервенции.

Независимо от предприетите мерки и от факта, че броят на психолозите в училище за 2013 г. е нараснал на 1180 в сравнение със 786 психолози за 2012 г., в системата на образованието продължава да има недостиг от подготвени специалисти за реализиране на цялостни програми за психично здраве. Също така, броят на детските психолози и психиатри остава крайно недостатъчен. Няма напредък и по отношение на официална статистика за броя на децата с психични проблеми, както и не са осигурени условия за превенция на самоубийствата сред младите хора и децата в училище.

АНГАЖИМЕНТ 1

ПРЕПОРЪКИ

- » Психолого-педагогическата подкрепа на децата и учениците да остане приоритет за настоящото и бъдещите правителства.
- » Преразглеждане на приоритетите на МЗ и МОН и извеждане на приоритетна цел „опазване на психичното здраве на децата със съответното финансиране“.
- » Изготвяне на график за разкриване на детски специализирани заведения за лечение и консултиране на психични проблеми, в т.ч. и за деца, употребяващи наркотици, и постепенно изпълнение на този график.
- » Разработване на стандарти за лечение на децата, употребяващи различни видове наркотични вещества.
- » Въвеждане на програми за промоция на психично здраве при децата, както и превантивни програми за грижи за деца с психични разстройства и техните семейства.

АНГАЖИМЕНТ 2

Развита мрежа за психиатрична помощ за деца в цялата страна.

ОЦЕНКА:

СЛАБ 2

Детските психиатри са предимно в столицата и в някои регионални центрове като Варна, Русе, Плевен, Търговище, Кюстендил. Все още цели области в страната остават без детски психиатър, което се превръща във все по-сериозен проблем във връзка с големия брой деца и юноши, напускащи специализираните институции за деца и младежи, с прояви на психично страдание и се нуждаят от специализирана подкрепа и помощ.

КЪДЕ:

Национална стратегия за детето 2008 г. – 2018 г.
Очаквани резултати по отношение на целите

СРОК:

2008 г. – 2018 г.

НАПРЕДЪК:

Няма напредък. Въпреки създадената нормативна рамка за предоставяне на специализирана помощ по детска психиатрия, няма увеличаване на детските психиатри в страната, не са разкрити отделения по детска психиатрия през 2013 г., нито дневни стационари към лечебните психиатрични заведения.

КАКВО СЕ СЛУЧВА?

Развитата мрежа за психиатрична помощ за деца в цялата страна изисква наличие на развита доболнична и болнична помощ и предполага обезпечаване с материални и човешки ресурси. Тази обезпеченост се регламентира със специален стандарт по детска психиатрия³⁰. Според стандарта, материалните ресурси включват:

» Разкрити детско-юношески психиатрични кабинети най-малко във всеки областен град

» Разкрити детско-юношески стационарни легла, като едно детско-юношеско отделение обслужва население от 250 до 500 000 души.

Добра практика за България е отделянето на придобиването на специалност по детска психиатрия от общата психиатрия от 2007 г. насам. Детската психиатрия е самостоятелна специалност, като има два медицински университета – София и Варна, в които може да се осъществява специализация по детска психиатрия. В страната има служби по детска психиатрия като Клиниката по Детска психиатрия „Свети Никола“ в София към Медицинския Университет, Александровска болница, Отделението по детска психиатрия във Варненския медицински Университет, болница „Света Марина“ и Детско юношески център по психично здраве в Русе. В тези три звена се предоставят здравни грижи, съответстващи на съвременните принципи: възможно минимално отделяне на детето/юношата от обичайното му обкръжение; включване на родителите в диагностичния и терапевтичен процес; работа в интердисциплинарен екип; сътрудничество с другите институции; културална чувствителност. Българската Асоциация по Детска Психиатрия и свързаните професии има 25 члена. По данни на тази асоциация детските психиатри в България продължават да бъдат недостатъчно на брой и по-специално в сравнение с психиатрите за възрастни. Детските психиатри са предимно в столицата и в някои регионални центрове като Варна, Русе, Плевен, Търговище, Кюстендил. Все още цели области в страната остават без детски психиатър, което се превръща във все по-сериозен проблем във връзка с големия брой деца и юноши, напускащи специализираните институции в контекста на провежданата политика по деинституционализация от

30. Наредба 24 от 7 юли 2004 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Психиатрия“, издадена от Министерство на здравеопазването, обн. ДВ бр. 78 от 7 септември 2004 г., изм. ДВ бр. 69 от 3 септември 2010 г., изм. ДВ от бр. 92 от 23 ноември 2010 г. Раздел VIII (предишен раздел VII – ДВ, бр. 69 от 2010 г., в сила от 3 септември 2010 г.), Изисквания по детска психиатрия.

АНГАЖИМЕНТ 2

държавата, които имат прояви на психично страдание и се нуждаят от специализирана подкрепа и помощ.

За да се гарантира психиатричната помощ на децата, в Наредба 40 на МЗ за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, в основния пакет по психиатрия са включени дейности за деца и юноши. Тези дейности са: „терапевтична сесия с деца и юноши“, „консултация на родител, емоционално свързани лица или попечител“, „сесия с родител и дете за започване на лечение“, „оценка за развитие и психични функции на дете“, „оценка при малтретиране на дете“, „сесия с родители при дефицитни състояния с оглед насочване към рехабилитация“, „тест за познавателни и други психични функции“, „тест за интелигентност“, „откриване и наблюдение на лица със зависимости“. Към настоящия момент, във всеки областен град, както и в част от по-малките градове на областите в страната има работещи психиатрични практики, които осигуряват извънболничната психиатрична помощ за деца и юноши.³¹

По информация от МЗ, има създадена нормативна рамка за предоставяне на специализирана помощ по детска психиатрия (визира се Наредба 24 от 2004 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Психиатрия“), но на този етап изпълнението на този ангажимент зависи от желанието и мотивацията на лекари и управители на лечебни заведения по отношение на избора да специализират и работят по специалност „Детска психиатрия“. Ангажименти в случая следва да поемат общините, подкрепени от неправителствения сектор.³²

Прехвърлянето на ангажимента на общините и неправителствения сектор демонстрира незаинтересованост и дефицит на държавническо мислене, тъй като държавата и в частност МЗ следва да даде информация на медицинските университети от какви специалисти се нуждае допълнителната и болнична помощ в България към момента и съвместно с МОН да разработят стимули за студентите да завършват определени специалности.

ПРЕПОРЪКИ

» Да се направи анализ на потребностите от специализирана помощ и специализирани здравни услуги за психично здраве за децата и юношите с прояви на психично страдание, които напускат институциите и тези, които попадат във функциониращите социални услуги за деца в риск.

» Да се насърчи съчетаването на съществуващите ресурси за предоставяне на специализирани услуги, като се използва съществуващият опит (например Русе – комбинирането на Дневен стационар със социална услуга – Център за социална рехабилитация и интеграция).

» Да се обсъдят, формулират и предприемат мерки за насърчаване на придобиване на специалност по детска психиатрия, разкриване на детски психиатрични отделения, дневни стационари и центрове за психично здраве.

31. По информация от МЗ, писмо с изх. номер 63-00-127 от 04.11.2013 г.

32. Пак там.

АНГАЖИМЕНТ 3

Въведени програми за психичноздравно благополучие на децата, включително превантивни програми от грижи за деца с психични разстройства и техните семейства.

КЪДЕ:

Национална стратегия за детето 2008 г. – 2018 г.

Очаквани резултати по отношение на целите

СРОК:

2008 г. – 2018 г.

ОЦЕНКА:

СРЕДЕН 3

НАПРЕДЪК:

Приет е работен документ с мерки за хората с проблеми от аутистичния спектър и техните семейства, но това все още няма реално отражение върху психично здравното благополучие на децата.

КАКВО СЕ СЛУЧВА?

С Наредба № 24/2004 г. на МЗ е утвърден медицински стандарт „Психиатрия“, като по този начин се въвеждат регламенти, гарантиращи качеството на предоставяната психиатрична помощ – лечение и рехабилитация на психично болния, програми за терапевтична интервенция, лечение на пациенти на дневен стационар, диспансеризация и проследяване на пациента и пр. Стандартът по психиатрия дава регламент за дейности в Дневен стационар към лечебните психиатрични заведения. В рамките на Дневния стационар могат да бъдат прилагани специално разработени програми: Програми за терапия и психологично подпомагане на деца и юноши с проблемно поведение и Програма за работа с деца, изоставащи в развитието си. Разписана е работата с деца в мултидисциплинарен екип.³³ Въпреки създадената нормативна рамка за предоставяне на специализирана помощ по детска психиатрия, очевидно липсва ефективна политика, която да насърчава и да мотивира лекарите да специализират и работят по специалността детска психиатрия от една страна и управителите на лечебни заведения да разкриват отделения по детска психиатрия и дневни стационари, а от друга – да насърчава общините и неправителствените организации да работят за създаването, апробирането и въвеждането на програми за подкрепа на децата с психични заболявания и техните семейства. Липсват специализирани услуги за деца и юноши с хранителни разстройства и други психични страдания, които изискват интегриран и холистичен подход на грижа и подкрепа.

През 2013 г. междуинституционална работна група, съставена от експерти, медицински специалисти и представители на родителски организации, с координацията и активното участие на НЦОЗА, разработва документ „Мерки за подобряване на грижите в помощ на хората с проблеми от аутистичния спектър и техните семейства“, който бива приет на заседание на Ръководството на МЗ на 02.07.2013 г. и утвърден от министъра на здравеопазването. Разписаните по плана дейности са за периода 2013 г. – 2016 г. Планът включва дейности в следните основни направления: „скрининг на аутизма“, „ранна диагностика“, „ранна интервенция“, „предоставяне на интегрирани услуги“, „повишаване на информираността на обществото и здравните специалисти за проблемите и възможностите на хората с аутизъм“, „обу-

33. По информация от МЗ, писмо с изх. номер 63-00-127 от 04.11.2013 г.

АНГАЖИМЕНТ 3

чение и квалификация на кадри в областта”, „партньорство с други страни/международно сътрудничество”, здравно обслужване/терапия/рехабилитация, професионална реализация, ТЕЛК, включващо образование, предоставяне на интегрирани услуги и др.³⁴

У нас все още не са въведени комплексни програми за психично здраве на децата, засягащи различни аспекти – индивидуална, групова, семейна работа; работа в рамките на по-малките общности (на ниво детска градина, училище или семейство); услуги в общността в активно сътрудничество със здравни, образователни, социални, полицейски и други институции, имащи отношение към децата и юношите. Липсват както превантивни програми, така и такива, насочени към грижа за деца с психични разстройства и техните семейства.³⁵

ПРЕПОРЪКИ

» Да се приеме механизъм за мониторинг и оценка на ефективността от прилагането на приетия документ „Мерки за подобряване на грижите в помощ на хората с проблеми от аутистичния спектър и техните семейства”, който да бъде припознат и разписан от министрите на Образованието и на Труда и социалната политика.

» Да се използват механизмите на Европейските фондове, например Оперативна програма човешки ресурси, за реализацията на програми за подобряване на психичното здраве на децата и юношите, създаването на специализирани здравни и интегрирани услуги и кабинети за деца и юноши с психични страдания.

34. Пак там.

35. За повече информация, вж. доклад „Бележник 2013: Какъв е средният успех на държавата в грижата за децата”. http://nmd.bg/wp-content/uploads/2013/11/beleжник2013_web.pdf

АНГАЖИМЕНТ 1

Снижаване на показателите за детска смъртност и доближаването им до добрите примери от страните на ЕС, за да се постигнат и целите на хилядолетието за България: смъртността сред деца до 5 години да достигне 9.5 на 1000 живородени; до 1-годишна възраст – да достигне 7.0 деца на 1000 живородени, перинаталната смъртност да достигне 8.0 на 1000 деца, делът на живородените деца с ниско тегло да достигне 6 % на 1000 живородени деца.

През 2012 г. в страната са умрели 536 деца на възраст до 1 година (601 за 2011 г.), като коефициентът на детската смъртност е намалял от 8.5‰ през 2011 г. на 7.8‰ през 2012 г. Въпреки това детската смъртност остава висока.

КЪДЕ:

Национална стратегия за детето 2008 г.-2018 г.

Очаквани резултати по отношение на целите

Цели на хилядолетието за България

Цел 4: Намаляване на детската смъртност

СРОК:

2018 г.

НАПРЕДЪК:

През 2012 г. коефициентът на детската смъртност е най-ниският за периода на водене на статистика по този показател, но все още продължава да е почти 2 пъти по-висок, отколкото осредненият показател за страните в Европейския съюз. Съществуват области и населени места, в които показателят е много по-висок от средния за страната.

ОЦЕНКА:

ДОБЪР 4 -

КАКВО СЕ СЛУЧВА?

Коефициентът на детската смъртност³⁶ е индикатор, отразяващ частично качеството на медицинската помощ, но преди всичко е свързан с жизнения стандарт и здравната култура на населението. Следва да бъде посочена трайната положителна тенденция за намаляване на детската смъртност през последните години, която през 2012 г. достигна 7.8 на хиляда живородени деца, като това е най-ниското ниво на детска смъртност за времето на водене на статистика по този показател.³⁷

През 2012 г. в страната са умрели 536 деца на възраст до 1 година (601 за 2011 г.), като коефициентът на детската смъртност е намалял от 8.5‰ през 2011 г. на 7.8‰ през 2012 г. Въпреки това детската смъртност остава висока.

В селата показателят остава по-висок от този в градовете (съответно 9.6‰ и 7.1‰). Причини за това могат да се търсят във влошаване на социално-икономическите условия в селата, ограничения достъп до здравни услуги, по-ниското образование и култура.

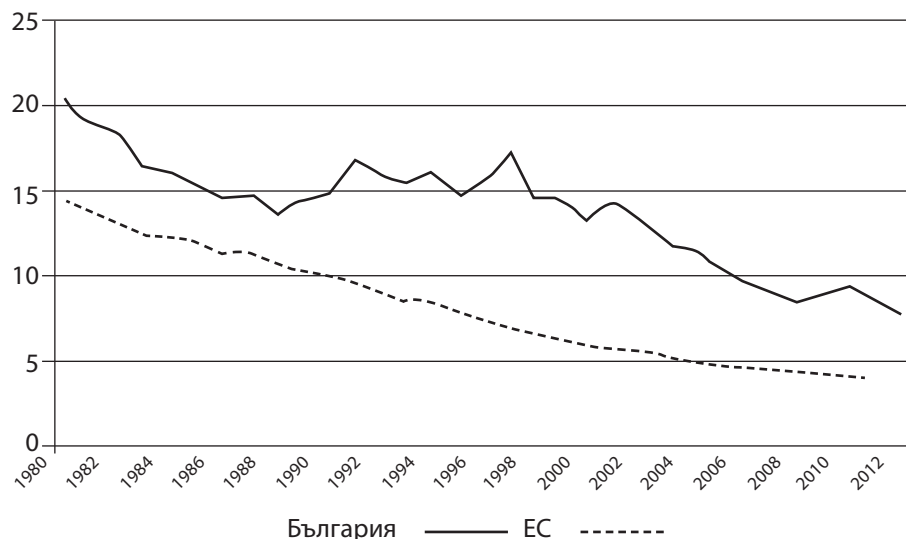
Областите с най-висок коефициент на детска смъртност през 2012 г. са Сливен (16.6‰), Монтана (14.4‰), Разград (13.1‰), а с най-ниска – Благоевград (2.3‰), Смолян (2.6‰) и София град (4.4‰).

36. Коефициент на детска смъртност – съотношение между броя на умрелите деца на възраст от 0 до 1 година на 1000 живородени деца.

37. Писмо №63-00-127 от 4.11.2013 г. на МЗ относно напредък по изпълнение на държавните ангажменти от компетентността на МЗ, разглеждан в доклад на НМД „Бележник 2014“.

АНГАЖИМЕНТ 1

Показатели за детска смъртност в България и ЕС (на 1000 живородени)



Източник: НЦОЗА, WHO, Regional Office for Europe. European health for all database (HFA-DB)

Независимо от положителната тенденция в намаляването на нивото на детската смъртност в България, тя продължава да е почти 2 пъти по-висока, отколкото в Европейския съюз (4.0‰). Само Румъния (9.4‰) има по-висока стойност на показателя от този в нашата страна. В повечето от страните в Европейския съюз коефициентът на детска смъртност е под 5.0‰, като най-ниски са стойностите му в Швеция – 2.1‰, Финландия – 2.4‰, Естония – 2.5‰ и Чешката република – 2.7‰. Общо за ЕС-27 коефициентът на детска смъртност през 2011 г. е 3.9‰. От 2009 г. той е намалял с 1.6‰.³⁸

Перинаталната детска смъртност³⁹ се задържа висока и през 2012 г. (11.0 на 1000 родени деца), но намалява спрямо предходната година (11.7‰), при среден показател за ЕС (7.14‰). Показателят за мъртворождаемостта се увеличава спрямо предходната година – 8.0‰ (7.8‰ за 2011 г.) и е по-висок от средната стойност за ЕС (5.27‰). Неонаталната детска смъртност⁴⁰ след 2000 г. показва тенденция за намаляване и достига през 2012 г. най-ниското ниво – 4.5‰. Средната стойност в ЕС на този показател (2.74‰) непрекъснато намалява и е близо 2 пъти по-ниска от тази в България. Постнеонаталната детска смъртност⁴¹ се увеличава през 2012 г. в сравнение с 2011 г. от 3.2 на 3.3 на 1000 живородени без умрелите до 28 ден. Средната стойност за ЕС е 1.38‰ и е 2.4 пъти по-ниска от тази за България.

Анализът на умиранията при децата до 1-годишна възраст по причини показва, че най-голям е броят на починалите поради някои състояния, възникващи през перинаталния период – 237 (44.22%), в т.ч. дихателни и сърдечно-съдови нарушения, характерни за перинаталния период – 156, от които 100 поради респираторен дистрес синдром. Следват вродените аномалии, деформации и хромозомни аберации – 96 (17.91%), болести на органите на кръвообращението (6.16%) и на дихателната система (14.18%). Тези 4 класа обуславят 82.46% от всички умирания на деца до 1-годишна възраст. Не се наблюдава съществена разлика в структурата на умиранията до 1 година по пол.

Недоносеността е в тясна връзка с качеството на акушеро-гинекологичната помощ. През 2012 г. броят на недоносените новородени е 5 750, което представлява 8.3% от живородените, докато през 2011 г. броят на недоносените новородени е бил 5941, (8.4% от живородените), колкото е и през 2010 г. Недоносените мъртвородени през 2012 г. са 389, което представлява 69.8% от мъртвородените и са малко повече в сравнение с 2011 г. (372, което представлява 65.4% от мъртвородените.) Недоносеността е важен фактор и има съществен „принос“ за нивото на перинаталната детска смъртност.⁴² Интегралният показател, характеризиращ вероятността за умиране на

38. Отчет за 2012 г. за изпълнение на Актуализираната национална стратегия за демографско развитие на населението в Република България (2012 г. – 2030 г.).

39. Перинаталната смъртност е изчислена като съотношение между броя на мъртвородените и живородените, умрели на възраст от 0 до 6 навършени дни, и броя на родените.

40. Неонаталната смъртност е изчислена, като броят на умрелите деца на възраст от 0 до 27 навършени дни е разделен на броя на живородените деца за съответната година.

41. Постнеонаталната смъртност е изчислена, като броят на умрелите деца на възраст от 28 дни до 1 година е разделен на броя на живородените, от които предварително е изваден броят на умрелите деца от 0 до 27 навършени дни.

42. Статистическите данни в раздела са от Годишния доклад за състоянието на здравето на гражданите и за изпълнението на Националната здравна стратегия през 2012 г., приет на заседанието на Министерски съвет на 4 декември 2013 г.. Текстът на доклада може да бъде намерен на страницата на МЗ на адрес: <http://www.mh.government.bg/Articles.aspx?lang=bg-BG&pageid=393&categoryid=6376>

АНГАЖИМЕНТ 1

децата преди достигане на 5-годишна възраст в България прогресивно намалява, като през 1980 г. е бил 24.55 ‰ на 1000 живородени, през 2000 г. – 15.94‰, през 2010 г. – 11.14‰, а през 2011 г. – 10.22‰, но остава 2 пъти по-висок от средното ниво за ЕС (4.78‰). Най-често основните причини за смърт на децата до 5 години са: някои състояния, възникващи през перинаталния период, болести на дихателната система, вродени аномалии, болести на органите на кръвообращението и външни причини за заболяемост и смъртност.

Спрямо предходната година броят на живородените деца е намалял с 1 725 деца. През последните четири години намалява броят на живородените с тегло под 2500 грама. През 2009 г. той е 6765, през 2010 г. – 6579, през 2011 г. – 6280, а през 2012 г. – 5980 (8,65% от живородените през 2012 г.)⁴³

Причините за мъртворажданията могат да се отнесат основно към клас XVI „Някои състояния, възникващи през перинаталния период (P00-P96)“ по X-тата ревизия на Международната класификация на болестите. Към този клас се отнасят причините за 498 от мъртвородените деца, докато при 59 от тях причините са обединени в клас XVII „Вродени аномалии (пороци на развитието), деформации и хромозомни аберации (Q00-Q99)“.

Анализирайки данните за 2012 г. се очертават положителни тенденции по отношение на коефициента на детската смъртност, неонатална детска смъртност и интегралния показател, характеризиращ вероятността за умиране на децата преди достигане на 5-годишна възраст.⁴⁴ Останалите показатели се задържат на същото ниво, като все още са далече от показателите, заложили в Националната стратегия за детето 2008 г. – 2018 г. Причините за подобряване на посочените по-горе показатели са комплексни и следва да се търсят в подобряване грижите за бременните преди, по време и след раждането, стриктното прилагане на определения ред за предоставяне на медицинските услуги, свързани с акушерска помощ, извършването на изследвания на всички новородени деца за фенилкетонурия и вроден хипотиреоидизъм, осигуряване извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, както и извършването на изследвания на бременни жени за оценка на риска от раждане на дете с болест на Даун, спина бифида, аненцефалия и тежък дефект на коремната стена; на бременни жени и при необходимост на биологичните бащи при висок риск от раждане на дете с генетична болест; на бременни жени и биологичните бащи при предхождащи репродуктивни проблеми (спонтанни аборти, мъртвораждания), както и на двойки преди „ин витро“ процедури и при безплодие, за оценка на генетичен риск.

През 2013 г. е изготвен проект за промени в текстове от Наредба 26, които регламентират дейностите по скринингови изследвания на новородени деца и бременни жени, за които Министерството на здравеопазването осигурява реактиви и консумативи извън обхвата на задължителното здравно осигуряване. Предлага се включване в наредбата на масовия неонатален скрининг за 21-хидроксилазен дефицит (вродена надбъбречнокорова хиперплазия), който от 2011 г. се провежда в страната по Националната програма за редки болести. С включването му в наредбата се регламентира и нормативно дейността, която е въведена с националната програма. С това съгласно наредбата МЗ следва да осигурява реактиви и консумативи за провеждане на масов неонатален скрининг за три заболявания – фенилкетонурия, вроден хипотиреоидизъм и вродена надбъбречнокорова хиперплазия.

И през 2013 г. в програмните документи не бяха посочени механизми и конкретни дейности, които да доведат до намаляване на детската смъртност в регионите, където тя е най-висока. Не беше приета и Националната програма за подобряване на сексуалното и репродуктивно здраве. Препоръките, дадени в „Бележник 2013“ продължават да са в сила.

Намаляването на детската смъртност е показател, по който имат отношение Национална здравна стратегия 2014 г. – 2020 г. (неприета към 10.12.2013 г.), Националната стратегия за детето 2008 г. – 2018 г., актуализираната Национална стратегия за демографско развитие на населението в Република България (2012 г. – 2030 г.), Национална стратегия на Република България за интегриране на ромите (2012 г. – 2020 г.), Здравната стратегия за лица в неравностойно положение, принадлежащи към етнически малцинства, ежегодно приеманите национални програми за закрила на детето. Голямото разнообразие от документи, срокове, показатели, индикатори

43. Национален статистически институт

44. Статистическите данни за 2013 г. ще бъдат публикувани най-рано през м. юни 2014 г.

АНГАЖИМЕНТ 1

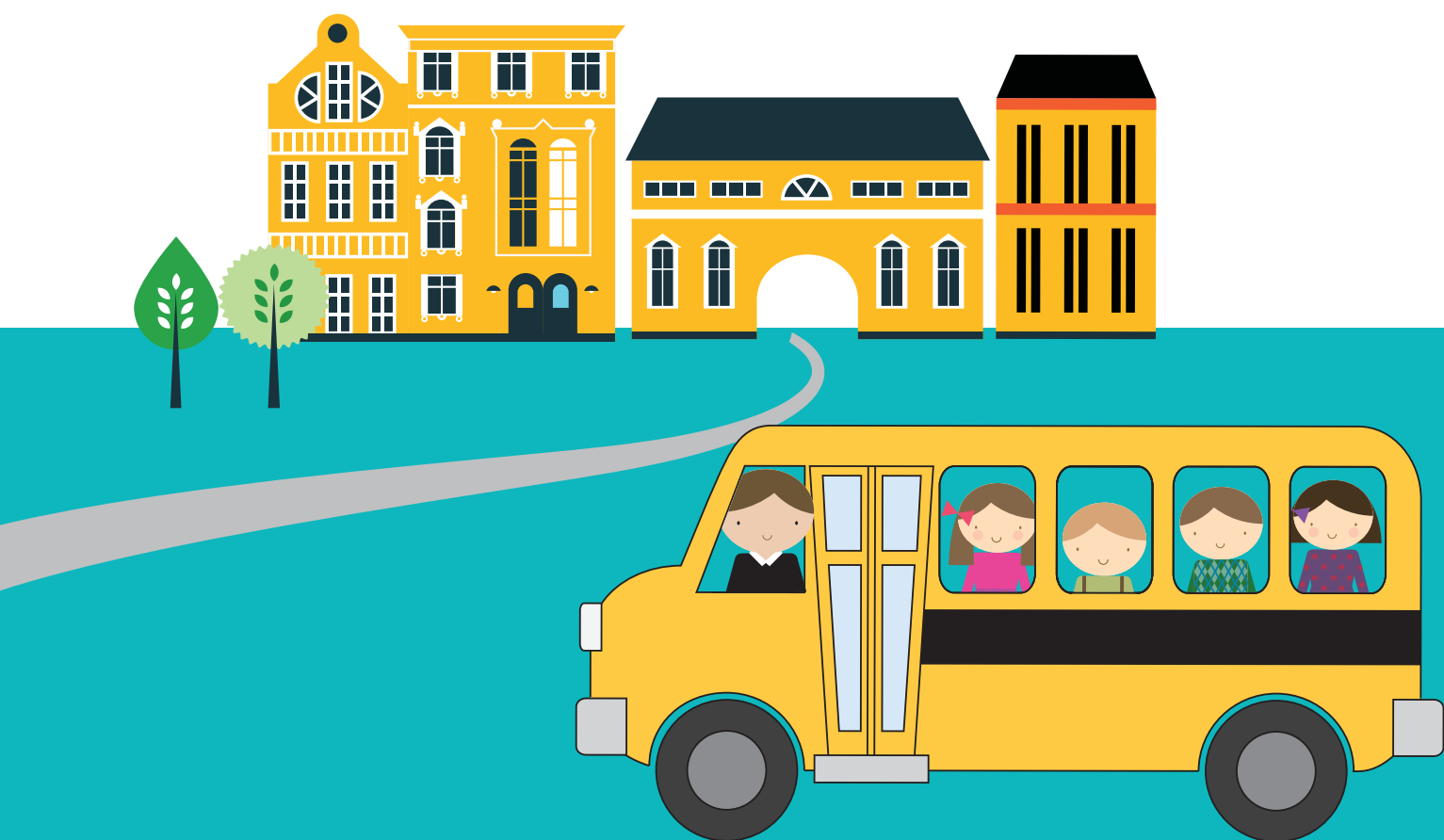
не може да не доведе до неизпълнението им и до размиване на отговорностите. Считаме за наложително през 2014 г. експертите да обсъдят конкретните дейности, които ще доведат до реалното намаляване на този показател, както и да бъде осигурено финансирането им и подобряването на организацията по тяхното изпълнение.

ПРЕПОРЪКИ

- » Да се постигне консенсус сред специалистите по отношение на целите, показателите, свързани с детската смъртност и тяхното цифрово изражение. Да се синхронизират дейностите за постигането им в различните документи, при осигурено финансиране и строг контрол при реализацията им.
- » Да се предприемат спешни мерки за намаляване на детската смъртност в областите с най-високи показатели като Сливен, Монтана, Разград.
- » Да се приоритизират мерки за намаляване на въздействието на рисковите фактори за здравето на бременната и новороденото.
- » В Национална програма за закрила на детето за 2014 г. да бъдат посочени конкретни дейности за намаляване на детската смъртност, които да се реализират на базата на приетите документи от различните ведомства.

IV.

ОБРАЗОВАНИЕ



АНГАЖИМЕНТ 1

Въведени
стандарты за
ранно детско
развитие

Като цяло усилията на институциите са разпокъсани, липсва интегрирана визия за ранно детско развитие, ясни роли и отговорности и финансиране, които да гарантират най-доброто развитие на българските деца и достигането на техния потенциал.

ОЦЕНКА:

СРЕДЕН 3 -

КЪДЕ:

Национална стратегия за детето 2008 – 2018 г.

СРОК:

2018 г.

НАПРЕДЪК:

Няма напредък

КАКВО СЕ СЛУЧВА?

Ранното детско развитие включва цялата необходима подкрепа за детето от пренаталното му развитие до осмата му година, за да може да бъде реализирано правото му на оцеляване, закрила и грижа, което ще му гарантира най-доброто развитие.

Създаването и предоставянето на услуги в сферата на ранното детско развитие и образование е част от няколко стратегически документа и закони в Република България в сферата на народната просвета, закрилата на детето и социалните политики. Разбирането за важността на ранното детско развитие и образование като фактор за борба с бедността, за социалното включване и за предоставяне на равни възможности за всички деца да се включат пълноценно в обществен живот е налице, но липсват конкретни мерки и планове за действие, които да приложат програмите за ранно детско развитие на практика.

Към настоящия момент няма разработен и приет механизъм за утвърждаване и приложение на стандартите за ранно детско развитие. Те следва да отразяват качествени промени и постижения, които детето овладява в хода на своето развитие в различни области – физическо, познавателно, социо-емоционално и езиково развитие, и демонстрира като различни компетентности, знания и действия. Стандартите задават важни ориентири, които родителите и специалистите, полагащи грижи за деца, трябва да познават и към които да насочват своите усилия.

През 2008 г. с подкрепата на УНИЦЕФ България екип от експерти – педиатри, психолози и педагози с методическата помощ на международни консултанти разработиха стандарти за ранно детско развитие и учене за деца от 0 до 3 години. През месец септември 2012 г., УНИЦЕФ съвместно с Института за изследване на населението и човека към БАН стартира процес на възрастово валидиране на стандартите. Проектът включва наблюдение на около 1000 деца на възраст от 0 до 3 години от област София, Плевен, Благоевград и Пловдив. Децата се наблюдават в семейна среда или в детски заведения от специалисти (психолози, педиатри, педагози)¹.

В плана за действие по програмата между Правителството на Република България и УНИЦЕФ България е заложено финализирането на стандартите до края на 2017 г.

Стандартите обхващат възрастта от 0 до 3 години, тъй като за децата от 3 до 7 години има държавни образователни изисквания (ДОИ) за предучилищно възпитание и подготовка. Тези изисквания, обаче, са само в рамките на познавателното развитие на

1. Уницеф България,
<https://www.unicef.bg/proekti/Ranno-detsko-razvitie/1>, посетен на 14 януари 2014 г.

АНГАЖИМЕНТ 1

децата и се фокусират върху резултатите, които детските градини трябва да постигат в своята работа. Към края на декември 2013 г. липсва информация дали държавата има визия за изработване на стандарти за възрастта от 3 до 7 г., които да включват другите области на детско развитие като физическо, когнитивно, социално и психическо развитие.

Един от приоритетите, заложи в „Националната стратегия за намаляване на бедността и насърчаване на социалното включване 2020“ е: „Премахване на институционалния модел на грижа и развитие на между-секторни услуги за социално включване“. В изпълнение на този приоритет са предвидени мерки, насочени към: предоставяне на устойчиви, качествени и достъпни социални услуги в общността; развитие на мрежа от услуги за деца в семейна или близка до семейната среда; развитие на интегрирани услуги за ранно детско развитие за деца от 0 до 7-годишна възраст и техните семейства; развитие на иновативни между-секторни услуги за деца и семейства.

Развитието на интегрирани услуги за деца на възраст от 0 до 7 години се планира като част от проект „Социално включване“, който се прилага от Министерство на труда и социалната политика (МТСП) и се финансира със заем от Международната банка за възстановяване и развитие (Световна банка) в размер на 40 милиона евро (78 233 200 лева). По информация, предоставена от МТСП², към края на месец октомври 2013 г. по проекта се изпълняват предимно строителни дейности и е стартирана процедура за удължаване на срока за изпълнение на проекта. Към 31.12.2013 г. 17 общини вече са въвели в експлоатация яслени и градински групи, разкрити по проекта – 74 места в ясли и 1033 в градински групи или общо 1 107 нови места.

Като част от прилагането на проект „Посока: семейство“, Министерство на здравеопазването инициира създаването на работна група, която да подкрепи процеса на нормативно регламентиране на иновативните услуги, планирани по проекта³. Към края на декември 2013 г. няма яснота как тези услуги ще бъдат регламентирани, така че да се осигури тяхната устойчивост и качествено предоставяне.

Анализът на ситуацията в страната показва, че като цяло усилията на институциите са разпокъсани, липсва интегрирана визия за ранно детско развитие, ясни роли, отговорности и финансиране, които да гарантират най-доброто развитие на българските деца и достигането на техния потенциал.

ПРЕПОРЪКИ

» Да се дефинира конкретното приложение на разработените стандарти за деца от 0 до 3 години и потенциалните им ползватели.

» Да се изработи и съгласува ясен механизъм за тяхното финализиране и прилагане, включително необходими дейности, роли и отговорности на заинтересованите страни, лидерство, финансиране, времева рамка и др.

» Да се предприемат действия за изработване на стандарти за ранно детско развитие за възрастта от 3 до 7 години.

» Да се проучат и анализират съществуващите добри практики за ранно детско развитие с оглед тяхното използване и прилагане на други места в страната.

» Да се регламентират законово и да се създадат възможности за развиване на различни алтернативни образователни услуги, които да могат да посрещнат различните нужди на различните деца. Доставчиците на услуги за грижа и развитие в ранното детство в европейските страни са в широк спектър – публични институции, НПО, частни, общностни или домашно базирани форми, към каквато практика би трябвало да се стреми и България като член на ЕС.

2. Информация на МТСП с изходящ номер 92-539 от 29.10.2013 г.

3. бте услуги, предмет на обсъждане в рамките на работната група, са: Семейно-консултативен център, Център за майчино и детско здраве, Център за ранна интервенция за деца от 0-3 години, Специализирана резидентна грижа за деца до 7 години, Център за психично здраве за деца от 0-3 г. и Дневен център за деца с увреждания от 0-3 години.

АНГАЖИМЕНТ 1

Постигане на ниво от 100% обхващане на децата в начален етап на образование; 95% прогимназиален етап на основно образование; 90% ниво на завършено средно образование.

След краткото подобрене на нетния коефициент на записване, регистрирано през 2012 г. отново се наблюдава спад в стойностите му за начален и прогимназиален етап през 2013 г.

КЪДЕ:

Цели на хилядолетието за развитие за България.

Цел 2: Подобряване на образованието.

СРОК:

2015 г.

ОЦЕНКА:

СЛАБ 2

НАПРЕДЪК:

През 2013 г. е регистрирано отстъпление от по-добрите резултати през 2012 г., което показва, че действията на изпълнителната власт не са ефикасни и вероятността да се върнем отново към негативната тенденция на намаляване на обхвата, регистрирана през 2008-2011 г., е твърде голяма.

КАКВО СЕ СЛУЧВА?

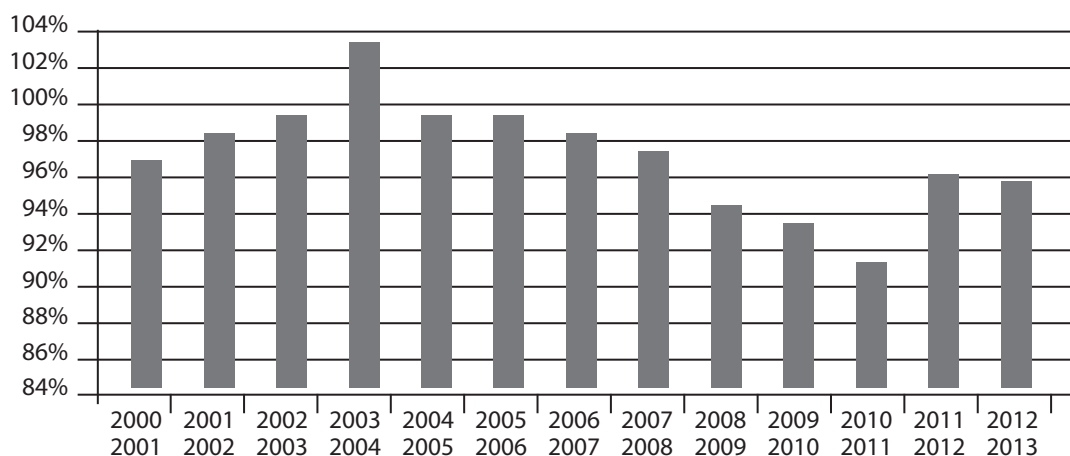
Този ангажимент е важна част от ангажиментите на правителствата на 197 държави към устойчивото развитие на човечеството през 21 век. Изпълнението му изисква ефективна между-секторна политика за децата с два ключови елемента – надеждни данни и реална координация между твърде различни сектори на публичната политика; система за гражданска регистрация и система за адресна регистрация, местни власти, система за закрила на детето, образователна система, здравеопазване, семейно подпомагане и публични финанси. Изпълнителната власт в лицето на последните три правителства изпитва едни и същи трудности да създаде и приложи пълноценни и ефикасни между-секторни политики и координационни механизми. По тази причина актуалното състояние на обхващането на децата в задължителното образование, макар да е по-добро от 2011 г., не позволява да се прогнозира, че ангажиментът ще бъде успешно изпълнен към 2015 г. (Фиг. 1). Изоставането спрямо определените цели е твърде голямо в прогимназиален и гимназиален етап, съответно с 14 % и 10 %. В начален етап изоставането е по-незначително – 5 %. Като цяло през 2013 г. се наблюдава отстъпление на обхвата в сравнение с предходната година, когато бе отбелязана положителна тенденция на повишаване на обхвата.

ФИГ 1. Нетен коефициент на записване на населението (Източник НСИ).

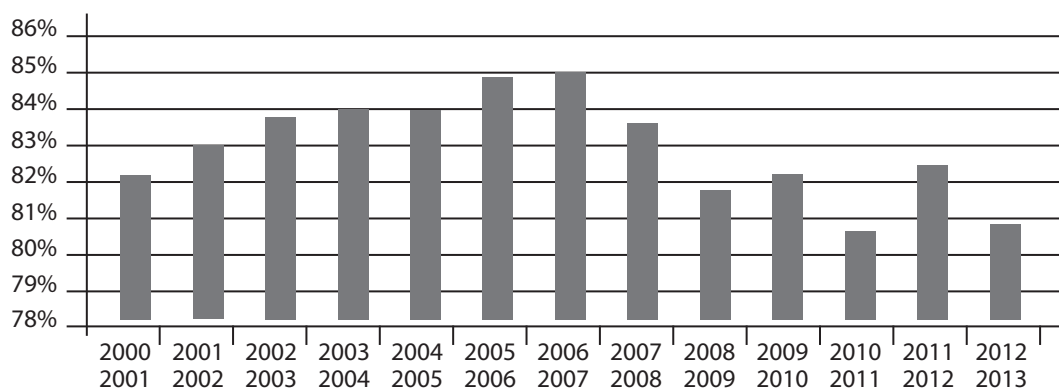
Дефиниция: коефициентът се изчислява в проценти като отношение на броя на учащите по степени във възрастовите групи 7-10, 11-14, 15-18 години към броя на населението в същите възрастови групи. Броят на учащите и на населението е изчислен към 31.12 на съответната година.

АНГАЖИМЕНТ 1

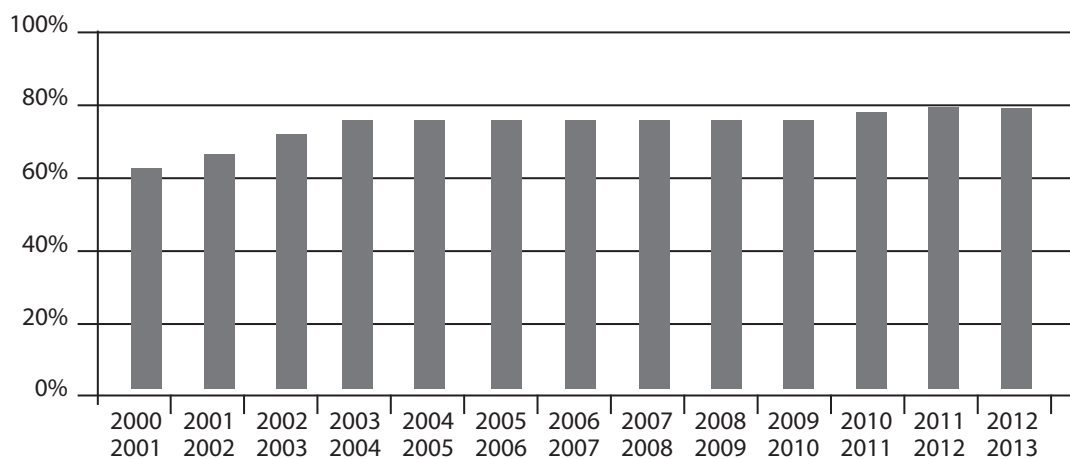
Начален етап 2013 (Цел 2015-100%)



Прогимназиален етап 2013 (Цел 2015-95%)



Гимназиален етап 2013 (Цел 2015-90%)



АНГАЖИМЕНТ 1

След краткото подобрене по този показател, регистрирано през 2012 г., отново се наблюдава спад в стойностите му за начален и прогимназиален етап през 2013 г. Този факт може да бъде тълкуван в две основни посоки. Първото възможно тълкувание е, че обхватът на децата в образованието се влошава синхронно с дестабилизирането на общата политическа обстановка в страната през изборните периоди. Втората възможна хипотеза е, че положителната промяна по този показател през 2012 г. е случайна аномалия, а не резултат от последователно прилагани политики за устойчиво обхващане и гарантиране на достъпа до образование. И в двата случая се налага цялостна оценка и преразглеждане на политиките и мерките за обхващане на децата в образователната система. По информация на Министерство на образованието и науката, продължава работата по проект БГ 051PO001-3.1.06 „Подобряване на качеството на образованието в средишните училища чрез въвеждане на целодневна организация на учебния процес“. С този проект се ограничават рисковете за отпадане от училище поради затруднения в усвояването на учебното съдържание. През учебната 2013/14 г. са създадени условия за въвеждане на целодневна организация на учебния ден и за учениците от IV клас от всички училища в страната.

През 2013 г. успя да добие широка публичност и фактът, че от родените преди 7 години 73000 деца, едва малко над 63000 се записват в 1 клас, заедно с публично изявление на министъра на образованието, че няма как да се събере информация къде са останалите около 10000 деца заради свободното движение на хората в рамките на ЕС. Този конкретен факт потвърди за поредна година заключението на Национална мрежа за децата, че институциите, осигуряващи достъпа до образование на българските деца, функционират в условия на липса на актуална информация или работят със силно различаваща се информация, поради несъответствия в методиките на нейното събиране. Няма техническа причина тези институции да продължат да планират, осъществяват и измерват ефекта от действията си в такива условия.

Разпределението на отговорностите по обхващането на децата в образование продължава да е неясно и с неадекватни правомощия за участващите страни като местни власти, училища, органи по закрила на детето и др. Необходимо е да има ясна процедура за изпълнение на отговорностите по обхващане на децата. Процедурата следва да бъде понятна на всеки от актьорите в процеса и да определя ясен център на отговорността за иницирането на мерки и политики на национално ниво.

ПРЕПОРЪКИ

» Да се създаде „Образователна карта на България“ чрез кръстосване на съществуващите данни от НСИ, информационната система на МОН, системите на ГРАО, МВР-Адресна регистрация и информационните системи на АСП и ДАЗД, която да е със съответни нива и степени на достъп, предвид необходимостта от защита на личните данни.

» Да се публикуват ежегодно агрегирани данни за състоянието от „Образователната карта на България“ (вж. Предната препоръка), което ще подкрепи повишаване на чувствителността на българското общество към проблема за обхващането на децата в задължителните форми на образование.

» Да се преразгледат нормативните документи, които разпределят отговорностите по обхващането на децата в образование, между местни власти, училища и други отговорни институции, с оглед постигане на ясна, непротиворечива и лесно приложима в огромните мащаби на образователната система процедура.

» Да се преразпределят отговорностите за трите програми, насърчаващи обхващането на децата: за безплатни учебници, храна и транспорт (училищни автобуси) между училищата и общините. Училищата следва да поемат присъщата им отговорност за безплатните учебници, а общините – отговорностите за безплатните закуски и транспорт. Тези три дейности са структурни и следователно е крайно време да се прекрати „проектното“ им финансиране, което е оправдано в кратка начална фаза на пилотиране, но в никакъв случай не е удачно за доказано структурна дейност.

» Да се продължат усилията за модернизация на училищното образование в частта адекватност на потребностите на децата и максимално използване на съвременни методи и средства, които пряко влияят върху мотивацията за успешно учене и успешно завършване на образование както на децата, така и на семействата.

АНГАЖИМЕНТ 2

Осъществяване на ефективен мониторинг върху явлението "отпадащи ученици" чрез изграждане на система за информация и на регионална мрежа от центрове за работа с такива деца

От родените преди 7 години 73000 деца, едва малко над 63000 се записват в 1 клас.

КЪДЕ:

План за действие в изпълнение на Програмата за развитие на образованието, науката и младежките политики в Република България (2009 – 2013 г.).

Мярка 3: Повишаване на обхвата, превенция на отпадащите ученици и мерки срещу неграмотността

СРОК:

2013 г.

ОЦЕНКА:

ДОБЪР 4

НАПРЕДЪК:

През 2013 г. стартира изпълнението на Стратегия за намаляване на дела на преждевременно напусналите образование 2013-2020. Оценката е стимулиращо завишена и пренебрегва факта, че Стратегията беше официално приета едва през ноември 2013 г., както и че липсва оценка на необходимите за изпълнението й ресурси.

КАКВО СЕ СЛУЧВА?

След 4 неуспешни предишни опита от 2006 г. насам, ключово постижение за 2013 г. бе завършването на процеса на създаване на обща междусекторна Стратегия за намаляване на дела на преждевременно напусналите образование за периода 2013-2020 г.

Силните страни на новия стратегически документ, който ще определя и насочва политиките през периода 2013-2020 г. са:

- » Отразява относително точно всички фактори, влияещи върху преждевременното напускане
- » Държи сметка за многообразието на нужните интервенции според възрастовите особености на засегнатите
- » Съдържа намерения и показатели за наблюдение на несъществуващото в момента реинтегриране на преждевременно напуснали
- » За проследяването на напредъка по някои от индикаторите е създадено и работи приложение на Информационната система на образованието АДМИН, което показва в реално време движението на учениците.

Слабите страни на Стратегията са:

- » Не съдържа Координационен механизъм между ангажираните в изпълнението институции, а само намерение да се разработи такъв

АНГАЖИМЕНТ 2

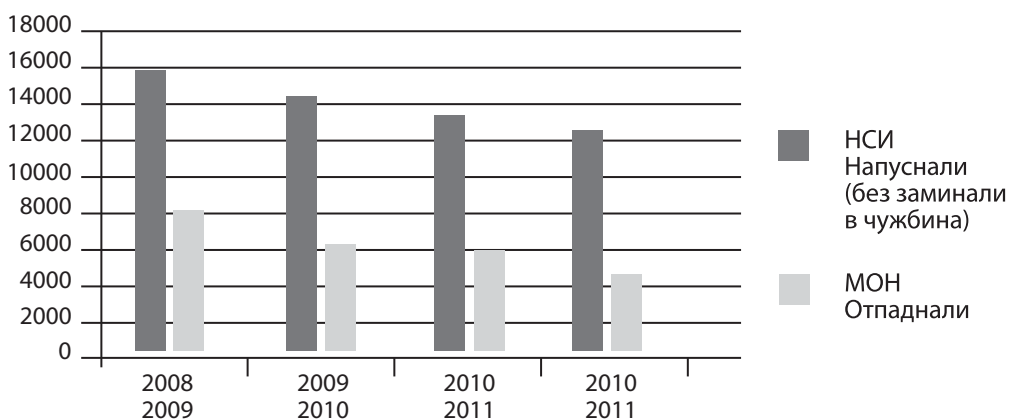
» Няма разработен план за прилагане за 2013 г., нито за 2014 г., което означава възможно закъснение в ефективното прилагане с 20-25% от времето и много висок риск за непостигане на целите

» Не съдържа никакви индикативни данни за нужните за осъществяването ресурси, което прави в пъти по-трудно привличането на ресурси от бавни източници като европейските структурни фондове

» Въвежда на мястото на използваното досега понятие отпадащи ученици, термина преждевременно напуснали образование, който вече има наложена употреба като един от 5-те ключови показателя за състоянието на образованието в ЕС и се отнася до една точно определена група граждани "на възраст от 14 до 24 г., завършили основно образование и не участвали в никакви други форми на обучение или квалификация". Използването на понятие с ограничено и вече наложило се значение за обозначаване на по-широки целеви групи деца и младежи има опасност да внесе объркване в изпълнението, наблюдението, измерването на напредъка и публичната подкрепа за прилагането на Стратегията.

Всяка инициатива за наблюдение и превенция на ранното напускане на образованието и на национално, и на местно/училищно ниво рискува да бъде блокирана в голяма степен, поради невъзможността за нейното адекватно планиране и развитие, базирано на надеждни данни за отпадането от училище. Въпреки идентичния начин на събиране на информацията (декларира се със справка в стандартен формат от директора на училище пред НСИ и пред МОН), вече 8 години се наблюдава драстичното разминаване на Фиг. 2 между данните за отпадането/преждевременно напускане на училище в зависимост от източника на публикуване.

ФИГ 1. Сравнение между данните на НСИ за „напуснали по семейни причини“ и напуснали поради „нежелание за учене“ и данните на МОН за „отпаднали“



Източник: НСИ, „Образование в Република България 2012“; МОН – справки по ЗДОИ за 2009 и 2010 г., публични изявления на министъра 2012 и 2013 г.

От началото на учебната 2013-2014 г. МОН разчита в много по-голяма степен на информационната система АДМИН, отколкото на събирането на тази информация с помощта на стандартни справки, попълвани от директора. Разработено е специално приложение към системата АДМИН, което от 2013 г. ще отразява движението на учениците в реално време и ще прави следователно възможно проследяването на отпадането на учениците. Буди тревога липсата на информация за намеренията относно достъпа до данните от това приложение и публичността на агрегираните от него данни. Няма никакви технически или юридически причини агрегирани неперсонални данни по училища и общини да се публикуват на сайта на МОН, така че да бъдат достъпни за широката общественост, а администраторите на лични данни на учениците (общини и училища) да получат достъп до пълните данни в приложението.

АНГАЖИМЕНТ 2

то, за да могат да си издирват учениците, за чието движение не са получили стандартната обратна връзка от приемащото училище в законово определения срок.

По инициатива на регионалния офис на УНИЦЕФ за ЦИЕ/ОНД през 2013-2014 г. се провежда качествено изследване за оценка на последиците от интензивната оптимизация на училищната мрежа през 2006-2008 г. върху преждевременното напускане на образованието, в което участват над 30 държави, вкл. България. Данните от изследването се очаква да бъдат публикувани през септември 2014 г. и макар да са основани на качествена информация, събирана от представителна извадка от общини и училища, ще са първите налични данни за ефекта на оптимизацията върху ранното напускане в България.

В оптимизация на училищната мрежа бяха вложени значително количество бюджетни средства и българските граждани имат право да бъдат информирани за резултатите от тази инвестиция. Опитът на членове на Тематична работна група „Образование“ сочи, че пътуващите ученици продължават да са изложени в пъти повече на риск да изоставят образованието си. Средишните училища по брой доближават 40% от всички училища и е крайно време да се отчетат икономическите и демографските тенденции, според които броят на средишните училища вероятно ще достигне 70% от всички училища в следващите 5-10 години. Това налага и преглед на механизма на тяхното финансиране.

На лице са основания оптимизацията на училищната мрежа, която в български условия се свежда най-вече до закриване на училища и в по-малка степен сливане и преобразуване, да бъде свързана с множество неблагоприятни за децата факти и тенденции. Такива са например намаляването на обхванатите деца в системата на образованието; задълбочаването вместо преодоляването на неравенствата в образователните постижения на децата⁵; намаляването с повече от 20% на общия бюджет за образованието въпреки всички декларации на всички нива на централна власт, че освободените средства ще се пренасочват обратно в системата към други важни приоритети за развитието ѝ; генерирането на значими нужди от допълнителни инвестиции в средишните училища; интензивното нарастване на броя на средишните училища⁶ (32% от всички училища през 2010 г.) и превръщането им от изключителна в типична форма на училище, но в привилегировано положение, с повече възможности за създаване на училищна среда от останалите училища.

ПРЕПОРЪКИ

» Възможно най-бързо да се изработи и консултира план за изпълнение на Стратегията за намаляване на дела на преждевременно напусналите образованието за 2014 г. с ясни индикации за необходимите ресурси и техните източници и конкретизирани показатели за съответната година. Да се предотврати вече натрупаното закъснение, като планът за 2015 г. започне да се подготвя още през септември 2014 г.

» Да се публикуват за широката публика на сайта на МОН веднъж годишно агрегирани данни за движението на учениците от новото приложение на информационната система АДМИН по училища и общини.

» Да се осигури достъп за търсене в националната база данни за движението на учениците, собственост на МОН и на местните администратори на лични данни за учениците – училища и общини.

» Да се реши терминологичният проблем с отпаднали и ранно напуснали по начин, който да предотврати всяко объркване в информирането на професионалистите и гражданите за състоянието на проблема.

» Да се идентифицират и отстранят причините НСИ и МОН да публикуват различни данни за един и същ факт – броя на напусналите училище преждевременно и без съответната квалификация.

5. PISA 2009 vs PISA 2006 за неравенствата)

6. „Средишно училище“, по смисъла на Закона за народната просвета, е училище, което се намира в най-близкото населено място на територията на общината или на съседна община, където се обучават учениците от населените места, в които няма училище.

АНГАЖИМЕНТ 3

Създаване и утвърждаване на единна система от индикатори за съответствие между стандартите за учебно съдържание и средствата за тяхното постигане (учебни програми, учебни помагала, учебници, обучение на учителите)

Проектите за промени на учебните програми във всички културно-образователни области предвиждат промяна на ориентацията от съдържание към резултати, които да се постигат с това съдържание.

КЪДЕ:

Национална програма за закрила на детето 2013 г.

Осигуряване на равен достъп до качествена предучилищна подготовка и училищно образование

Стратегическа цел:

1. Развитие и популяризиране на подходящи услуги за деца и семейства

Оперативна цел:

1.2 Образование, достъпно за всички деца. Подобряване качеството на образователната система

ОЦЕНКА:

ДОБЪР 4 -

БЮДЖЕТ:

с бюджетни средства и по проект по ОПРЧР – „Подобряване на качеството на общото образование

СРОК:

2013 г.

ОТГОВОРНА ИНСТИТУЦИЯ:

МОН. Партниращи институции: ДАЗД, НПО

ОЧАКВАНИ РЕЗУЛТАТИ:

Постигнато е по-добро и измеримо съответствие на стандартите за учебното съдържание със средствата за тяхното постигане

ИНДИКАТОРИ:

Разработена единна индикативна система

НАПРЕДЪК:

По информация от МОН, по проект по ОП „РЧР” – „Подобряване на качеството на общото образование” – е създаден проект за единна система от индикатори за съответствие между стандартите за учебно съдържание и средствата за тяхното постигане (учебни програми, учебни помагала, учебници, обучение на учителите), но утвърждаването му се бави. В същото време вече са разработени проекти за учебни програми по редица предмети в различните степени и е направен анализ според въпросните индикатори на действащи учебници и учебни помагала.

АНГАЖИМЕНТ 3

КАКВО СЕ СЛУЧВА?

Индикаторите за съответствие между стандартите за учебно съдържание и средствата за тяхното постигане (учебни програми и помагала, учебници и обучения на учители) са планирани като част от единна система за външно оценяване на учебници, учители и училищна среда, чиято крайната цел е да се осигури и гарантира пълноценно приложение в практиката на осъвременения образователен пакет за общото образование. Ролята на самите индикатори е да се открият и отстранят съществуващи несъответствия между стандарти, програми и учебници, да се идентифицират диспропорции – повторения, липси, несъобразеност с възрастови особености, необосновани съотношения на учебно съдържание между отделните дисциплини – като в идеалния случай крайният резултат са интегрирани учебни програми. Тяхното наличие е ключово, за да може в относително кратък срок да бъде приложена система за външно оценяване между различните етапи и степени на образователната система.

Според данни на МОН, през 2013 г. е създаден проект за такава единна индикативна система. Апробирането и утвърждаването ѝ все още предстоят.

В същото време вече са разработени проекти на оптимизирани и усъвършенствани учебни програми по всички учебни предмети от I – VII клас, както и учебни програми за задължителна подготовка (ЗП) по всички учебни предмети за двата етапа на гимназиалната степен. Направен е анализ на редица действащи учебници и учебни помагала. Като продължение на работата от миналата година, са изготвени и ДООИ за профилирана подготовка (ПП) по съответните общообразователни учебни предмети, както и проекти на учебни програми за ПП.⁷ Още през 2012 г. МОН инициира серия от публични обсъждания и представяния на пакета образователни документи за ЗП и ПП, които продължават и през 2013 г. Това със сигурност е важна стъпка, за да са запознати с промените преподаватели, ученици и родители. Освен това за 2014 г. са планирани обучения на учители за работа с новия образователен пакет документи за ЗП и ПП, като документацията по Закона за обществените поръчки във връзка с реализирането на тези обучения вече е изготвена.⁸

Важно постижение, което заслужава да се отбележи, е, че в проектите за промени на учебните програми във всички културно-образователни области е заложена промяна на ориентацията от съдържание към резултати, които да се постигат с това съдържание. Още през учебните години 2010/2011 и 2011/2012 МОН направи доста стъпки по посока на усъвършенстване на политиките на оценяване така, че да ги доближи до оценяване на умения, а не само на знания. В тази линия през 2013 г. са изготвени концепции за учебно-изпитни програми за Държавни зрелостни изпити по профилиращите учебни предмети.

Изброеното до тук неизменно показва много добра успеваемост на МОН по разглеждания ангажимент, но има няколко пункта, които не може да не направят впечатление.

На първо място е последователността, в която се случват нещата. Още от миналата година стои въпросът няма ли процесът на модернизация на образованието да се върне в начална позиция, когато и ако Законът за предучилищно и училищно образование (ЗПУО), който е йерархически по-важният акт, бъде приет. Това касае и ДООИ, и учебните програми, които по йерархически нормативен ред би трябвало да изчакват приемането на ЗПУО. От друга страна, учебните програми, които са средство за постигане на ДООИ, могат да бъдат оценени и оптимизирани едва след като има от една страна готови и утвърдени ДООИ, а от друга – създадена и апробирана единна система от индикатори, която да гарантира изпълнението на ДООИ. Естественият въпрос, който възниква при установения модел на паралелна работа върху йерархически неравнопоставени компоненти на системата, е ще успее ли МОН да постигне синхрон между тях. Също така, възможна ли е, въпреки всички дейности, реална промяна в образованието, докато не бъде приет новият закон? И ако тази промяна не бъде реализирана, как ще бъде гарантирана обективността и ефективността на системата за външно оценяване между различните етапи и степени на образователната система, която да оцени добавената стойност на различните нива и която така широко се коментира тази година като потенциален критерий в определянето на финансирането на училищата в близко бъдеще?

7. По информация на МОН с изходящ номер 18-545 от 28.10.2013 г.

8. Пак там.

АНГАЖИМЕНТ 3

Абстрахирайки се от последователността на действията на МОН, трябва да се подчертаят още две неща. От една страна, безусловно положителен е фактът на качване на проектните ДОИ и учебни програми на сайта на МОН и организирането на дискуссионни срещи с учителите по области на образование. Основна цел на тези срещи е запознаване с направените промени, както и търсене на обратна връзка. От друга страна обаче, не е ясен механизъмът на действие на тази обратна връзка, а това неминуемо демотивира участниците да се отнасят сериозно към исканите становища.

Не на последно място, за компетентностен модел при разработването на ДОИ се говори още през 1999 г., когато МОН приема „Рамкови изисквания за разработване на ДОИ за учебно съдържание“. Още в тях центърът е изнесен от „знания сами за себе си към знания и умения като основа на широк кръг от компетентности за решаване на различни проблеми и задачи, възникващи в практиката и познавателната дейност на обучаващите се, за работа в екип и ефективност във взаимодействието, за себеутвърждаване и самоуправление“⁹. Четиринадесет години по-късно в основата на поредните промени в ДОИ и съответно в средствата за тяхното постигане (учебни програми и помагала, учебници) продължава да лежи компетентностният модел. Но ако до този момент това не е довело до подобряване на представянето на българските ученици в международни изследвания като PISA, което оценява доколко обучаемите в края на задължителното училищно образование са усвоили ключови компетенции, необходими за тяхното пълноценно участие и реализация в обществения живот, на какво се базира очакванията от тук нататък? ДОИ, учебните планове и програми са изключително важен компонент на образователната система от гледна точка на преподаването и образованието, но дали новото учебно съдържание е достатъчно условие за промяна в учебния процес в посока към по-качествено обучение? Доколко новото учебно съдържание е свързано и води до нови методи на преподаване?

В заключение може да се каже, че със сигурност МОН заслужава сравнително висока оценка за всички дейности, реализирани по този ангажимент. Ако обаче бъдат взети предвид също реалните резултати и постижения на министерството в посока на пълноценно практическо приложение на обсъжданите вече толкова време в пространството идеи, свързани с оптимизирането на учебното съдържание, постигането на по-продуктивна натовареност на учениците, развиване на компетентностите, необходими за пълноценна реализация на личността, тази оценка търпи корекция.

ПРЕПОРЪКИ

- » Целенасочени усилия за приоритизиране на обсъждането и приемането на текстовете на проекта на ЗПУО.
- » Устойчив ефективен механизъм за търсене на обратна връзка от страна на учителите, който да се институционализира като задължителна процедура при всяка промяна, а не да е под формата на инцидентни кампании.
- » При квалификацията и подкрепата на учители и директори във връзка с новото учебно съдържание да се показва обвързаността на новите учебни програми с нови методи на преподаване, които целят определена промяна в нагласите на мислене и поведение на ученика.
- » Да се въведе съвременна ефективна система за оценяване на преподаватели, преподавателски практики и квалификационни форми.

9. Публ. във в. „Азбуки“, бр.47, 1999 г.

АНГАЖИМЕНТ 1

Диференциране на единния разходен стандарт за издръжка на дете/ученик със СОП, свързан с тежестта на нарушението/ увреждането

Размерът на добавката за деца и ученици на ресурсно подпомагане в училища и детски градини е в размер на 308 лв. на дете като не по-малко от 40 на 100 от размера на добавката се разходва за създаване на подкрепяща среда, свързана с подпомагане на децата и учениците на ресурсно подпомагане.

ОЦЕНКА:

СЛАБ 2

КЪДЕ:

План за действие в изпълнение на Програмата за развитие на образованието, науката и младежките политики в Република България (2009-2013 г.)

Осигуряване на равен достъп до образование и отваряне на образователната система

Мярка 1. Развитие на включващото образование за децата и учениците със специални образователни потребности

Дейност 1.9. Продължаване на оптимизацията и реструктурирането на системата от специални училища

СРОК:

2013 г.

НАПРЕДЪК:

Не се констатира напредък през изминалата година. Напротив, наблюдава се неразбиране на същността и необходимостта от постигане на поетия ангажимент, което реално води до отказ от него.

КАКВО СЕ СЛУЧВА?

Според сега действащия Закон за народната просвета, обучението на ученици със специални образователни потребности (СОП) се извършва или в специални училища, или интегрирано в общообразователни и професионални училища.

През 2013 г. с Решение на Министерски Съвет (РМС) номер 20 от 10 януари 2013 г. добавката за деца и ученици на ресурсно подпомагане, интегрирани в училища и детски градини, е определена в размер на 308 лв. на дете. Според забележка 4 от РМС 20 от 10 януари 2013 г., добавката за деца и ученици на ресурсно подпомагане, интегрирани в училища и детски градини, се предоставя на детските градини и училищата, в които интегрирано се възпитават и обучават децата и учениците. „Не по-малко от 40 на 100 от размера на добавката се разходва за създаване на подкрепяща среда, свързана с подпомагане на децата и учениците на ресурсно подпомагане.“

Според Приложение към Заповед № РД 09-227/28.02.2013 г. за Формули за разпределение на средствата, получени по единни разходни стандарти за 2013 г. между училищата и обслужващите звена, второстепенни разпоредители с бюджет към Министъра на образованието и науката и Правила за промени в разпределението на средствата между училищата и обслужващите звена при изменение на компонентите на формулата за 2013 г., добавката се определя по формулата:

АНГАЖИМЕНТ 1

ДУРПИУ = БУРПИУ * 308 лв.

ДУРПИУ – добавка за ученици на ресурсно подпомагане интегрирани в училищата

БУРПИУ – брой на учениците на ресурсно подпомагане, интегрирани в училище.

Има минимално увеличение в сравнение с 2012 г., когато добавката за дете или ученик на ресурсно подпомагане е била 293 лв. годишно¹⁰. Считаме, че сумата е крайно недостатъчна за изграждането на достъпна архитектурна среда в случай, че детето има нужда от достъпна за количка инфраструктура и е единственото дете с подобна потребност в даденото училище. Твърде вероятно е училището или да откаже да приеме детето, или придвижването на детето да става единствено с помощта на възрастен (носене). И двете са реални практики в българските учебни заведения, въпреки че са в разрез с ценностите и смисъла на приобщаващото образование.

1. В случаите, когато учениците със СОП посещават специално училище, единните разходни стандарти (ЕРС) са диференцирани в зависимост от вида на училището, съответстващ на увреждането и специалните образователни потребности на учениците, а именно:

СПЕЦИАЛНИ УЧИЛИЩА		
УЧИЛИЩЕ ЗА УЧЕНИЦИ С УМСТВЕНА ИЗОСТАНАЛОСТ	ученик	3663
ГОДИНА, ЗА КОЯТО СЕ ОТНАСЯТ ДАННИТЕ	ученик	6680
ГОДИНА НА ПРОВЕЖДАНЕ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО	ученик	1543
ГОДИНА, ЗА КОЯТО СЕ ОТНАСЯТ ДАННИТЕ	ученик	3465
ГОДИНА НА ПРОВЕЖДАНЕ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО	ученик	4218
ГОДИНА, ЗА КОЯТО СЕ ОТНАСЯТ ДАННИТЕ	ученик	7926
ГОДИНА НА ПРОВЕЖДАНЕ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО	ученик	7627

2. При втория случай учениците са интегрирани в общообразователни или професионални училища и за тях от държавния бюджет се предоставят средства по три вида стандарти:

» Общ стандарт за дете в детска градина или ученик в училище, който получават всички деца и ученици

» Добавка за деца и ученици на ресурсно подпомагане

» Стандарт за център на ресурсно подпомагане

10. Виж доклад "Бележник 2013: Какъв е средният успех на държавата в грижата за децата".

АНГАЖИМЕНТ 1

Според МОН, ако бъдат разгледани по-общо тези три финансови потока, може да се направи извод, че интегрираните деца и ученици със СОП получават значително по-голям размер на средствата от държавния бюджет, отколкото децата без увреждания.¹¹

Тревога буди фактът, че МОН сравнява по количествени показатели разходите за деца със СОП и деца без увреждания, а не се акцентира на нуждата от качествени измерители за разходване на средствата за деца със СОП с цел реалната им интеграция.

Според МОН, единният разходен стандарт е средна величина, която служи за прозрачно и ясно разпределение на средствата за образование от държавния бюджет. Не е възможно на национално ниво да се изчисляват и определят индивидуални единни разходни стандарти за нуждите на всяко дете и ученик. В правомощията на първостепенните разпоредители е да разпределят тези средства по достатъчно справедлив начин (чрез формула), за да осигурят необходимите условия за обучение и възпитание на децата и учениците съобразно техните потребности.¹²

Считаме, че е целесъобразно МОН да преразгледа смисъла на принципа за диференцирането на ЕРС за издръжка на дете/ученик със специални образователни потребности, свързан с тежестта на нарушението/увреждането. Изключително притеснителен е и фактът, че понастоящем се стига до парадокса дете с физическо увреждане и с напълно съхранени когнитивни и езикови умения, което няма нужда от ресурсно подпомагане, да е принудено или да не получи средства за изграждане на подкрепяща среда, или да мине без реална нужда на ресурсно подпомагане, а това би било напълно порочна практика.

ПРЕПОРЪКИ

» Диференцирането на ЕРС за издръжка на дете/ученик със СОП според степента на нарушението/увреждането с цел адекватно и целево обезпечаване на финансирането на подкрепяща среда в общообразователните учебни заведения. Липсата на сигурно и достатъчно финансиране за изграждането на подкрепяща инфраструктура е съществена бариера пред приема на деца със СОП в общообразователните училища.

» Да се приложи принципът на оценка на училищната среда към момента на прием на дете със СОП и да се калкулират действително необходимите средства, така че интегрираното обучение да е реално възможно, а не формално такова. Този принцип да замести средната сума, която се изплаща като добавка за издръжката на всички деца и ученици със СОП. По този начин бюджетът за тази добавка ще се разпредели веднъж според степента на увреждането и респективно нуждите на детето и втори път – според нуждите на училището към момента на прием.

» Добавката да се отпуска за деца и ученици с нарушения и увреждания, а не само за такива, които използват ресурсно подпомагане.

11. По информация на МОН от 19.03.2014 г. с изходящ номер 18-74.

12. МОН, справка по Заявление за достъп до обществена информация с вх. № 18-643 от 15.10.2013 г.

АНГАЖИМЕНТ 2

Изграждане на подкрепяща среда за децата и учениците със СОП чрез осигуряване на архитектурен, информационен и комуникационен достъп в училищата и детските градини и подобряване на системата за ресурсно подпомагане.

За учебната 2012/2013 година общо 11 680 деца и ученици със специални образователни потребности се обучават интегрирано и се подкрепят от 1 525 специалисти.

КЪДЕ:

План за действие в изпълнение на Програмата за развитие на образованието, науката и младежките политики в Република България (2009-2013 г.)

Осигуряване на равен достъп до образование и отваряне на образователната система

Мярка 1. Развитие на включващото образование за децата и учениците със специални образователни потребности

СРОК:

2013 г.

ОЦЕНКА:

СРЕДЕН 3

НАПРЕДЪК:

Има напредък по реализация на дейностите по Национална програма „Създаване на достъпна архитектурна среда“ и на проект BG051PO001-4.1.07 „Включващо обучение“ (2012-2014 г.) и размер на изразходваните средства, но по отношение на постигнатите резултати напредъкът все още е незначителен.

КАКВО СЕ СЛУЧВА?

В Националната програма за гарантиране правата на децата с увреждания 2010-2013 г. като главна цел е заложено гарантиране на равен достъп на децата със специални образователни потребности (СОП) до качествено образование и подготовка с оглед пълноценното им социално включване, изграждането на подкрепяща среда и подобряването на системата от ресурсно подпомагане.

Доскоро, когато се говореше за подкрепяща среда за ученици със СОП, това все още беше непълно възприемано единствено като създаване на достъпна архитектурна среда, а именно строеж на рампи, платформи, технически средства и адаптирани санитарни възли.

По информация на МОН, необходимостта от ефективни мерки за преминаване от интегрирано към включващо обучение е отбелязана при изготвянето на проект BG051PO001-4.1.07 „Включващо обучение“ (2012-2014 г.), чиято цел е осигуряване на подкрепяща среда за равен достъп до образование и за отваряне на образователната система с оглед осъществяването на включващо обучение. Дейностите по проекта очертават нов модел, който да осигури прехода от интегрирано към включващо образование чрез отваряне на общообразователното училище. Целта е развитието на пълния потенциал на всяко дете и ученик със СОП – ранно въздействие и превенция на учителните затруднения на децата в предучилищна възраст, обучение в общообразователно училище, ориентирано към индивидуалните потребности и специализирана подкрепа от различни специалисти, нов начин на функциониране на специалните училища за деца със сензорни увреждания, промяна в работата и организацията на помощните училища, включване на неправителствените организации в процеса на популяризиране на включващото обучение, както и осигуряване на включващо обучение за децата от процеса на деинституционализация.¹³

13. МОН, справка по Закона за достъп до обществена информация с вх. № 18-785 от 19.12.2013 г

АНГАЖИМЕНТ 2

Основни програми и проекти, по които е финансирано изграждането на достъпна архитектурна среда в учебните заведения през 2013 г., са:

» ОП „Регионално развитие“

» НП „Създаване на достъпна архитектурна среда – 2013 г.“

В „резултат на приключилите проекти по ОПРР за подобряване на образователната инфраструктура за периода 01.01.2013 г. – 30.09.2013 г. общо са изградени 40 бр. рампи, 1 бр. асансьор и 1 бр. специализирана платформа“¹⁴.

През 2013 г. държавните учебни заведения имаха възможност да кандидатстват с проектни предложения за изграждане на достъпна архитектурна среда и по Национална програма „Създаване на достъпна архитектурна среда – 2013 г.“ с общ бюджет на програмата 800 000 лева, приет с Решение № 203 от 29 март 2013 г. на Министерски съвет.

По данни на МОН, одобрените проектни предложения са 29¹⁵, от общо 74 подадени на обща стойност 3 456 338,80 лв.¹⁶ Според информацията, предоставена от МОН, при открити несъответствия на проектите с изискванията за достъпна архитектурна среда е оказвана методическа подкрепа на директорите на кандидатстващите учебни заведения с цел да приведат проектите си в съответствие със законовите разпоредби. При реализирането на одобрените проекти също е оказана методическа подкрепа на директорите на учебните заведения, чиито проекти са одобрени, относно набавянето на всички необходими документи и актове по време на строителството, съгласно изискванията на Закона за устройство на територията.

Считаме, че предоставянето на методическа помощ при кандидатстването и изпълнението на проекти за достъпна архитектурна среда от страна на МОН към директорите на държавните учебни заведения е изключително позитивна практика. От голяма полза би било и предоставянето на държавна подкрепа при организирането на обучения за повишаване на капацитета на директорите на общинските училища и детски градини за подготовката и управлението на проекти за изграждане на достъпна архитектурна среда и методическа подкрепа при реализирането им.

През 2013 г. МОН даде заявка за подобрено разбиране по отношение на подкрепящата среда от услуги, която да улесни осъществяването на включващо образование на децата и учениците със СОП, като работи по следните проекти и програми:

» BG051O001-4.1.04 „Подпомагане обучението на деца и ученици със специални образователни потребности“ по ОП „Развитие на човешките ресурси“.

» BG051PO00-4.1.07 „Включващо обучение“ по ОП „Развитие на човешките ресурси“.

» Оперативна програма „Наука и образование за интелигентен растеж 2014-2020“, Приоритетна ос 3 „Образователна среда за активно социално приобщаване“.

По запитване до МОН във връзка с информация за мерките и инструментите, приложени за периода 01.01.2013 г. – 30.09.2013 г. за прилагане на принципа за диференциране на единния разходен стандарт за издръжка на дете/ученик със специални образователни потребности (СОП), свързан със степента на нарушението/увреждането, Министерството дава информация, че е осигурило през учебната 2012/13 година 1 267 ресурсни учители, психолози, логопеди и рехабилитатори на слуха и говора за ресурсно подпомагане на интегрираното обучение на 10 349 деца и ученици със СОП в общо 1 912 детски градини и училища. Общо със специалистите, назначени по проект „Включващо обучение“, специалистите са 1 525, а децата и учениците със СОП, които се подпомагат от тези специалисти – 11 680.¹⁷

Обучението на учениците със СОП се извършва или в специални училища, или в интегрирани общообразователни и професионални училища.

През 2013 г. беше внесен проектозакон за училищното образование и предучилищното възпитание и подготовка, който предвиждаше значителни промени в структурата на ресурсното подпомагане и приемане на стандарти за приобщаващото образование. Проектозаконът не беше приет заради подадената от правителството на Бойко Борисов оставка. Новото правителство стартира преразглеждане на про-

14. МРРБ, справка по Закона за достъп до обществена информация с изх. № 94-00-75 от 31.10.2013 г.

15. МОН, справка по Закона за достъп до обществена информация с вх. № 18-643 от 15.10.2013 г.

16. МОН, справка по Закона за достъп до обществена информация с вх. № 18-785 от 19.12.2013 г.

17. МОН, справка по Заявление за достъп до обществена информация с вх. № 18-643 от 15.10.2013 г.

АНГАЖИМЕНТ 2

ектозакона, като до момента няма комуникирана и обсъдена в общественото пространство информация какви са целите и предвидените промени от настоящето правителство по отношение на приобщаващото образование. При отправена молба от страна на Национална мрежа за децата със заявление по ЗДОИ за прилагане на проект на Закон за предучилищното възпитание и подготовка и училищното образование изготвен съгласно Дейност 2.1.1. „Разработване на проект на нов Закон за предучилищното възпитание и подготовка и училищното образование“ с краен срок за реализация септември 2013 г., съгласно цел за 2013 г. 2.1. Анализ и оценка на системата за осигуряване на качеството в училищното образование, стратегическа цел 2: Подобряване на качеството на обучението и образованието от „Цели на администрацията на Министерството на образованието и науката за периода м. юли 2013 – м. декември 2013 г.“ и съгласно програма „Държавност, развитие, справедливост – икономически и социални приоритети на правителството на Р България“ от 2013 г., такъв не е предоставен¹⁸.

Считаме, че политиките в сферата на образованието и приобщаващото образование в частност задължително трябва да се комуникират и съгласуват с практиките и експертите от НПО в сферата на образованието по градивен и прозрачен начин, особено когато става дума за толкова важен законов акт като Закона за училищното образование и предучилищното възпитание и подготовка. Липсата на информация възпрепятства изготвянето и прилагането на стратегии за развитие на образователните структури на ниво общини и институции и създава напрежение и несигурност сред професионалната общност.

През 2013 г. продължава изпълнението на проектите по схема BG051O001-4.1.04 „Подпомагане обучението на деца и ученици със специални образователни потребности“ по ОП „Развитие на човешките ресурси“, управлявана от МОН и проект BG051PO00-4.1.07 „Включващо обучение“ по ОП „Развитие на човешките ресурси“, за който МОН е пряк бенефициент.

По данни предоставени от МОН по схема за предоставяне на безвъзмездна финансова помощ BG051PO001-4.1.04 „Подпомагане на обучението на деца и ученици със специални образователни потребности“ към месец септември 2013 година по отчетни данни е постигнат напредък по следните индикатори:

» Индикатор за изпълнение съгласно ОП РЧР — 205 образователни институции предлагащи програми за интегриране на деца със СОП. Целева стойност за областта на интервенция – 500;

» Индикатор за резултат съгласно ОП РЧР – 2 505 ученици със СОП интегрирани в общото образование. Целева стойност за областта на интервенция – 5 500.¹⁹

По данни предоставени от МОН по схема за предоставяне на безвъзмездна финансова помощ BG051PO001-4.1.07 „Включващо обучение“ по отчетни данни е постигнат напредък по следните основни индикатори:

» Детски градини и обединени детски заведения в страната, в които ще се проведат стандартизиран скрининг-тест за деца от 3-годишна възраст за определяне на риск от обучителни трудности и на индикация за възникване на обучителни трудности. Планирана стойност: 1 391; До момента: 990

» Детски градини и училища, предлагащи програми за интегриране на деца и ученици със СОП. Планирана стойност: 115; До момента: 116

» Деца и ученици със СОП, за които е изградена подкрепяща среда за включващо обучение. Планирана стойност: 1 000; До момента: 1 508

» Специалисти с педагогически функции (психолози, логопеди, рехабилитатори на слуха и говора), осъществяващи ресурсно подпомагане, директори учители, педагогически съветници. Планирана стойност: 1 000; До момента: 424

» Разработени и/или закупени материали, програми, специализирани образователни софтуерни продукти и др. Планирана стойност: Не по-малко от 100; До момента: 100.

18. МОН, справка по Закона за достъп до обществена информация с вх. № 18-785 от 19.12.2013 г.

19. Пак там.

АНГАЖИМЕНТ 2

» Разработени тестове (скрининг тест и тестове за езиково развитие) на деца от 3 до 6-годишна възраст, застрашени от обучителни трудности и с индикации за възникване на обучителни трудности. Планирана стойност: 4; До момента: 4

» Брой детски градини и училища с изградена подкрепяща среда за включващо обучение – функциониращи екипи от специалисти, материали, програми, специализирани образователни софтуерни продукти и др. Планирана стойност: 115; До момента: 89.²⁰

Въпреки изпълнението на дейности с разнообразен обхват и цели и постигнатите резултати по тях в цифров израз, считаме, че към момента постигнатите резултати не могат да се определят еднозначно като положителни и успешни заради липсата на достатъчно качествени показатели, по които да се следи и измерва успехът от изпълнените дейности.

Допълнителна стъпка напред би било включването на качествени показатели, по които да се измери удовлетвореността на целевите групи и свързаните лица от изпълнените дейности по ключови проекти и програми от национално значение, като информацията от тях да послужи за изготвянето на задълбочен анализ за състоянието на приобщаващото образование в страната, на който да се базират бъдещите политики и внедряването на нови практики от страна на МОН.

ПРЕПОРЪКИ

» Да се изготви актуална статистика за нивото на достъпност в държавните, общинските и частните учебни заведения в национален мащаб, която да бъде достъпна за широката общественост и да послужи като основа за планирането на национална политика, бъдещи проекти и програми.

» Да се предостави държавна подкрепа при организирането на обучения за повишаване на капацитета на директорите на общинските училища и детски градини за подготовката и управлението на проекти за изграждане на достъпна архитектурна среда и методическа подкрепа при реализирането им.

» Да се включат качествени показатели, които да измерват удовлетвореността на целевите групи и свързаните лица от изпълнените дейности по ключови проекти и програми от национално значение.

» Да се съгласуват всички политики в сферата на образованието и в частност на приобщаващото образование с експерти от неправителствения сектор за гарантиране на прозрачност, демократичност и за използване на капацитета, който НПО са изграждали с години и чрез активна практическа дейност.

20. Пак там.

АНГАЖИМЕНТ 3

Обхват на децата от маргинализираните общности в различни форми на обучение

Общият брой ученици, обхванати в извънкласни дейности за учебната 2012/2013 година е 177 697 от 1302 училища.

ОЦЕНКА:

СРЕДЕН 3-

КЪДЕ:

Национална програма за закрила на детето 2013 г.

III. Осигуряване на равен достъп до качествена предучилищна подготовка и училищно образование.

Стратегическа цел:

1. Развитие и популяризиране на подходящи услуги за деца и семейства

Оперативна цел:

1.1. Развитие на различни видове и форми на услуги за обхващане на децата в образователната система

БЮДЖЕТ:

по ОПРЧР „Нов шанс за успех“ и Програма „Успех“

СРОК:

2013 г.

ОТГОВОРНА ИНСТИТУЦИЯ:

МОН. Партниращи институции: ДАЗД, НПО

ОЧАКВАНИ РЕЗУЛТАТИ:

По-добър шанс за равен старт и социално включване на децата от маргинализираните общности

ИНДИКАТОРИ:

Брой образователни институции, работещи по проекти за обхват на децата от маргинализираните общности

НАПРЕДЪК:

Минимален. Изпълнявани са дейности, аналогични на тези от предходната година.

АНГАЖИМЕНТ 3

КАКВО СЕ СЛУЧВА?

Информацията, подадена от МОН²¹, акцентира на следните форми на услуги за обхващане на децата в образователната система: Национална програма „С грижа за всеки ученик“, модул „Подкрепа за целодневното обучение на учениците от начален етап“; дейността на Центъра за образователна интеграция на децата и учениците от етническите малцинства (ЦОИДУЕМ); проект УСПЕХ. Те могат да бъдат допълнени с проект „Нов шанс за успех“, който, макар да е насочен към друга възрастова група (отпаднали от училищната система, неграмотни) допринася индиректно за постигане на поетия ангажимент.

По същество тези дейности допринасят за по-пълния обхват на децата от маргинализираните общности (в частност – на ромите) в различни форми на обучение. Модул „Подкрепа за целодневното обучение на учениците от начален етап“, както и проект „Подобряване на качеството на образование в средишните училища чрез въвеждане на целодневна организация на учебния процес“ увеличава времето, което децата прекарват в училище, като го разнообразява с отдих, самоподготовка и занимания по интереси. Проект УСПЕХ предоставя подкрепа за разнообразни форми на извънкласни и извънучилищни дейности в не-средишните училища, които се финансират от ОПРЧР над делегирания училищен бюджет. Това „съживи“ извънкласната дейност в училищата, която бе замряла след 2008 г. (след въвеждането на системата на делегираните бюджети и единните разходни стандарти), като позволи стотици хиляди ученици да се включат в разнообразни форми на извънкласни и извънучилищни дейности. По информация на МОН²², общият брой ученици, обхванати в извънкласни дейности за учебната година 2011/2012 е 152 295 от 1 307 училища, а през втората учебна година на проекта – 2012/2013 броят обхванати ученици възлиза на 177 697 от 1 302 училища. За това допринесе и Националната програма „На училище без отсъствие“, компонент „Без отсъствие“. Посочените програми, насочени към всички ученици, безспорно имаха своя положителен ефект и върху децата от уязвимите общности, включително върху превенцията на отпадане от училище.

В същото време посочените програми имат очевидни слабости, които възпрепятстват постигането на по-сериозен успех. Предлаганите в рамките на целодневната организация учебни форми са стандартно продължение на учебния ден: полуинтернатни групи и занимания по интереси в многочислени групи²³, което силно ограничава възможността за по-разнообразни форми. Те не предлагат специфична насоченост към нуждите на децата от маргинализираните групи (например занимания по интереси в сферата на интеркултурното образование), което намалява тяхната ефективност сред тези деца и ученици. Предлаганите по проект УСПЕХ извънкласни и извънучилищни дейности са достъпни само за училища, които не са средишни. В рамките на проект BG051PO001-3.1.06 „Повишаване на качеството на образование в средишните училища чрез въвеждане на целодневната организация на учебния процес“ този тип форми не могат да бъдат организирани дори в рамките на заниманията по интереси поради относително ниската издръжка/допълнителен стандарт²⁴.

Дейността на ЦОИДУЕМ може да бъде оценена високо с оглед на това, че въздействието върху децата и учениците от етническите малцинства е целенасочено, което предполага по-висока ефективност. ЦОИДУЕМ предоставя високи аванси (до 90%) на одобрените проекти и процедури за отчетност, които не са бюрократично обременени. Това прави конкурсите на Центъра атрактивни, включително за училища в малките населени места (които рядко кандидатстват по конкурсите на ОПРЧР). Този факт следва да бъде оценен високо. В същото време е видно, че бюджетът, предоставен за дейността на ЦОИДУЕМ през 2013 г. е твърде нисък в сравнение с нуждите. Той позволява да бъдат подкрепени относително малки проекти на малък брой училища при висока конкуренция. Така например през 2013 г. съотношението между финансирани и подадени проектни предложения бе 1 към 4²⁵, което е твърде висока конкуренция.

Съществена слабост на посочените програми е, че през 2013 г. те по същество повторят дейностите от предходните години. Липсват иновативни елементи, както и включване на „научените уроци“. Това силно ограничава възможността за напредък в сравнение с 2012 г. Единственото изключение в тази насока е обявеният от ЦОИДУЕМ конкурс за подкрепа на иновативни форми на работа с родителите, чиито резултати ще могат да бъдат анализирани през 2014 г.

21. Писмо Изх. № 18-545/28.10.2013 г. от Пенка Иванова, Директор на Дирекция „Достъп до образование и подкрепа за развитието“

22. Пак там.

23. Липсва възможност за занимания по интереси с малък брой ученици, които са възможни по проект УСПЕХ.

24. Той бе увеличен минимално през 2013 г.

25. При процедура 33.12-2013 бяха одобрени общо 62 от подадени 258 проектни предложения.

АНГАЖИМЕНТ 3

Друга съществена слабост е липсата на взаимовръзка между отделните програми както на ниво МОН, така и на ниво РИО. Всяка от тях събира отделен масив отчетна информация, което затруднява училищата, работещи по повече от една програма. Така се губи и по-задълбоченият ефект по отношение на отделния участник.

Липсата на ефективно взаимодействие между проектите, реализирани от МОН и инициативите на НПО, работещи с маргинализирани общности, е друга важна слабост както през 2013 г., така и през предходните години. Добре известно е, че в сферата на ромската образователна интеграция голяма част от успешните инициативи са на неправителствени организации (т.нар. десегрегационни проекти, СИП „Фолклор на етносите“ и др.). Въпреки това МОН не използва ефективно механизмите за взаимодействие с НПО инициативи.

ПРЕПОРЪКИ

» Да се увеличи бюджетът на ЦОИДУЕМ.

» Да се включи в ОП „Наука и образование за интелигентен растеж“ приоритетна ос за подкрепа на интервенции, насочени към повишаване на обхвата на децата от маргинализираните общности в различни форми на обучение. Обявяване на първите конкурси за подкрепа на инициативи по тази ос още през 2014 г.

АНГАЖИМЕНТ 1

Въвеждане в няколко пилотни училища на специализирани часове по здравно образование и осигуряване на здравно и сексуално образование сред децата в образователната система.

Липсва системна и последователна политика за провеждане на съвременна всеобхватна програма за здравно образование на децата и младите хора.

ОЦЕНКА:

СРЕДЕН 3 -

КЪДЕ:

Национална програма за закрила на детето 2013

II. Подобряване здравето на децата

Стратегическа цел:

1. Развитие и популяризиране на подходящи услуги за деца и семейства

Оперативна цел:

1.3. Превенция на рисковото поведение и промотиране на здравето сред децата

БЮДЖЕТ:

От Републиканския бюджет

СРОК:

2013 г.

ОТГОВОРНА ИНСТИТУЦИЯ:

МОН. Партниращи институции: МЗ, НЦОЗА

ОЧАКВАНИ РЕЗУЛТАТИ:

Повишаване на информираността на учениците, на здравната им и сексуалната им култура

ИНДИКАТОРИ:

Брой училища, в които са въведени специализирани часове – часове по здравно образование, брой часове по сексуална култура

НАПРЕДЪК:

Няма съществен напредък. Липсват индикации за развитие и въвеждане на форма за осигуряване на системно и съобразено с възрастта здравно образование, която да обхваща всички деца в училище.

АНГАЖИМЕНТ 1

КАКВО СЕ СЛУЧВА?

Осигуряването на здравно образование в българското училище е стара тема, която през изминалата година не намери своето развитие в правителствени политики. Към настоящия момент няма държавен стандарт за здравно образование. През 2012 г. в новия Закон за предучилищно и училищно образование беше заложен Държавен образователен стандарт за гражданско, здравно и интеркултурно образование, но до края на годината законът не беше приет. Предметите здравно и екологично образование са включени в културно-образователна област „природни науки и екология“, където обучението не допринася за развитие на система от знания, умения и позитивни нагласи за здравословно поведение у всеки ученик.

Доброто здраве е основна предпоставка за икономическо и социално развитие и благополучие за всеки човек, семейство и общност. В Европейската рамка на Световната здравна организация (СЗО) за здравна политика за всички „Здраве 2020“ се поставя стратегически фокус върху здравето на подрастващите и младите хора, като подходите включват осъществяване на програми за здравно образование в училище, обучение от връстници, интегрирана работа в посока на психичното и сексуално здраве. Има натрупани достатъчно убедителни доказателства и данни, че системно провежданото здравно и сексуално образование в училище, спомага за личностното развитие на децата, намалява рисковото сексуално поведение и допринася за изграждане на умения за позитивно и здравословно поведение. Здравното образование може и трябва да се използва за ефективно справяне с редица здравни въпроси²⁶, засягащи младите хора и децата в училищната среда, като употреба на алкохол, тютюнопушене и други наркотични вещества, хранене, сексуално и репродуктивно здраве, предпазване от ХИВ/СПИН и превенция на насилието. В един по-дългосрочен аспект, здравното образование създава предпоставки за пълноценни и здравословни междуличностни отношения, по-здрави семейства и по-успешно осъществяване на родителските роли.

През 2013 г. здравно образование в училищата се предлага в часовете по свободно избираема подготовка или в извънкласни и извънучилищни дейности. Насърчителна е подкрепата от МОН на различни инициативи за здравословен начин на живот през изминалата година:

През учебната 2013/2014 г. продължава работата по проект „Да направим училището привлекателно за младите хора“ – Училище за себеутвърждаване и подготовка към европейски хоризонти (УСПЕХ). Стремехът е учениците да развият допълнителни знания, умения, компетентности, да се повиши мотивацията на учениците за участие в образователно-възпитателния процес, съобразно техните интереси и потребности, да се ограничи броят на преждевременно отпадащите от образователната система и броят на учениците с прояви на агресивно поведение. Организираните извънкласни и извънучилищни дейности (ИИД) са в областта на природоопазването, хуманитарни науки, на здравното образование и здравословния начин на живот и др. За учебната 2013/2014 г. са утвърдени 1 303 училища и се предвижда да бъдат обхванати 189 646 деца²⁷. През учебната 2012/2013 г. са работили 1307 училища и са били обхванати близо 150 000 ученици.

Националният ученически конкурс „Проектът на нашия клас – за живот без тютюн 5“ се обявява с цел да мотивира учениците да осъзнаят ползите от среда, свободна от тютюнев дим и да бъдат подтикнати околните към отхвърляне или ограничаване на тютюнопушенето. Конкурсът е инициатива на Министерството на здравеопазването в подкрепа на здравословния начин на живот на младите хора в партньорство с Министерство на образованието и науката, Министерство на младежта и спорта и Министерство на културата. През 2012/2013 г. в конкурса са се включили над 2200 ученици с 53 проекта²⁸.

През 2013 г. започна дългосрочна образователна кампания на МОН и „Юниливър“ България за хигиенните навици на децата със заглавие „Здраве чрез хигиена в училище и у дома“. Първият етап на кампанията обхваща 26 училища в четирите най-големи града в страната – София, Пловдив, Варна и Бургас. Предвидено е учениците от първи до четвърти клас да се запознаят с най-разпространените микроби, с болестите, причинени от тях и начините за тяхното унищожаване²⁹.

Програмата „Здрави деца в България“ има за цел да изследва и предложи методи за насърчаване на здравословния начин на живот. През 2013 г. общо 130 деца от

26. За тревожните тенденции по отношение на здравето на децата и младите хора, свързани с тяхното поведение, виж данните, публикувани в Бележник 2013.

27. <http://uspeh.mon.bg/>

28. www.mon.bg/news-home/2013/13-06-27_nagradi.htm

29. <http://www.teacher.bg/Article/Details/37955>

АНГАЖИМЕНТ 1

10 столични училища завършват „Училище за здраве“, където заедно с родители и учители са участвали в обученията за здравословен начин на живот³⁰.

Въпреки големия брой инициативи, кампании, проекти, реализирани и отчетени от училищата през последните години, проблем остава липсата на съгласувана и последователна политика и реална ангажираност на МОН за провеждане на съвременна всеобхватна програма за здравно образование на подрастващите. Няма достатъчно информация за качеството на предлаганото обучение по здравно образование в училищата, както и за обхват и достъпност, постигнат ефект и ефективност на интервенциите. Остава впечатлението за хаотичност, кампанийност и несистемност в реализираните дейности. Все още проблем е разбирането, че здравното образование е ограничено до предоставяне на информация и обучение за предпазване от заболявания. Сексуалното образование в училище е чувствителна тема и привлича както подкрепа, така и опозиция. Именно тук Министерството на образованието има ключова роля в изграждането на консенсус относно необходимостта от сексуално образование чрез консултации и застъпничество и включване на всички заинтересовани групи.

Неблагоприятните прогнози за демографското възпроизводство на населението в България и тревожните тенденции по отношение на здравето на децата и младите хора, свързани с тяхното поведение, още повече налагат необходимостта от осигуряване на съвременно здравно и сексуално образование в българското училище, съобразено с възрастта и културните различия.

Здравето все още не се разбира като основен и ценен ресурс за цялото общество. Един от сериозните проблеми продължава да бъде високата раждаемост в тийнеджърска възраст (до 19 г.), като страната ни е с едни от най-лошите показатели сред европейските страни. По данни на НСИ през 2012 г. са регистрирани 7 213 раждания от майки на възраст 15-19 години и 250 на възраст под 15 години. По-тревожно е, че проблемът обикновено се асоциира с определена малцинствена група, без да се търсят холистични подходи за справяне и без да се отчитат дълбоките социални и икономически последствия като ранно отпадане от училище, липса на възможност за професионална реализация, социална изолация и бедност, по-висок здравен риск за децата, липса на достъп до здравни грижи.

В един положителен аспект могат да се отбележат предприетите стъпки през изминалата година:

» Подновяване на работата по доразработване и осъвременяване на проект на програма за репродуктивно здраве по инициатива на Министерство на здравеопазването и неправителствени организации

» В Проекта на Стратегическа рамка на политиката на здравеопазването за подобряване здравето на нацията през периода 2014 – 2020 г.³¹ се отбелязва, че:

„Правителствените здравни политики през следващите години трябва да бъдат насочени срещу рисковите фактори за общественото, семейното и индивидуалното здраве.“

В част III.2.1. Междусекторно сътрудничество Б. Министерство на образованието и науката, е упоменато следното:

„Политиката на това министерство, в контекста на петте национални здравни цели, ще бъде да насърчава училищата да осигуряват знания и умения на своите възпитаници с цел да са добре информирани и да могат да правят преценка за собственото си и обществено здраве и безопасност.

Въвеждането на съвременни здравно-образователни програми в училищата ще постави основата на ново индивидуално поведение по отношение на здравето и здравословния стил на живот, а развитието на училищния спорт ще допринесе както за укрепване здравето в училищна възраст, така и в живота през следващите възрастови периоди. Във връзка с това Министерството на образованието и науката ще разшири тематиката на сега действащите здравно-образователни програми в посока: здравословен стил на живот – лична хигиена, здравословно хранене, вредни за здравето индивидуални навици, рискови за здравето фактори на околната среда, предпазване от битов и транспортен травматизъм, вредата от злоупотреба с

30. http://mon.bg/news-home/2013/13-09-05_EPHE.html

31. <http://www.mh.government.bg/Articles.aspx?lang=bg-BG&pageid=472&home=true&categoryid=5235>

АНГАЖИМЕНТ 1

лекарства, употреба на наркотици, сексуално образование, образование за семеен живот и др.”

По време на участието си в международна кръгла маса „Училищно здраве в България 2014 – 2020 г.“, в гр. Перник на 24.10.2013 г.³², заместник-министърът на образованието Мукаддес Налбант обяви, че в новия проект на закон (закон за средното образование) ще има формулиран стандарт за училищното здраве”. Тя увери, че Министерство на образованието с всички форми е насочило работата си към здравното образование и превенция.

Експертите отчитат като затруднение пред въвеждането на всеобхватни програми за здравно и сексуално образование дълбоките патриархални стереотипи, залегнали в голяма част от населението в България. Буди безпокойство фактът, че програмите се въвеждат в пилотни училища и се създава усещане за „работа на парче”.

И накрая, ефективните здравни програми в училище могат да бъдат и една от най-„умните” и рентабилни инвестиции, които нацията може да направи за едновременно подобряване и на образованието, и на здравеопазването в страната.

ПРЕПОРЪКИ

- » Да се определи форма и механизъм за въвеждане на системно, съвременно и отговарящо на потребностите на децата и младите хора здравно и сексуално образование в новия Закон за училищно образование.
- » Да се търсят възможности за улеснен достъп до съвременни контрацептиви и услуги за подрастващите.
- » Да се работи за достигането на децата и младите от маргинализираните общности, което изисква развиване и прилагане на извънучилищни програми за здравно образование.
- » В хода на разработване на програми и стандарти за здравно образование да бъдат включени експерти и организации, които традиционно работят в тази област. Да се насърчи използването на съществуващи добри практики. Да се осигури подготовка на учителите за водене на здравно образование с интерактивни методи.
- » Да се положат специални усилия за широко информиране на обществото и да се осигурят възможности за отворен консултативен процес с всички заинтересовани групи.
- » Да се установи работещо и ефективно партньорство между институциите, отговорни за здравето и благосъстоянието на децата и младите хора.
- » Да се приеме Националната програма за репродуктивно здраве и да започне още през 2014 г. осъществяване на дейностите, заложи в нея с осигурено финансиране.

32. <http://www.novini.bg/news/>

АНГАЖИМЕНТ 2

Обучение на учители за работа в интеркултурна среда. Формиране на нови умения, знания и компетентности.

Към края на декември 2013 година са проведени 125 обучения в цялата страна, в които са участвали около 3000 педагогически специалисти. 76,61% от попълнените анкетни карти считат, че обучението им е помогнало за разширяване на знанията и уменията за работа с целевата група.

ОЦЕНКА:

МНОГО ДОБЪР 5

КЪДЕ:

Национална програма за закрила на детето 2013г.

Осигуряване на равен достъп до качествена предучилищна подготовка и училищно образование.

Стратегическа цел:

1. Развитие и популяризиране на подходящи услуги за деца и семейства

Оперативна цел:

1.2. Образование, достъпно за всички деца. Подобряване качеството на образователната система

БЮДЖЕТ:

Интеркултурна среда по операция BG051PO001-3.1.03 „Квалификация на педагогическите специалисти“

СРОК:

2013 г.

ОТГОВОРНА ИНСТИТУЦИЯ:

НСОРБ. Партниращи институции: МОН, НПО

ОЧАКВАНИ РЕЗУЛТАТИ:

Повишаване компетенциите на учителите

ИНДИКАТОРИ:

Брой учители, преминали обучението

НАПРЕДЪК:

Налице е сериозен напредък по отношение на изпълнението на ангажмента „Обучение на учители за работа в интеркултурна среда. Формиране на нови умения, знания и компетентности.“ Обученията и допълнителните образователни дейности са в следствие на изпълнението на обществената поръчка по проект BG051PO001-3.1.03-0001 „Квалификация на педагогическите специалисти“ – Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“

АНГАЖИМЕНТ 2

КАКВО СЕ СЛУЧВА?

През 2013 и 2014 г. 4 500 учители от средищни, защитени и общообразователни училища трябва да преминат петдневен интерактивен курс на обучение, достъп до платформата за дистанционно обучение³³ и предаване на получените знания сред другите педагогически специалисти в училище. Основната цел на проекта е повишаване на равнището на професионална компетентност на педагогическите специалисти спрямо научната, педагогическата и частно дидактическата подготовка за работа с ученици в интеркултурна среда и създаване на мотивация за развитие и самоусъвършенстване на педагогическите специалисти. Основните теми на обученията са: националните и европейски стратегии за защита и опазване на мултикултурализма; предотвратяване, преодоляване и разрешаване на социо-културни проблемни ситуации, при които се задълбочават процесите на изключване, сегрегация и маргинализация; разширяване и усъвършенстване на интеркултурните образователни практики и гарантиране на равен достъп за всички до качествено образование.

Дейностите по изпълнението на проекта стартираха през месец юли 2013 г., като по този компонент обществената поръчка се изпълнява от Софийски университет „Св. Климент Охридски“, с водеща роля на Исторически факултет. Партньори на проекта са Тракийски университет – Стара Загора; Пловдивски университет „Паисий Хилендарски“; Бургаски университет „Проф. Ас. Златаров“; ВТУ „Св. Св. Кирил и Методий“; Училище.BG и Университетско издателство „Св. Климент Охридски“. В обучителните тренинги участват 47 преподаватели от висши училища и БАН, както и специалисти от неправителствени организации, работещи в сферата на интеркултурното образование, като Фондация „С.Е.Г.А.“, ЦМДТ „Амалипе“, Сдружение „Образование за демокрация“ и Национална мрежа за децата.

Според ръководителя на проекта проф. Ирина Колева от Софийския Университет³⁴ до януари 2014 г. са проведени 125 обучения в страната и са участвали около 3000 педагогически специалисти. Според нея по-важно е какво е качеството на обучението. Имено за това в хода на разработването на Бележник 2014 беше поискан достъп до информация³⁵ от Министерството на образованието и науката, който да показва до каква степен се постигат целите на обучението и каква е удовлетвореността на участниците от проведените обучения. През отчетния период анкетни карти са попълнили всички 1687 обучаеми, от които 215 мъже и 1 472 жени, като това са 131 педагогически специалисти от защитени училища, 742 педагогически специалисти в средищни училища и 814 общообразователни училища.

ТАБЛИЦА 1. Обратна връзка от педагогически специалисти, преминали обучение за работа в мултикултурна среда³⁶.

ОБУЧЕНИЕ „ОБУЧЕНИЕ НА ПЕДАГОГИЧЕСКИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ФОРМИРАНЕ НА ЗНАНИЯ, УМЕНИЯ И КОМПЕТЕНТНОСТИ ЗА РАБОТА В ИНТЕРКУЛТУРНА СРЕДА“			
ПОКАЗАТЕЛ	НАПЪЛНО	ОТЧАСТИ	ПО-СКОРО НЕ
СТЕПЕН НА ПОСТИГАНЕ НА ЦЕЛИТЕ НА ОБУЧЕНИЕТО	82,36%	15,97%	1,67%
УДОВЛЕТВОРЕНОСТ ОТ УЧАСТИЕ В ПРОВЕДЕНОТО ОБУЧЕНИЕ	85,57%	13,84%	0,59%
УДОВЛЕТВОРЕНОСТ ОТ ПРЕДОСТАВЕНИТЕ УЧЕБНИ МАТЕРИАЛИ	79,90%	19,33%	0,77%
УДОВЛЕТВОРЕНОСТ ОТ ПРЕДСТАВЯНЕТО НА ЛЕКТОРИТЕ ПО ВРЕМЕ НА ОБУЧЕНИЕТО (ВЗАИМООТНОШЕНИЯТА ЛЕКТОР – ОБУЧАЕМ)	96,55%	2,98%	0,47%
ПОМОЩ ОТ ОБУЧЕНИЕТО ЗА РАЗШИРЯВАНЕ ЗНАНИЯТА И ОПИТА ПО ЦЕЛЕВАТА ТЕМА	76,61%	21,49%	1,90%

33. Към системата за интернет дистанционно обучение (СИДО) на Националния институт за обучение на директори (НИОД) към МОН е разработено специално онлайн обучителното пространство, което съдържа: 1) обучителните материали от обученията; 2) консултиране и информация за дистанционната задача; 3) форуми на участниците. Всеки участник от обучението получава парола за достъп <http://sido.niod.bg/dmz/>

34. Проведено интервю на 9.01.2014 г. с проф. Ирина Колева, СУ „Св. Кирил и Методий“ София – ръководител на проекта за интеркултурно образование.

35. Заявление за достъп до обществена информация с вх. № 18-545/12.11.2013 г. Министерство на образованието и науката

36. Данните в таблицата са представени като процентно съотношение от попълнените отговори в анкетните карти.

АНГАЖИМЕНТ 2

42.73% от попълнените анкетните карти са изтъкнали, че проведеното обучение ще ги подпомогне да подобрят преподавателската си и възпитателна работа с децата и учениците в интеркултурна среда, включително и чрез подобряване комуникацията им с родителите.

25.49% от обучаемите, попълнили анкетните карти, са заявили, че проведеното обучение е разширило знанията им по темата, обогатило е информацията, с която разполагат по свързаните с него теми, дава им по-голяма увереност като учители да прилагат нови методи и похвати в работата си или пък увереност да продължат да прилагат използвани методи и похвати.

7.4% от попълнените анкетните карти заявяват, че наученото в рамките на проведеното обучение ги стимулира да се самоусъвършенстват като педагози, да прилагат творчески наученото, стимулира ги към педагогическо новаторство и експериментаторство, насърчава ги да учат и прилагат модерни методи и похвати.

Почти 75.62% от участвалите в конкретните обучения педагогически специалисти са насърчени да развиват собствените си умения по темата, чувстват се уверени и способни да избират и прилагат педагогически модели и подходи в интеркултурна среда, насърчени са да подобрят собствената си работа с децата и родителите в учебно-възпитателния процес.

Около 80% от педагогическите специалисти оценяват обучението като напълно полезно. Анкетираните посочват, че целите на обучението са били напълно или отчасти ясни и са били постигнати. Само двама смятат, че обучението не е постигнало своите цели. 80% от участниците оценяват учебните материали като полезни, а 18,89% ги намират отчасти за полезни. Като цяло обучението е изпълнило очакванията на аудиторията. 0.61% посочват, че конкретното обучение по-скоро не е изпълнило предварителните им очаквания. 1,04% от обучените педагогически специалисти смятат, че обучението няма да е полезно за професионалното им развитие, а 19,15% смятат, че то ще е отчасти полезно.

Като цяло предоставените данни от страна на МОН и взетите интервюта с участници, реализиращи проекта, посочват, че това е един необходим проект, който трябва да има своята устойчивост във времето. Нещо повече, предложението на някои участници е да се доразвият обучителните модули и дори времетраенето на обученията да е по-продължително.

Липсва цялостна система за подкрепа на учителите, работещи в интеркултурна среда. Такива обучения са правени и по-рано и опитът показва, че само с тях не могат да се променят средата и условията за работа на учителите в межкултурна среда. Необходима е непрекъсната подкрепа и повишаване на квалификацията на учителите, какво и работа под супервизия или в групи за взаимопомощ.

ПРЕПОРЪКИ

» Необходимо е да се осигури по-дългосрочна визия за квалификация на педагогическите специалисти в областта на интеркултурното образование. Това е област, която има нужда да се надгражда и развива във времето с оглед на новите предизвикателства пред страната като бежанските въпроси и етническото многообразие на населението.

» С цел уеднаквяване на работата в отделните групи от обучаеми е необходимо да има по-голяма подготовка на треньорите по съдържанието и процеса на водене на групите.

» Данните сочат, че е необходимо учебните материали да бъдат подобрени, като има повече практически насоки за работа в мултикултурна среда.

» Министерството на образованието и науката да привлече по-активно в развитието на интеркултурното образование неправителствените организации, които имат експертиза и опит в тази сфера.

АНГАЖИМЕНТ 3

Изграждане на система за превенция на насилието и агресията сред децата и учениците

Броят на психолозите и педагогическите съветници се е увеличил през 2013 г. (1180 спрямо 786 за 2012 г.). В същото време липсват единни стандарти за психологическа работа в училищата, което поставя въпроса доколко наличието на специалисти гарантира качествена превантивна работа.

ОЦЕНКА:

СРЕДЕН 3 +

КЪДЕ:

План за действие в изпълнение на Програмата за развитие на образованието, науката и младежките политики в Република България (2009-2013 г.)

Постигане на европейско качество на образованието

Мярка 6. Засилване на възпитателната работа с децата и учениците с оглед на пълноценно личностно развитие

СРОК:

2009 – 2013 г.

ОТГОВОРНА ИНСТИТУЦИЯ:

МОН, ДАЗД

НАПРЕДЪК:

Постигнатият напредък е частичен и подлежи на оценка само по количествени показатели. Липсва информация за качеството на предприетите мерки и дейности на ниво училище. Изискването за системност на превантивния подход не е удовлетворено.

КАКВО СЕ СЛУЧВА?

Насилието е проблем, чийто комплексен характер, широк диапазон от прояви и свързаният с тях опасно висок риск за здравето и безопасността на децата и учениците, извикват необходимостта от целенасочени, последователни и координирани действия по посока превенция и ранна интервенция. Тревожната тенденция към нарастване броя на децата, въввлечени в насилствени и агресивни прояви, провокира засилен обществен дебат през последните години, който резонира в няколко важни стратегически документа – Координационен механизъм за взаимодействие при работа в случаи на деца, жертви на насилие или в риск от насилие (2010 г.), Национален план за превенция на насилието 2013 -2014 г., Механизъм за противодействие на училищния тормоз между децата и учениците в училище (Заповед РД 09-611/18.05.2012 г на Министъра на образованието) и др.

2013 г. е определена за година на реални, оперативни действия за ограничаване и превенция на насилствените прояви. Това е и годината, в която се планира да завърши един особено важен процес – процесът на изграждане на цялостна система за превенция на насилието и агресията сред децата и учениците (План за действие в изпълнение на Програмата за развитие на образованието, науката и младежките политики в Република България (2009-2013 г., Мярка 6. Засилване на възпитателната работа с децата и учениците с оглед на пълноценно личностно развитие)

АНГАЖИМЕНТ 3

Изграждането на цялостна система за превенция на насилието изисква целенасочени действия в три направления:

- » Утвърждаване на комплексен, общоучилищен модел на превенция на насилието и тормоза
- » Оказване на директна подкрепа на децата и учениците за намаляване на агресивните прояви чрез насърчаване на личностното развитие и осмисляне на свободното време
- » Повишаване капацитета на работещите с деца специалисти за превантивна работа и намеса в ситуации, свързани с насилие над деца.

Какви обаче са реалните резултати и доколко отговарят на поетите ангажименти?

Сериозна стъпка в процеса на въвеждане на ефективна превантивна система представлява разработеният през 2012 г. единен Механизъм за противодействие на училищния тормоз между децата и учениците в училище. Разписаните мерки и действия следват утвърден, практически модел за приложение на последователна и целенасочена политика, която се споделя и следва от цялата училищна общност и се подкрепя от всички отговорни институции. Механизмът задава само общата рамка, чието практическо осъществяване и „транслиране“ в конкретни мерки и действия предполага редица отговорности на ниво училище. По данни на МОН, в рамките на учебната 2012/2013 г. повечето български училища са успели да разработят училищна стратегия за противодействие на тормоза (в съответствие със Заповед № РД 09-611/18.05.2012 г.) Липсва информация относно качеството и ефективността на тези програми, училищата са оставени сами да ги създадат и въведат в приложение при отсъствие на централизирана подкрепа, оценка и мониторинг. Впечатление прави, че повечето училищни планове за противодействие на насилието присъстват маргинално спрямо основния документ, регулиращ организацията и управлението на учебната дейност и правата и задълженията на учениците, а именно – Правилника за дейността на училището (Правилник за вътрешния ред). Предписаните в плана превантивни мерки често нямат пряка връзка с мерките за дисциплиниране, описани в Правилника. Пример за това е включването на позитивни подходи в превантивните програми, които имат силно пожелателен характер на фона на един основан на наказанието модел на дисциплиниране, какъвто е общият случай с училищните правилници.

Според МОН, положителна тенденция в изграждането на система за превенция е регистрираното през 2013 г. увеличение на броя училищни специалисти (психолози и педагогически съветници) – 1180 човека, в сравнение с предходната година, когато техният брой е бил 786. Проблемът с липсата на единни стандарти за психологическа работа в училищата остава, което оставя отворен въпроса доколко наличието на специалисти в училищата гарантира качествена превантивна работа.

По отношение на Мярка 6: „Засилване на възпитателната работа с децата и учениците с оглед на пълноценно личностно развитие“, МОН припознава като съществен напредък продължаващите през 2013 г. дейности по проект „УСПЕХ“ (BG051PO001-4.2.05-0001 „Училище за себеутвърждаване и подготовка към европейски хоризонти“, ОПРЧР), като съобщава за увеличение на броя на обхванатите ученици (177 697 за учебната 2012/2013 г. в сравнение с 152 295 през учебната 2011/2012 г.). Училищата, включени в програмата, са реализирали широк спектър от извънкласни дейности в различни направления, но не става ясно каква е тяхната превантивна стойност по отношение проявите на насилие. Други важни въпроси без конкретен отговор са: Предоставя ли се възможност за включване на всички деца в заниманията (в това число и на деца в риск)? По какъв начин се привличат и мотивират за участие децата от рискови групи (риск от отпадане/деструктивно поведение)? Какви извънкласни дейности могат да бъдат идентифицирани като успешна превантивна мярка срещу проявите на насилие с цел разпространение?

Дейността на Националната мобилна група за психологическа подкрепа продължи и през учебната 2012/2013 г., като основен акцент в работата ѝ бе не само реакция и подпомагане в случаите на настъпване на криза, но и превенцията. В периода 01.08.2012 – 30.07.2013 г. членовете на Националната мобилна група са работили по 32 кризисни ситуации при планирани 15.

АНГАЖИМЕНТ 3

Броят на интервенираните деца и ученици е 2 160, а на възрастните – 293, в т.ч. педагози и родители или общо 2 450 ученици, родители, педагогически и непедагогически специалисти. Шест са случаите, свързани с агресия и насилие в училище.³⁷

Работата на Националната мобилна група за психологическа подкрепа без съмнение представлява положителен момент в дейността по превенция на насилието и тормоза.

Реалните потребности от специализирана подкрепа в случаи на насилие обаче далеч надминават цифрата 6. Успоредно с това, липсват конкретни данни относно превантивните функции на Мобилната група (каквито е предписано да изпълнява) – факти, които позволяват да се направи заключението, че поетия от ДАЗД ангажимент за „анализ и разширяване на дейността на Националната мобилна група за психологическа подкрепа“ е практически неизпълнен (Национална програма за закрила на детето: Ангажимент III: Осигуряване на равен достъп до качествена предучилищна подготовка и училищно образование/ Стратегическа цел 2: Премахване и превенция на всякакви форми на насилие срещу деца)

По отношение на необходимостта от допълнителна подготовка на педагогически специалисти, МОН съобщава, че през 2013 г. продължават обученията по превенция на агресията и насилието в училище в рамките на проект BG 051P00013/3.1-02, Компонент 1 „Повишаване квалификацията и/или придобиване на нова професионална квалификация на учителите и педагогическите кадри в детските градини, училищата и обслужващите звена в системата на образованието“. Липсват конкретни данни относно броя на обучените специалисти и съдържанието на обучителните програми. Успоредно с това, съществуващите обучителни програми не съставляват единна обучителна система, която да гарантира качество и да налага стандарт в методите за превантивна работа на ниво училище.

Последните две приключили учебни години – 2011/2012 и 2012/2013 са посветени на социалните и гражданските компетентности и протичат под мотото „Участвам и променям!“. Кампанията се провежда с подкрепата на институцията на Омбудсмана на Република България и има за цел да отговори на нарасналите потребности за развиване на социални умения у подрастващите и на големия интерес от страна на неправителствени организации, родителски общности и учители към формите за осъществяване на гражданското и здравното образование в училище. По кампанията „Участвам и променям!“ през учебната 2012/2013 г. са обобщени следните резултати:

- » Брой проведени дейности по кампанията – 7 070
- » Брой проведени часове – 22 056
- » Брой обхванати ученици – 538 391
- » Проведени семинари от НПО сектора – 26.³⁸

ПРЕПОРЪКИ

- » Да се окаже централизирана експертна подкрепа на училищата за приложение на създадения Механизъм за противодействие на училищния тормоз между децата и учениците.
- » Да се интегрират позитивни подходи в съществуващите системи за дисциплиниране, заложи в Правилниците за вътрешния ред на училищата.

37. По информация на МОН с изходящ номер 18-545 от 28.10.2013 г.

38. Пак там.

АНГАЖИМЕНТ 4

Популяризиране на учебни програми за превенция на употребата на наркотици, на инфектиране с ХИВ/СПИН, на насилието над и между деца в училищата.

ОЦЕНКА:

СРЕДЕН 3

КЪДЕ:

План за действие в изпълнение на Програмата за развитие на образованието, науката и младежките политики в Република България (2009-2013 г.)

Осигуряване на равен достъп до образование и отваряне на образователната система

Мярка 7. Повишаване на социалните умения на учениците чрез подпомагане на физическото, социалното и личностното им развитие.

СРОК:

2010 – 2013 г.

НАПРЕДЪК:

Има напредък по отношение на количествените показатели на проведените кампании и програми. Като резултат и ефективност не се отбелязва съществен напредък спрямо предходната година.

КАКВО СЕ СЛУЧВА?

През годината продължиха да съществуват проблемите, констатирани в Бележник 2013. МОН няма утвърдени програми за превенция на употребата на наркотици и на инфектиране с ХИВ. Дейностите се осъществяват чрез извънкласни и извънучилищни форми на работа, както и в часовете по свободноизбираема подготовка.

По данни на МОН, през 2013 г. са осъществени следните дейности, свързани с превенцията на употребата и злоупотребата с наркотични вещества:

По схемата „Да направим училището привлекателно за младите хора“ по ОП „Развитие на човешките ресурси“ продължава дейността по проект „УСПЕХ“ на много училища. Целта е да се осмисли свободното време на учениците и да се предпазят от рисково поведение.

През последните две учебни години – 2011/2012 и 2012/2013, се провежда национална кампания „Участвам и променям!“. През учебната 2011/2012 г. превантивно-информационните центрове в сътрудничество с експертите от отдел „Образование“ в общините, педагогическите, съветници, медицинските специалисти и педагогическите специалисти в училищата и детските градини са осъществявали превантивно-информационна дейност, свързана с предотвратяване на употребата и злоупотребата с психоактивни вещества. Според МОН, успешен превантивен подход, прилаган в училищна среда, е въздействието чрез връстници. Според подадената информация от РИО темите за рисковете от употреба на цигари, алкохол и наркотици са заложили в часовете на класа, в часовете по „Биология и здравно образование“, по „Химия и опазване на околната среда“.

АНГАЖИМЕНТ 4

Примери за осъществени дейности:

Регионалният инспекторат по образованието Монтана информира, че в училищата са приложени 34 програми за превенция на употребата и злоупотребата с психоактивни вещества, основани на подхода „умения за живот“. Броят на учениците, обхванати в програми и кампании за превенция на употребата и злоупотребата с наркотични вещества е 3 036. Училищата в областта разполагат с 51 обучени специалисти за работа в тази област. В 13 от училищата в областта са приложени 16 програми, базирани на подхода „връстници обучават връстници“. Обучените са 41 специалисти – от тях 36 учители и 5 педагогически съветници. Във всички училища са разработени и раздадени 1 211 информационни материали под формата на брошури, листовки, осигурени със съдействието на Превантивно-информационен център – Монтана. На територията на област Монтана съществуват 20 спортни клуба, в които организирано се занимават 1 500 ученици като средство за уплътняване на свободното време на учениците и превенция на риска от застрашаващо здраве поведение. В края на учебната година се провежда традиционен хепънинг под надслов „Изкуство без дрога“.

Превантивно-информационните дейности в област Габрово се координират от ОбСНВ и МСНВ (Младежки съвет за наркотичните вещества), в който са включени ученици на възраст 15-19 години. Те се осъществяват в рамките на часа на класа, в групови и индивидуални форми за осмисляне на свободното време на учениците. В областта на превенцията на употребата и злоупотребата с психоактивни вещества училищата си взаимодействат с РИО-Габрово, РЗИ, ЦОП, УКБППМН, МКБППМН, ДПС, БМЧК. Проведени са анкетни проучвания и са раздадени информационни материали. С кампании се отбелязват 31 май – Световен ден за борба с тютюнопушенето, 26 юни – Световен ден за борба с наркотиците, 1 декември – Световен ден за борба със СПИН, 5 декември – Международен ден на доброволеца.³⁹

По данни на МОН, през 2012 г. са приложени училищни програми за превенция на употребата на психотропни вещества сред деца от 2665 училища, в които са обхванати 228 373 ученици⁴⁰.

През 2013 г. се разработва нова Национална стратегия за борба с наркотиците (2014-2018г.) и се очаква да бъдат заложени конкретни мерки за засилване на системите за превенция на употребата и злоупотребата с наркотични вещества⁴¹.

По програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН“, Компонент 7: „Намаляване на уязвимостта към ХИВ на младите хора в най-голям риск (15-24) чрез увеличаване на обхвата на услугите и програмите, насочени към младите хора“ и през 2013 г. се осъществяват дейности чрез мрежа от 18 младежки клуба за обучение на връстници от връстници, поддържани от екипите на 18 неправителствени организации в 18 области в страната, работещи сред деца и млади хора в риск. През 2012 г. 144 336 деца и млади хора в риск са обхванати със специфични услуги за превенция на ХИВ като работа на терен и кампании за промоция на презервативи и достигнати по подхода „връстници обучават връстници“. По подхода връстници са обучени 1 945 млади хора, а 993 деца от институции са достигнати чрез здравно образование, базирано на умения и услуги за превенция на ХИВ⁴².

Въпреки наличието на много отчетени дейности от училищата, проблем остава обхватът на програмите (за учебната 2011/2012 г. според Националния статистически институт, броят на учениците във всички общообразователни училища е 608 800), както и липсата на единни стандарти за здравно образование и оценка на ефективността на програмите. Няма достатъчно информация дали децата и подрастващите от най-маргинализираните групи, както и тези, които са напуснали училище имат достъп до здравно-образователни програми.

39. По информация на МОН с изходящ номер 18-545 от 28.10.2013 г.

40. ДАЗД. Годишен доклад за 2012.

41. Протокол-решения от първо редовно заседание на националния съвет по наркотични вещества, 29.04.2013 г.

42. ДАЗД. Годишен доклад за 2012

АНГАЖИМЕНТ 4

ПРЕПОРЪКИ

- » Да се постигне политически консенсус и разбиране за приоритизиране на инвестирането в здравна промоция, превенция и здравно образование.
- » Да се продължат усилията за модернизиране на българското образование и приемане на нов Закон за училищно образование.
- » Да се разработят и приемат национални стандарти по здравно образование и система за оценка на качеството и ефективността на предлаганите програми. Фокус трябва да бъде промяна на отношението и развитие на умения. Насърчаване прилагането на подхода връстници обучават връстници.
- » Да се помисли за преформулиране на ангажимента. С популяризиране на превантивни програми няма как да очакваме промяна в поведението и „повишаване на социалните умения на учениците“.

V.

ДЕТСКО ПРАВОСЪДИЕ



АНГАЖИМЕНТ 1

Да се оборудват/адаптират специални помещения за престой, изслушване, разпит на деца, включително на деца с увреждания, в производствата, които ги засягат

Към края на 2013 година в цялата страна има само 12 специализирани помещения за разпит на деца, участници в правни процедури.

КЪДЕ:

Национална стратегия за детето 2008 – 2018 г., Участие на децата

СРОК:

2008 – 2018 г.

ОЦЕНКА:

СЛАБ 2

НАПРЕДЪК:

Няма напредък. Фактите сочат, че през изминалата година ангажиментът не е помръднал в своето развитие от нивото на поето обещание от страна на държавата. Подкрепата от страна на правителството продължава да бъде само морална, а след изнесените официални данни дори може да се твърди, че е фиктивна.

КАКВО СЕ СЛУЧВА?

В предходните две издания на Бележника подробно разгледахме същността, значението и необходимостта от въвеждане на практиката на изслушване на деца в специализирани помещения – т.нар. „сини стаи”¹. Още през 2012 г. беше отчетено, че по отношение на децата, пострадали от престъпления и/или свидетели в наказателния процес, у нас се прилагат практики, които не гарантират спазването на правата им и защитата на техния най-добър интерес. Децата биват многократно разпитвани пред голям брой хора, непознати лица, дори в присъствие на обвиняемия. Разпитват се от служители, неспециализирани за работа с деца, и в условия, които са крайно неподходящи. Всичко това причинява на децата допълнителни травми и стрес, които могат да бъдат избегнати, ако разпитът се провежда еднократно, от специалист и в защитна среда. „Сините стаи” осигуряват такава среда. Те са оборудвани с венецианско огледало, чиято цел е да се осигури на детето защитено място, където то да се разпита еднократно, без да е необходимо да бъде водено от инстанция на инстанция, за да го изслушат всички въввлечени в процеса. В стаята детето говори единствено с обучен специалист, а всички, които трябва да чуят показанията, се намират зад огледалото, където то не може да ги види или чуе. Въпросите са зададени предварително, детето е подготвено за разговора, а всичко, което изникне по време на разпита, се съобщава на специалиста чрез радиовръзка. Участието на детето в процеса приключва с този разпит, в съда се използват записите от стаята.

Създаването и оборудването на такива специализирани помещения е един от сериозните ангажменти, поети от държавата във връзка с въвеждането на правосъдие, съобразено с психиката и уязвимостта на децата. Практиката е съгласувана и със съществуващите изисквания и международни стандарти за предпазване на децата, участници в правни процедури. Допълнително, ползата и необходимостта от „сините стаи” са признати и в Националната програма за закрила на детето за 2013 г., където в частта „Правораздавателна, съдебна система” изрично е включена дейност „Определяне на специализирани подходящи помещения за разпит на деца във всяка област”.

Към края на 2013 г. в цялата страна има само 12 специализирани помещения за разпит на деца, участници в правни процедури (граждански и наказателни производства). Стаите се намират в градовете Благоевград, Бургас, Велико Търново, Видин,

1. Национална мрежа за децата (2012), „Бележник 2012: Оценки на изпълнението на държавните ангажменти към децата на България”, стр. 89: <http://nmd.bg/belezhnik-2011/> и Национална мрежа за децата (2013), „Бележник 2013: Какъв е средният успех на държавата в грижата за децата”, стр. 104: <http://nmd.bg/belezhnik-2013/>

АНГАЖИМЕНТ 1

Дупница, Пазарджик, Пловдив, Русе, София (2 стаи), Стара Загора, Шумен. Всички те са разкрити от инициативи на неправителствени организации в партньорство между тях² или в партньорство с общини³.

Общият извод е, че по отношение на изпълнение на държавния ангажимент в тази област има необосновано забавяне и дори фиктивно отношение. Последното всъщност е основен фактор за липсата на реална промяна на практиката и извършване на реформа по отношение на въвеждането на приветливо към детето правосъдие у нас. Това фиктивно отношение на държавните структури и отговорни министерства всъщност създава предпоставки да продължават да се възпроизвеждат стари практики, които нарушават правата на децата, жертви и свидетели на престъпления, макар че България е ратифицирала съответните международни документи и се ангажирала да промени своята правна политика.

ПРЕПОРЪКИ

» Съответните държавни структури и ведомства да планират необходимите стъпки, за да запознаят своите структури със съществуващите вече специализирани помещения и да има актуална информация в системата.

» Да се предприеме категорична политика за спиране на нарушаването на правата на децата, жертви и свидетели на престъпления, чрез въвеждане на стандарти на национално ниво за мултиплициране на практиката за прилагане на процедурите на приветливото към децата правосъдие.

» При разкриване на нови помещения да се направи анализ на вече съществуващата практика и местни ресурси, за да се обезпечат райони, които нямат подобни помещения, а в същото време има сериозна необходимост (подобна е ситуацията в общините Сливен, Варна, Монтана и др.).

» Необходимо е помещенията да се изградят в 28 области, с което да се покрие цялата страна. За да се постигне тази цел, е добре да се привлече в този процес и Националното сдружение на общините в Република България като основен актьор в работата с местната власт и общините в тези области.

2. Помещението в Стара Загора е изградено в партньорство между ИСП и сдружение „Самаряни“

3. Помещенията в Пловдив, Дупница, Русе, Бургас и Благоевград са изградени в партньорство между ИСП и съответните общини.

АНГАЖИМЕНТ 2

Провеждане на обучение на органите на разследването / съгл. ЗМВР/ и инспекторите ДПС по разработена и утвърдена програма: „Специализирано изслушване на деца, жертви или в риск от насилие“

В рамките на проект за развитие на капацитета на служителите от МВР са обучени 155 служители, работещи с деца – инспектори от детските педагогически стаи и разследващи полицаи.

ОЦЕНКА:

ДОБЪР 3.50

КЪДЕ:

Национална програма за закрила на детето за 2013 г.

IV. Правораздавателна, съдебна система

Стратегическа цел:

2. Премахване и превенция на всякакви форми на насилие срещу деца

Оперативна цел:

2.2. Актуализиране и развитие на Националната програма “Работа на полицията в училищата”

БЮДЖЕТ:

от Българо-швейцарски проект

СРОК:

2013 г.

ОТГОВОРНА ИНСТИТУЦИЯ:

МВР – Академия на МВР. Партниращи институции: МП, ГДНП, НИП, ИСДП

ОЧАКВАНИ РЕЗУЛТАТИ:

Познаване и прилагане на издадени процедури от органите по разследването при работа с деца, пострадали от престъпления и/или свидетели на престъпления

ИНДИКАТОРИ:

В зависимост от потребностите на служителите от ОДМВР, ГДНП, СДВР, брой обучения на служителите

НАПРЕДЪК:

Има напредък по изпълнение на ангажмента, макар и той да е неравномерен и с различна интензивност в различните структури на системата. Обученията се провеждат в отделни ведомства и остават тесни за съответната система, вместо да са междуинституционални и гарантиращи цялостна промяна на нагласите и взаимодействие. Липсва информация за промяната в компетентностите на обучените лица и за практическото приложение на наученото.

АНГАЖИМЕНТ 2

КАКВО СЕ СЛУЧВА?

По данни на МВР⁴ от 2012 г. в Академията на МВР (АМВР) се провеждат курсове за актуализация на професионалната квалификация „Специализирано изслушване на деца, жертви на насилие“. Обучението е насочено към развиване на професионалната компетентност на полицейските служители (разследващи полицаи и инспектори „Детска педагогическа стая“), необходими в работата им с деца жертви или в риск от насилие. През 2013 г. в АМВР са обучени общо 42-ма служители от Главна дирекция „Гранична полиция“, Столична дирекция на вътрешните работи, седемнадесет областни дирекции на вътрешните работи и дирекция „Национална система 112“. Обученията се провеждат по програма на АМВР в партньорство с Институт по социални дейности и практики и Института по психология на МВР. Програмата се състои от четири учебни модула: „Международни стандарти и национални практики във връзка със спазване правата на децата, жертви на престъпления“, „Основни етапи на детството – психо-сексуално и когнитивно развитие“, „Насилието над деца – същност, проявление, последици. Специализирано изслушване на деца, съобразено с особеностите на детската психика“ и „Междоинституционално взаимодействие при случаи на деца, жертви или в риск от насилие“.

По данни на МВР⁵ в ГД „Национална полиция“ през 2013 г. се изпълни проект „Повишаване на административния капацитет на полицейските служители за превенция на сексуалните престъпления срещу деца“ по програма на Европейската комисия „Превенция и борба с престъпността“. В рамките на проект за развитие на капацитета на служителите от МВР са обучени 155 служители, работещи с деца (инспектори от детските педагогически стаи и разследващи полицаи), по обща програма, разработена и реализирана с представители на НПО сектора, което е повишило информираността на служителите по редица теми, вкл. възможностите да използват специализираните помещения за разпит на деца в цялата страна. Част от темите на обученията са: „Рискове и превенция на онлайн злоупотребите с деца“, „Представяне на основните трудности при взаимодействието между различните специалисти в работата по случаи на деца, жертви на сексуално насилие и възможностите за тяхното решаване“, „Сексуалното насилие над деца – последици, симптоми и разпознаване“ и др.

Чрез регулярните обучения, които се провеждат към Национален институт на правосъдието (НИП), през 2013 г. също са обучавани магистрати от съда, прокуратурата и следствието, както и разследващи полицаи в рамките семинар „Съдебна психология. Разпит на непълнолетни“, както и „Права на пострадащото дете в българския наказателен процес“. През 2013 г. обученията се въведоха като задължителни за младшите съдии, обучавани в НИП.

За съжаление обаче такива обучения не са заложили и не се провеждат за другите ключови участници в системата, а именно социалните работници от отделите за закрила на детето към ДСП. Също така като недостатъчна ефективност може да се отчете и фактът, че този тип обучения се провеждат в рамките на отделните ведомства и остават тесни за системата. Така се нарушава принципът, който се издига от международните стандарти, обученията да бъдат междоинституционални. Именно междоинституционалните обучения гарантират в по-голяма степен обща и цялостна промяна на нагласите и практиката, както и са предпоставка за подобряване на местното междоинституционално взаимодействие. На този етап такива междоинституционални обучения се провеждат само от НПО, работещи по проблемите на правата на пострадалите деца и в рамките на проектни дейности.

ПРЕПОРЪКИ

- » Да се гарантира системност на обученията на служителите в цялата система.
- » Да се гарантира междоинституционалният принцип на провеждане на обученията, за да се повиши ефективността на системата и на местното взаимодействие.
- » Да се гарантира задължителност на обученията за всички магистрати и служители в системата, работещи с деца, участници в правни процедури.

4. Информация от МВР, писмо с изх.№ I-50289 от 04.11.2013 г.

5. Информация от МВР, писмо с изх.№ I-17109 от 17.02.2014 г.

АНГАЖИМЕНТ 3

Да се въведе специализация на съдии, прокурори и следователи, както и в администрацията на органите на изпълнителната власт за работа с деца

Реалната специализация за работа с деца все още не е факт у нас и остава по-скоро в сферата на добрите намерения вече пета поредна година.

КЪДЕ:

Национална стратегия за детето 2008 – 2018 г.
Участие на децата

СРОК:

2008 – 2018 г.

ОЦЕНКА:

СРЕДЕН 3 -

НАПРЕДЪК:

Няма реален напредък по изпълнение на ангажмента. Макар че формално има воля това да се осъществи, фактите сочат, че през изминалата година почти няма придвижване. Прокуратурата започна специализация през 2012 г., но през 2013 г. този процес прекъсна и не се разви, в съда няма специализирани състави, а полицията не разпознава ангажмента за специализация като свой.

КАКВО СЕ СЛУЧВА?

Повишаването на квалификацията на работещите в системата на правосъдието за деца е един от основните фактори за гарантиране правата на децата, участващи в правни процедури, както и за реализиране на държавната политика за въвеждане на приветливо към детето правосъдие. Специализацията на професионалистите в системата е ключ към повишаване на ефективността и качеството на правоприлагането у нас.

Въпросът за специализацията на професионалистите в органите за съдебната и изпълнителната власт, които работят с деца се обсъжда със заявка за сериозни намерения в контекста на отделни стратегически и нормативни документи от 2011 г. насам. Изпълнението на ангажмента, поместен в Националната стратегия за детето се разглежда за трета⁶ поредна година в рамките на настоящия доклад. През този тригодишен период реалната специализация остана по-скоро в сферата на добрите намерения. Още през 2011 г. с приемането на Концепцията за реформа в системата на детското правосъдие се предвиди създаването на специализирани съдебни състави и специализирани звена в прокуратурата и органите на предварителното разследване. През 2012 г. изпълнението стартира плахо с определянето на прокурори в окръжните и районните прокуратури, отговарящи за делата с деца. Последва и първата стъпка в съдебната система. Някои председатели на съдилища по места определиха съдии, които приоритетно да гледат делата с деца. В практиката на полицията не бяха предприети мерки в посока специализация, като това продължи и през 2013 г. Запитани за напредъка в изпълнението на ангажмента през годината, от МВР отговарят, че той се отнася основно за Министерство на правосъдието⁷.

През 2013 г. съдебната система не отбеляза напредък по отношение на специализацията, стартира през 2012 г. По данни на Министерство на правосъдието в рамките на проект⁸, финансиран от Българо-швейцарската програма за сътрудничество е предвидено да се пилотират нови практики на специализирани съдебни състави в няколко съдебни района. За съжаление обаче това не се случи през 2013 година. Необосновано бе забавено изпълнението на проекта на Министерство на правосъ-

6. Национална мрежа за децата (2012), „Бележник 2012: Оценки на изпълнението на държавните ангажменти към децата на България“, стр. 95: <http://nmd.bg/belezchnik-2011/> и Национална мрежа за децата (2013), „Бележник 2013: Какъв е средният успех на държавата в грижата за децата“, стр. 107: <http://nmd.bg/belezchnik-2013/>

7. Информация от МВР, писмо с изх. № I-50289 от 04.11.2013 г.

8. Проект „Укрепване на правния и институционалния капацитет на съдебната система по отношение на младежкото правосъдие“, изпълняван от Министерство на правосъдието в периода октомври 2012 – март 2015 г.

АНГАЖИМЕНТ 3

дието, който трябваше да доведе до стартиране на този процес на промяна и реформа в системата на правосъдието. Дейностите са отложени за следващата проектна година. Единственото, което е направено, е стартирал избор на съдебните райони, в които евентуално да се пилотират новите практики. Най-вероятно смяната на правителството и съответно на експерти, които са работили по изпълнението на тези ангажменти, е една от основателните причини, довела до забавяне и неизпълнение на поетите ангажменти. Това обаче поставя сериозен въпрос към цялата политика на държавата за това да гарантира приемственост за изпълнение на поетите политически ангажменти с национално значение, а също така и за неполиктизиране на тези ангажменти.

ПРЕПОРЪКИ

- » Да се гарантират механизми за приемственост на политиките от национално значение и по-широко включване на експерти, а не на политически фигури и назначения в тяхното реализиране. В този смисъл минимализиране на политическия и засилване на експертния фактор при изпълнение на държавни ангажменти с национално значение.
- » Да се продължи и интензифицира политиката за въвеждане на специализирани съдебни състави и магистрати, разглеждащи дела с участие на деца.
- » Процесът на специализация да обхване и структурите на следствието и полицията.
- » В рамките на специализацията да се предвиди задължително надграждащо обучение по международни стандарти, приветливо към децата правосъдие, добри практики у нас и в други страни.

АНГАЖИМЕНТ 4

Разработване на предложение за нова правна и регулаторна рамка в областта на правосъдието за детето в съответствие с европейските и международни стандарти

Към края на 2013 г. няма готовност от страна на изпълнителната и законодателната власт за изпълнение на дейностите, заложи в Пътната карта за 2013 г.

ОЦЕНКА:

СРЕДЕН 3 +

КЪДЕ:

Национална програма за закрила на детето за 2013 г.

IV. Правораздавателна, съдебна система

Стратегическа цел:

3. Гарантиране правата на децата в уязвимо положение в институции, с увреждания, деца-мигранти, от етнически малцинства, деца в конфликт със закона

Оперативна цел:

3.1. Укрепване на правното положение на детето като система от изчерпателно и ефективно предоставени права

БЮДЖЕТ:

В рамките на изпълнението на проект „Укрепване на законовия и институционалния капацитет на съдебната система в областта на правосъдието за непълнолетни“, финансиран по Българо-Швейцарската програма за сътрудничество.

СРОК:

2013 г.

ОТГОВОРНА ИНСТИТУЦИЯ:

МП; Партниращи институции: МВР, МТСП, МОН, ДАЗД, АСП, УНИЦЕФ-България, НПО

ОЧАКВАНИ РЕЗУЛТАТИ:

Синхронизиране на българското законодателство с европейски и международни стандарти и практики

ИНДИКАТОРИ:

Направени предложения за законодателни промени

НАПРЕДЪК:

Напредъкът е все още слаб и нехомогенен. През годината беше приета Пътна карта за изпълнение на Концепцията за реформа в областта на правосъдието за детето. Документът предвижда разработване на предложение за нова правна и регулаторна рамка, вкл. отмяна на ЗБППМН и създаването на нов специален закон. Към края на годината повечето от планираните дейности в тази сфера не бяха изпълнени

АНГАЖИМЕНТ 4

КАКВО СЕ СЛУЧВА?

Държавната политика за гарантиране правата на децата в уязвимо положение в институции, с увреждания, деца-мигранти, от етнически малцинства, деца в конфликт със закона, която да поставя във фокуса детето и неговите права, е предизвикателство, ориентирано към цялостна реформа в областта на правосъдието за детето. У нас продължава да функционира консервативна и репресивна система, основана на закон от 1958 г. (ЗБППМН), която е в пълен разрез със съвременните принципи за гарантиране правата и съблюдаване на най-добрия интерес на детето. Затова и от първостепенно значение на Правителството на Република България беше да се очертаят определени групи мерки, които целят да се осигури промяна в правната и регулаторната рамка, съответстваща на международни и европейски стандарти, която да гарантира съществуването на система, ориентирана изцяло към правата на детето и прилагаща индивидуален подход.

Откликвайки на необходимостта от нова правна и регулаторна рамка в областта на правосъдието на детето, на 3 август 2011 г. Правителството на Република България прие Концепция за държавна политика в областта на правосъдието за детето, изработена в съответствие с поетите от Република България ангажменти, произтичащи от присъединяването ѝ към редица международни договори, включително и от правото на Европейския съюз. Година по-късно експертна междуведомствена група, изработи проект на План за действие за изпълнение на Концепцията (2013-2020 г.). Планът за действие имаше за цел да предложи мерки в областта на наказателното правосъдие за деца и на политиката за превенция и противодействие на поведението на децата в конфликт със закона, като правителството се ангажира до 2020 г. да осигури: промяна в правната и регулаторната рамка, за да съответства на международни и европейски стандарти; административна реформа на системата, работеща с деца в конфликт със закона; да разработи система от услуги в семейна среда и в общността на територията на цялата страна; да подsigури процеса на специализация и повишаване на капацитета на всички ангажирани професионалисти.

На 1 март 2013 г. МС прие „Пътна карта за изпълнение на концепцията за държавна политика в областта на правосъдието за детето (2013-2014)“. Пътната карта, макар и с по-кратък период на действие в сравнение с проекта на Плана за действие, покрива всички дейности, заложи в Концепцията за държавна политика в областта на правосъдието за детето. В необходимите законодателни промени са включени промени в Закона за съдебната власт, Закона за МВР, Закона за правната помощ и Закона за подпомагане и финансова компенсация на пострадали от престъпление. Посочено е, че е необходимо МКБППМН да бъдат закрити и да бъде въведен механизъм за координирано взаимодействие („координационен механизъм с център общината и под методическото ръководство на ОЗД за деца в контакт със системата на наказателното правосъдие“⁹) по подобие на Координационния механизъм за деца, жертви на насилие. Посочено е, че дейността на ОЗД към целева група „деца, извършители на противообществени прояви“ трябва да се въведе в компетентностите на системата и служителите. Подчертано е, че ОЗД следва да се укрепят и чрез увеличаване на щатния състав, допълнително ресурсно стимулиране с всякакви ресурси и обучение. Посочено е, че ще се оцени професионалният капацитет на МКБППМН с оглед пренасочване към ОЗД. Подчертава се, че ще се извърши анализ на състоянието и потенциала на съществуващите услуги и ще се изработи оценка на нуждите от нови такива. Повишаването на капацитета на всички ангажирани страни, вкл. НПО в областта на правосъдието на детето вече е на фокус като отделна стратегическа цел с оперативни цели и дейности, насочени към всички професионалисти, вкл. и към НПО.

На 12 юни 2013 г. МС прие Националната програма за закрила на детето за 2013 г., в която също са предвидени дейности, свързани с изготвянето на предложения за нова правна и регулаторна рамка в областта на правосъдието за детето в съответствие с европейските и международни стандарти. Промените са свързани със закрила на децата, жертва на сексуална експлоатация, сексуално насилие и детска порнография.

Концепцията за държавна политика в областта на правосъдието за детето, Пътната карта и Националната програма за закрила на детето за 2013 г. са наличните, основополагащи документи, които разписват дейностите и мерките за реформа в областта на правосъдието на детето. Въпреки наличието на тази стабилна отправна точка,

9. Пътна карта за изпълнение на Концепцията за държавна политика в областта на правосъдието за детето (2013 – 2014 г.), стр. 16

АНГАЖИМЕНТ 4

през годината остана предизвикателството за ефективно изпълнение на реформата в предвидените срокове. Към Пътната карта е разработен, макар и не много пълен, график за реализиране на заложените дейности и мерки по изпълнението им. Също така е предвиден и механизъм за мониторинг на напредъка по изпълнението на Пътната карта.

Запитани за напредъка по изпълнение на държавните ангажменти, заложили в цитираните по-горе документи и проследявайки мониторинговите доклади за деинституционализация¹⁰, както и отчетите, дадени на заседание на Комисията по въпросите на децата, младежта и спорта към НС, проведено на 16.10.2013 г.¹¹, относно готовността за изпълнение на заложените в Пътната карта основни стратегически цели, Министерството на правосъдието¹², заедно с партниращите институции МВР, МТСП, МОН, ДАЗД, АСП, отчетат за 2013 година:

» готовност за изменения в Правилника за прилагане на Закона за МВР с цел въвеждане на специализация на органите на МВР при разследване, свързано с деца¹³;

» подготвителни работи за създаване на Междуведомствена работна група за разработването на механизъм за деца в контакт със системата на наказателното правосъдие¹⁴;

» разработване на два проекта за повишаване на административния капацитет на служителите в системата на МВР по превенция на сексуални престъпления срещу деца, подобряване на закрилата на детето и превенцията на детската престъпност, както и проект за обучение на разследващи полицаи при разследвания на престъпления с участието на непълнолетни лица¹⁵;

» готовност за предложения за изменения в правилниците за дейността на Социално-педагогическите интернати (СПИ), Възпитателните училища – интернати (ВУИ) и Домовете за временно настаняване на малолетни и непълнолетни (ДВННМ), така че да се въведе възможността за съдебен контрол върху настаняването¹⁶;

» подписано Споразумение между Министерството на правосъдието и Швейцарското правителство по проект „Укрепване на правния и институционалния капацитет на съдебната система по отношение на младежкото правосъдие“ (октомври 2012 – март 2015 г.). По проекта е заложено разработване на нова правна и регулаторна рамка; разработване на обучителни модули за професионалисти и създаване на специализирани съдебни състави. През 2013 г. е извършен анализ на действащата правна рамка на системата за детско правосъдие у нас, за да се установят пропуските в законодателството и да се направи преценка дали системата за младежко правосъдие е в съответствие с европейските и международните стандарти¹⁷;

» подготвен проект за нов Наказателен кодекс, който предвижда създаването на специална глава „Особени правила за наказателната отговорност на непълнолетните“, в която са обособени самостоятелни материално-правни норми по отношение на наказателната отговорност на непълнолетните деца¹⁸;

» приет ЗИД на Закона за правната помощ¹⁹, като се предвижда безплатна правна помощ на „дете в риск“ по смисъла на Закона за закрила на детето²⁰. Тази правна помощ може да представлява консултация с оглед постигане на споразумение преди започване на съдопроизводството или за завеждане на дело, както и подготовката на документи за завеждане на дело²¹;

» разработва се план за закриване на СПИ и реформирането на ВУИ и ДВННМ. По данни на МОН от заседание в НС от 16.10.2013 г. предстои създаване на работна група, която да подготви методически указания за оценка на потребностите на децата и да разработи индивидуални планове за тях. Очевидно планът за закриване не е разработен, т.к. от МОН подчертават, че успешното закриване зависи от законодателна реформа и наличието на нови услуги в общността;

» създадена Междуведомствена работна група във Върховна касационна прокуратура във връзка с процедури за противодействие на престъпления, извършени от деца и координирано взаимодействие при случаи на насилие над деца. НМД има осигурен свой представител в работната група. След провеждане на 09.05.2013 г. на първата работна среща, няма информация за по-нататъшни действия на Междуведомствена работна група за изпълнение на поставените цели.

10. Трети мониторингов доклад за изпълнението на Плана за действие в изпълнение на Национална стратегия „Визия за деинституционализация на децата в Република България“ (юли 2012 – юни 2013 г.)

11. Кратък протокол от 16.10.2013 г. на Комисия по въпросите на децата, младежта и спорта.

12. Информация от МП, писмо с изх.№ 6600-134 от 28.10.2013 г.

13. Кратък протокол от 16.10.2013 г. на Комисия по въпросите на децата, младежта и спорта.

14. Пак там.

15. Пак там.

16. Пак там.

17. Информация от МП, писмо с изх.№ 6600-134 от 28.10.2013 г.

18. Пак там.

19. обн. ДВ, бр.28 от 19.03.2013 г.

20. Пак там.

21. Информация от МП, писмо с изх.№ 6600-134 от 17.02.2014 г.

АНГАЖИМЕНТ 4

Отчетените дейности са важен напредък, но на този етап реалните действия за реформа са незначителни. В информацията от институциите правят впечатление формулировки като „готовност за“, „подготвителни работи“, „разработване на проекти за“. Приемането на програмни документи и планове за действие е положително, но голямото предизвикателство е да се променят законодателството и практиката в сферата на правосъдието за деца.

Планираните за 2013 г. и неизпълнени дейности са както следва:

» Укрепване на правното положение на детето – изменения в законодателството, целящи осъвременяване, зачитане на международните стандарти и правата и интересите на детето, развитие на възможностите на полицията, прокуратурата и съда да отклоняват детето от системата на наказателното правосъдие и специализация на професионалистите. За 2013 г. в Пътната карта бяха предвидени изменения в НК, НПК, Закона за съдебната власт, Закона за МВР

» Повишаване на ефективността на мерките за въздействие. За 2013 г. бяха предвидени: анализ на състоянието и потенциала на съществуващите услуги за деца; оценка на нуждите от нови услуги за деца с поведенчески отклонения; планиране на система от нови услуги и мерки в контекста на процесите на областно планиране; извършване на съответните промени в законодателството; разработване на операции и проектни предложения за развитие на услуги по оперативните програми

» Повишаване капацитета на институциите и НПО в областта на правосъдието за децата. За 2013 г. бяха предвидени: изработване на професионални стандарти за подбор, поддържане на квалификацията, кариерно развитие и атестация на всички държавни служители в областта и въвеждането им.

Към края на 2013 г. няма готовност от страна на изпълнителната власт и държавната администрация за изпълнение на дейностите, заложи в Пътната карта за 2013 г., в посочените срокове. Някои от ангажиментите са просрочени, други не са изпълнени, а трети са в процес на планиране. В края на годината, след като Пътната карта е вече гласувана от предходно правителство, от новото ръководство на МТСП открито изразяват резерви по отношение на документа. Според МТСП на социалните работници се вменяват дейности и функции, които не са им присъщи (на обществени възпитатели, на служители от МКБППМН, на служители от МВР и МП) и административният капацитет и професионалната подготовка на служителите от ОЗД не са достатъчни. Акцент в тази позиция на МТСП е „финансовата необезпеченост на заложените в Пътната карта дейности“²². Всичко това налага решението на Комисията по въпросите на децата, младежта и спорта, взето на заседанието от 16.10.2013 г. за актуализиране на Пътната карта. За целта е възложено на МП, МВР, МТСП, МОН и ДАЗД да създадат нова работна група в срок до 18.11.2013 г. Към края на годината няма данни за участие на представители на ангажирани НПО в тази група.

Концепцията, Пътната карта и Националната програма за закрила на детето за 2013 г. са приети, за да се изпълнят ангажиментите по редица международни договори за съвременен и хуманитарен отношение към децата в конфликт със закона. При отчитане на международната законодателна и стратегическа рамка следва да се има предвид и Трети факултативен протокол към Конвенцията на ООН за правата на детето²³, който създава процедура за подаване на жалби за нарушени права на децата. България следва да ратифицира протокола като страна по КООНПД, както и за изчерпателна гаранция на най-добрия интерес на детето и би било добре това да се вземе предвид при изпълнението на реформата в правосъдието за деца. Концепцията ясно подчертава, че децата се ползват от всички основни човешки права, провъзгласени в общите международни договори, гарантиращи защита правата на човека, и в същото време признаващи необходимостта от особени грижи за детето и допълнителна защита. Децата се нуждаят от достъп до процедури за подаване на жалби във всички сфери на техния живот – в семейството, в алтернативна грижа, във всички институции и в службите и органите, които са предназначени за тях.²⁴

Въпреки, че България още не е ратифицирала протокола, между отговорните институции тече комуникация по отношение на подготовката на страната за подпис и ратификация, а неправителствените организации се застъпват за приемането му у нас²⁵.

22. Изказване на зам.-министър Лазар Лазаров по време на заседание на Комисията по въпросите на децата, младежта и спорта от 16.10.2013 г.

23. Протоколът е приет на 19.12.2011 г. от ООН

24. За повече информация относно процедурите, виж Национална мрежа за децата (2013), „Бележник 2013: Какъв е средният успех на държавата в грижата за децата“, стр. 109: <http://nmd.bg/belezchnik-2013/>

25. Пак там.

АНГАЖИМЕНТ 4

Министерството на външните работи отчита като важно и необходимо провеждане на обществено обсъждане на въпроса за присъединяването на България към Третия факултативен протокол към Конвенцията за правата на детето. За втора поредна година в НПЗД 2013 г. е включен ангажимент „Инициране на обществена дискусия с участието на НПО, която да позволи изготвянето на единна държавна позиция по присъединяването на България към Третия факултативен протокол към Конвенцията за правата на детето относно процедурата на жалби“. Запитани за напредъка по този ангажимента от МВНР считат за подходящо, дискусията да бъде проведена след влизане в сила на Протокола и след като бъде проучен опитът на други държави от ЕС, присъединили се към този международен инструмент²⁶. МВНР добави в отговор на наше писмо, че обвързването към международни договори на различните държави зависи от тяхната суверенна воля и в този смисъл България има възможност, но не следва непременно да се обвърже с Третия факултативен протокол.²⁷

Друг важен международноправен инструмент, свързан с модернизиранието и укрепването на правната рамка на правосъдието за деца е Конвенцията на Съвета на Европа за превенция и борба с насилието над жени и домашното насилие. На 11 май 2011 г. Конвенцията беше открита за подписване в Истанбул (Конвенцията от Истанбул). Това е първият европейски правен инструмент, който създава всеобхватна законодателна рамка за защита на жените, в т.ч. и на момичетата от всички форми на насилие. Важно е да се отбележи, че Конвенцията не се прилага само по отношение на жените. Страните по Конвенцията се насърчават също да прилагат защитната рамка спрямо деца, мъже и възрастни хора, които са изложени на домашно насилие. Важен акцент има върху защитата и подкрепата на деца – свидетели на насилие. За пръв път се въвежда задължението, при определяне на родителските права и правото на посещение на деца да бъдат отчитани инциденти на насилие, както и да се предприемат необходимите законодателни или други мерки, така че упражняването на право на посещение или родителски права да не застрашава правата и безопасността на жертвата или на децата.

ПРЕПОРЪКИ

» Да се предприемат спешни действия за старт на реформата в системата на правосъдието за деца, в насоките, разписани в Концепцията и Пътната карта.

» Спешно да се ревизира Пътната карта в режим на широки консултации с всички заинтересовани страни в посока: изясняване на визията за задълженията и отговорностите по координационния механизъм, отличаване на функциите на отделните структури и гарантиране на компетентността му; изясняване на визията за услугите за превенция, рехабилитация и реинтеграция на деца в контакт със системата на правосъдието; въвеждане на нови, реалистични срокове, които да приоритизират реформата.

» Да се синхронизира българското законодателство с европейски и международни стандарти и практики чрез отмяна на ЗБППМН и заменянето му с нов, специален закон; промени в ЗЗДе и включване на децата с поведенчески проблеми в групата деца в риск; изменение на НК и НПК; изменение на ЗСВ, ЗМВР.

» В най-кратки срокове да се предприемат допълнителни мерки за разработване и утвърждаване на специални, леснодостъпни за деца процедури за подаване на жалби, отнасящи се до нарушения на правата на детето. Те са необходими, за да има ефективно изпълнение на КПД и на Третия факултативен протокол към нея. Да се гарантира ефективното упражняване на това право на децата – жертва на насилие, както и на децата – обект на системата за младежко правосъдие. Да се иницира обществена дискусия с участието на НПО, която да позволи изготвянето на единна държавна позиция по присъединяването на България към Конвенцията на Съвета на Европа за превенция и борба с насилието над жени и домашното насилие.

26. Информация от МВНР, писмо с изх.№ 29-00-6 от 29.10.2013г.

27. Информация от МВНР от 21 февруари 2014 г. с изходящ номер 29-00-4.

АНГАЖИМЕНТ 1

Промяна в статута и дейността на училищата за деца с девиантно поведение

Към края на декември 2013 г., в страната съществуват 3 социално- педагогически интернати и 4 възпитателни училища интернати. Проверки на ДАЗД констатираха сериозни случаи на насилие и negliжиране над децата.

ОЦЕНКА:

СРЕДЕН 3 -

КЪДЕ:

План за действие в изпълнение на Програмата за развитие на образованието, науката и младежките политики в Република България (2009 – 2013 г.), Дейност: Продължаване на оптимизацията и реструктурирането на системата от специални училища

СРОК:

2011 – 2013 г. (с влизане в сила на новия закон за образованието)

НАПРЕДЪК:

В началото на годината беше приет документ, който утвърждава реформата в СПИ и ВУИ. Напредъкът по този ангажимент през 2013 г. от страна на МОН е много слаб. Въпреки поетия ангажимент и поредните констатирани нарушения в СПИ, към края на годината няма готовност от страна на изпълнителната власт и държавната администрация за реформа. От МОН подчертават, че успешното закриване зависи от промяната на законодателството и развитието на алтернативни услуги.

КАКВО СЕ СЛУЧВА?

Училищата за деца с „девиантно“ поведение са възпитателни училища интернати (ВУИ) и социално-педагогически интернати (СПИ). ВУИ са държавни училища, в които се настаняват деца над 8-годишна възраст и непълнолетни, извършили противообществени прояви, а в СПИ се настаняват деца, които са извършили, или за които съществуват предпоставки за извършване на противообществени прояви. Подчинени са на Министерството на образованието и науката, но настаняването в тях става по реда на Закона за борба с противообществените прояви на малолетни и непълнолетни (ЗБППМН)²⁸ след влязло в сила решение или определение на съд, или влязла в сила присъда. Според ЗБППМН настаняването в СПИ е възпитателна мярка, която предхожда възпитателната мярка „настаняване във ВУИ“, но практиката показва, че това не се спазва и по отношение на едни и същи или сходни прояви на децата се прилагат двете различни възпитателни мерки. Настаняването във ВУИ и СПИ са най-тежките мерки по ЗБППМН и са на крачка от най-тежкото наказание за непълнолетен в Република България – лишаване от свобода в поправителен дом (на практика – затвор за непълнолетни). Тези мерки, освен възпитателен и превъзпитателен, имат и наказателен характер – лишаване от свободата да се придвижваш свободно и изолация от естествената социална среда. Независимо от това как ще бъде определена тази мярка (като възпитателна, наказателна или принудително-административна), настаняването във ВУИ и СПИ води до ограничаване на свободата на малолетните и непълнолетните лица. С това се засяга основно човешко право, затова от първостепенно значение е да се осигури промяна в правната и регулаторната рамка, съответстваща на международни и европейски стандарти, която да гарантира съществуването на система, ориентирана изцяло към правата на детето и прилагаща индивидуален подход.

28. Закон от 1958 г., противоречащ по идеология, същност и практика на международните стандарти

Несъответствието между вътрешното право и международните европейски стандарти, както и посочените по-горе и други недостатъци на съществуващата систе-

АНГАЖИМЕНТ 1

ма за настаняване на деца в СПИ и ВУИ са отразени в отчетите на МОН. Допълнително, през годината бяха подадени редица сигнали за нередности, включително за упражняване на системно насилие с жестоки форми на физическо наказание върху децата, в тези институции. Към октомври 2013 г. от ДАЗД са извършили 4 проверки във ВУИ и 2 в СПИ – гр. Стралджа. Констатирани са редица пропуски по отношение правата на детето и качеството на грижата. Отбелязани са сериозни случаи на насилие над децата²⁹.

Макар правителството на Република България да проявява разбиране за необходимостта от спешна „промяна в статута и дейността на училищата за деца с девиантно поведение“ в стратегически план, на практика реформата е значително закъсняла и няма предприети сериозни мерки. Такава реформа първоначално беше заложена в Плана за действие в изпълнение на Програмата за развитие на образованието, науката и младежките политики в Република България (2009-2013 г.). След дълги дискусии и широко обществено обсъждане, се наложи убеждението, че реформата на тези училища трябва да е част от реформата на системата за детско правораздаване, т.к. това са институции за настаняване на деца в конфликт със закона. Не е уместно те да бъдат алтернатива на училището, а тип защитена институция, в която децата да получават индивидуална подкрепа за образование и обучение, в зависимост от оценката на образователните им потребности. Затова и тази реформата е заложена в Пътната карта за изпълнение на концепцията за държавна политика в областта на правосъдието за детето (2013-2014), в която се предлагат действия и мерки за разработване на цялостен план за закриването на СПИ и реформирането на ВУИ. Преструктурирането на действащите ВУИ и СПИ е част от общия процес на реформа на системата за младежко правосъдие. В този смисъл за 2013 г. (първата година за изпълнение на Пътната карта) като по-целесъобразно изпълнителната власт заложи дейности и мерки, насочени към извършването на анализи на състоянието и потенциала на съществуващите услуги, както и такива които включват по-добра координация между МОМН, ДАЗД и АСП, така че да се открият нови услуги и корекционни структури за децата в конфликт със закона. През 2013 г. беше предвидено да се стартира с пилотни проекти за закриване на СПИ и реформиране на ВУИ. Това трябваше да доведе до реализиране на реформата на СПИ и ВУИ още през 2014 г. Тъй като подобни дейности не бяха реализирани през 2013 г., можем да твърдим, че реформата се отлага с още една година.

В края на годината, след като Пътната карта е вече гласувана от предходно правителство, от новото ръководство на МТСП открито изразяват резерви по отношение на документа. Това става на редовно заседание на Комисията по въпросите на децата, младежта и спорта³⁰ от 16 октомври 2013 г. Според МТСП на социалните работници се вменяват дейности и функции, които не са им присъщи (на обществени възпитатели, на служители от МКБППМН, на служители от МВР и МП) и административният капацитет и професионалната подготовка на служителите от ОЗД не са достатъчни. Акцент в тази позиция на МТСП е „финансовата необезпеченост на заложените в Пътната карта дейности“³¹.

Запитани за напредъка относно промяната в статута и дейността на училищата за деца с „девиантно“ поведение от МОН информират³², че към края на октомври 2013 г. ВУИ са 4, а СПИ – 3. МОН оказва съдействие при осъществяването на пилотен проект на УНИЦЕФ за развитие на услуги за превенция и подкрепа на деца в конфликт със закона, който се осъществява в 2 СПИ – в с. Драгоданово и в гр. Стралджа. „Целта е осъществяване на нов модел на работа с деца с девиантно поведение и нов модел на институция.“ МОН, с подкрепата на неправителствени организации, координира провеждането на семинари, обучения и работни срещи с директори, учители и психолози от СПИ и ВУИ.

Относно напредъка по разработването на план за закриване на СПИ и реформирането на ВУИ и Дом за временно настаняване на малолетни и непълнолетни (ДВНМН), от МОН подчертават, че успешното закриване на интернатите зависи най-вече от законовите промени (ЗЗДет, ЗСП и др. относимо законодателство), които следва да бъдат направени и създаването на нови услуги в общността, които да заменят сега съществуващите. Съобщават още, че са проведени срещи с директорите на ВУИ, СПИ и ДВНМН за запознаване с Концепцията и Пътната карта, както и че предстои създаването на работна група, която да подготви методически указания за извършване на оценката на потребностите на учениците от ВУИ и СПИ и разработването на индивидуален план за всеки ученик.

29. Кратък протокол от 16.10.2013г. на Комисия по въпросите на децата, младежта и спорта

30. Пак там.

31. Изказване на зам.-министър Лазар Лазаров по време на заседание на Комисията по въпросите на децата, младежта и спорта от 16.10.2013 г.

32. Информация от МОН, писмо с изх.№ 18-545 от 28.10.2013 г.

АНГАЖИМЕНТ 1

Налага се изводът, че към края на годината няма готовност от страна на изпълнителната власт и държавната администрация за изпълнение на дейностите за промяна в статута и дейността на училищата за деца с „девиантно“ поведение, заложи в Пътната карта за 2013 г., в посочените срокове. Някои от ангажиментите са просрочени, други не са изпълнени, а трети са в процес на планиране. Това налага решението на Комисията по въпросите на децата, младежта и спорта за реформиране на Пътната карта, взето на заседанието от 16.10.2013 г. За целта е възложено на МП, МВР, МТСП, МОН и ДАЗД да създадат нова работна група в срок до 18.11.2013 г. Към края на годината няма данни за участие на представители на ангажирани НПО в тази група.

ПРЕПОРЪКИ

- » Да се включат представители на всички заинтересовани страни в междуведомствената работна група, която има за задача да ревизира Пътната карта.
- » Да се създаде възможност да се използва натрупаният опит и експертност в неправителствения сектор при планиране и реализиране на новите пилотни услуги. Реформата на СПИ и ВУИ изисква сериозен експертен капацитет, тъй като по същество това предполага разкриване на нов тип заведения и услуги за деца в конфликт със закона, които са базирани и на нова методология на работа и предоставяне на услугите за тези деца.
- » Да се постави акцент върху възпитание чрез повишаване на себеосъзнаването, самоуправлението и развитието на отговорно поведение в удържаща среда, а не само върху образователните потребности на настанените деца.
- » Да се гарантира гъвкаво финансово и методическо управление на новите пилотни практики. Добре е да има възможности това да става през делегиране на управлението към по-гъвкави структури с организационен капацитет, така че да се гарантира ефективност на пилотните практики. Може да се ползва опитът при разкриване на нови, иновативни услуги по модела на проекта за повишаване благосъстоянието на детето в България. Тези възможности трябва да се зложат още сега при разписване на нормативните промени.
- » Да се разработят конкретни действия (стъпки, план) за закриването на СПИ и реформиране на ВУИ и развитие на специализирани услуги за деца с поведенчески проблеми.

АНГАЖИМЕНТ 2

Популяризиране на правилата за безопасност на децата в компютърната мрежа за деца, родители и училищни власти и на адресите, на които може да се съобщава за вредно съдържание в интернет

Липва системен подход за създаване на навици за безопасно ползване на информационни и комуникационни технологии (ИКТ) от децата и учениците.

КЪДЕ:

Национална стратегия за детето 2008 – 2018 г.,
Защита на децата от всякакви форми на злоупотреба, насилие и експлоатация

СРОК:

2008 – 2018 г.

НАПРЕДЪК:

През годината са предприети редица обучителни инициативи за популяризиране на онлайн безопасността за деца, но предимно от НПО, които са обучили общо 770 лица от целевите групи. Ролята на държавните институции е пасивна, липсва държавно съфинансиране за Националния център за безопасен интернет. Изключение прави ДАЗД, която работи за популяризирането на Българска линия за онлайн безопасност и Горещата интернет линия.

ОЦЕНКА:

ДОБЪР 3.50

КАКВО СЕ СЛУЧВА?

В системата на училищното образование не бяха предприети никакви координирани стъпки към въвеждане на обучение по безопасно и отговорно ползване на интернет и мобилни технологии. В Министерството на образованието и науката продължава да има превес мнението, че това е една допълнителна тема за часовете по информационни технологии и информатика, макар че експертите са на мнение, че това са знания и умения, които трябва да се интегрират в предметите по обществени науки и гражданско образование, а и в самата форма на преподаване по повечето предмети. Създаването на навици за безопасно ползване на информационните и комуникационни технологии (ИКТ) изисква системен подход. Той обаче липсва и в Националната програма „Дигитална България 2015“, в която под т. 7 „Постигане на европейско качество на образованието“ фигурира единствено изграждане на инфраструктура в училищата и „въвеждане на иновативни образователни технологии“, без да се конкретизира какво се има предвид.

Дейности по популяризиране на безопасното ползване на интернет и мобилните технологии бяха организирани главно от Националния център за безопасен интернет³³, координиран от Фондация „Приложни изследвания и комуникации“ в партньорство с Асоциация „Родители“, със съдействието, понякога и по инициатива на отделни училища и общини. Центърът работи в три направления – Гореща интернет линия за борба с незаконно и вредно за деца съдържание и поведение в интернет: web112.net; Българска линия за онлайн безопасност за консултиране на деца, родители и учители по проблеми на непълнолетни в онлайн среда на тел. 124 123 и информационно обучителен център www.safenet.bg. Популяризирането на правилата за безопасност на децата в компютърната мрежа се извършва чрез пряка работа с целевите групи – деца, родители и учители³⁴. С тези дейности държавните институции отчитат свършена работа по този ангажимент, макар че техният принос беше незначителен.

33. Националният център за безопасен интернет, член на европейска мрежа от 30 центъра INSAFE, работи в България от 2005 г. За консултация и подпомагане дейностите на центъра е основан Обществен съвет за безопасен интернет. Членове на съвета са държавни институции, бизнес-асоциации, компании и НПО.

34. Информация от ДАЗД, писмо с изх.№ 48-01-6 от 25.10.2013 г.

Сред институциите, които положиха усилия в тази насока, е и Държавната агенция за закрила на детето, която популяризира Българската линия за онлайн безопасност

АНГАЖИМЕНТ 2

и Горещата интернет линия за борба с незаконно и вредно за деца съдържание и поведение в интернет. Благодарение на инициативи и проекти на ЦКБППМН и на ГДНП, експертите на Националния център за безопасен интернет имаха възможност да обучат секретарите на всички местни комисии и представители на всички ДПС в цялата страна, които да водят обучения за избягване на рисковите и опасностите в онлайн среда сред деца и младежи. По данни на ДАЗД, през 2013 г. общо 270 професионалисти от МКБППМН са участвали в 2 семинара на тема „Превенция на виртуално и реално насилие“. За периода януари – октомври 2013 г. Асоциация „Родители“ в партньорство с фондация „Приложни изследвания и комуникации“ са организирали общо 21 обучения, семинари и открити уроци. Освен споменатите за МКБППМН, сред тях са 4 обучения за общо 60 родители на деца в училищна възраст за методи за позитивно възпитание, разбиране на задачите на развитието на децата и запознаване с основните правила за онлайн безопасност; 8 обучения за общо 210 учители на теми, свързани с позитивното възпитание, превенция на виртуално и реално насилие, подобряване на взаимодействието семейство-училище, онлайн рискове и „връстници обучават връстници“ и 6 обучения и семинари за общо 230 деца и младежи.

Освен обученията, организирани и проведени от неправителствените организации от ДАЗД отчитат и провеждането на дискусия в Народното събрание по повод Международния ден за безопасен интернет. Събитието е организирано от Националния център по безопасен интернет със съдействието на парламентарната комисия по образованието. Членовете на Съвета на децата към ДАЗД и ученици от цялата страна са приели Харта за онлайн правата и отговорностите на младите хора в България, разработена от десет младежи от училища от цялата страна.

През годината продължи и традиционно доброто сътрудничество между Горещата интернет линия и Сектор „Компютърни престъпления“ на ГДБОП, което позволи да се разкрият или предотвратят редица посегателства срещу деца и младежи през компютърни системи.

Дейността на европейските центрове по Програма „Безопасен интернет“ на Европейската комисия се финансира на 75% от Европейската комисия, като оставащите 25% се предполага да бъдат осигурени чрез национално съфинансиране, чрез което държавата да демонстрира своя ангажимент. Въпреки това, национално съфинансиране за Националния център за безопасен интернет не е осигурявано през нито една от изминалите 8 години, като промяна в това отношение не настъпи и през 2013 г. Нещо повече, в Плана за действие по Националната програма „Цифрова България 2015“, приета в края на 2012 г., в Задача 18 „Осъществяване на национално равнище на кампании за информиране относно безопасността на деца в онлайн пространството“ и задача 19 „Организиране на кампании и провеждане на обучение в училищата за повишаване на информираността относно безопасността на децата в онлайн пространството“ под Мярка 3 „Доверие и сигурност“ изрично е записано, че дейностите по тези задачи се финансират само от Европейската комисия, а сред изпълнителите наред с 4 държавни институции е посочен Националният център за безопасен интернет. Допълнително, по решение на Европейския парламент и Съвета на ЕС през програмния период 2014-2020 г. Програмата „Безопасен интернет“ под название „По-добър интернет“ става част от много по-широкообхватната програма Connecting Europe Facility (Механизъм за свързване на Европа) и Европейската комисия ще разчита на много по-сериозен ангажимент от страна на националните правителства за подпомагане и съфинансиране на дейностите по нея.

ПРЕПОРЪКИ

» Държавните институции да поемат своя ангажимент да съфинансират и подпомагат дейностите по обучение на децата и младите хора за отговорно и безопасно ползване на ИКТ.

» Да се планира и въведе системен подход чрез държавните образователни изисквания и въвеждане на темата за интернет като най-важно средство за комуникация и социализация по подходящ начин в учебното съдържание по обществените науки и предметите за гражданско образование.

АНГАЖИМЕНТ 3

Изготвяне на предложения за промени в нормативната база, които уреждат правата на децата, жертва на сексуална експлоатация, сексуално насилие и детска порнография

Продължава неразбирането от страна на правораздавателната система на обществената опасност на появилото се вследствие на интернет и зачестяващо престъпление „подмамване с цел сексуална злоупотреба“ на дете.

ОЦЕНКА:

СРЕДЕН 3

КЪДЕ:

Национална програма за закрила на детето за 2013 г.

ПРАВОРАЗДАВАТЕЛНА, СЪДЕБНА СИСТЕМА

Стратегическа цел:

2. Премахване и превенция на всякакви форми на насилие срещу деца

Оперативна цел:

2.1 Подобряване на законодателната рамка и на формите за превенция и подкрепа в случаи на насилие над дете

БЮДЖЕТ:

от Републиканския бюджет

СРОК:

2013 г.

ОТГОВОРНА ИНСТИТУЦИЯ:

МП, ДАЗД; Партниращи институции: МВР, ВКП, ВКС, НКБТХ

ОЧАКВАНИ РЕЗУЛТАТИ:

Синхронизиране на българското законодателство с Директива 2011/92/ЕС на Европейския парламент и на Съвета на ЕС от 13 декември 2011 г. относно борбата със сексуалното насилие и сексуалната експлоатация на деца, както и с детската порнография и за замяна на Рамково решение 2004/68/ПВР на Съвета.

ИНДИКАТОРИ:

Изготвени предложения за Промяна в НК и други нормативни актове, които уреждат правата на децата, жертва на сексуална експлоатация, сексуално насилие и детска порнография.

НАПРЕДЪК:

Отчита се известен напредък, но само по отношение на жертвите на трафик. Макар и след крайния срок, бяха приети промени в законодателството, които транспонират директивата на ЕС за борбата с трафика на хора. Това не се случи по отношение на директивата за борба със сексуално насилие, експлоатация и детска порнография, която към края на 2013 г. не е отразена в нормативната уредба.

АНГАЖИМЕНТ 3

КАКВО СЕ СЛУЧВА?

През 2013 г. изтекоха два крайни срока за хармонизиране на националното законодателство с две Директиви на Европейския парламент и Съвета на ЕС – за борба с трафика на хора³⁵ и за борба срещу сексуалната експлоатация на деца и детската порнография³⁶. Първата директива беше въведена в българското законодателство с решение на МС от 05.03.2013 г., а срокът за нейното транспониране беше 06 април 2013 г. Срокът за транспониране на втората директива е 18 декември 2013 г.³⁷ За да се спазят сроковете, към Министерството на правосъдието бяха сформирани две работни групи – за Закон за изменение и допълнение на Наказателния кодекс (ЗИД на НК) за транспониране на Директивата за борба с трафика на хора, и за нов Наказателен кодекс, който да интегрира промените в съответствие и с двете директиви.

В края на септември 2013 г. влезе в сила Закон за изменение и допълнение на НК³⁸, който въвежда изискванията на директивата относно предотвратяването и борбата с трафика на хора и защитата на жертвите от него. Промените предвиждат да не се провежда наказателно преследване или да не се налага наказание, когато са налице определени кумулативни условия – жертвите на трафик са били принудени да извършат престъпление като пряко следствие от обстоятелството, че са били обект на трафик на хора. В НК се добавя и просията като самостоятелна съставомерна цел на трафика. Просията се въвежда като алтернатива на целта за принудителен труд. Допълнително, извън изискванията на директивата, в НК се добавят текстове, свързани с явлението трафик на хора за отнемане на клетки и телесни течности. С този закон се правят и съответните изменения и допълнения в Закона за борба с трафика на хора, където се прави нова редакция на определението за „трафик на хора“ и на понятието „експлоатация“. Разширяват се и субектите, които имат право на закрила по Закона за закрила на детето с текста „Право на закрила по реда на този закон има и лице – жертва на насилие и експлоатация, на което възрастта му не е установена и за което може да се направи основателно предположение, че е дете.“

Така до края на 2013 г. в Наказателния кодекс бяха въведени промени единствено с цел транспониране на директивата срещу трафика, като не бяха отразени предложения, внесени от ГДБОП и Националният център за безопасен интернет, свързани с директивата срещу сексуална експлоатация и детска порнография. В работната група за нов Наказателен кодекс имаше съпротиви да се приемат някои от предложените промени като правна дефиниция за детска порнография, за което има изрична препоръка в европейската директива, както и за завишаване на наказанието за притежаване на детска порнография. Това е нужно, за да могат да се изискват своевременно трафични данни за нуждите на разследващите органи в съответствие със Закона за електронни съобщения, който предвижда такава възможност само за тежки престъпления (поне до 6 години затвор) и за специфичните компютърни престъпления. Спецификата на новите информационни и комуникационни технологии налага изключителна бързина при разследването на онлайн посегателства срещу деца, тъй като забавянето може да доведе до невъзможност да се събере нужният доказателствен материал.

Поради забавяне на работата по проекта за нов Наказателен кодекс в Министерство на правосъдието (МП) в спешен порядък беше изготвен Закон за изменение и допълнение на НК с цел транспониране на европейската директива срещу сексуалната експлоатация на деца и детската порнография. В него бяха отчетени част от внесените предложения в другите работни групи, което представлява стъпка напред в правилна посока. По данни на МП³⁹ и ДАЗД⁴⁰ на 18.12.2013 г. МС е одобрил законопроекта, който на следващия ден е внесен в Народното събрание. От ДАЗД и МП изчерпателно информират за всички предложени промени, с които се адресират „всички констатирани пропуски в българското законодателство по отношение на съответствието му с релевантните европейски стандарти за борба и наказателно преследване на сексуалните посегателства срещу деца“⁴¹. В края на годината обаче, поредният ЗИД на НК остана за обсъждане в народното събрание, а МП публикува и проект за изцяло нов Наказателен кодекс. Както се потвърждава и от информацията на ДАЗД „за съжаление описаните по-горе промени не са отразени в проекта на нов Наказателен кодекс“. Последният не само че не включваше подобренията, направени в ЗИД на НК, но имаше и отстъпления дори спрямо действащия НК. По неясни причини максималното наказание по член 155а, който криминализира използването на интернет с цел подмамване на дете за сексуална злоупотреба, в

35. Директива 2011/36/ЕС

36. Директива 2011/92/ЕС

37. Информация от ДАЗД, писмо с изх. № 48-01-6 от 25.10.2013 г.

38. ДВ, бр. 84 от 27 септември 2013 г.

39. Писмо от МП с изх. № 6600-134 от 17.02.2014 г.

40. Писмо от ДАЗД с изх. № 14-00-12 от 26.02.2014 г.

41. Пак там

АНГАЖИМЕНТ 3

проекта за нов НК беше намалено от 6 на 5 години, което го изключва от дефиницията за тежко престъпление и прави невъзможно изискването на трафични данни по Закона за електронните съобщения. Последното подкрепя извода, че продължава неразбирането от страна на правораздавателната система на обществената опасност на появилото се вследствие на интернет и зачестяващо престъпление „подмамване с цел сексуална злоупотреба“ (grooming) на дете. Макар че в чл. 155а от НК е предвидено наказание от 1 до 6 години за придобиване и предоставяне на информация за лице, ненавършило 14 години с цел сексуално посегателство, извършителите на това деяние в много случаи биват съдени по други членове от НК (обикновено за притежание на детска порнография) и получават ниски присъди или пробация. Това показва неразбиране както на спецификата на компютърните престъпления срещу деца, така и на духа на съответния законов текст.

Спирането в началото на 2012 г. на новия Закон за детето осуети и въвеждането на регистър на извършителите на сексуални престъпления срещу деца и непълнолетни и на изискване работодателите, които наемат служители на длъжности, предполагащи контакт с деца, да проверяват задължително кандидатите за работа в регистъра. Препоръка за този регистър се съдържа в Директивата 2011/92/EU на Европейския парламент и Съвета на ЕС за борба срещу сексуалната злоупотреба и сексуалната експлоатация на деца и детската порнография (чл.43 от Директивата). Нуждата от подобен регистър беше демонстрирана от редица случаи на сексуални посегателства срещу деца от професионалисти, работещи в сферата на образованието или грижите за деца.

От страна на МВР бяха предприети някои стъпки в положителна посока. В Главна дирекция „Национална полиция“ (ГДНП) беше създаден нов Сектор „Превенция“, който започна серия от обучения на инспекторите от Детска педагогическа стая от цялата страна по темата сексуални злоупотреби с деца. По инициатива на ГДНП в обученията бях включени експерти на Националния център за безопасен интернет за разясняване на спецификата на сексуалните посегателства срещу деца през компютърни системи.

ПРЕПОРЪКИ

- » ЗИД на НК от декември 2013 г. в посока транспониране на директивата за борба със сексуално насилие, сексуална експлоатация на деца и с детска порнография.
- » Да се изведе отделна правна дефиниция на детска порнография в новия НК.
- » Да се измени член 250а от Закона за електронните съобщения, като за основание за изискване на трафични данни към тежките престъпления и общите компютърни престъпления се включат и всички видове посегателства срещу малолетни и непълнолетни през информационни и комуникационни системи.
- » Да се приеме Закон за детето (или Закон за детето и семейството), който да предвижда създаването на регистър на извършители на сексуални престъпления срещу малолетни и непълнолетни и задължителна проверка на кандидатстващите за работни места, предполагащи контакт с деца.

ХАРАКТЕРИСТИКА НА ПРАВИТЕЛСТВОТО ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕТО НА ПРЕПОРЪКИТЕ НА КОМИТЕТА ПО ПРАВАТА НА ДЕТЕТО НА ООН

(ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ ПРЕПОРЪКИ ОТ 6 ЮНИ 2008 НА КПД НА ООН)

Заключителните бележки и препоръки са по отношение спазването на правата на децата в държавата. Тези бележки и препоръки са направени след прегледа на втория периодичен доклад на България по прилагането на Конвенцията на ООН за правата на детето и са публикувани на 6 юни 2008 година.

КОМИТЕТЪТ ПРЕПОРЪЧВА НА ДЪРЖАВАТА	ХАРАКТЕРИСТИКА НА ИЗПЪЛНЕНИЕТО
Да извърши цялостен анализ относно причините за недоброто представяне в училище и отпадането от училище, за да се разработят мерки, които да гарантират, че всички деца от градските и селските райони могат да завършат задължителния курс на образование до 16-годишна възраст.	Частичен напредък. През 2013 г. бе финализирана Стратегията за намаляване на дела на преждевременно напусналите образование за периода 2013-2020 г.
В учебните програми на всички училища да се разшири застъпването на темата за правата на човека и правото на децата на образование и да се въздейства на обучителния и социален живот в училище съгласно Общ коментар № 1 на Комитета – „Цели на образованието“ (CRC/GC/2001/1)	Забележка! Не е направено.
Да се въведе професионално обучение и подготовка за деца, които желаят да се занимават със занаяти и за деца, които са отпаднали от училище по време на основното или средното образование.	Забележка! Не е направено.
Да разработи ефективни механизми за адекватно прилагане и преглед на всички планове за действие, насочени към децата и спазването на техните права.	Забележка! Не е направено.
Да възложи на независима агенция мандат за мониторинг и популяризиране правата на децата, както и осигуряване на достъпен механизъм за подаване на жалби от деца и техни представители.	Забележка! Не е направено.
Да увеличи бюджетните средства, отделяни във връзка със спазването правата на децата – по-специално за здраве, образование и подкрепа на семействата.	Частичен напредък. Има увеличение на средствата за подкрепа на семействата, но липсва анализ на средствата отделяни за спазване правата на децата вкл. здраве и образование.
Да обърне особено внимание на социално-слабите, маргинализирани и пренебрегнати деца, вкл. децата от ромски произход, с цел намаляване на неравенството.	Изпълнено. През годината бяха предприети редица мерки в подкрепа на най-затруднените (родители с починал съпруг/съпруга, бедни семейства с първокласници, семейства на деца с трайни увреждания, майки отглеждащи децата си до втората година).
Да подобри административния капацитет на системата за закрила на детето и структурите на местното самоуправление по отношение на планирането и управлението на бюджетните средства за нуждите на децата и семействата.	Забележка! Дейностите по Проект „Укрепване на капацитета на Агенция за социално подпомагане за повишаване на качеството и ефективността на социалната работа“ се изпълняват формално.
Да подобри сътрудничеството си с гражданското общество и да разшири обхвата на това сътрудничество, така че да се обхванат всички области, свързани с популяризиране и защита правата на децата, както и прилагането на Конвенцията на всички нива.	Забележка! Не е направено.
Да поощри ненасилствените, позитивни и зачитащи мнението на децата методи за отглеждане и образование, и повишаване на информираността сред децата относно тяхното право на закрила от всички форми на телесно наказание; Нарушителите да бъдат подвеждани под отговорност пред съответните административни и съдебни служби.	Забележка! Няма напредък.

КОМИТЕТЪТ ПРЕПОРЪЧВА НА ДЪРЖАВАТА	ХАРАКТЕРИСТИКА НА ИЗПЪЛНЕНИЕТО
Да увеличи подкрепата за семейства с деца, особено за семействата, живеещи в бедност, семейства, отглеждащи деца с увреждания или самотните родители.	Изпълнено. През годината бяха предприети редица мерки в подкрепа на най-затруднените (родители с починал съпруг/съпруга, бедни семейства с първокласници, семейства на деца с трайни увреждания, майки отглеждащи децата си до втората година).
Да развие и финансово да обезпечи услуги, базирани в общността и насочени към семейства в риск – със социални проблеми, както и семейства, отглеждащи деца със затруднения в развитието, с увреждания и здравословни проблеми.	Забележка! Към края на годината механизмът за преносочване на средства от институционалната грижа към новите алтернативни услуги и мерки не е разработен.
Да продължи усилията си по деинституционализация на грижите, като същевременно осигури подходящи алтернативни грижи за всяко дете.	Има значителен напредък, но е необходима по-сериозна работа в детайлите на проектите, както и приоритизиране на превенцията, ранната интервенция и семейната подкрепа.
Да разработи цялостна програма за подобряване на майчиното и детското здраве, вкл. чрез предоставяне на базисни здравни грижи и услуги за най-уязвимите групи деца, в частност децата от ромски произход и децата, живеещи в селски райони.	Забележка! Все още липсва цялостна програма за майчино и детско здраве. Констатиран се и тежки диспропорции в достъпа до медицинска помощ като се регистрират разлики над осем пъти в парите за медицинска помощ на човек от населението.
Да работи в тясно сътрудничество с малцинствените общности и техните лидери, за развиване на ефективни мерки за забрана на традиционни практики, които са вредни за здравето и благосъстоянието на децата, като ранните бракове.	Частичен напредък. Полагат се усилия за провеждане на беседи, лекции и обучения за предпазване от нежелана бременност, за полово предаваните болести и за значението на имунизациите.
Да се разработи цялостна политика, насочена към психичното здраве, вкл. чрез промоция на психично здраве, превенция на суицидното и агресивно поведение, амбулаторна дневна грижа и услуги за стационарно лечение на непълнолетни с психични проблеми, както и разработване на програми в подкрепа на семейства с деца в риск.	Забележка! Няма напредък. Психичното здраве за децата е една от най-неразвитите области в здравеопазването.
Да предприеме всички възможни мерки за осигуряване на подходящи жилища, саниране и развитие на инфраструктурата, така че да бъдат достъпни за всички семейства, вкл. тези с ниски доходи, многодетните семейства и ромските общности.	Забележка! Няма напредък, а жилищният въпрос се превръща във все по-значим фактор по отношение на настъпването на деца в домове и борбата с бедността и социалното изключване.
Да вземе спешни мерки за въвеждането на система за младежко правосъдие в пълно съответствие с Конвенцията.	Забележка! Забелязва се отстъп от постигнатото през 2012 г.
Да въведе адекватна система за младежко правосъдие в цялата страна, вкл. съдилища за непълнолетни със специализирани по въпросите на децата съдии.	Забележка! Няма достатъчно ефективни действия в тази посока.
Да се фокусира върху стратегии за превенция на престъпленията, така че на ранен етап бъдат подкрепяни децата в риск.	Забележка! Няма напредък.

ЧЛЕНОВЕ НА МРЕЖАТА

Област Благоевград

Сдружение „Обществен съвет по образование“ – Гоце Делчев

Област Бургас

Сдружение „Верният настойник“ – Бургас
Асоциация „Деметра“ – Бургас
Интегра България
Сдружение „Областен ромски съюз“ – Бургас
Сдружение „Усмивка“ – Бургас

Област Варна

Асоциация на родителите на деца с дислексия – Варна
Сдружение „Гаврош“ – Варна
Сдружение „Евроинтеграция“ – Варна
Фондация „Карин дом“ – Варна
МИГ „Крайморие“ – Белослав
Агенция за социално развитие Вижън – Варна
Фондация „Радост за нашите деца“ – Варна
Социална асоциация „Св. Андрей“ – Варна
Сдружение „Съучастие“ – Варна
Сдружение „Цветно бъдеще“ – Варна

Област Велико Търново

Център за междуетнически диалог и толерантност
АМАЛИПЕ – Велико Търново

Област Враца

Сдружение „Първи юни“ – Бяла Слатина
Сдружение „Дом на науката и техниката“ – Враца
Сдружение „Нов път“ – с. Хайредин
Училищно настоятелство на ОУ „Христо Ботев“ – с. Търнава

Област Габрово

Сдружение „Социален диалог 2001“ – Габрово

Област Добрич

Сдружение ИМКА – Добрич
Фондация „Ръка за помощ“ – Добрич

Област Кърджали

Сдружение „Инициатива за развитие – Кърджали решава“ – Кърджали

Област Кюстендил

Родителско настоятелство на ЦДГ „Калина“ – Дупница

Област Ловеч

Сдружение „Екомисия 21 век“ – Ловеч

Област Монтана

Обществен съвет по образование – Берковица

Фондация Шам – Монтана

Област Пазарджик

Фондация „Бъдеще“ – Ракиново
Фонд за превенция на престъпността ИГА – Пазарджик
Фондация „Социални практики в общността“ – Пазарджик
Сдружение „Развитие“ – Ракиново
Фондация „Жулевия дом“

Област Перник

Фондация „П.УЛ.С.“ – Перник
Сдружение „Бялата лястовица“ – Трън

Област Плевен

Плевенски обществен фонд
„Читалища“ – Плевен

Област Пловдив

Асоциация „Голям брат, голяма сестра“ – Пловдив
Национален алианс за работа с доброволци – Пловдив

Област Разград

Сдружение „Жанета“ – Разград
Асоциация „Интегро“ – Разград
Младежки форум 2001 – Разград

Област Русе

Сдружение БРТИМ – Русе
Сдружение „Еквилибриум“ – Русе
Фондация „Каритас – Русе“ – Русе
Клуб „Отворено общество“ – Русе
Център Динамика – Русе
Европейски център по медиация и арбитраж

Област Силистра

Женско дружество „Екатерина Каравелова“ – Силистра
Сдружение „Надежда за добро бъдеще“ – Силистра

Област Сливен

Дружество за подкрепа на деца и лица с умствени, физически и сензорни увреждания „Св. Стилиян Детепазител“ – гр. Сливен
Фондация „Здравето на ромите“ – Сливен
Фондация ИРА – Сливен
Сдружение „Ромска академия за култура и образование“ – Сливен
„Лекари на света“ – клон България

Област София-град

Фондация „Агапедия – България“
Алианс на българските акушерки
Сдружение „Алфа клуб – да оцелееш“
Асоциация за ранно детско развитие
Асоциация на професионалистите за психично здраве в детските градини и училищата в Република България
Асоциация „Родители“
Българска асоциация на осиновени и осиновители
Българска асоциация за семейно планиране и сексуално здраве
Българска педиатрична асоциация
Български хелзински комитет
Фондация „Българско дете“
БНК „Заедно за децата“
Българска тренировъчна централа
Сдружение „Дете и пространство“
Сдружение „Деца и юноши“
Фондация „Еврика“
Фондация „Екип“
Фондация „Заедно в час“
Фондация „За нашите деца“
Фондация „Здраве и социално развитие“
Фондация „Здравни проблеми на малцинствата“
Инициативен родителски комитет
Институт за социални дейности и практики
Фондация „Конкордия България“
Международен правен център
Младежка фондация Арете
Национална асоциация за приемна грижа
Национална мрежа на здравните медиатори
Фондация „Надежда за малките“
Национална скаутска организация на България
Национален ученически екопарламент
Сдружение „Общество за всички“
Фондация „Пайдея“
Фондация „Партньори – България“
Проект „Права на човека“
Фондация „Приложни изследвания и комуникации“
Фондация „Приятелите 2006“
Сдружение Рийчаут.бг
Сдружение за прогресивна и отворена комуникация – София
Фондация „Сийдър“

Фондация „Стъпка за България“
Фондация „Стъпка по стъпка“ – София
Театрално-социална формация „Театър Цвете“
Сдружение „Фрийрън България“
Сдружение за педагогическа и социална помощ за деца
ФИЦЕ-България
Фондация за децата в риск по света
Фондация „Център Надя“
Сдружение „Център за приобщаващо образование“
Център за психосоциална подкрепа
Фондация Amici dei Bambini/
Приятелите на децата
Habitat for Humanity
Outward Bound България
SOS Детски селища – България

Област София

Сдружение „За един по-добър живот“ – Челопеч
Сдружение „Избор за утре“, Ботевград

Област Стара Загора
Сдружение „Бъдеще за децата с увреждания“ – Казанлък
Читалище „Възродена искра“ – Казанлък
Сдружение „Детелини“ – Чирпан
Национална асоциация на ресурсните учители – Стара Загора
Сдружение „Приятелите 2011“ – Чирпан
Сдружение „Самаряни“ – Стара Загора
Сдружение „Свят без граници“ – Стара Загора

Област Търговище

Асоциация Ная – Търговище
Клуб на нестопанските организации – Търговище

Област Хасково

Асоциация на народните читалища – Димитровград
Сдружение „Деца и семейства“ – Хасково
Фондация „Подари усмивка“ – Димитровград

Област Шумен

Асоциация SOS жени и деца, преживели насилие – Нови пазар
Женско ромско сдружение „Хаячи“ – Нови пазар

Област Ямбол

Фондация „Болни от астма“ – Ямбол
Общинско училищно настоятелство – Болярово



BULGARIAN-SWISS COOPERATION PROGRAMME
БЪЛГАРО-ШВЕЙЦАРСКА ПРОГРАМА ЗА СЪТРУДНИЧЕСТВО

Този документ е изготвен по проект
„УРОК“ с финансовата подкрепа на
Конфедерация Швейцария чрез Фонд
за реформи, свързани с участието на
гражданското общество

OAK
FOUNDATION



НАЦИОНАЛНА МРЕЖА ЗА ДЕЦАТА

www.nmd.bg / facebook.com/nmdbg