

# СЪДЪРЖАНИЕ

Увод	4
Благодарности	5
Методологически бележки	6
Какви оценки поставиха експертите	8
Какви оценки поставиха децата и младите хора	10
Десет възможни решения на десет нерешени задачи	12
<b>I. Общи принципи по Конвенцията на ООН за правата на детето</b>	<b>13</b>
1.1. Недискриминация	14
1.2. Мнение и участие на децата	20
1.3. Детска бедност и благосъстояние	23
1.4. Сигурна и здравословна среда	27
<b>II. Семейна среда и алтернативни грижи</b>	<b>34</b>
2.1. Семейна среда	35
2.2. Деца в институции и деинституционализация	40
2.3. Осиновяване и приемна грижа	47
<b>III. Здравеопазване</b>	<b>55</b>
3.1. Болнична и доболнична помощ	56
3.2. Психично здраве	63
3.3. Детска смъртност	67
<b>IV. Образование</b>	<b>70</b>
4.1. Ранно детско обучение и грижа	71
4.2. Училищно образование	76
4.3. Приобщаващо образование	84
4.4. Здравно и гражданско образование	91
<b>V. Детско правосъдие</b>	<b>96</b>
5.1. Правосъдие – приятел на детето	97
5.2. Пренебрегване и злоупотреба с деца	103
Характеристика на правителството за изпълнението на препоръките на Комитета по правата на детето на ООН	109

## СПИСЪК НА ИЗПОЛЗВАНИТЕ СЪКРАЩЕНИЯ

---

АГ	Акушерство и гинекология
АМВР	Академия на Министерство на вътрешните работи
АСП	Агенция за социално подпомагане
БАН	Българска академия на науките
БАОО	Българска асоциация „Осиновени и Осиноводители“
БВП	Брутен вътрешен продукт
ВКП	Върховна касационна прокуратура
ВУИ	Възпитателно училище – интернат
ДАЗД	Държавна агенция за закрила на детето
ДАНС	Държавна агенция за национална сигурност
ДВНМН	Дом за временно настаняване на малолетни и непълнолетни
ДДАРГ	Дом за деца, лишени от родителски грижи
ДДУИ	Дом за деца с умствена изостаналост
ДДУУ	Дом за деца с умствени увреждания
ДМСГД	Дом за медико-социални грижи за деца
ДОИ	Държавни образователни изисквания
ДОС	Държавен образователен стандарт
ДПС	Детска педагогическа стая
ДСП	Дирекция „Социално подпомагане“
ДЦП	Детска церебрална парализа
ЕК	Европейска комисия
ЕПГ	Екип по приемна грижа
ЕС	Европейски съюз
ЕСФ	Европейски социален фонд
ЕФС	Единен финансов стандарт
ЗБППМН	Закон за борба с противообществените прояви на малолетни и непълнолетни
ЗДДФЛ	Закон за данъците върху доходите на физическите лица
ЗНП	Закон за народната просвета
ЗСПД	Закон за семейните помощи за деца
ЗУБ	Закон за убежището и бежанците
ИИНЧ	Институт за изследване на населението и човека
ИКОСОС	Икономически и социален съвет
ИСДП	Институт по социални дейности и практики
КЗД	Комисия за защита от дискриминация
КП	Клинична пътека
КПД	Конвенция на ООН за правата на детето
ЛЗ	Лечебни заведения
ЛЗБП	Лечебни звена за болнична помощ
МВнР	Министерство на външните работи
МВР	Министерство на вътрешните работи
МЗ	Министерство на здравеопазването
МКБППМН	Местна комисия за борба с противообществените прояви на малолетни и непълнолетни
МОН	Министерство на образованието, младежта и науката
МП	Министерство на правосъдието
МС	Министерски съвет
МТСП	Министерство на труда и социалната политика
МРРБ	Министерство на регионалното развитие и благоустройството
МФ	Министерство на финансите
НАП	Национална агенция по приходите
НАПГ	Национална асоциация за приемна грижа
НЗОК	Национална здравноосигурителна каса
НК	Наказателен кодекс
НМД	Национална мрежа за децата
НПЗД	Национална програма за закрила на детето
НПО	Неправителствена организация

## СПИСЪК НА ИЗПОЛЗВАНИТЕ СЪКРАЩЕНИЯ

---

НПСРЗ	Национална програма за сексуално и репродуктивно здраве
НСЗД	Национален съвет за закрила на детето
НСИ	Национален статистически институт
НСОРБ	Национално сдружение на общините в Република България
НЦОЗА	Национален център по общественото здраве и анализи
ОГРДВ	Образование и грижи в ранна детска възраст
ОДЗ	Обединено детско заведение
ОЗД	Отдел „Закрила на детето“
ОПЛ	Общопрактикуващ лекар
ОП НОИР	Оперативна програма „Наука и образование за интелигентен растеж“
ОПРР	Оперативна програма „Регионално развитие“
ОПРЧР	Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“
ПЗПУО	Проектозакон за предучилищното и училищното образование
ПНЧ	Преждевременно напускане на училище
ППЗНП	Правилник за прилагане на Закона за народната просвета
ППЗСП	Правилник за прилагане на Закона за социалните помощи
РЗИ	Районни здравни инспекции
РИО	Регионален инспекторат по образование
СБАЛББ	Специализирана болница за активно лечение на белодробни болести
СК	Семеен кодекс
СОИДУЕМ	Стратегия за образователна интеграция на децата и учениците от етническите малцинства
СОП	Специални образователни потребности
СПИ	Социално-педагогически интернат
СПИН	Синдром на придобита имунна недостатъчност
УНИЦЕФ	Детски фонд към ООН
ХИВ	Човешки имунодефицитен вирус
ЦКБППМН	Централна комисия за борба срещу противообществените прояви на малолетни и непълнолетни
ЦНСТ	Център за настаняване от семеен тип
ЦОИДУЕМ	Център за образователна интеграция на децата и учениците от етническите малцинства
ЦОП	Център за обществена подкрепа
UNFPA	Фонд на ООН за население



**Георги Богданов**  
Изпълнителен директор,  
Национална мрежа  
за децата

### Уважаеми колеги и съмишленици, скъпи приятели,

През 2015 г. ежегодният доклад на Национална мрежа за децата „Бележник: Какъв е средният успех на държавата в грижата за децата?“ излиза за четвърта поредна година. И този път прегледът какъв напредък са направили 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 ние като голямо обединение на неправителствени организации в цялата страна да дадем един външен поглед на политиките и експертите в държавните институции по отношение на пътя, по който вървим в развитието на детските политики. Освен да посочим проблемите, навсякъде се стремим да предлагаме и решения, както и да споделяме съществуващи добри практики.

За втора поредна година „Бележникът“ включва и погледа на децата и младите хора. Този път тяхната форма на участие се случи през консултиране на решенията и действията на възрастните (в случая ангажиментите на правителството), за да се провери доколко те съответстват на представите на хората, в името на които са направени. Провеодоха се четири фокус-групи с деца и младежи в Търговище, Горна Оряховица, Ловеч и София, на които те имаха възможност да споделят мнението си по проблемите, които ги касаят и които са разпознати и от експертите на Националната мрежа за децата в „Бележник 2015“. Другият начин на консултации с деца и млади хора се случи през онлайн анкета, която се проведе в периода 23 февруари – 11 март и включваше 18 въпроса. Двата метода потърсиха мнението на децата и младите хора по отношение на:

- Какви проблеми на децата и младите хора стоят зад тези ангажименти и препоръки?
- Доколко тези ангажименти и препоръки за гарантиране правата и благосъстояние на децата действително са решения на проблемите, които се адресират?
- Доколко тези ангажименти са изпълнени? Каква оценка на изпълнението им биха поставили самите деца и млади хора?
- Какви препоръки, които липсват от страна на правителството и експертите, биха отправили децата и младите хора?

Участие в нашите консултации взеха общо 218 млади хора, 207 от които са на възраст между 14 и 18 години и 11 между 18 и 23 години. 146 отговориха на онлайн анкетата и 72 се включиха в четирите фокус-групи.

Изминалата година също беше бурна и трудна за децата и семействата в България. Имахме три правителства, протести и нестабилна политическа обстановка, но въпреки това успяваме да видим напредък в някои от ключовите политики, за които Националната мрежа за децата се застъпва, като образование и детско правосъдие. В други области обаче е демонстрирано разбиране на проблемите, но все още липсват реални стъпки за конкретното им разрешаване. Ето и някои от тях:

- Все още не е започнат процес по разработването на цялостна политика за подкрепа на семействата.
- Темата за приобщаващото образование продължава да бъде предизвикателна и все още оставаме с погрешното впечатление, че приобщаването се отнася само за децата с увреждане, а не за всички деца.
- Политиката по деинституционализация и 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.
- Въпреки наличието на Програма за майчино и детско здравеопазване тези най-уязвими групи от обществото все още на места нямат достъп до качествена здравна грижа, а детската смъртност в някои селски региони остава тревожно висока.

Бих искал да изкажа благодарност от името на Националната мрежа за децата на всички, които се включиха в изработването на „Бележника“ и 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 хората, които вземат решенията. И най-вече нека да си пожелаем техните решения да бъдат мъдри и с визия за доброто на децата ни!

## БЛАГОДАРНОСТИ

Националната мрежа за децата изказва своите благодарности на всички, които допринесоха за изготвянето на доклада „Бележник 2015: 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 Търговище, Горна Оряховица, Ловеч и София; на нашите колеги от Клуб на нестопанските организации – Търговище, сдружение „Екомисия 21 век“ – Ловеч, сдружение „Младежка толерантност“ – Горна Оряховица, на екипа на 26 СОУ „Йордан Йовков“ в София, както и на всички млади хора от цялата страна, които отделиха време и усилия, за да споделят тяхното мнение и виждане кои са проблемите на децата в България и как могат да бъдат преодолени.

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 за напредъка по изпълнението на ангажиментите и изготвиха отговорите по многобройните заявления за достъп до обществена информация за целите на „Бележника“.

Изказваме своята особена признателност и към членовете на външната оценяваща комисия, които ни дариха своите време, усилия и експертиза, за да коментират доклада, да допълнят анализите и препоръките и да определят окончателните оценки.

### АВТОРИ:

Александра Ангелова, Център за приобщаващо образование  
Анет Маринова, Сдружение „Дете и пространство“  
Антония Смокова, Фондация „Пайдея“  
Бистра Бончева, Фондация „Карин дом“  
Веселина Тинчева, Фондация „Карин дом“  
Виктория Бъчварова, Център за приобщаващо образование  
Галина Бисет, Фондация „Норе and Homes for Children“ – клон България  
Гергана Богданова, Българска асоциация „Осиновени и осиновители“  
Георги Апостолов, Фондация „Приложни изследвания и комуникации“  
Дани Колева, Сдружение „Национална мрежа за децата“  
Даниела Тодорова, Фондация „Заедно в час“  
Деян Колев, Център за междуетнически диалог и толерантност „Амалипе“  
Доника Колева, Сдружение „SOS Детски селища България“  
Елена Златанова, консултант  
Елка Налбантова, Фондация „За нашите деца“  
Звездица Пенева-Ковачева, Сдружение за педагогическа и социална помощ за деца ФИЦЕ – България  
Йоана Терзиева, Фондация „Център Надя“  
Мадлен Таниелян, Сдружение „Национална мрежа за децата“  
Д-р Маша Гавраилова, независим експерт  
Милена Николова, Сдружение „Национална мрежа за децата“  
Д-р Надя Стойкова, Институт по социални дейности и практики  
Пламена Фотева, Сдружение „Национална мрежа за децата“  
Росица Милкова, Институт „Отворено общество“  
Станислав Додов, Сдружение „Национална мрежа за децата“  
Таня Кметова, Център за изследвания и политики за жените

### ВЪНШНИ ЕКСПЕРТИ:

Адв. Христина Николова, Център за защита правата в здравеопазването  
Боян Захариев, Институт „Отворено общество“ – София  
Доц. д-р Велина Тодорова, Институт за държавата и правото към БАН  
Живка Маринова, Фондация „Джендър образование, изследвания и технологии“  
Капка Панайотова, Център за независим живот  
Проф. Кръстьо Петков, преподавател по икономическа социология и социална политика  
Славка Кукова, изследовател

**„Бележник 2015: Какъв е средният успех на държавата в грижата за децата?“** е четвъртият пореден годишен доклад на Националната мрежа за децата. Докладът оценява изпълнението в рамките на календарната 2014 г. на избрани държавни ангажименти в сферата на политиките за деца и семейства в България.

Основната цел, която си поставихме с разработването на „Бележника“, е да извършваме ежегоден независим мониторинг по правата на децата, основан на поетите ангажименти от страна на правителствата и подкрепен от факти и данни. Докладът предлага и препоръки, които се надяваме да допринесат за подобряване на политиките и практиките за деца и семейства 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. Основен фактор за избора на ангажименти в „Бележник 2015“ са разпознаваемостта и важността на темата за организациите – членове на Мрежата, работещи на терен, тяхната обществена значимост и възможност за решаване на проблема, адресиран с държавния ангажимент.

Ангажиментите, разгледани в настоящия „Бележник“, избрахме, водени от принципа за последователност. Запазихме тези, чийто срок за изпълнение продължава и през 2014 г., а на мястото на обещанията с изтекъл срок подбрахме нови ангажименти, 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.

Разглеждането на еднакви или сходни ангажименти в продължение на четири поредни години ни дава възможност да изведем тенденции и да анализираме в дълбочина не само напредъка по изпълнението им, но и доколко стъпките в посока разрешаването на проблемите носят реален резултат и ефект за децата и семействата в България.

В същото време ограниченията на този подход, произтичащи от методиката му, се свеждат до оценката на изпълнението на поети ангажименти, а не на самите ангажименти като ефективност и ефикасност и оценка дали това, което правителството обещава, е подходящо и съответства на съвременните подходи и добрите международни практики.

За да отговори на това предизвикателство, тази година докладът включва и един нов елемент – списък с 10 конкретни неща, които досега не са поети като конкретен ангажимент, но които вярваме, че ще доведат до системна промяна и по-добри резултати за децата и техните родители.

„Бележник 2015“ съдържа 5 области, 16 подобласти и 29 ангажимента. Анализите включват: цитат на ангажимента, източника и отговорните за изпълнението му институции; оценка на изпълнението на ангажимента и кратка обосновка на оценката; описание на фактите и данните от експертното проучване и от информацията, предоставена от държавните институции по конкретния ангажимент; препоръки (конкретни стъпки и възможни направления на работа) и акценти – важни факти и данни, които имат пряко отношение към разглеждания ангажимент и са излезли в рамките на анализа.

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. Допълнителен елемент в методологията за втора поредна година 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 2014 г., както и за предизвикателствата, които срещат, и плановете им за постигане на заложените цели. Предоставената от тях подробна информация беше използвана за разработването на анализите по всеки ангажимент.

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 2014 г., поместените данни се отнасят предимно за 2013 г. и първата половина на 2014 г. Когато липсваха, използвахме най-актуалните налични данни, които очертават общата картина и състоянието на политиката. Всички данни и източници на информация цитирахме в текста на „Бележника“ в подкрепа на изводите и оценките по отделните ангажименти и в уверение, че анализът е изготвен на база надеждни източници, а не е субективен израз на мнението на Националната 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. За други оценяването дали са изпълнени изисква експертно разглеждане на целия контекст, в рамките на който то се развива. Важно е да се отбележи, че в оценката сме отразявали не само постигнатите конкретни резултати, но и разбирането за проблема, положените усилия в посока разрешаването му и целенасоченост на предприетите мерки. Като компонент от оценката сме включвали и релевантността на формулировката на ангажимента, както и ефективността на посочените индикатори за изпълнение.

Основната ни задача в оценяването на напредъка по ангажиментите е да отчетем промените по отношение на изпълнението им и да отбележим какво е направено. Там, където липсва напредък в рамките на календарната 2014 г. и няма политически действия в посока реализация на ангажимента, оценката е слаба, макар и на места да е поставен по-дълъг срок за изпълнение. Не сме пропуснали и да поощрим положените усилия и позитивното развитие, дори и при липса на конкретни резултати или при непълно изпълнение на разглежданите ангажименти. На места сме отдали дължимото на усилията на отделни експерти в държавните институции, благодарение на които има напредък по анализирания ангажименти. 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 ангажименти са разработени от 23 автори, редактирани и допълнени с информацията от отговорните институции, от екип на Националната мрежа за децата, съгласувани с организациите – членове на Мрежата, и обогатени с коментари от външни оценяващи експерти.

Оценяването е аналогично на оценяването в образователната система. Първоначалните оценки бяха предложени от експертите, разработили съответните аналитични части, и потвърдени от гражданските организации, членове на Националната 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.

## КАКВИ ОЦЕНКИ ПОСТАВИХА ЕКСПЕРТИТЕ

ОБЛАСТ	ПОДОБЛАСТИ	ОЦЕНКА				СРЕДНА ОЦЕНКА			
		2012	2013	2014	2015	2012	2013	2014	2015
<b>1.</b> КОНВЕНЦИЯ НА ООН ЗА ПРАВТА НА ДЕТЕТО	НЕДИСКРИМИНАЦИЯ	2.00	2.00	2.50	2.50	2.88	2.71	2.97	3.06
	МНЕНИЕ НА ДЕЦАТА	3.00	3.25	3.18	3.00				
	ДЕТСКА БЕДНОСТ И БЛАГОСЪСТОЯНИЕ	3.17	2.50	2.29	2.86				
	СИГУРНА И ЗДРАВΟΣЛОВНА СРЕДА	3.50	3.50	3.93	3.75				
<b>2.</b> СЕМЕЙНА СРЕДА И АЛ- ТЕРНАТИВНИ ГРИЖИ	СЕМЕЙНА СРЕДА	2.33	2.67	3.02	2.39	3.14	2.93	2.98	2.61
	ДЕЦА В ИНСТИТУЦИИ И ДЕИНСТИТУЦИО- НАЛИЗАЦИЯ	4.00	3.00	3.09	3.32				
	ОСИНОВЯВАНЕ	3.00	3.50	2.43	2.11				
<b>3.</b> ЗДРАВЕ- ОПАЗВАНЕ	БОЛНИЧНА И ДОБОЛНИЧНА ПОМОЩ	3.50	2.50	3.55	3.21	2.79	2.38	3.21	3.31
	ПСИХИЧНО ЗДРАВЕ	2.00	2.00	2.62	2.86				
	ДЕТСКА СМЪРТНОСТ	3.00	3.00	3.57	3.93				
<b>4.</b> ОБРАЗОВАНИЕ	ОБРАЗОВАНИЕ И ГРИЖИ В РАННА ДЕТСКА ВЪЗРАСТ	2.00	3.00	2.86	4.29	2.68	3.00	3.11	3.62
	УЧИЛИЩНО ОБРАЗОВАНИЕ	2.80	3.67	3.19	3.07				
	ПРИБОЩАВАЩО ОБРАЗОВАНИЕ	2.50	2.00	2.62	3.61				
	ЗДРАВНО И ГРАЖДАНСКО ОБРАЗОВАНИЕ	3.00	3.33	3.50	3.50				
<b>5.</b> ДЕТСКО ПРАВОСЪДИЕ	ПРАВОСЪДИЕ – ПРИЯТЕЛ НА ДЕТЕТО	3.75	3.50	2.81	3.93	3.56	3.44	2.90	3.30
	ПРЕНЕБРЕГВАНЕ И ЗЛОУПОТРЕБА С ДЕЦА	3.25	3.33	3.02	2.68				
<b>ГОДИШЕН УСПЕХ</b>						<b>3.00</b>	<b>2.90</b>	<b>3.00</b>	<b>3.20</b>

### 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



Докладът „Бележник: Какъв е средният успех на държавата в грижата за децата?“ излиза вече за четвърта поредна година и това ни позволява да проследим някои тенденции, опирайки се на средните годишни оценки и на оценките по области и подобласти.

Тази година средната годишна оценка на държавата в изпълнението на избрани ангажименти към децата е най-висока – среден 3.20, като това се дължи основно на изпълнението на конкретни ангажименти в областите „Образование“ и „Здравеопазване“.

В област „Образование“ увеличаването на средната оценка се дължи основно на предприетите действия по отношение на ангажиментите за въвеждане на стандарти за ранно детско развитие, получило най-висока оценка много добър 4.50, и развиване на програми за предучилищно възпитание и подготовка, оценено с добър 4.00. В същото време сериозен дефицит, който сме отбелязали в образованието и в грижите за децата като цяло, е оставането извън фокуса на държавните институции на децата, чиито родители работят в чужбина.

По отношение на област „Здравеопазване“ една от причините за повишаващата се през 2015 г. оценка в областта е трайната тенденция за понижаване на детската смъртност и доближаването до Целите на хилядолетието, което експертите са оценили с добър 4.00. Независимо от това остават негативните тенденции в сферата на детското психично здраве, в измерване ефективността на профилактичните прегледи и в механизмите за ранна диагностика на деца с неврологични заболявания и увреждания.

Най-ниската оценка е в област „Семейна среда и алтернативни грижи“, където се отбелязва спад в сравнение с предходни години. По-ниските оценки са в подобластите „Семейна среда“ и „Осиновяване и приемна грижа“. В първата наблюдаваме неизпълнение на ангажиментите, свързани със своевременната подкрепа на деца в риск и превенцията на изоставянето и подкрепата на семействата на всички нива, а във втората – на ангажименти, свързани с подкрепа на кандидат-осиновители, осиновители и осиновени, както и липса на качествено развитие на приемната грижа.

В област „Детско правосъдие“ се наблюдава повишаване на средната оценка в сравнение с 2014 г., което се дължи основно на напредъка с изграждането на подходящи помещения за изслушване на деца – жертви на насилие, оценено с добър 4.00. По-ниските оценки са в подобласт „Пренебрегване и злоупотреба с деца“, тъй като не са предприети никакви мерки по закриване на ВУИ и ДВНМН и занемаряване на темата, свързана с безопасността на децата в интернет.

В областта, свързана с детските права („Конвенция на ООН за правата на детето“), най-голям напредък в сравнение с предходни години е отбелязан в подобласт „Детска бедност и благосъстояние“, което се дължи основно на това, че темата за детската бедност е изведена като приоритет и са предприети действия за нейното намаляване. Въпреки това оценката е среден 3.00, тъй като липсват ефективни и цялостни решения за устойчиво решаване на проблема.

# КАКВИ ОЦЕНКИ ПОСТАВИХА ДЕЦАТА И МЛАДИТЕ ХОРА

Според оценките на участвалите в консултациите деца и млади хора средният успех на правителството върху шестнайсетте разглеждани ангажимента е **среден 3,39**.

**Най-високо оценената от петте области** е „Здраве“ с добър 3,63.

**Най-ниско оценената от петте области** е „Общи принципи по Конвенцията на ООН за правата на детето“ със среден 3,28.

**Трите най-високо оценени ангажимента на правителството от гледна точка на степента на тяхното изпълнение са:**

- „Популяризиране на правилата за безопасен интернет 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“ – с добър 3,98.
- „Осигуряване на ранна диагностика и рехабилитация на деца с неврологични заболявания чрез разкриване на специализирани центрове“ – с добър 3,89.
- „Развитие на детските структури – въвеждане на четиристепенен модел“ – с добър 3,86.

**Трите най-ниско оценени ангажимента на правителството от гледна точка на степента на тяхното изпълнение са:**

- „Намаляване броя на децата във възрастовия интервал 0 – 18 години, живеещи в бедност, със 78 хил. (30% от общата национална цел и 25% от броя на бедните деца през 2008 г.)“ – със среден 2,78.
- „Периодично осъвременяване на учебното съдържание с цел формиране на основни умения и ключови компетентности в съответствие с пазара на труда и новите обществени очаквания“ – със среден 3,23.
- „Постигане на 100% обхващане на децата в начален етап на образование, 95% в прогимназиален етап на основно образование, 90% ниво на завършено средно образование“ – със среден 3,28.

## КАКВО НИ НАПРАВИ ВПЕЧАТЛЕНИЕ

**1.** Без това да е изненадващо, участвалите в консултациите деца и млади хора сякаш превеждат всеки ангажимент и препоръка на ежедневен език – не говорят за институции, механизми и индикатори, а за взаимодействия между хора и групи, за роли, за емоции, за причини и следствия, както ги виждат. Това идва отново да напомни на експертите и институциите, че от един момент нататък успехът на техните действия зависи изключително много от степента, в която тези действия и посланията им са разбираеми за хората, към които са насочени. Така отиваме към следващото заключение.

**2.** По различни начини и на няколко места участвалите в консултациите деца и млади хора говорят за недостатъчно информация – понякога за собствените им права, понякога в смисъла на прозрачност, понякога като условие за достъпност на една или друга дейност или услуга, а понякога и като предпоставка за воденето на един вместо на друг начин на живот. Това ни отвежда и към следващото заключение.

**3.** Често това колко знаят или не знаят децата и младите хора за развитието на поетите към тях ангажименти говори и за самото изпълнение на ангажиментите. Вижда се през процента на отговорите в анкетата, посочващ „Не зная“, на въпроси за това доколко е изпълнен един или друг ангажимент или препоръка.

- Средно всеки седми анкетиран млад човек (15% общо за всички ангажименти) не знае какви са ангажиментите, които правителството е поело към него или връстниците му.
- Двете най-непознати за анкетираните деца области са „Детско правосъдие“ (20%) и „Семейство и алтернативни грижи“ (18%).

## КАКВИ ОЦЕНКИ ПОСТАВИХА ДЕЦАТА И МЛАДИТЕ ХОРА

---

- Очаквано, по-малко отговори „Не зная“ са получени към ангажиментите, отнасящи се до по-големи групи деца – например въведени ли са в училище по-модерни начини на учене и преподаване (всеки десети не знае), намалява ли броят на живеещите в бедност деца (всеки тринайсети не знае), създадени ли са (има ли) съвети на децата в училище или в населеното място (отново всеки тринайсети не знае) и др. И обратно – ангажиментите, отнасящи се до по-специфични проблеми или до по-малки групи деца и млади хора, имат много отговори „Не зная“ – например спира ли настаняването на деца и младежи в СПИ и ВУИ (всеки четвърти не знае), изслушват ли се повече деца – жертви на насилие, в специални помещения и от специалисти (всеки пети не знае), подкрепят ли се приемните родители в грижата им за децата (всеки пети не знае).

- Незнанието на анкетираните по отношение на някои ангажименти обаче е озадачаващо и повдига въпроси относно самото им изпълнение. Така например всеки шести не знае дали училищата имат свобода да определят някои части от учебните програми. Всеки осми не знае дали училищната програма се обновява редовно. Всеки осми не знае дали има специална и независима институция в България, отговорна за правата на децата.

**4.** На много места участвалите в консултацията деца и млади хора подчертават желанието си и смисъла на това мнението им да бъде потърсено и взето предвид. Понякога го изразяват чрез фрази, които сме свикнали да чуваме твърде често и които са се изпразнили от собствен смисъл, но друг път посочват съвсем конкретни проблеми – например, че насилието се прокрадва много по-лесно там, където преживяванията на децата не се изслушват от никого, или че дори и структури, създадени, за да събират мненията на децата, понякога се оказват неспособни да изпълняват тази си задача.

**5.** На четящия резултатите от консултацията възрастен няма как да му бъдат спестени отраженията от неговите нагласи и обременености в света на децата и младите хора, както те сами ги изразяват. Не липсват някои по-неприятни думи, тук-там предпочитания към наказанието и санкциите, вместо към подкрепата, някои ксенофобски изказвания...

**6.** Много често участвалите в консултацията деца и млади хора тълкуват ангажиментите и препоръките, които сме им представили, през социални отношения (изключване, тормоз) и през персонални състояния и морални оценки (как някой се чувства, как изглежда отношението към някого), а не през по-техническите причини и следствия, с които възрастните са свикнали заради тежестите на опита. Това затруднява, разбира се, отнасянето на отговорите към въпросите в случая, но разкрива психичните, социалните и културните отражения от изпълнението – или по-скоро от неизпълнението – на поетите ангажименти.

# ДЕСЕТ ВЪЗМОЖНИ РЕШЕНИЯ НА ДЕСЕТ НЕРЕШЕНИ ЗАДАЧИ

## ОБЩИ ПРИНЦИПИ ПО ПРИЛАГАНЕ НА КОНВЕНЦИЯТА ЗА ПРАВАТА НА ДЕТЕТО

**1. Създаване на Детски омбудсман**, като в структурата на омбудсмана на Република България се създаде специална длъжност „омбудсман по правата на детето“, чиято основна функция да бъде независим мониторинг на политиките за деца.

**2. Актуализиране на приетата през 2004 г. Национална жилищна стратегия и приемане на пакет от програми и нормативни промени за нейното изпълнение**, с приоритет върху увеличаването на социалния жилищен фонд (общински и държавен), който да се използва за конкретни нужди и насърчаване на социалното включване не само на социално слаби, но и на многодетни семейства, младежи с увреждания и други целеви групи.

## СЕМЕЙСТВО

**1. Разработване и приемане на цялостна 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, социално подпомагане и други.

**2. Подобряване капацитета на системата за закрила** чрез увеличаване броя на социалните работници в отделите за закрила на детето, разработване на стандарти за тяхната натовареност и осигуряване на подходящо обучение, супервизия и подкрепа.

## ОБРАЗОВАНИЕ

**1. Премахване на двусменния режим на обучение.** Сегашната организация на учебния процес прави невъзможни усилията за създаване на съвременна образователна среда за учене и за развитие на цялата училищна общност. Двусменният режим на обучение обезсмисля целодневната организация на учебния процес и ограничава възможностите на училищата да развиват форми за свободното време на децата и учениците.

**2. Гарантиране на безплатен достъп до предучилищно образование за всички деца независимо от населеното място, в което живеят, и от социалния им статус.** Предлагаме детските ясли като обществени институции за отглеждане, възпитание и обучение на деца до 3-годишна възраст да се интегрират нормативно и структурно в единна обществена система за ранно детско развитие заедно с детските градини.

## ЗДРАВЕ

**1. Гарантиране на приятелски настроена към майката и бебето здравна система**, като се променят съществуващите грижи и практики преди и след раждането на дете, които не съответстват на съвременните тенденции като разделянето на майките и бебетата, липсата на подкрепа за кърмене, недопускането на придружител по време на раждане и др.

**2. Развиване на целенасочена държавна политика за инвестиране и задържане в България** на специалисти, завършили ключови за детското здраве и благосъстояние специалности като педиатрия, детска психиатрия и др.

## ПРАВОСЪДИЕ

**1. Възприемане на политика и насърчаване на култура за нулева толерантност към насилието над деца** в обществото. Не можем да помогнем на някого „да израсне и узрее“, ако подходът ни към него е унизителен и доминиращ. Редица изследвания показват, че насилието има негативен ефект върху детето. Насилието ражда насилие и не трябва да бъде толерирано под никаква форма!

**2. Разработване и прилагане на единни стандарти за щадящо изслушване на деца.** Използването на специализирани помещения за изслушване и разпит, особено за децата – свидетели и жертви на насилие, се утвърждава в България през последното десетилетие в съответствие със съществуващите добри практики в редица европейски държави. В същото време липсват единна философия и подход при тяхното използване, които да гарантират избягване на допълнителното травмиране на детето в процеса на разследване и правораздаване, защита на неговите права и най-добър интерес и събирането на пълна и точна информация по даден случай, за да може да се приложи ефективно правосъдие.

---

I.

# ОБЩИ ПРИНЦИПИ ПО ПРИЛАГАНЕ НА КОНВЕНЦИЯТА ЗА ПРАВАТА НА ДЕТЕТО



## АНГАЖИМЕНТ 1

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

## НАПРЕДЪК:

Няма напредък. Изпълнението на ангажмента не е стартирало.

## КЪДЕ:

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

## СРОК:

2008 – 2018 г.

## ОЦЕНКА:

**Слаб 2**  
поради липсата на предприети стъпки за изпълнение на ангажмента.

## ОТГОВОРНА ИНСТИТУЦИЯ:

Комисия за защита от дискриминация.

## КАКВО СЕ СЛУЧВА

За четвърта поредна година не се отчита напредък по ангажмента. Към Комисията за защита от дискриминация няма създадено специално звено, което да разглежда случаи на дискриминация срещу деца, както и не се отбелязва развитие по планиране на конкретни дейности в тази насока.

През 2011 г. Комисията за защита от дискриминация и омбудсманът получават мандат Б за независими органи по правата на човека съгласно Парижките принципи<sup>1</sup>, които установяват минималните стандарти по отношение на статута, правомощията и функционирането на националните институции по правата на човека. България е една от осемте държави в ЕС, които са получили статут Б за липса на пълно съответствие с Парижките принципи.

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

За съжаление въпреки усилията на българското правителство за приобщаване на различни уязвими групи и насърчаване на тяхното социално включване, заложили в различни стратегически документи, все още има практики на дискриминация и неравно третиране на деца – бежанци, деца с увреждания и деца от ромски произход, по отношение достъпа им до образование, здравеопазване и адекватна жилищна и социална среда.

Реакцията на обществена нетърпимост и реч на омраза към децата бежанци в училищна възраст и техните семейства в с. Ковачевци, Община Перник<sup>2</sup>, през месец септември, както и изгонването на трите семейства, получили статут за постоянно пребиваване в с. Розово, Община Казанлък, са симптоматични за назрялата нужда от директна работа с общностите за промяна на нагласите към бежанците, ръководена от държавата, но с широкото участие на неправителствения сектор, доброволци и медии.

През август 2014 г. Националната мрежа за децата алармира и за отказите от страна на регионалните и местните структури на АСП на помощи по Закона за семейни помощи за деца на лица със статут на бежанци, хуманитарен статут и временна закрила. Основанието са чл.3, т.5 от ЗСПД и аргументът, че между държавата на произход на лицето със закрила и Република България няма споразумение за социално сътрудничество. Националната мрежа за децата счита, че това е рестриктивно третиране на всички категории лица, получили някоя от формите на особена закрила по Глава втора от Закона за убежището и бежанците. Сред тях

1. Приети с Резолюция 1992/54 на комисията и потвърдени с Резолюция A/RES/48/134 на Общото събрание на ООН през декември 1993 г.

2. За повече информация виж становище на Национална мрежа за децата на <http://nmd.bg/23567>

## АНГАЖИМЕНТ 1

са и тези, на които президентът е предоставил убежище съгласно конституцията и попадат в обхвата на чл. 7 ЗУБ, както и получилият статут на бежанец съгласно чл. 8 ЗУБ (1).

Липсата на адекватна подкрепа към работещите българи с ниски доходи ги води до чувството, че са непривилегирани и са жертва на дискриминация спрямо родителите на деца от ромски произход, които според тях живеят на социални помощи.<sup>3</sup>

Безсилието на системата за закрила на детето и системата за социално подпомагане да подкрепят ефективно децата и семействата в риск води до случаи на разделяне на деца от родителите им поради неплатени сметки за ток<sup>4</sup>, както и до нападки срещу приемни родители.<sup>5</sup> Вече повече от 3 години организациите – членове на Мрежата, настояват за разработване на цялостна 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, социално подпомагане и други, които да гарантират равно третиране на родителите в България и ефективна подкрепа за отглеждането на децата им.

## ПРЕПОРЪКИ

## АКЦЕНТ

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

- Да се предприемат действия за решаване на въпроса за необходимостта от специализиран и независим защитник на правата на детето съгласно препоръките на Комитета по правата на детето.
- Да се въведат специална, опростена и по-бърза 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 разработят програми и мерки за обучение на учителите по етническа толерантност и работа с деца бежанци, включително конкретни планове за действие на местно ниво, за противодействие на проявите на расизъм в училище и интегриране на деца бежанци.
- Да се разработят и приложат на практика кампании за промяна на нагласите и преодоляване на търпимостта към ксенофобската риторика и насаждането на омраза.
- 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.

3. Виж жалба на майка от Добрич на <http://dobrich24.com/novina/dobrichliika-podade-jalba-sreshtu-dyrjavata-za-diskriminaciq/3512>

4. <http://nmd.bg/stanovishte-natsionalna-mrezha-za-detsata-otnosno-sluchaya-sas-samotnata-mayka-ot-gr-knezha/>

5. <http://nmd.bg/priemnata-grizha-e-podkrepa-za-nuzhdaeshtite-se-detsa-i-semeystva-a-ne-natchin-za-petchelene-na-pari/>

## АНГАЖИМЕНТ 1

## КАКВО НИ КАЗАХА ДЕЦАТА И МЛАДИТЕ ХОРА

Преформулирана  
препоръка на  
автора

Да се създаде специална и независима държавна институция, която да се занимава само с правата на децата – тяхното спазване и разрешаване на случаи на нарушаването им.

## Оценка

3,20

## Цитат

„Незачитане на мнението и на избора СИСТЕМНО.“

„Има твърде малко санкции, които дори не са коректни.“

„Безпристрастно отношение към децата с различни финансови възможности.“

„Открит достъп до информация за правата на всяко едно дете и КПД.“

## Коментар

Децата разглеждат смисъла и функциите на такава институция през два водещи проблема – случаи на насилие и неспазване на правилата/закона. Тълкуват работата ѝ като пряка работа с децата, младите хора, техните семейства и онези, нарушили правата им (макар че самите те почти не споменават думата „права“ сред проблемите, срещу които следва да се бори институцията) – консултации (психологически и правни) или насочване към други специалисти.

Във фокус-групите се акцентира върху нуждата от място и хора, пред които те свободно да споделят.



## АНГАЖИМЕНТ 2

Промяна на нагласите към мястото на момичетата и жената в семейството и обществото и гарантиране правото на развитие и равнопоставеност.

## ОЦЕНКА:

## Среден 3

тъй като са предприети мерки за координация, съвместни действия и прилагане на съществуващото законодателство по отношение на явление то „ранни бракове“. Слаба остава обаче работата по превенцията на сексуалните посегателства и насилие срещу деца, включително и през интернет, както и по посрещането на специфичните потребности на децата, жертви на подобно насилие. Предприетите мерки по отношение на ранни раждания все още са в аспекта на предотвратяване изоставянето на деца, като липсват мерки за превенция на ранните раждания, насочени към малолетните и непълнолетните момичета и техните партньори, родители и общност.

## НАПРЕДЪК:

Все още е далеч от реализиране. Забелязва се леко подобрение чрез предприемане на известни мерки, които обаче все още не водят до съществена промяна през 2014 г.

## КЪДЕ:

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

## СРОК:

2008 – 2018 г.

## КАКВО СЕ СЛУЧВА

Сексуалното насилие над деца, и по-специално малолетни и непълнолетни момичета, в различните му разновидности като блудства, изнасилвания, съжителства и следващите от това ранни бракове, раждания и аборти, продължава да бъде отчитан от обществото, медиите и институциите проблем.

Пострадалите от блудство деца през 2013 г. са 28 момчета и 42 момичета на възраст 8 – 13 години и 1 момче и 26 момичета на възраст 14 – 17 години<sup>6</sup>. Тревожен е фактът, че извършители на блудство над деца са не само възрастни. През 2013 г. малолетните и непълнолетните извършители на блудство са 56, от които 55 са момчетата: 23 на възраст 8 – 14 години и 32 на възраст 14 – 17 години. По данни на Софийската районна прокуратура всеки ден 6 деца са малтретирани сексуално само в столицата, а по една трета от жалбите се повдигат обвинения<sup>7</sup>. Прегледът на съдебната статистика<sup>8</sup> показва, че през 2013 г. от 117 дела за блудство 63 са завършили с осъдителна присъда, а 51 – с условно осъждане. Очевидно, че правосъдието в тази област е сравнително бавно, защото от тези 114 дела само по 23 престъплението е извършено през същата година, останалите са от предходни години. От осъдените 104 лица за това престъпление през 2013 г. 103 са лица от мъжки пол. Експертите обаче смятат, че трябва да има промяна в законодателната рамка, която третира сексуалните посегателства над малолетни и непълнолетни деца – освен лишаване от свобода, както е понастоящем, трябва да се въведат допълнителни наказания и ограничителни мерки<sup>9</sup>.

Интернет играе все по-голяма роля в сексуалните посегателства срещу деца. През 2014 г. Горещата онлайн линия на Националния център за безопасен интернет получи 117 сигнала за детска порнография и над 40 сигнала за подмамване на дете през интернет с цел сексуална злоупотреба. Тази тенденция изисква и съответно повишаване на капацитета на правоохранителните и правораздавателните органи, както и съответни промени в законодателната рамка.

През 2014 г. приключи финансиран от ЕК проект на тема „Укрепване на административния капацитет на полицейските служители за превенция на сексуални престъпления срещу деца“<sup>10</sup>. Освен обучение на полицейски служители е изготвено и практическо помагало за специализирано обучение по темата, което се разпространява в структурните звена на МВР в страната.

Създаден е и механизъм на партньорство между компетентните институции и неправителствени организации за закрила на детето. Остава открит въпросът доколко институциите осигуряват адекватно обучение, подбор и процедури за закрила и посрещане на специфичните нужди на децата – жертви на сексуално посегателство<sup>11</sup> от една страна, и кои са адекватните мерки за превенция, които трябва да се предприемат от тях, от друга. Очевидно в тази област са по-активни НПО в страната. Националният план за превенция на насилието над деца 2012 – 2014 г. предвижда само една мярка в областта на сексуалното насилие над деца, изпълнена през 2012 г. в рамките на проект на НПО с външно финансиране<sup>12</sup>. Понастоящем Българската

6. По данни на НСИ

7. <http://paper.standartnews.com/bg/article.php?id=2014-10-09&article=508436>

8. По данни на НСИ

9. Виж мнението на съдия Иван Ранчев: <http://nasilie.eu>. Виж също и Предложения по Проекта на Наказателния кодекс, свързани със сексуалното насилие и ▶

## АНГАЖИМЕНТ 2

- насилията, основано на пола на Организацията от Алианса за защита срещу домашното насилие: <http://bgrf.org/articles> и становище на Национална мрежа за децата по проекта на НК: <http://nmd.bg/stanovishte-na-natsionalna-mrezha-za-detsata-otnosno-proekta-za-nov-nakazatel-en-kodeks-na-r-balgariya/>
10. [https://press.mvr.bg/NEWS/news141112\\_06.htm](https://press.mvr.bg/NEWS/news141112_06.htm)
  11. Виж Насоки относно правораздаването по въпроси, свързани с деца, които са жертви или свидетели на престъпления, приети с Резолюция 2005/20 от 22 юли 2005 г. на ИКОСОС на ООН.
  12. Виж също и <http://www.sapibg.org/prestupni-laski/seksualna-zloupotreba>
  13. <http://www.safeosex.bg/bg/2010-03-25-11-43-31/2014-01-24-18-20-26>
  14. Виж становище на Национална мрежа за децата на <http://nmd.bg/stanovishte-na-natsionalna-mrezha-za-detsata-po-povod-slutchaya-na-nasilie-nad-dete-s-autizam-ot-sofiya/>
  15. Така например в Плевенския окръжен съд делата за последните 4 години са средно над 50
  16. Член 158 и 191 на НК
  17. 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.
  18. ДАЗД, Анализ на резултатите от извършена планова проверка в родилни отделения и Дирекции „Социално подпомагане“, както и доклад на ДАЗД „Мониторинг на прилагането на Координационния механизъм за взаимодействие при работа в случаи на деца, жертви на насилие или в риск от насилие, и за взаимодействие при кризисна интервенция“, 2013 г.
  19. МТСП. Отчет за 2013 г. за изпълнение на актуализираната Национална стратегия за демографско развитие на населението в Република България (2012 – 2030 г.)
  20. През 2014 г. широка медийна огласа получи случаят в Казанлък, когато бебето бе изхвърлено в контейнер за отпадъци, от Шуменско, когато абортиралото момиче зарови бебето в гората, както и други два случая в София и Софийско, когато не бяха установени извършителите.

асоциация за семейно планиране и сексуално здраве изпълнява 3-годишен проект с външно финансиране, насочен срещу сексуалната експлоатация и насилствените сексуални практики, чиито жертви са деца от уязвими групи – деца в институции, както и от маргинализирани общности<sup>13</sup>. Липсват политики и процедури за закрила на детето във всички институции и организации, работещи с деца, които предвиждат и гарантират прилагането на адекватни механизми за подбор на персонал и доброволци, обучение, подкрепа и супервизия, както и ясни процедури за реагиране при информация за насилие над дете.<sup>14</sup>

Директива 2011/92/ЕС на Европейския парламент и на Съвета на ЕС от 13 декември 2011 г. относно борбата със сексуалното насилие и със сексуалната експлоатация на деца, както и с детската порнография, чийто срок за транспониране изтече в края на 2013 г., не бе въведена в правната уредба. Изготвеният от институциите в края на 2013 г. законопроект за изменение и допълнение на Наказателния кодекс с оглед въвеждането на разпоредби на директивата, макар и внесен в пленарна зала на второ четене през юни 2014 г., не е приет от Народното събрание.

Друга форма на сексуално посегателство с трайна тенденция без намаляване<sup>15</sup> е съжителството на семейни начала с малолетни и непълнолетни момичета. Пробацията остава най-често срещаното наказание според закона, а повечето подобни дела приключват със сключването на споразумения между „младоженците“ и прокуратурата. Действията на отделите „Закрила на детето“ стигат до проверка на случаите и сигнал до прокуратурата, която може да повдигне обвинение срещу родителите, както и към пълнолетни лица, които съжителстват с непълнолетни или малолетни. В немалка част от случаите прокуратурата не образува досъдебно производство с мотив, че потърпевшите вече са навършили 16 години, че е станало доброволно от двете страни или че родителите са дали съгласие. Дори държавното обвинение да започне разследване, често не се стига до съд, а производствата биват прекратявани, тъй като невърстното момиче сключва брак с мъжа, с който живее, а законът позволява това<sup>16</sup>. В тези случаи обаче не се взема предвид възрастовата разлика между лицата, сключващи брак, с което напълно се оневиняват зрели мъже, които взимат за жени малолетни и непълнолетни момичета. Родителите на момичетата изобщо не се преследват, макар че законът го предвижда.

Най-честият резултат от тези т.нар. ранни бракове са аборти, бременност и раждане от малолетни и непълнолетни. Мерките и в тази област се свеждат предимно до „извършване на проверки по сигнал в системата на здравеопазването при бременност на малолетни и непълнолетни момичета“<sup>17</sup>. През октомври 2013 г. ДАЗД предприе тематична планова проверка „Ранни раждания и превенция на изоставянето на новородени деца на ниво родилен дом“. Тя показа липсата на работещ механизъм за координация на институциите в тези случаи и в резултат са издадени предписания за съвместната работа между институциите<sup>18</sup>. В преобладаваща част от случаите на ранни бракове са информирани съответните прокуратури по места, но в голяма част от случаите са получавани откази за образуване на наказателни производства. С оглед планиране на мерки и действия за справяне с проблема, свързан с борбата със социалния феномен „деца раждат деца“, през 2014 г. ДАЗД и Прокуратурата на Република България подписаха Споразумение за сътрудничество.

Факт е обаче, че мерките се вземат постфактум и липсва превенция на явлението, което вече е надхвърлило рамките на поведението, присъщо на традиционната култура на една етническа група. Отчетният доклад на ДАЗД показва, че плановите проверки за ранните раждания са правени в лечебни заведения по-скоро за да се направи мониторинг на изоставянето на новородени, отколкото да се установят причините и да се очертаят разпространението и дълбочината на проблема. Същевременно данните сочат, че през 2013 г. отново се увеличават и абортите на момичетата под 15 години<sup>19</sup>. Изключително тревожни са случаите, когато абортирали или родили непълнолетни момичета изхвърлят бебетата<sup>20</sup>.

През 2014 г. ДАЗД обяви, че ще започне работа по изготвянето на Национална стратегия за превенция и ограничаване на ранните раждания.

## АНГАЖИМЕНТ 2

## АКЦЕНТ

Ранните бракове, съжителството с малолетни и непълнолетни и произтичащите от тях ранни раждания се разглеждат преди всичко през призмата на етническия аспект и напълно липсва нагласата да се разглеждат през призмата на пола. Това крие опасност предлаганите и, респективно, приетите мерки да бъдат дискриминационни по признаците пол, възраст или етническа принадлежност, както и потърпевши от мерките да бъдат момичетата, жертви на престъпление или родителско negliжиране.

## ПРЕПОРЪКИ

- Промяна в законодателната рамка, която третира сексуалните посегателства над деца.
- Преглед на съдебната практика по отношение на наказанията за блудство и съжителство с малолетни и непълнолетни, включително прилагане на чл. 190 НК за злоупотреба с родителска власт.
- Провеждане на разяснителни кампании, създаване и прилагане на програми за родители за превенция на ранните бракове, както и за представители на компетентните органи, които осъществяват закрила на момичетата в риск от ранен брак и последиците от него.
- Неотложни действия по въвеждане на системно здравно и сексуално образование в българското училище.

## КАКВО НИ КАЗАХА ДЕЦАТА И МЛАДИТЕ ХОРА

Преформулирана препоръка на автора

Да се въведе системно здравно и сексуално образование в българското училище.

Оценка

3,43

Коментар

Въпреки че изпълнението на препоръката веднага би се видяло в училище, всеки тринайсети твърди, че не знае дали такова образование съществува.

## АНГАЖИМЕНТ 1

„Развитие на детските структури – въвеждане на четиристепенен модел.“

## ОЦЕНКА:

## Среден 3

защото ДАЗД стои в страни от постигането на цел, която самата тя си поставя, и оставя изпълнението в рамките на проектната работа. Детските структури по места търпят развитие, без обаче да има ясни цели за областта като цяло (съветите на децата са само един начин за детско участие), без координация с други налични структури и системи на работа с деца (не само за детско участие като таква) и без работата да е бюджетно обезпечена. Липсва обезпеченост от гледна точка на работен екип от страна на отговорните институции. Липсват мерки за създаване на климат по места за приемане на идеите и формите на детско участие. Включването на деца от уязвими и маргинализирани общности също е оставено да се случва в рамките на проектната работа.

## НАПРЕДЪК:

Твърде бавен и с неясна перспектива. Постигнатите конкретни резултати са спорни поради неясните или прекалено общи ангажменти, които ДАЗД изразява.

## КЪДЕ:

Стратегически план за периода 2014 – 2016 г. на Държавната агенция за закрила на детето, Приоритет V, Цел I.

## ОТГОВОРНА ИНСТИТУЦИЯ:

ДАЗД, МОН, областни управи и общини.

## СРОК:

2016 г.

## КАКВО СЕ СЛУЧВА

Правото на децата на мнение е отразено в чл. 12 на Конвенцията на ООН за правата на детето. В своя Общ коментар №12 Комитетът на ООН по правата на детето заявява, че „[...] понятието участие, въпреки че [...] не е част от член 12 [...] се развива и вече намира широко приложение при описанието на текущи процеси, включващи обмяна на информация и водене на диалог между деца и възрастни въз основа на взаимно уважение, в хода на които децата могат да научат как техните възгледи и тези на възрастните биват зачитани и да влияят на резултатите от тези процеси.“ „С термина участие се подчертава, че приобщаването на децата не бива да бъде само моментен акт, а отправна точка за задълбочен обмен между деца и възрастни в процеса на разработването на политики, програми и мерки във всички значими аспекти от детския живот.“ В този смисъл и настоящият текст разглежда правото на мнение от гледна точка на принципа „право на участие“.

Гарантирането на правото на децата на участие в България е категорично изразено във формална нормативна рамка, създадена в съзвучие с международното право. След основаването на Съвета на децата към Държавната агенция за закрила на детето през 2003 г. резултатите извън тази рамка изглеждат фрагментарни и непопулярни, но след приемането на Стратегията за закрила на детето 2008 – 2018 започва все по-активно средно- и дългосрочно залагане на темата като приоритет на ангажираните институции. Възобновяването на усилията в областта се бележи предимно от разработването през 2011 г. на Концепция за реалното детско участие в България, в основата на която стои Механизмът за детско участие. Той предвижда създаването на местни структури (съвети) на ниво училище, Община и област, които да се свързват на представителен принцип със Съвета на децата към ДАЗД. „Изграждането на местни структури ще подпомогне възможността да се чуе гласът на децата по важни за тях въпроси, както и да се организират инициативи по различни теми, отнасящи се до всички сфери на живота на децата.“

Работата по реализирането на Механизма започва в края на ноември 2012 г. в партньорство между УНИЦЕФ – България, ДАЗД и Фондация „Партньори – България“ в рамките на проект „Насърчаване на участието на децата чрез засилване на ролята на ученическите съвети на училищно, общинско, областно и национално равнище“. До края на октомври 2014 г. са създадени и/или подкрепени 17 училищни, 8 общински и 1 областен съвет, в които се въвеждат и прилагат принципите на Механизма на ДАЗД за детско участие чрез детски структури на четири нива.

Анализът на националните програми за закрила на детето до 2014 г., включително и стратегическите планове на ДАЗД за периодите 2011 – 2013 и 2014 – 2016 г., показва, че детското участие се припознава като важна област и е заявен приоритет за рабо-

## АНГАЖИМЕНТ 1

## АКЦЕНТ

През 2014 г. целенасочената работа за правото на мнение и участие на децата остана в рамките на проект за един конкретен начин за детско участие, а хоризонтът и множеството нужди по отношение на това право остават неясни.

тата на ДАЗД. В същото време прави впечатление, че въпреки развитието на съветите по места и многото вложени усилия, стратегическият фокус се поставя преди всичко върху Съвета на децата. Анализът показва, че 75% от дейностите за периода 2011 – 2013 г., както и дейностите от настоящия план за 2014 – 2016 г. са свързани с него.

По отношение на дейност 1.1. от Приоритет V, Цел I на Стратегическия план на ДАЗД за 2014 – 2016 г. – „Разработване на програма за работа на Съвета на децата и на детските структури“, не е напълно ясно за каква „програма за работа“ става дума. Съветът на децата разработва свои годишни планове, но системата от съвети по места, създадена по Механизма за детско участие, не следва такава логика извън обезпечаващия я проект. Плановете се правят от самите детски съвети на различните равнища, а проектът задава обща рамка за развитие. Съдържателните приоритети на съветите се задават само през проект „Насърчаване на участието на децата чрез засилване на ролята на ученическите съвети на училищно, общинско, областно и национално равнище“.

По отношение на дейност 1.2. – „Промяна на Правилника за дейността на Съвета на децата“, промяната е отдавна идентифицирана нужда, която се обостри допълнително с развиването на представителната система от съвети по места и необходимостта от по-ефикасно свързване и координация между националното (Съвета на децата) и другите равнища на Механизма. Промяната на Правилника през 2014 е положителна стъпка, макар и само в посока представителство, а не в посока участие на децата.

Съветът на децата обаче продължава да е изправен пред генералната трудност, че не присъства в Устройствения правилник на ДАЗД, а е само консултативен орган към председателя на ДАЗД, което фигурира само в Правилника на самия Съвет на децата. От това произтича голяма функционална и ресурсна зависимост, която все още не позволява на съвета да изпълнява пълноценно своята роля, включително по отношение на съветите по места.

През 2014 г. оперативното изпълнение на заложеното в стратегическия план на ДАЗД по отношение на собствената и специфична работа за детско участие продължи да става чрез изпълнението на проект „Насърчаване на участието на децата чрез засилване на ролята на ученическите съвети на училищно, общинско, областно и национално равнище“, изпълняван от „Партньори – България“ в партньорство с УНИЦЕФ – България, и ДАЗД. Тоест целенасочените усилия в областта останаха единствено в ръцете на тези организации. Проектът продължава в рамките на учебната 2014-2015 г., като ключово предизвикателство е как работата със и на съветите да бъде отправна точка в цялостното развитие на едно институционално подкрепено участие на децата в страната, без обаче – както и досега – да го изчерпва. По покана на УНИЦЕФ Джерисън Лансдаун, международен експерт по детско участие, направи оценка на състоянието на съветите и отправи конкретни препоръки за тяхното развитие. Част от тях са обмисляне на възможността за въвеждане на модела Rights Respecting Schools и пилотирането му в 6 училища; изграждане на капацитет на възрастните, които са включени в структурата на съветите, и др.

## ПРЕПОРЪКИ

- Във връзка с препоръките на Джерисън Лансдаун ДАЗД да започне целенасочен процес на консултиране със заинтересованите институции и граждански организации за изготвяне на цялостен план за детско участие в изпълнение на Националната стратегия за закрила на детето 2008 – 2018 г.
- На база на изготвения план за детско участие, който да операционализира заложените цели в Националната стратегия за детето, да се изготви рамка за мониторинг и оценка и да стартира процес на регулярна оценка на състоянието на детското участие в страната, която да информира за развитието на политиките и практиките в областта (препоръка и на Джерисън Лансдаун).
- Да се въвлече по-активно Националният съвет за закрила на детето в обсъждането и прилагането на целенасочени, последователни и общи мерки, а не да се продължи да се залага на досегашното включване в националните планове на несвързани помежду им дейности на членовете на съвета.

## АНГАЖИМЕНТ 1

## КАКВО НИ КАЗАХА ДЕЦАТА И МЛАДИТЕ ХОРА

Преформулиран  
ангажимент на  
правителството

Да се гарантира правото на децата и младите хора на участие, като се създадат съвети в училищата, общините и областите, които да се свържат със Съвета на децата към ДАЗД.

## Оценка

3,86

## Цитат

„Да има и други начини, чрез които да изказваме мнението си (анкети, училищни проучвания).“

## Коментар

Участващите деца във фокус-групите (включително такива, имащи опит с подобни детски структури) очертават проблемите на съветите на децата в две насоки. От една страна, това е лошата организация на структурите и процесите, с която са се сблъскали, главно „несъобразено време“ (има се предвид честотата и часовете на провеждане на срещите и дейностите на съветите), както и че „не знаят как да привлекат вниманието“, „скучно е!“ От друга страна, като водещ проблем се описва неразбирането на смисъла на такива структури и „липсата на яснота относно мнението на децата“.

Отговорите в анкетата са разнопосочни, а оценката е висока спрямо повечето други. Възможно е това да се обяснява с факта, че съветите са известна и разпространена форма на участие въпреки различния им произход и ефективност по места, т.е., че много деца и млади хора знаят за съществуването на такива, независимо от тяхната успешност.

## АНГАЖИМЕНТ 1

Намаляване на децата във възрастовия интервал 0 – 18 години, живеещи в бедност, със 78 хил. (30% от общата национална цел и 25% от броя на бедните деца през 2008 г.).

## НАПРЕДЪК:

Отбелязва се спад с 0,2 пункта в относителния дял на бедното население (21,2 за 2012 г.), както и спад с 1,3 пункта в комбинирания показател „риск от бедност и социално изключване“ (48%). В същото време децата продължават да бъдат най-бедната част от населението на страната (28,4% при 28,2% за предната година) и в значителен риск от изпадане в бедност и социална изолация (51.5%, или 609 000 деца). И през 2014 г. няма разработен Национален план за изпълнение на „Национална стратегия за намаляване на бедността и социалното изключване 2020 г.“.

## КЪДЕ:

Национална цел за намаляване на живеещите в бедност с 260 хил. души до 2020 г. в „Национална стратегия за намаляване на бедността и социалното изключване 2020 г.“.

## ОЦЕНКА:

**Среден 3**  
тъй като темата за намаляване на детската бедност е изведена като приоритет, но липсват ефективни и цялостни решения за устойчиво решаване на проблема.

## СРОК:

2020 г.

## КАКВО СЕ СЛУЧВА

Актуалните данни по индикаторите за бедност и социално включване, оповестени през месец декември 2014 г. от Националния статистически институт се отнасят за 2012 г., като те са част от общите показатели на Европейската общност за проследяване на напредъка на страните в борбата с бедността и социалната изолация. Основен източник на статистически данни за пресмятане на индикаторите е ежегодно провежданото наблюдение „Статистика на доходите и условията на живот (EU-SILC)“. Страната ни все още остава далеч от изпълнение на заложените цели на хилядолетието към 2015 г. за среден месечен доход 280 евро, линия на бедността 170 евро и намаляване броя на живеещите в бедност до 15%.

Макар нарастващ в годините (от 318 лв. през 2010 до 425 лв. през 2013 г.), средният месечен доход на лице остава далеч от целта 548 лв. Линията на бедността преобръща тенденцията на спад, наблюдавана в последните три години, като за 2012 г. достига 285,92 лв. средно месечно на лице от домакинството. Въпреки че относителният дял на бедното население отразява спад с 0,2 пункта спрямо предходния период – от 21,2% през 2011 на 21% през 2012 г., оставаме далеч от целевата стойност от 15%. Повече от 1.52 млн. българи живеят с месечен доход под 286 лв. и страната ни продължава да утвърждава позицията си сред страните с най-висок дял на бедни в Европейския съюз.<sup>21</sup>

Основни индикатори за бедност, източник: НСИ

ГОДИНА НА ПРОВЕЖДАНЕ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО	2008	2009	2010	2011	2012	2013
ГОДИНА, ЗА КОЯТО СЕ ОТНАСЯТ ДАНИТЕ	2007	2008	2009	2010	2011	2012
ЛИНИЯ НА БЕДНОСТ – СРЕДНОМЕСЕЧЕН РАЗМЕР/ЛВ.	212.3	276.5	295.0	238.8	279.7	285.9
ОТНОСИТЕЛЕН ДЯЛ НА БЕДНИТЕ – % ОТ НАСЕЛЕНИЕТО	21.4	21.8	20.7	22.2	21.2	21.0
БРОЙ ЛИЦА ПОД ЛИНИЯТА НА БЕДНОСТТА В ХИЛЯДИ	1632	1657	1565	1672	1559	1528

21. SILC: [http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/refreshTableAction.do?tab=table&plugin=1&pcode=tessi126&language=](http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/refreshTableAction.do?tab=table&plugin=1&pcode=tessi126&language=language=)

## АНГАЖИМЕНТ 1

## АКЦЕНТ

Деца продължават да бъдат най-бедната част от населението на страната (28,4% при 28,2% за предната година) и в значителен риск от изпадане в бедност и социална изолация (51,5%, или 609 000 деца).

Комбинираният показател **риск от бедност или социално изключване**<sup>22</sup> също отбелязва спад с 1.3 пункта през 2012 и достига до 48% (при 49.3% за миналогодишния период). Въпреки това той показва, че почти половината от населението на страната – 3.49 млн. души, продължава да има необходимост от целенасочена подкрепа за преодоляване на бедността и социалното изключване.

**Деца** продължават да бъдат особено уязвима група по отношение на показателите, свързани с бедността. Макар общият показател за бедност да отбелязва лек спад, относителният дял на бедните деца отразява ръст и се завръща на стойността от 2010 г. – 28.4% (28.2% за 2011). **На практика най-бедната част от населението на страната са децата.** По отношение на тяхната уязвимост от изпадане в бедност или социално изключване те се нареждат на второ място след хората над 65 години (57,6%) с 51.5%, или близо 609 000 деца. Това са почти два пъти повече деца от средната стойност за ЕС по този показател, който е 27,1%.<sup>23</sup>

*Относителен дял на бедните деца и децата в риск от бедност или социално изключване в България, източник: НСИ*

ГОДИНА НА ПРОВЕЖДАНЕ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО	2008	2009	2010	2011	2012	2013
ГОДИНА, ЗА КОЯТО СЕ ОТНАСЯТ ДАННИТЕ	2007	2008	2009	2010	2011	2012
ДЯЛ НА БЕДНИТЕ ДЕЦА % ОТ НАСЕЛЕНИЕТО	25.5	24.9	26.7	28.4	28.2	28.4
ДЯЛ НА БЕДНИТЕ ДЕЦА В ХИЛЯДИ	326.4	316.1	340.4	363.9	343.9	335.9
ДЕЦА В РИСК ОТ БЕДНОСТ ПРОЦЕНТ ОТ НАСЕЛЕНИЕТО	44.2	47.3	49.8	51.8	52.3	51.5
ДЕЦА В РИСК ОТ БЕДНОСТ В ХИЛЯДИ	564.1	601.3	634.7	662.7	637.0	608.8

Рискът от бедност остава най-голям при децата със самотен родител или в многодетни домакинства. Докато през миналия период нивото на бедност при многодетните родители отчете спад за сметка на повишение при самотните родители, **в настоящия тенденцията отново се преобръща и семействата с три и повече зависими деца отчитат 68.1% бедност в сравнение с 31.6% при домакинствата с един родител.** Данните за материалните лишения на децата в домакинството показват, че почти половината не могат да си позволят хранене, включващо месо, риба, плодове и зеленчуци поне веднъж дневно, а за всеки две от пет деца не може да бъде осигурено закупуване на нови дрехи.<sup>24</sup>

Намаляването на равнището на бедност сред домакинствата с деца беше припознато като приоритетен ангажимент с приетата през 2013 г. „Национална стратегия за намаляване на бедността и насърчаване на социалното включване 2020 г.“, която повтори националната цел на „Стратегия Европа 2020“, а именно „намаляване броя на живеещите в бедност с 260 000 души до 2020 г.“ с подцел по отношение на децата „намаляване броя на децата във възрастовия интервал 0 – 18 години, живеещи в бедност, със 78 хил. (25% от броя на бедните деца през 2008 г.). Трябва да се отчете, че стратегията поставя специален акцент върху политики за подкрепа на децата и семействата и конкретни мерки, свързани с развитие на мрежа от услуги в семейна или близка до семейната среда, развитие на интегрирани услуги за ранно детско развитие, иновативни междусекторни услуги и подпомагане на семействата, а не засяга въпроса за целенасочена семейна политика за борба с бедността и социалното изключване. Следва да се отбележи, че и през 2014 г. не беше разработен план за осъществяване на стратегията, който би следвало да постави конкретни мерки и дейности, индикатори за тяхното изпълнение, отговорни институции, размер и източници на финансиране и срокове.

22. Включва 3 показателя: 1. Риск от бедност (идентифицира всички домакинства или лица, които попадат под определен праг на доход, който за ЕС е 60% от медианния доход за страната), 2. Материални лишения и 3. Домакинства на безработни/с ниска икономическа активност)

23. [http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Europe\\_2020\\_indicators\\_-\\_poverty\\_and\\_social\\_exclusion#cite\\_note-8](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Europe_2020_indicators_-_poverty_and_social_exclusion#cite_note-8)

24. НСИ, Индикатори за бедност и социално включване през 2013 г., прессъобщение, 15 декември 2014 г.



## АНГАЖИМЕНТ 1

В изпълнение на един от приоритетите за осигуряване на подкрепа за децата и семействата чрез финансово подпомагане Министерството на труда и социалната политика отчита увеличение за 2014 г. на финансовите средства за изплащане на всички видове семейни помощи за деца с 69 497 440 лв. За годината те са с общ размер 556 397 462 лв. и достигат до повече от 80% от децата в България. Най-сериозното увеличение е за обезпечаване изплащането на месечни помощи за деца до завършване на средното образование (с 49 200 000 лв.).

През 2014 г. бяха въведени диференцирани размери на месечните помощи за деца – за първо дете тя е в размер на 35 лв., за второ дете 50 лв. и за трето и всяко следващо дете по 35 лв. В резултат на промените в Правилника за прилагане на Закона за семейни помощи за деца през есента на 2013 г. от началото на 2014 г. получаването на месечни помощи за деца се обвързва със задължително посещение на предучилищна група в детска градина или в училище. Националната мрежа за децата счита, че тази мярка не е ефективна, тъй като **само по себе си изричното записване на задължителността за посещение на предучилищна подготовка няма да доведе до по-широкото обхващане на децата от уязвимите групи**. Достигането до тези деца изисква комплексен подход и комплексни услуги за подкрепа на семействата, а не към тях да бъде предприет санкциониращ подход за това, че са бедни.

През годината са увеличени помощите за дете близък – от 52.50 на 75 лв., помощите за дете с трайно увреждане – от 70 на 100 лв., както и месечната добавка за деца с трайни увреждания – от 217 на 240 лв. С увеличаването на минималната работна заплата размерът на обезщетението за отглеждане на дете до втората година също беше повишен от 310 на 340 лв.

В рамките на политиката за подкрепа на отглеждане на децата в семейна среда (месечни помощи за превенция, реинтеграция, отглеждане при близки и роднини и приемни семейства) за 2014 г. МТСП отчита заложен финансови средства в размер на 10 400 000 лв.

Имайки предвид, че за децата в резидентна грижа съществува висок риск от бедност и социално изключване, от министерството също подчертават, че с нормативна промяна на ППЗСП, считано от 01.01.2014 г., са постигнати равнопоставеност при посещаване на училище и гарантиране на това право, независимо дали има наличие на увреждане, и всички ученици, настанени в специализирани институции за деца и в резидентни услуги (преходно жилище, кризисен център и център за настаняване от семеен тип), получават месечни средства за джобни разходи в размер на 33 лв.

През 2014 г. беше одобрена и Оперативната програма по Фонда за европейско подпомагане на най-нуждаещите се лица, който адресира два типа мерки за преодоляване на материални лишения сред бедните и нуждаещи се лица. Планираните мерки предвиждат предоставяне на индивидуални хранителни пакети за лица и семейства, подпомагани с целеви помощи за отопление, както и топъл обяд за лица и семейства на месечно подпомагане, неосигурените самотно живеещи лица с децата си, подпомагани по ЗСПД, както и на скитащи и бездомни деца.

В началото на годината в МТСП беше създадена междуинституционална работна група за разработване на проект на Закон за социалните услуги, чиято основна цел беше да прецизира статута и обхвата на социалните услуги като ключов инструмент за насърчаване на социалното включване на уязвими групи в обществото. Работата на групата към края на 2014 г. остава без резултат поради състояло се едно-единствено заседание през месец април.<sup>25</sup>

Въпреки предприетите мерки, и през 2014 г. продължава да липсва цялостен подход за подкрепа на детето и семейството, който да обвързва социалните плащания със социалната работа. Според последния Национален социален доклад на Република България за 2013-2014 г. влиянието на социалните трансфери (без да се включват пенсията) за намаляване на риска от бедност е 4.7 процентни пункта, което е почти два пъти по-ниско от средното за ЕС – 9 процентни пункта, и потвърждава необходимостта от подобряване ефективността на социалните трансфери, което е и част от Специфичните препоръки за страната на Европейската комисия.<sup>26</sup>

Друго предизвикателство, свързано с ефективността на политиките, е необходимостта от разработване и прилагане на практика на механизъм „парите следват детето“<sup>27</sup>. При съществуващата нормативна уредба увеличените плащания за 2014 г. не водят до качествено по-добри резултати, а само увеличават разходите за неефективни политики.

25. Национална мрежа за децата е член на междуинституционалната група и има внесено становище по Концепцията относно проекта на закон, 16 май 2014

26. [http://ec.europa.eu/europe2020/making-it-happen/country-specific-recommendations/index\\_bg.htm](http://ec.europa.eu/europe2020/making-it-happen/country-specific-recommendations/index_bg.htm)

27. За повече информация виж анализа и препоръките по конкретния ангажимент на стр. 40

## АНГАЖИМЕНТ 1

## ПРЕПОРЪКИ

- Разработване и приемане на Национален план за изпълнение на „Национална стратегия за намаляване на бедността и социалното изключване 2020“.
- Разработване на самостоятелна семейна политика с ясни цели, мерки и дейности и възприемане на семейно ориентиран подход във всички сфери, които имат отношение към детското благосъстояние.
- Въвеждане на оценката на социалното въздействие във всички сфери на политиката, в т.ч. и регулярно извършване на независими оценки на социалното въздействие.
- Подобряване на ефективността на социалните плащания, включително и чрез обвързване на социалните помощи със социалната работа, базирана на индивидуален подход и оценка на семейството. Подкрепата към семейството следва да се осъществява не само след преценка на доходите на родителите, но и на другите фактори, определящи възможността на родителите да се грижат за децата си.

## КАКВО НИ КАЗАХА ДЕЦАТА И МЛАДИТЕ ХОРА

Преформулиран  
ангажимент на  
правителството

Да се намали броят на децата, живеещи в бедни семейства или в риск от социално изключване.

## Оценка

2,78

## Цитат

„Да не съдим хората според тяхното финансово положение.“

„Да се подпомагат социално бедните деца (и семействата им) по-усилено от 2014 г. Може би с повече кампании и събития, организирани в училищата, и не само, а и в градовете, селата, областите.“

## Коментар

Смисълът на ангажимента се вижда като мярка за „решаването на проблема да се намали дискриминацията.“

## АНГАЖИМЕНТ 1

Превенция на рисковото поведение и промотиране на здравето сред децата.

## ОЦЕНКА:

Много добър  
**4.50**

защото е видно, че се работи по превенция на заболяванията сред децата, но липсва анализ на ефективността на реализираните дейности. Дори и като количествено изражение цитираните дейности са недостатъчни, за да бъдат обхванати всички деца.

## НАПРЕДЪК:

Има напредък. Изпълнени са дейностите, заложили по тази оперативна цел в Националната програма за закрила на детето 2014 г., но тъй като индикаторите нямат цифрово изражение, не може да се отчете дали са изпълнени количествените показатели.

## КЪДЕ:

Оперативна цел 1.3. към Стратегическа цел „Развитие и популяризиране на подходящи услуги за деца и семейства в системата на здравеопазването“, Национална програма за закрила на детето 2014.

## СРОК:

2014 г.

## ОТГОВОРНА ИНСТИТУЦИЯ:

МЗ, НЦОЗА, РЗИ

## ОЧАКВАНИ РЕЗУЛТАТИ:

Повишаване знанията и уменията на децата по отношение на здравословния начин на живот. Повишаване знанията на подрастващите и младежите по отношение на рисковото сексуално поведение.

## ИНДИКАТОРИ:

Брой проведени здравно-информационни мероприятия (кампании, беседи, видео-покази и др.); брой обхванати лица.

## КАКВО СЕ СЛУЧВА

В Националната програма за закрила на детето за 2014 г. за изпълнение на стратегическата цел „Развитие и популяризиране на подходящи услуги за деца и семейства в системата на здравеопазването“ са предвидени четири оперативни цели, една от които е „Превенция на рисковото поведение и промотиране на здравето сред децата“. За достигането на тази цел са планирани и реализирани редица дейности<sup>28</sup>:

- Проведен е конкурс за детска рисунка „Не на цигарите – 2014“, като в рамките на 18-ото му издание са представени 1153 рисунки на деца от цялата страна и са раздадени награди на специално организирана церемония.
- В шестото издание на Националния ученически конкурс „Проектът на нашия клас – за живот без тютюн“ се включват над 2200 ученици с 48 проекта, осъществени под ръководството на 58 учители. През месец октомври 2014 г. стартира седмото издание на конкурса.
- През месец май на регионално ниво са организирани кампании за повишаване знанията за вредите от активното и пасивното тютюнопушене, за високо качество на живот без тютюнев дим, за повишен контрол и превенция на тютюнопушенето, като са проведени 47 телевизионни и 73 радио предавания, излъчени са 13 аудио- и 10 видеоклипа, 41 видеопокази и видеолектории, публикувани са 35 материала в местни и централни ежедневници, организирани са 21 пресконференции, изнесе-

28. По информация от писмо № 91-00-140 от 3.11.2014 г. на МЗ относно напредъка по изпълнение на държавните ангажменти от компетентността на МЗ, разглеждан в доклад на Националната мрежа за децата „Бележник 2015“.

## АНГАЖИМЕНТ 1

ни са 78 лекции, проведени са 12 семинара и 69 дискусии, разпространени са 7812 здравно-образователни материала.

- Проведено е проучване на здравния риск при около 3000 деца от предучилищна възраст в цялата страна, изложени на пасивно пушене, при което е установено, че 57,5% от 3 – 6-годишните деца са изложени на пасивно тютюнопушене в дома си от страна на родители и близки, като процентът е намалял с 11 процентни пункта в сравнение с установеното през 2008 г. Друг тревожен резултат от това проучване е, че 30,3% от бременните жени също са били подложени на пасивно тютюнопушене, а 15,4% са пушили активно по време на цялата бременност – при родените от тях деца се установява средно с по 107,2 грама по-ниско тегло при раждането.

- Въз основа на резултатите от посоченото по-горе проучване е обявена и темата за кампанията по повод 20 ноември – Международен ден без тютюнопушене „Мамо, татко, не пушете, здравето ми запазете“.

- Извършена е оценка за спазването на хигиенните изисквания на материалната база на яслените групи в ОДЗ и здравето състояние на децата в тях, като са направени изводи и са дадени препоръки за тяхното подобряване.

- Увеличени са услугите и програмите, насочени към намаляване уязвимостта към ХИВ на младите хора в най-голям риск (15 – 24 години) по Националната програма за превенция и контрол на ХИВ/СПИН и сексуално предавани инфекции, като през първите шест месеца на 2014 г. са обучени 253 доброволци по подхода „Връстници обучават връстници“; НПО са провели здравно образование на 462 деца от институции; при работа на терен и в кампании са обхванати 40 181 деца и млади хора в риск; доброволци са участвали в провеждането на общо 276 мероприятия на терен; раздадени са 59 636 броя презервативи и 30 569 броя здравнообразователни материали.

- През първите шест месеца на 2014 г. в 19-те кабинета за доброволно консултиране и изследване и в 17-те мобилни медицински кабинета са получили консултиране и изследване 2806 лица на възраст между 16 и 19 години и 3655 на възраст между 20 и 24 години.

- В рамките на 2014 г. Международният център за обучение и изследвания „PETRI – София“, създаден през 2007 г. в НЦОЗА с подкрепата на UNFPA, организира две международни обучения за млади хора от региона на Източна Европа и Централна Азия: за обучители по театрални техники в обучението на връстници в ромска общност и представители на театрални институции и за ежегодно училище за застъпничество за сексуално и репродуктивно здраве за юношите и младите хора.

- Предоставени са безплатни лекарства от първи ред за лечение на всички лица от туберкулоза, независимо от здравния и социалния статус. През 2013 г. броят на децата, регистрирани с туберкулозна инфекция, е 172, което е намаление от 9 процентни пункта в сравнение с 2012 г. В интензивната фаза лечението на децата се провежда в СБАЛББ „Света София“, детска клиника по белодробни болести и фтизиатрия, а продължителната фаза – по местоживееене на децата от областните диспансери по белодробни болести и фтизиатрия. Българското правителство изпълнява широкомащабна национална политика за контрол върху туберкулозата със специален фокус върху мултирезистентната и свръхрезистентната туберкулоза чрез изпълнението на Националната програма за превенция и контрол на туберкулозата (2012 – 2015 г.).

- В проведените през 2014 г. кампании за популяризиране на здравословното хранене са обхванати около 23 000 деца и ученици, като кампаниите са свързани с 19 май – Европейски ден за борба със затлъстяването, и Седмицата за борба със затлъстяването. По време на тези кампании са изнесени лекции и беседи сред деца и ученици, раздадени са информационни материали сред населението, проведени са семинари и дискусии съвместно с представители на общините, разпространени са калкулатори за индекс на телесна маса, свитъци „Здравословни храни“, проведени са образователни срещи с ученици на тема „Хранителни разстройства“<sup>28</sup>.

- По повод Световната седмица на кърменето е реализирана кампания с участието на над 2000 млади майки и бременни жени за популяризиране и в подкрепа на кърменето, като в индивидуални и групови практики за първична медицинска помощ и АГ кабинети е разпространен материалът „Кърменето – предимства за бебето,

## АКЦЕНТ

Видно е, че се работи по превенция на заболяванията сред децата, но липсва анализ на ефективността на реализираните дейности. Дори и като количествено изражение дейностите са недостатъчни, за да бъдат обхванати всички деца.

28. Справка по заявление за достъп до обществена информация с вх. № 93-00-71 от 31.10.2014 г., получена от Министерство на здравеопазването с писмо № 93-00-71 от 31.10.2014 г.

## АНГАЖИМЕНТ 1

предимства за майката“; реализирана е инициативата „Виртуална подкрепа на кърмещите майки“; има медийни изяви по местните средства за масова информация, организирани са прожекции на тематични филми и др.

- За повишаване физическата активност на децата са проведени кампаниите „Движи се и победи 2014“ с участието на над 300 деца и ученици в различни дисциплини – туристически щафети, плажен волейбол, колокрос; кампанията „Със знания и спорт да победим болестите!“, а по повод 10 май – Световен ден на физическата активност, са организирани спортни мероприятия по лека атлетика, плуване, футбол, конен спорт с ученици, на които са раздадени информационни материали по темата.

- През деветмесечието на 2014 г. сред етническите малцинства от здравните инспектори на РЗИ със съдействието на здравните медиатори са проведени 11 обучения и 5 семинара със 132 участници, проведени са 83 беседи с 1442 лица, извършени са 3 консултации за предимствата на здравословния начин на живот. За начините за предпазване от нежелана и ранна бременност, за опасностите, които крият ранната бременност за майката и бебето и родствените бракове, са проведени 35 беседи и лекции (обхванати 491 лица), 2 обучения, в които са обхванати 27 лица, една кампания с 25 участници; за спецификата на пубертетния период и полово предаваните болести са проведени 1 кампания, 3 обучения, 43 беседи и лекции с 445 деца, 3 прожекции на филми с 63 ученици от V до VIII клас и младежи, отпаднали от училище. За значението на имунизациите и мотивирането им за редовното им прилагане са проведени 38 беседи с млади майки, 1 кампания, 1 семинар и 1 беседа за необходимостта от ваксиниране на населението.

- По Националната програма за профилактика на оралните заболявания при деца от 0 до 18 години в Република България от 2009 до 2014 г. са организирани и проведени 10 кръгли маси в градовете Благоевград, Кърджали, Кюстендил, Перник, Плевен, София, Търговище, Хасково, Шумен и Ямбол с цел повишаване информираността на различни групи от населението за профилактика на оралните заболявания при децата; в детските градини и училища лекари по дентална медицина провеждат здравни беседи, свързани с практическото обучение на децата за методите и средствата за поддържане на необходимата орална хигиена. Кампанията за силанизиране на дълбоки фисури и ямки на първите молари при деца на възраст 6 – 8 години през 2014 г. стартира през месец септември и продължава до 20 ноември, като е проведено силанизиране на 14 083 деца от 28-те области на страната, а броят на силанизираните зъби е 49 609.<sup>29</sup> За периода 2011 – 2013 г. е проведено силанизиране на общо 46 447 деца, а броят на силанизираните зъби е 159 436. С Решение № 559 от 31.07.2014 г. на Министерския съвет е приета нова програма за периода 2015 – 2020 г., с която ще се осигури устойчивост на резултатите, постигнати през първия период на програмата.

## ПРЕПОРЪКИ

- Осигуряване на необходимите средства от държавния бюджет за финансиране на дейностите, планирани в различните програми за превенция на рисковото поведение и промоция на здравето на децата.
- Разработване на механизъм за оценка ефективността на проведените кампании, изготвяне на ежегоден анализ на постигнатите резултати.
- Конкретизиране на индикаторите, които следва да се постигнат чрез кампаниите, заложи в Националната програма за закрила на детето 2015 г. и другите национални профилактични програми.
- Разработване на национална програма за подобряване на сексуалното и репродуктивното здраве, която се отлага вече повече от 10 години.

29. Справка по заявление за достъп до обществена информация с вх. № 93-00-4 от 20.01.2015 г., получена от Министерство на здравеопазването с писмо № 93-00-4 от 04.02.2015 г.

## АНГАЖИМЕНТ 1

## КАКВО НИ КАЗАХА ДЕЦАТА И МЛАДИТЕ ХОРА

Преформулиран  
ангажимент на  
правителството

Да се организират повече кампании, инициативи, обучения и други дейности за насърчаване на здравословното и безопасно поведение сред децата и младите хора.

## Оценка

3,63

## Цитат

„Обучения за семейства/родители.“

„Инициативи за свободното време.“

„По-качествени храни.“

„По-често провеждане на инициативи, за да може повече хора да се информират.“

„Създаване на помощни групи, в които да участват проблемни деца, специалисти и обикновени деца, където да се дават съвети, да има доверие, за да споделят проблемите си.“

„Да се подпомагат социално бедните деца (и семействата им) по-усилено от 2014 г. Може би с повече кампании и събития, организирани в училищата, и не само, а и в градовете, селата, областите.“

## Коментар

По време на фокус-групите децата виждаха смисъла от ангажимента в три направления – към справяне с емоционални проблеми, със социални проблеми и с проблеми на храненето. Нужди като „приемане на себе си“, „взаимно доверие“, „агресия“ и „дискриминация“ се поставят редом с проблемите на хранителните разстройства.

Недостатъците в изпълнението на ангажимента според участниците във фокус-групите, се отнасят до рядкото провеждане на дейности за здравословен начин на живот сред децата и младите хора, както и до това, че „те не са достъпни за всички“.

## АНГАЖИМЕНТ 2

Развиване на политики за поемане от държавата на част от жилищните кредити на млади и многодетни семейства.

## ОЦЕНКА:

**Добър 3.50**

поради усилията за разработване на нов жилищен закон като част от инициативата за нова Национална жилищна стратегия.

## НАПРЕДЪК:

Националната програма за детето за 2014 г. не включва мерки за подобряване на достъпа до подходящи жилищни условия на млади и многодетни семейства. Като цяло и през 2014 г. жилищният компонент отсъства от стратегическите документи, на чиято база се провеждат политиките за децата в страната. Макар ангажиментът да е далеч от реализиране, има известно раздвижване – стартира разработване на проект за нов жилищен закон.

## КЪДЕ:

Национална стратегия за детето 2008 – 2018 г., приоритетна област „Жизнен стандарт и социално подпомагане“, оперативната цел „Намаляване на детската бедност и създаване на условия за социално включване на децата“.

## СРОК:

2008 – 2018 г.

## ОТГОВОРНА ИНСТИТУЦИЯ:

Не са посочени, заложен е междуинституционален подход на работа.

## ИНДИКАТОРИ:

Липсват конкретни индикатори за изпълнение.

## КАКВО СЕ СЛУЧВА

Дефинираните стратегически цели за намаляване на детската бедност и създаването на условия за социално включване в изпълнение на оперативната цел по приоритетна област „Жизнен стандарт и социално подпомагане“ на Националната стратегия за детето са повече релевантни за частта „създаване на условия за социално включване“ (предвид заложените дейности за работа с деца и младежи) и с почти нулев принос за „намаляването на детската бедност“, разглеждана през призмата на осигуряването на достъп до жилище.

Националната програма за детето за 2014 г. не включва конкретни мерки и дейности, респективно институции, ангажирани с осигуряването на реален достъп до качествено жилище (собствено или наемно) с оглед на детското благосъстояние в семеен контекст. Освен това тя не е обвързана с ключови стратегически документи в жилищния сектор, сред които водеща е Националната жилищна стратегия. Това води до неприемственост и разпокъсан междусекторен подход на работа, отдалечаващ фокуса от нуждите на целевата група и засилващ усещането сред семействата, особено уязвимите, за липсваща адекватна държавна жилищна политика.

Заложена Програма Б-4 – „Осигуряване на достъп до жилища на семейства с ниски доходи“, в жилищната стратегия, както и основните цели на стратегията (спиране на процеса на влошаване на съществуващия жилищен фонд; създаване на работещ механизъм за осигуряване на достъп до жилища за покупка или отдаване под наем), остават непостигнати в края на периода за изпълнение на стратегическия документ.

Правомощията по Програма Б-4 „Осигуряване на достъп до жилища на семейства с ниски доходи“ са делегирани на местните власти чрез Закона за общинската собственост, което само по себе си предполага по-добро планиране на удовлетворяване на жилищната нужда на нискодоходните, многодетните или младите семейства.

## АНГАЖИМЕНТ 1

## АКЦЕНТ

Продължава тенденцията на намаляване на относителния дял на обитаваните обществени (общински или държавни) жилища. През последното преброяване от 2011 г. техният относителен дял е 2,6%, или близо седем пъти по-малко в сравнение с данните, отнасящи се за 1985 г., когато е бил 16,2%.

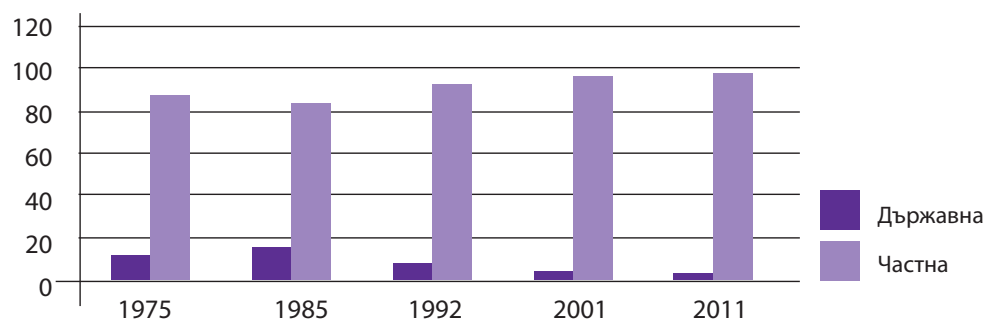
На практика обаче тази програма разглежда достъпа им само в частта до общински жилища.

Що се отнася до жилищните кредити на млади и многодетни семейства, Програма А-2 „Усъвършенстване на финансово-кредитната и данъчната система за жилищния сектор“ от жилищната стратегия остава частично изпълнена. Събираните данни от НАП за данъчни облекчения за ипотечни кредити за млади и многодетни семейства не позволяват цялостна интерпретация на ефективността им предвид, че декларираните данни по чл. 50 от ЗДДФЛ се отнасят за доходите на лицето, подало декларация, а не за цялото семейство. Данните от НСИ за 2013 г. показват, че бедността е концентрирана сред възрастните едночленни домакинства, самотните родители с деца, както и сред домакинствата с три и повече деца, като най-висок е рискът от бедност при домакинства с три и повече деца (68.1%). През същата година процентът на децата в риск от бедност и материални лишения се равнява на 28.4%, като е отчетено, че рискът от бедност при децата се увеличава, когато образованието на родителите е по-ниско.<sup>30</sup>

Разбираем е фактът, че социално-икономическата ситуация, в която тези домакинства живеят, на практика ограничава достъпа им до жилищни кредити. Това води до невъзможност за упражняване на правото им на достъп до качествено жилище като основна предпоставка за борба с бедността и социалното изключване, признато в международните стратегически документи<sup>31</sup>, и потвърждава необходимостта от разработване на междусекторни програми за работа с деца и семейства, предоставящи достъп до заетост, образование, подходящи жилищни условия, здравеопазване и социално включване.

Наличните към момента общински жилища са крайно недостатъчни за удовлетворяване на жилищните нужди дори само на картотекираните лица съгласно Наредбата за реда и условията за установяване на жилищни нужди, настаняване и продажба на общински жилища. Нещо повече – прегледът на данните от НСИ за периода на преброяванията на населението между 1985 и 2011 г. показва затвърдилата се тенденция на намаляване на относителния дял на обитаваните обществени (общински или държавни) жилища. През последното преброяване от 2011 г. техният относителен дял е 2,6%, или близо седем пъти по-малко в сравнение с данните, отнасящи се за 1985 г., когато техният относителен дял е бил 16,2%.

фиг. 1 Обитавани жилища по форма на собственост и по години на преброяванията, НСИ



Най-малък е техният брой в областите Разград (504), Монтана (722) и Видин (797), а най-голям е броят им в областите София-град (35 131), Пловдив (7315) и Варна (4759). Достъпът до общински жилища обаче е обременен с редица изисквания, на които кандидатстващото лице/семейство следва да отговаря.

Следва да се отбележи, че през 2014 г. се наблюдава известно раздвижване в жилищната политика – Министерството на инвестиционното проектиране стартира разработване на проект за нов жилищен закон като част от инициативата за нова Национална жилищна стратегия на Република България. Една от основните цели на проектозакона е предлагане на жилища на достъпни цени с оптимизиране на съотношението цена – доход.

30. Индикатори за бедност и социално изключване през 2013 г., НСИ

31. Харта на основните права, чл. 34; Международен пакт за икономически, социални и културни права, чл. 11, т.1; Стратегия Европа 2020: за интелигентен, устойчив и приобщаващ растеж



## АНГАЖИМЕНТ 1

Осем български общини са бенефициенти по схемата BG161PO001/1.2-02/2011 „Подкрепа за осигуряване на съвременни социални жилища за настаняване на уязвими, малцинствени и социално слаби групи от населението и други в неравностойно положение“ по линия на ОПРР 2007 – 2013 г. Това са общините Видин, Девня, Дупница, Варна, Тунджа, Столична Община, Казанлък и Лом, които изпълняват интегрирани проекти за устойчиви социални жилища, включващи задължително комбинация от инвестиционен компонент (изграждане на социални жилища или ремонт на съществуващи), финансирани по ОПРР, и дейности за осигуряване на образование, заетост, здравеопазване, социално включване, финансирани по ОПРЧР или други програми/мерки и проекти. Към 2014 г. в процес на изпълнение са 3 пилотни проекта с конкретни бенефициенти: Община Видин, Община Дупница и Община Девня.

Природните бедствия през 2014 г., както и принудителното разрушаване на незаконните ромски постройките на територията на Община Стара Загора, а няколко години по-рано събарянето на блок 20 в град Ямбол потвърждават необходимостта от увеличаване на наличните социални жилища, за да се посрещнат жилищните нужди на лица и семейства с установени такива.

## ПРЕПОРЪКИ

- Интегриране на конкретни мерки и дейности по жилищния компонент в стратегическите документи за провеждане на детски политики с цел осигуряване на подходящи жилищни условия за качествено ранно детско развитие. Въвеждане на количествени и качествени индикатори за проследяване на напредъка по изпълнението им.
- Разработване на социална жилищна политика, ориентирана към детето в семеен контекст и правото му на достъп до качествено жилище (собствено или под наем) като форма на превенция на бедност и социално изключване. Поемане на ключовата роля от страна на общините.
- Изграждане на експертно звено за жилищно консултиране, включително на млади и многодетни семейства, за: улесняване и подпомагане на законното строителство сред уязвимите групи от населението от етап проектиране до въвеждане в експлоатация на жилището; достъп до жилищни кредити за закупуване на собствено жилище.
- Поощряване на възможността за поетапно придобиване на собственост на общинско жилище от семейства с ниски доходи.
- Въвеждане на жилищните асоциации като структури, които строят нови и наемат за преотдаване необитавани жилища на социално справедлив наем. Проучване на доказани европейски модели и интегриране на елементи съобразно българския контекст.
- Предоставяне безвъзмездно или при облекчени условия на инфраструктурно съоръжени урегулирани поземлени имоти за строителство на жилища за покупка на млади и многодетни семейства.
- Изготвяне на оценка на състоянието и нуждата от общински жилища с цел актуализиране на общинските жилищни стратегии и програми, като се включат конкретни индикатори, както и финансово обезпечаване за постигането им. Въвеждане на ежегодно гарантирано увеличаване броя на общинските жилища чрез ново строителство или използване на наличен, но необитаван жилищен фонд.

---

# II.

## СЕМЕЙНА СРЕДА И АЛТЕРНАТИВНИ ГРИЖИ



# 2.1.

## СЕМЕЙНА СРЕДА

### АНГАЖИМЕНТ 1

Повишаване знанията и уменията на медицинските кадри за адекватна и своевременна подкрепа на деца в риск.

### ОЦЕНКА:

Среден **2.50** поради наличието на разработени програми.

### НАПРЕДЪК:

Предвидените обучения са отложени за края на годината, а някои - отменени поради липса на финансиране. По този начин знанията, уменията и нагласите на медицинските специалисти от първа линия на работа остават непроменени. Статистиката на настанените деца в ДМСГД показва, че процедурите по превенция не са сработили в национален мащаб, рутинността на практиките продължава да захранва институционалната система, а медицинските кадри не се чувстват част от екип, който носи споделена отговорност и е част от решенията за подкрепата на деца в риск в общността.

### КЪДЕ:

Национална програма за закрила на детето 2014, II. ПОДОБРЯВАНЕ ЗДРАВЕТО НА ДЕЦАТА, Стратегическа цел 2. Подобряване дейностите на лечебните заведения за идентифициране и подкрепа на дете в риск, Оперативна цел 2.1. Повишаване знанията и уменията на медицинските кадри за адекватна и своевременна подкрепа на дете в риск

### СРОК:

2014 – 2016; за обученията – 2014 г.

### ИНДИКАТОРИ:

Липсват конкретни индикатори за изпълнение.

### ОТГОВОРНА ИНСТИТУЦИЯ:

ДАЗД, партнираща институция МЗ, АСП, НПО; за обученията – НЦОЗА, партнираща институция МЗ.

### ОЧАКВАНИ РЕЗУЛТАТИ:

Осигурява се компетентна подкрепа в лечебните заведения на деца в риск. Разпознават се белезите и се осъществява превенция на насилието над деца, повишен е капацитетът за участие в междуинституционално взаимодействие.

### ИНДИКАТОРИ:

Брой превенции на изоставяне на дете в лечебно заведение; брой успешни превенции; брой случаи на работа с деца в риск. 15 – 25 специалисти, включени в обучение.

### КАКВО СЕ СЛУЧВА

В оперативната цел за повишаване на знанията и уменията на медицинските кадри за адекватна и своевременна подкрепа на дете в риск се съдържат две основни дейности: 2.1.1. Създаване на регламент за начините за взаимодействие в системата за закрила и формиране на мултидисциплинарни екипи в лечебните заведения за болнична помощ, в които да бъдат включени медицински специалисти, психолози и социални работници от ОЗД, със срок 2014 – 2016 и 2.1.2. Обучение на медицинските и немедицинските специалисти от детски заведения (детски ясли, ОДЗ, детски градини) и РЗИ, медицински специалисти от здравни кабинети в училища по линия на следдипломно и продължаващо образование, със срок 2014. Информацията от ДАЗД и МЗ в отговор на Заявления за достъп до обществена информация<sup>1</sup>

1. Предоставена информация за напредък по ангажмента: ДАЗД, изх. 14-00-12/30.10.2014 и МЗ изх. 91-00-140 /03.11.2014

## АНГАЖИМЕНТ 1

## АКЦЕНТ

В лечебните заведения продължава да преобладава негативно и предубедено отношение към рисковите семейства, особено от малцинствен произход.

2. Информация от ДАЗД
3. Информация от МЗ
4. Информация МЗ
5. По данни от ДАЗД
6. Четвърти мониторингов доклад, стр. 12
7. По данни на „Надежда и домове за децата“ към 31.12.13 в 8-те ДМСГД има 93 деца, от които 32 под 3 години; по информация на УНИЦЕФ (независим преглед на реформата от Джоана Роджърс, стр.36) към 30 март 2014 има 90 деца, от които 31 под 3 години; по данни на ДАЗД по ЗДОИ към 30.09.2014 в 8-те дома има 79 деца, от които 32 под 3 години
8. По данни на УНИЦЕФ в ДМСГД Шумен към 31.12.2013 г. има 12 деца, а към 01.12.14 – 7 деца
9. В ДМСГД Ветрен в края на 2013 г. има 27 деца, а към декември 2014 г. – 5 деца; в ДМСГД Разград в края на 2013 г. има 5 деца, а към декември 2014 г. – 3 деца; в Силистра в края на 2013 г. има 21 деца, а към декември 2014 г. – 12 деца
10. Отбелязваме, че съпоставката за 2014 г. е в края на юни – преди зимния сезон, когато традиционно повече деца постъпват в институции

се отнася само до изпълнението на дейност 2.1.2. Става ясно, че в „изпълнение на заложените мерки в Националния план за превенция на насилието над деца 2012 – 2014 г. в утвърдената програма за следдипломно и продължаващо обучение на висши медицински и немедицински кадри за 2014 г. е включено обучение по превенция на насилието над деца“<sup>2</sup>. В отговора на МЗ<sup>3</sup> се потвърждава, че „има изготвена програма от НЦОЗА през 2013 г. за обучение на медицински и немедицински специалисти, работещи в РЗИ, детските заведения и здравните кабинети на училищата по проблемите на ранното идентифициране и подкрепа на деца в риск“<sup>4</sup>. МЗ въвежда подход на обучение на обучители от РЗИ, които на свой ред да обучават медицинските специалисти от детските заведения и училищата. Но като цяло оставаме с впечатление, че към 3.11.2014 г. (дата на изходящото писмо от МЗ) е проведен само един курс за 12 души, а всички останали са планирани за ноември и декември 2014 г. „За планирания курс за специалисти от детските заведения и здравните кабинети на училищата не е заявено участие поради липса на финансиране“<sup>4</sup>. Това означава, че повишаването на знанията и уменията на медицинските кадри от първа линия на взаимодействие с деца и семейства за адекватна и своевременна подкрепа на дете в риск си остава през 2014 г. неизпълнено като цел. От гледна точка на практиката има напредък в това лечебно заведение да разпознават деца в риск и да анализират ОЗД. Но в повечето случаи те смятат, че тяхната роля се изчерпва с подаването на сигнал и прехвърлянето на цялата отговорност за случая на социалните работници от ОЗД. Особено проблемни са случаите на деца с тежки заболявания или увреждания, отглеждани в много бедни и рискови семейства. След изтичане на клиничните пътеки за активно лечение детето се изписва и наблюдението му само от личния лекар не е достатъчно, за да се гарантират безопасна и оптимална грижа за специалните му потребности и своевременна компетентна реакция на възникващи усложнения. Често това води до решение от страна на ОЗД да се изведе детето в резидентна грижа, което е болезнено и за него, и за семейството му. Необходимо е предвидените в дейност 2.1.1 мултидисциплинарни екипи в ЛЗБП, в които да бъдат включени медицински специалисти, психолози и социални работници от ОЗД, да продължат да подкрепят семейството и детето в домашната среда, която е най-благоприятна от емоционална гледна точка за неговото възстановяване.

В лечебните заведения продължава да преобладава негативно и предубедено отношение към рисковите семейства, особено от малцинствен произход. Не се правят опити да се разберат притесненията и затрудненията на майки с новородено или придружаващи детето си в ранна възраст в детско отделение, които имат и други деца, за които създадената от майката организация за грижа не е много благонадеждна. Нуждата на такива майки да обезпечат безопасността и базисните потребности на другите си деца или зависими възрастни се търкува като бягство. Един обучен и с правилни нагласи мултидисциплинарен екип от лечебно заведение, отдел „Закрила на детето“ и доставчик може да осигури индивидуализирана подкрепа, която отчита нуждите на всички деца в семейството.

Продължава да е проблем заплащането на престоя в някои болници на придружител на дете, заплащането на някои изследвания и обезпечаване на базисните хигиенни и хранителни нужди на придружителя и консумативите за бебе при семейства в риск. Трудности създава и изискването за придружител на дете от приемно семейство (ако приемната майка има и други свои или приемни деца и не може да им осигури неформална заместваща грижа) или от Център за настаняване от семеен тип/Спешен прием (налага се сформирание на втори кръг сменен режим, което невинаги е възможно или създава предпоставки за инциденти и намалено качество на грижа за останалите деца в услугата). В повечето болници, особено в детските отделения, не се допуска придружител мъж от семейството. Това води до демотивиране приемни родители да се грижат за малки деца или деца с хронични заболявания и увреждания.

Адресирането на описаните проблеми чрез нормативни промени, разписване на ясни процедури, обучения и мониторинг ще доведе до реална подкрепа от здравната система на деца в риск.

Липсата на изпълнение на ангажмента има отношение и към процеса на предотвратяването на изоставянето на деца и настаняването им в ДМСГД, където статистиката показва, че се поддържа броят на децата в ДМСГД: в края на 2013 г. те са 1183<sup>5</sup>, а към 30.06.2014 г. са 1087<sup>6</sup>. В пилотните 8 ДМСГД по проект „ПОСОКА: семейство“<sup>7</sup> и в ДМСГД – Шумен, се запазва ниският брой деца от края на 2013<sup>8</sup> г. В резултат на проект „Надежда и домове за децата“ през 2014 г. в ДМСГД Ветрен, Силистра и Разград се намалява броят на настаняваните деца<sup>9</sup>. Тези проекти и общата демографска и емиг-

## АНГАЖИМЕНТ 1

рационална ситуация в страната вероятно обясняват известното намаляване на общия брой деца<sup>10</sup>. Остава висок броят на децата, преминали през ДМСГД. През 2013 г. през системата на ДМСГД са преминали 2778 деца, от тях 1104 с увреждания. За първата половина на 2014 г. преминалите деца са 2059, от тях с увреждания 956<sup>11</sup>. Отчита се и тенденцията към увеличаване броя на деца от общността, ползващи услугите на разкритите 18 дневни центъра към ДМСГД – за една година увеличението е около 17%<sup>12</sup>, но не е ясно дали тези деца също влизат в общата статистика на ДМСГД. Като цяло картината в останалите ДМСГД остава непроменена, което налага извода, че системите по превенция не са работили в национален мащаб.

## ПРЕПОРЪКИ

- Да не се подхожда формално към обучението на медицински специалисти от лечебните заведения, РЗИ, детски заведения и училищни здравни кабинети по теми, свързани с децата и семействата в риск, разпознаване на насилието върху деца, последиците от институционализацията на деца в периода на ранно детство и процеса на деинституционализация.
- Обученията да обхванат специалистите, които пряко работят с деца и семейства, да се осъществява мониторинг от МЗ върху работата на обучените специалисти.
- Да се създадат мултидисциплинарни екипи в ЛЗБП, в които да бъдат включени медицински специалисти, психолози и социални работници от ОЗД и доставчици на социални услуги, които да се ръководят от единни ценности и стандарти за предотвратяване на изоставянето/институционализацията на деца, като се осигури мултидисциплинарна подкрепа на детето в семейната среда в общността в духа на общностната педиатрия, подкрепяща закрилата на децата.

## КАКВО НИ КАЗАХА ДЕЦАТА И МЛАДИТЕ ХОРА

## Преформулиран ангажимент на правителството

Да се обучат лекарите и медицинските сестри да разпознават случаите, при които деца пациенти са в риск (малтретирани, в крайна бедност, в риск от изоставяне или др.), за да оказват адекватна медицинска помощ и да ги насочват към други организации и институции.

## Оценка

3,37

## Коментар

Всеки десети, попълнил анкетата, признава, че не знае доколко ангажиментът се изпълнява, допълнено към сравнително ниската оценка от тези, които считат, че знаят – 3,37. Същевременно ангажиментът се оценява като добро решение сам по себе си, така че е възможно младите хора да не разбират неговото съдържание или да не могат да си представят как ще се случва на практика.

11. Четвърти Мониторингов доклад, стр. 12

12. Четвърти Мониторингов доклад, стр. 12

# 2.1.

## СЕМЕЙНА СРЕДА

### АНГАЖИМЕНТ 2

Определяне на минимален пакет дейности при предприемане на мерки за закрила: превенция на изоставянето, реинтеграция, настаняване в семейство на роднини и близки, настаняване в приемни семейства, осиновяване.

### ОЦЕНКА:

#### Слаб 2

поради липса на яснота за самия ангажимент, както и навременното му поемане от отговорните институции.

#### НАПРЕДЪК:

Не може да се отчете напредък по този ангажимент поради липса на споделено разбиране за неговото съдържание при отговорните институции.

#### КЪДЕ:

Национална програма за закрила на детето 2014; 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: 1.2. Гарантиране правото на детето да живее в семейна среда и на контакт и с двамата родители.

#### СРОК:

2014 г.

#### ИНДИКАТОРИ:

Текущи стойности – НП; Целеви стойности – определен е последователен и изпълнен с минимум необходимими дейности алгоритъм на работа.

#### ОТГОВОРНА ИНСТИТУЦИЯ:

Водещи – АСП/ ДСП и ДАЗД; Партниращи – всички останали органи по закрила на детето на национално и местно ниво.

#### ИНДИКАТОРИ:

Текущи стойности – НП; Целеви стойности – определен е последователен и изпълнен с минимум необходимими дейности алгоритъм на работа.

### КАКВО СЕ СЛУЧВА

В отговор на запитване как се изпълнява този ангажимент получихме доста различни писма от ДАЗД и АСП, които са отговорни водещи институции за ангажимента. ДАЗД<sup>13</sup> ни предостави обобщена статистиката за броя на случаите през последните 5 години по жалби и молби за съдействие, работа по превенция на изоставянето, реинтеграция, деца, настанени при близки и роднини, осиновени деца, участие на ДСП в съдебни производства, приемна грижа. В същото писмо през 2014 като успех на социалните услуги за деца ДАЗД отчита увеличаването на единните разходни стандарти и преобладаващия брой новоразкрити услуги в общността за сметка на институциите.

От своя страна отговорът на АСП<sup>14</sup> свързва запитването за изпълнение на ангажимента с развитието на социалните услуги в общността и гарантиране на минимален пакет от услуги за подкрепа на децата и семействата.

От получените два отговора не става ясно нито какво точно е трябвало да се случи, нито дали е работено по поетия ангажимент. По-скоро двете институции правят препратка към други ангажименти, свързани не с мерките за закрила, а с развитието на социалните услуги.

#### Защо ангажиментът е включен в „Бележник 2015“?

„Бележникът“ проследява ангажимента на държавата да развие минимален пакет услуги за подкрепа на децата и семействата. Това е проследявано за 2012 и 2013.

13. Писмо на ДАЗД, изх. № 14-00-12 от 30.10.2014 г. Информация по напредъка по изпълнение на държавните ангажименти от компетентността на ДАЗД за „Бележник 2015“ – изх. № 14-00-12 от 30.10.2014 г.

14. Писмо на АСП, изх. № 63 – 146 от 24.10.2014 г. относно Предоставяне на информация за осъществяване на дейности и политики за децата и семействата в България, във връзка с подготовка на доклад „Бележник 2015: Какъв е средният успех на държавата в грижата за децата?“

## АНГАЖИМЕНТ 2

След ангажиментите, поети в Националната програма за закрила на детето 2014 г. освен ангажимент, свързан с мрежата на услугите, се поема и ангажимент към мерките за закрила – Определяне на минимален пакет дейности при предприемане на мерки за закрила: превенция на изоставянето; реинтеграция; настаняване в семейство на роднини и близки; настаняване в приемни семейства; осиновяване.

**АКЦЕНТ**

Не е ясен принципът, по който се определят и планират оперативните цели на приоритетните области, както и дейностите към тях – няма обща методология за планиране и мониторинг на Националната стратегия за детето и съответната Национална програма за закрила на детето към нея.

В същото време, ако внимателно се проследи логиката на така изписания ангажимент, като че ли институциите са очаквали да ангажират в последователен и изпълнен с минимум необходими дейности алгоритъм на работа при налагане на мерките за закрила не само социалните служби, но и другите органи по закрила. По смисъла на Закона за закрила на детето това са министърът на труда и социалната политика, министърът на вътрешните работи, министърът на образованието, младежта и науката, министърът на правосъдието, министърът на външните работи, министърът на културата, министърът на здравеопазването и кметовете на общини. Ако това се е разбирало под този ангажимент и той е бил включен с оглед описание на алгоритъма на работа на службите при налагане на мярка за закрила, логично е да бъдат предприети някакви мерки. Особено като се има предвид, че няма синхрон между различните системи, включително и при налагане на мерките за закрила. (Например на дете със синдром на Даун/близък в семейство с 3 деца/,което е реинтегрирано от институция в семейството, се отказва прием в детска градина поради липса на достатъчно ресурси в градината.)

**Ефективно изготвяне на годишната програма за закрила на детето**

Предвид гореизложеното логично възниква въпросът доколко ефективно се изготвя Националната програма за закрила на детето. Щом отговорните за изпълнението институции имат различен прочит на поет ангажимент, а и липсват предприети мерки по него, препоръчваме да се прецизират начинът, по който се изработва програмата, навременното ѝ съгласуване с различните ведомства и включването на поетите ангажименти в годишните планове на всяко от тях. За да може да заработи този механизъм, е необходимо много преди изработването на ведомствени планове да се изясни какви ангажименти ще се поемат. Друг възможен механизъм е програмата да бъде разписана за няколко години и така да бъде съгласувана навреме с ведомствата. В подкрепа на горното е и един от изводите на Анализа на изпълнението на Националната стратегия на детето за периода 2008 – 2010 г.<sup>15</sup>

**ПРЕПОРЪКИ**

- Да се направи по-ефективно изготвянето на НПЗД с оглед ангажиментите да бъдат включвани своевременно в плановете на ведомствата.
- Да се направи по-дългосрочно (поне 2-годишно) планиране на ангажиментите на институциите по Националната стратегия за закрила на детето.

15. ПРОЕКТ BG051PO001-6.2.05, „ИЗВЪРШВАНЕ НА ОЦЕНКА НА ИЗПЪЛНЕНИЕТО НА НАЦИОНАЛНАТА СТРАТЕГИЯ ЗА ДЕТЕТО“, Анализ на изпълнението на Националната стратегия на детето за периода 2008 – 2010 г.

## 2.2.

# ДЕЦА В ИНСТИТУЦИИ И ДЕИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИЯ

### АНГАЖИМЕНТ 1

Да бъде създаден механизъм на финансиране, който да насърчава общините да развият услуги в общността и да се основава на принципа „парите следват детето“.

### ОЦЕНКА:

#### Добър 3.50

Следва да се отчете, че 2014 беше трудна от икономическа и политическа гледна точка и въпреки това имаше увеличение (макар и може би само компенсиращо инфлацията) на стандартите на социални услуги, на универсални плащания за деца, джобни за учениците с увреждане, повишаване заплащането на професионалните приемни семейства, опит за диференцирано финансиране на резидентните услуги, макар и не в рамките на предлаганото от доставчиците с опит; общините като цяло не са били възпрепятствани да правят компенсиращи промени; има сформирани работни групи за пренасочването на финансовите средства, за изработване на финансов стандарт за приемна грижа, както и за изработване на нов закон за социални услуги, което дава надежда за по-радикални промени.

### НАПРЕДЪК:

Има направени положителни стъпки въпреки липсата на ясен и комплексен механизъм за реинвестиране на средствата от закритите/с намален капацитет специализирани институции в системата за закрила на детето/семеините политики и внедряване на подхода „парите следват детето“.

### КЪДЕ:

Национална стратегия за детето 2008 – 2018, ЧАСТ II СТРАТЕГИЧЕСКА ЦЕЛ, ОПЕРАТИВНИ ЦЕЛИ И МЕРКИ ЗА ТЯХНОТО ИЗПЪЛНЕНИЕ, в глава „Алтернативни грижи“, т.3 „Институционална грижа“.

Национална програма за закрила на детето 2014, 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: 1.5. Развитие на услуги за семейства с деца в ранна възраст с цел отглеждане в родното семейство и деинституционализация на грижата.

### СРОК:

2014 г.

### ОТГОВОРНА ИНСТИТУЦИЯ:

МТСП, партниращи институции ДАЗД и АСП.

### ОЧАКВАНИ РЕЗУЛТАТИ:

Създадена по-добра възможност за подкрепа на семействата и замяна на институционалната грижа с грижа в семейна среда.

### ИНДИКАТОРИ:

Създадена работна група към МФ. Участие в работната група за разработване на финансов механизъм за пренасочване на средствата от институционалната грижа към новите алтернативни услуги и мерки.

### КАКВО СЕ СЛУЧВА

В Националната стратегия за детето 2008 – 2018 темата се разглежда в контекста на изпълнение на политиката на деинституционализация чрез: продължаване на процеса на децентрализация на управлението и финансирането на специализираните институции към местните власти и създаване на механизъм на финансиране, който да насърчава общините да развият услуги в общността и да се основава на принципа „парите следват детето“. До известна степен механизмът на компенсираната промяна, разгледан подробно в „Бележник 2014“<sup>16</sup>, дава възможност на общините да пренасочват средства от намалени капацитети или закрити специализирани институции (основно ДДЛРГ) към разкриване на нови социални услуги, увеличаване капацитета на функциониращи услуги и осигуряване на устойчивост на услуги, разкрити по проекти на ОПРЧР. Но този механизъм е далеч от модела „парите следват детето“, където всяко изведено дете върви с индивидуален финансов стандарт, който осигурява най-качествено посрещане на потребностите му в новата семейна или близка до семейната среда. Тук става дума и за реинтеграция (към настоящия момент семейството получава неголяма фиксирана сума), и за при-

16. Бележник 2014, стр.46-47



## АНГАЖИМЕНТ 1

## АКЦЕНТ

На практика сегашната ситуация по отношение на принципа „парите следват детето“ мести едни пари от услуга в услуга, но реално финансирането няма възможност „да следва детето“.

емна грижа, и за резидентна услуга. В много институции съществува практиката децата да се изписват дори без дрехи, които трябва да се осигурят от приемащата страна. Една от нормативните промени, разработени през 2014 г. и в сила от януари 2015 г., е прилагането на диференциран подход при определяне на стандартите за финансиране на социалните услуги – Център за настаняване от семеен тип, Защитено жилище и Дневен център, делегирани от държавата дейности, чрез общинските бюджети. Този подход облекчава до известна степен дефицитите от ниската издръжка на тези услуги, но налага профилиране на услугите – колкото по-тежка е групата потребители, толкова по-трудно се намират желаещи да работят в нея, а увеличението за по-тежки категории потребители не е достатъчно, за да се предложат атрактивно заплащане или да се наеме допълнителен персонал.

В бъдеще индивидуален финансов стандарт би дал възможност за по-балансиран групи потребители, като в същото време се посрещат качествено нуждите от по-интензивно придружаване, подкрепа на поведението, терапия и индивидуален ритъм на живот на най-сложните потребители. Балансирани групи ще създават и по-стимулираща среда за общуване и развитие на децата с различна степен на увреждания, ще могат да се отглеждат заедно братя и сестри със и без увреждания, да се съхранят приятелства от специализираните институции, децата да остават в общностите и да поддържат връзки с близки и роднини.

Едно от положителните развития в края на 2014 г. е сформиранието на междуведомствена работна група – със задача разработване на стандарт за финансиране на социалната услуга приемна грижа като делегирана от държавата дейност. Това ще даде възможност да се прецени колко и как освободените средства от институционалната грижа да се пренасочат към приемната грижа.

Що се отнася до пренасочването на средства от закрити ДМСГД, практиките до този момент са частични и непоследователни. Практиката при закриването на ДМСГД Тетевен<sup>17</sup> не беше повторена при закриването на домовете в Широка Лъка и Кюстендил въпреки нуждата и желанието на общините да разкрият нови и да увеличат капацитета на съществуващи социални услуги за деца и семейства.

В Националната програма за закрила на детето 2014 се предвижда разработване на финансов механизъм за пренасочване на средствата от институционалната грижа към новите алтернативни услуги и мерки – и/или за подкрепа на семейството, чрез участие в работна група към Министерството на финансите. Въпреки че още през 2013 беше сформирани междуинституционална работна група (МФ, МТСП, МЗ, НСОРБ) за разработване на механизъм за насочване на освободените средства от институционална грижа към грижа в общността за деца в риск и техните семейства, към края на 2014 г. продължава да липсва финансов механизъм, който да гарантира пренасочване на средствата от закриваните специализирани институции към новите услуги, развивани по проектите. Липсва информация за начина, по който работи групата, моделите, които използва, и постигнатия напредък.

Механизмът за пренасочване на средствата трябва да вземе предвид не само социалните услуги в общността (включително приемна грижа, грижа в семействата на близки и роднини при наличен финансов стандарт), но и мерки за подкрепа на биологичното семейство при превенция и реинтеграция и развитие на по-универсални политики за подкрепа на семействата и ранна превенция на рисковете. През 2014 г. освен компенсирани промени има увеличение на единните разходни стандарти за финансиране на услугите. Всички ученици, настанени в специализирани институции за деца, както и в социалните услуги от резидентен тип – преходно жилище, кризисен център и център за настаняване от семеен тип, считано от 01.01.2014 г., получават месечни средства за джобни разходи, чийто размер също е увеличен. Увеличена е еднократната целева помощ за първокласник, въведени са диференцирани размери на месечните помощи за отглеждане на дете, помощите за близнаци и деца с трайни увреждания също са увеличени, увеличена е месечната добавка за деца с трайни увреждания, увеличена е минималната заплата. Това са желани развития, но е нужно по-високо ниво на прозрачност колко са спестените средства от закритите или с намален капацитет институции и как се реинвестират в системата за закрила на детето и политиките за семейството.

В Четвъртия мониторингов доклад се отчита необходимостта да бъдат предприети „действия за промяна на модела на планиране и отчитане на държавните трансфери с цел по-гъвкаво финансиране на социалните услуги. С оглед подобряване на системата за финансиране и постигане на по-висока ефективност и ефикасност

17. Две трети от бюджета се пренасочва към новоразкритата социална услугата ЦОП чрез споразумителен протокол между МЗ и Община Тетевен (и подкрепен от МТСП), в който се предлага на министъра на финансите на основание чл. 34, ал. 2 от Закона за устройството на държавния бюджет да извърши компенсирани промени по бюджетите на Министерството на здравеопазването и Община Тетевен за 2011 г.

### АНГАЖИМЕНТ 1

на социалните услуги са наложителни и промени в механизма на предоставяне на социалните услуги. В тази връзка отново следва да се посочи, че със заповед на министъра на труда и социалната политика от 02.04.2014 г. е сформирана междуведомствена работна група с широкото участие на представители на всички заинтересовани страни за разработване на закон за социалните услуги“. Това развитие ни кара да се надяваме, че ще се промени философията на финансиране – от структури към дейности с потребителите с измеримо качество, и ще се постави началото на регламентиране на интегрирани междусекторни услуги със смесено финансиране.

### ПРЕПОРЪКИ

- Да се финализира изработването и въвеждането на механизъм за пренасочване на средствата, така че да се осигури не само устойчивост на създадените с европейски средства социални услуги, но и да се оказва индивидуализирана финансова подкрепа на семействата за отглеждане на децата в семейна среда като част от работата по превенция на изоставянето, реинтеграция, при настаняване на деца в семейства на роднини и близки и при настаняване в приемни семейства.
- Да се включи в дневния ред на работната група към МФ разработването на подход „парите следват детето“ с участието на НПО, независими експерти и изследване на международен опит.
- Да се осигури повече прозрачност за начина, по който се правят изчисления и се вземат решения за използване на спестените от институционалната система средства.
- Да се поднови работата по новия Закон за социалните услуги.

## АНГАЖИМЕНТ 2

Продължаване на процеса на реформа в институционалната грижа и спазването на правата на децата, отглеждани в специализирани институции чрез изпълнение на заложените в Плана за действие проекти.

## ОЦЕНКА:

Добър 3.50

## НАПРЕДЪК:

Изпълнението на проектите от Плана за действие за изпълнение на Визията за деинституционализация отбелязва напредък при реализиране на конкретни дейности. Следва да се отчете, че, формално погледнато, ангажиментът се изпълнява. Остават основни въпроси, свързани с устойчивостта на резултатите, връзката на постигнатото със следващия програмен период и гарантиране правата на децата. Няма яснота дали натрупаният опит и изведените ключови предизвикателства от реализираното до момента ще бъдат адресирани в рамките на новия програмен период, за да се избегне рискът от компрометиране на целия процес на реформата в грижата за деца.

## КЪДЕ:

Национална програма за закрила на детето 2014.

Стратегическа цел 1: Развитие и популяризиране на подходящи услуги за деца и семейства, оперативна цел 1.3. Изпълнение на Национална стратегия „Визия за деинституционализация на децата в Република България“.

## КАКВО СЕ СЛУЧВА

През 2014 г. проектите от Плана за действие трябваше да влязат в заключителната си фаза. Факт е, че и шестте проекта<sup>18</sup> бяха удължени, за да могат да изпълнят в максимална степен заложените дейности и да бъде гарантирано усвояването на заложения финансов ресурс.

Държавна агенция за закрила на детето отчете, че **по проект „Детство за всички“**<sup>19</sup> (насочен към деинституционализация на децата с увреждания) в нови резидентни услуги в общността са изведени 751 деца и младежи с увреждания, съответно 666 деца и младежи са настанени в ЦНСТ и 85 младежи – в защитени жилища. В специализираните институции за деца с увреждания към края на годината живеят 664 деца и младежи, които предстои да бъдат изведени в услуги, които ще заработят до средата на 2015 г. В проекта на Четвъртия мониторингов доклад беше посочено, че индикативно са определени за закриване 15 специализирани институции за деца с увреждания, в пет от които към края на годината вече няма настанени потребители.

Ключово предизвикателство в процеса се оказа методиката за финансиране на новите услуги, която на практика доведе до преместване на децата не съобразено с индивидуалните оценки, потребностите и интересите им, а с цел запълване на капацитета и гарантиране финансирането за новите услуги. Липсват инструменти за измерване на качеството на живот на децата и младежите в новите услуги и все още няма споделено разбиране за същността на услугите като място за живот. Една от сериозните трудности се оказа и осигуряването на качество и устойчивост на услугите чрез обучението, мотивацията и подкрепата на служителите от новите услуги, които не бяха осигурени в достатъчна степен и това доведе до голямо текучество на екипите, които следваше да работят (включително и напускане на целия персонал на места).

Основни въпроси, които остават до приключване на проекта, са: по какъв начин ще бъдат изведени в нови услуги посочените 664 деца и младежи за оставащите пет месеца, колко от 24-те специализирани институции за деца с увреждания ще бъдат закрити и как би продължил процесът в следващия програмен период.

През 2014 г. в рамките на **проект „ПОСОКА: Семейство“** беше постигнато значително стесняване на входа към пилотните осем ДМСГД, а с това и готовност на домовете за закриване през 2015 г. В рамките на първоначално планирания период на изпълнение **не беше постигнато съгласие между заинтересованите страни за нормативното регламентиране на специализирана резидентна услуга**, която следваше да служи и за създаване на модел за интегрирана услуга, която да е в състояние да отговори на комплексните нужди на децата. На практика остава неясно

18. Проект „Детство за всички“, „ПОСОКА: Семейство“, „И аз имам семейство“, „Развитие на системата за планиране и предоставяне на социални услуги на регионално равнище“, „Развитие на капацитета на системата на АСП за повишаване качеството и ефективността на социалната работа“ и проект „Подкрепа“

19. Данните са представени от страна на ДАЗД през месец януари на семинар „Националните проекти за деинституционализация – постижения и предизвикателства. Критичен поглед.“

## АНГАЖИМЕНТ 2

какви са плановете на Министерството на здравеопазването за продължаване на деинституционализацията в оставащите 20 дома за медико-социални грижи.

**Проект „И аз имам семейство“** се представя и отчита като един от най-успешните от Плана за действие. Отчетът за успех се базира на изпълнение на първоначално заложените индикатори за успех.<sup>20</sup> Идентифицираните проблемни области се отнасят към специфичните цели на проекта. За да бъде приемната грижа децентрализирана социална услуга, е разработено предложение за единен финансов стандарт, но липсва яснота за неговото прилагане, както и за управлението на услугата. Все още липсва разработено предложение за промяна на режима за предоставяне на заместваща приемна грижа. Сериозен е и въпросът за устойчивостта на проекта като екипите по приемна грижа, приемните семейства и децата, настанени в тях, са обезпечени с допълнителен финансов ресурс до месец май 2015 г. За предоставяне на услугата децентрализирано (чрез държавно делегиране) се налага и промяна в Закона за държавния бюджет.

## АКЦЕНТ

Съществуват сериозни опасения, че фокусът при изпълнението на проектите е върху тяхното техническо и административно обслужване, а не върху най-добрия интерес на децата и защита на техните права.

**През 2014 г. в рамките на проект „Развитие на системата за планиране и предоставяне на социални услуги на регионално равнище“ се проведе** обучение на служителите от публичната администрация за управление, контрол на качеството и възлагане на управлението на социалните услуги; мониторинг и оценка на изпълнението на действащите стратегии за развитие на социалните услуги; оценка на риска и осъществяване на супервизия и кризисни интервенции, както и за контрол на качеството на предоставянето на социални услуги. Това също е един от проектите с удължен срок, но и с добавени две нови дейности: 1) анализ на състоянието на 160 специализирани институции за възрастни хора с увреждания и за стари хора и 2) изследване на прилаганите в страната стандарти за качество на социалните услуги, което да послужи като основа за нормативни промени.

**През 2014 г. проект „Укрепване на капацитета на системата на АСП за повишаване качеството и ефективността на социалната работа“** отчита разработена система за обучения на отделите „Закрила на детето“ и стартиране на въвеждащите и надграждащи обучения за техните служители, а общият брой на преминалите обучение е 1511. Проектът също така има за цел назначаване на 400 нови социални работници в ОЗД и отдел „Хора с увреждания и социални услуги“, като с това да допринесе към капацитета на системата. По данни на МТСП към края на месец септември 2014 г. има 362 заети щатни бройки за социални работници в дирекциите „Социално подпомагане“. Проектът на Четвъртия мониторингов доклад загатва за проблем с текучестовото на новоназначените лица, като и тук остава големият въпрос за устойчивостта след приключване на финансирането по ОПРЧР. Ако обучените и допълнително назначени социални работници бъдат освободени след края на проекта и не се гарантира тяхното оставане в системата, на практика основната цел за укрепване на капацитета няма да бъде постигната.

**Проект „Подкрепа“** следваше да подпомогне координацията между останалите пет проекта и да създаде среда за по-добро взаимодействие между участниците в процеса на деинституционализация на всички нива. Отчитат се реализирани дейности, сред които: проследяване на етапите на строителство на новите услуги, срещи на регионалните екипи по деинституционализация, събиране и обобщаване на информация и др., но като цяло връзката между отделните проекти остава незадоволителна.

Като цяло институциите отчитат напредък в изпълнението на проектите, но от различни работни срещи и неформални контакти с представители на общини и неправителствени организации има противоречива информация за случването на дейностите на терен. Няколко организации изпратиха официални писма към институциите, с които алармират за сериозни притеснения, свързани с оценките, подготовката на децата и младежите за преместване и самото преместване в новите услуги. Притесненията са свързани с поставянето на преден план на проектните индикатори и административните изисквания на проектите за сметка на правата и най-добрия интерес на децата и младежите.

Важен момент от процеса на преосмисляне на натрупания опит беше изготвянето през месец юни от независимия консултант Джоана Роджърс на „Преглед и оценка на изпълнението на националната стратегия „Визия за деинституционализация“<sup>21</sup>, който даде обективен поглед за постигнатото до момента и за предизвикателствата пред процеса, които следва да бъдат адекватно адресирани в следващия етап. Ключов момент в него беше завършването на започнатия процес на деин-

20 За периода януари – септември 2014 г. МТСП отчетат: в 83 общини – партньори на АСП, на територията на цялата страна са сформирани 84 екипа по приемна грижа, преминали деца през услугата 599 и 231 утвърдени приемни семейства

21 Деинституционализацията на децата в България – Докъде и накъде? Независим преглед на напредъка и предизвикателствата, УНИЦЕФ, София, 2014 г.

## АНГАЖИМЕНТ 2

ституционализация на всички ДМСГД, ДДЛРГ и ДДУУ, като се постави фокус върху превенцията на разделяне на детето от семейството, актуализиране на Плана за действие, създаване на единна система за мониторинг на процеса.

Макар редица неправителствени организации открито да заявиха готовност за сътрудничество и подкрепа на местно ниво, и през 2014 г. неправителственият сектор остана изключен от процеса на управление и координация на процеса на деинституционализация. Междуведомствената група на ниво заместник-министри заседава само веднъж в рамките на годината и към момента на разписване на ангажимента няма яснота за нейния състав, председателство и готовност за диалог с представители на гражданския сектор.

Втората половина на 2014 г. беше белязана с дебати, свързани с предстоящото актуализиране на Плана за действие за изпълнение на визията, както и с подготовката на Четвъртия мониторингов доклад проследяващ напредъка. Неправителствените организации често поставяха пред отговорните институции (включително и ЕК) своите аргументи и притеснения от идентифицирани сериозни рискове и предизвикателства в процеса, както и опасения, че липсата на добра координация и комуникация между отделните заинтересовани страни може да доведе до спиране на реформите и компрометиране на целия процес по деинституционализация.

В този контекст организациите – членове на Коалиция „Детство 2025“<sup>22</sup>, идентифицираха необходимостта от осъществяване на по-тесен диалог с Националното сдружение на общините в Република България и през месец декември реализираха съвместен семинар „Реформа в обществената грижа за деца – резултати, предизвикателства и препоръки“. Основна цел на събитието беше да се консолидират гледните точки на гражданските организации, мрежи и личности, които работят по въпросите на деинституционализацията и на местните власти относно: постиженията и идентифицираните бариери през изминалия период от изпълнение на отделните проекти и начертаване на основни цели и обща визия за процеса в бъдеще. В резултат беше изработен и съгласуван документ с идентифицирани рискове и конкретни предложения за предстоящото програмиране на по-нататъшния процес на реформа в грижите за деца.

Преосмислянето на развитието на процеса на деинституционализация трябва да включва и методиките за управление на различните услуги в общността от резидентен тип с оглед разделянето на местоживеенето на децата от предоставянето на услугата. Това трябва да бъде съпроводено с промяна в структурата на персонала – детегледачи в услугите и социални работници там, където им е мястото, в социалните служби.

## ПРЕПОРЪКИ

- Поставяне на ясен фокус върху повишаване на ефективността на системата за закрила, включително чрез осигуряване на системна, целенасочена и периодична подкрепа и обучение за работещите в нея.
- Независим мониторинг за спазване на правата на децата на ниво отделен случай, за да се гарантира най-добрият интерес на всяко дете в процеса.
- Публичност и прозрачност на целия процес на лидерство, координация и взимане на решения, включително чрез яснота на ролите кой ръководи цялостния процес на деинституционализация и координира действията на отделните заинтересовани страни; сформирани на междуведомствената работна група и включване на представители на граждански организации в нейния състав.
- Регламентиране на услугите за най-уязвимите деца.
- Актуализиране на Плана за действие с оглед постигнатото, научените уроци и програмния период на новите оперативни програми 2014 – 2020 г.
- Обективен анализ на модела на закриване на пилотните ДМСГД и планиране на закриването на останалите домове за бебета.

22. Коалиция „Детство 2025“ е създадена през 2013 г. и е неформално обединение на граждански организации, мрежи и експерти, представляващи повече от 150 неправителствени организации от цялата страна и личности, които работят по въпросите на деинституционализацията

## АНГАЖИМЕНТ 2

## КАКВО НИ КАЗАХА ДЕЦАТА И МЛАДИТЕ ХОРА

Преформулирана  
препоръка на  
автора

Да се управляват домовете за деца така, че всеки да може да се увери, че отглеждането на децата става по най-добрия възможен начин.

## Оценка

3,27

## Цитат

„Да има повече гласност за тези проблеми, решени и нерешени, в масовите медии (телевизия, интернет). Информацията да е достъпна и лесна за откриване.“

„В моя клас има такива деца и те се оплакват постоянно от отношението на възпитателите. Говорели им грозни неща и ги наричат с лоши имена.“

„Включване на пенсионери от общността.“

## Коментар

Всеки шести не знае какво се случва с ангажмента. Освен нуждата от повече информация младежите правят връзка с една от основните цели на процеса на деинституционализация, а именно социално включване, и необходимостта от обучен персонал, който да полага адекватна грижа.

## АНГАЖИМЕНТ 1

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

## НАПРЕДЪК:

Трета поредна година липсва напредък по отношение на подкрепата в процеса на осиновяване. Няма съществени промени, които да подкрепят децата и осиновителите в следосиновителния период.

## КЪДЕ:

Национална стратегия за детето 2008 – 2018.

## ОЦЕНКА:

**Слаб 2**  
поради липсата на услуги в подкрепа на децата и осиновителите в следосиновителния период.

## КАКВО СЕ СЛУЧВА

Процесът на осиновяване в България не е приоритет на държавата, протича усложнено, объркващо и разпокъсано между множество институции. Все още грубо се разкрива тайната на осиновяване пред осиновените деца и много често в неподходящ момент, от неподходящи хора, което предизвиква преживяване на стрес и оставя у тях трайни следи на психично страдание. Проучванията на Българската асоциация „Осиновени и Осиновители“ сред родители, осиновили деца в цялата страна, показват, че все още в българското общество съществува дискриминационно и negliжиращо отношение към темата „осиновяване“. Това се отразява неблагоприятно върху цялостното положение на осиновяващите семейства, като ги поставя в позиция на изолация. Няма стандарт за обучения на кандидат-осиновителите, липсват услуги за подкрепа на детето и осиновителите в следосиновителния период, работата със семейства няма задължителен и превантивен характер. 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 е възможно единствено с интензивна работа със семейството. Наблюдението, извършвано от ОЗД (Правилник за прилагане на Закона за защита на детето чл. 26), често е формално и без реална подкрепа, служителите не са специално обучени да работят с осиновителите и осиновени деца. От АСП ни информират, че до 31 декември служителите на ОЗД/ДСП предоставят в Регионалните дирекции за социално подпомагане годишни доклади, съдържащи информация за следосиновителното наблюдение. Информацията не се обобщава и анализира на централно ниво в АСП (*решение за предоставяне на достъп до обществена информация РД 04-132/12.11.2014*).

АСП не събира, обработва и анализира и статистика и информация за възникнали проблеми в семействата, осиновили деца, наличие на насилие, изоставане на децата в образователната система, наличие на отклоняващо се поведение и други. Не предприема мерки за превенция на прекратяване на осиновяването.

По данни на ДАЗД през 2013 г. са влезли в сила 16 съдебни решения за прекратяване на осиновяване. До септември 2014 г. са водени 10 дела за прекратяване на осиновяването, 4 от тях са влезли в сила решения за прекратяване на осиновяването. (*Решение за предоставяне на достъп до обществена информация РД 04-132/12.11.2014*.) Тази информация не се анализира и систематизира, не се приемат адекватни мерки и подходи в работата на ангажираните с процеса на осиновяване институции, които да предотвратят или сведат до минимум случаите на изоставяне на осиновени деца.

Статистическите данни на АСП (*Решение за предоставяне на достъп до обществена информация РД 04-107/01.09.2014*.) показват спад в желанието на български родители да осиновят дете. Докато през 2008 г. в регистрите на осиновяващи при условие на пълно осиновяване са вписани 2715 родители, през последните две години (2012 и 2013 г.) тази бройка е намаляла почти наполовина и към месец септември 2014 г. (включително) те са едва 1571. Вписаните в регистрите деца за пълно осиновяване са се увеличили. През 2008 г. общият брой деца е бил 2598, от тях са осиновени 647. През последните години: 2012 г. общ брой деца 2835, от тях са осиновени едва 738; 2013 г. общ брой деца 3188, от тях са осиновени 737. Към месец септември 2014 г. (включително) общият брой деца е 3248, от тях са осиновени

## АНГАЖИМЕНТ 1

едва 509. За този период не са събрани и анализирани данни за причините, довели до намаляване на вписаните в регистрите осиновяващи. Може да се предполага тяхната комплексност – включително икономически фактори, неефективните механизми за подкрепа на осиновителите и осиновените деца от страна на държавните институции, negliжирането на осиновяването като висш акт на човешка и обществена съпричастност и грижа за децата, останали без родителска подкрепа. Няма информация и дали и колко семейства са се възползвали от приетото през 2013 г. право на отпуск за осиновители на деца от 2- до 5-годишна възраст. Националната мрежа за децата счита, че такава подкрепа трябва да получават всички осиновители, чиито деца не са навършили възраст за задължително предучилищно и училищно обучение, тъй като този отпуск е целеви и не е пряко свързан с възрастта на детето, а със задоволяване на специфични нужди, свързани с адаптацията му в новата семейна среда и ежедневно интензивно участие на родителите в този изключително важен процес.

## АКЦЕНТ

Не се събира, обработва и анализира статистика и информация за възникнали проблеми в семействата, осиновили деца; наличие на насилие, изоставане на децата в образователната система, наличие на отклоняващо се поведение и други.

Въпреки препоръката към България 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“, 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 КПД, 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 свързана с медицинските обстоятелства около него, включително и генетична предразположеност, което изкривява снемането на анамнеза при здравно обслужване. (НСД2008-2018 Осиноряване точка 2.3. осиноряването да дава възможност за запазване и развиване на идентичността (етническа, религиозна, културна и др.) на детето.) Биологичният произход на осиновените при условията на пълно осиноряване лица също не е без правно значение и в редица други случаи, включително при преценката и отчитането на пречките за сключване на брак между биологични роднини в определена степен на родство (чл.7, ал.2, т.1 и 2 от СК).

Практически липсва уредба на въпроса кой орган в рамките на каква процедура и в кой момент извършва проверка за наличието, съответно липсата на такива пречки за брак, поради което въпросът дали въобще такава проверка се извършва остава открит.

Процедурата по единствената уредена от законодателството възможност за установяване на биологичния произход (чл. 105 СК) протича бавно и продължително във времето и единствено по съдебен път.

През 2014 г. продължава практиката единствено неправителствените организации да работят активно по темата „Осиноряване“.

Националната асоциация за приемна грижа организира Национална среща по проблемите на осиноряването от приемна грижа. Приемни родители и специалисти обсъждаха преживяването на децата от раздялата с приемните родители и напасването с новото семейство, както и очакванията на родителите от осиноряването.

Българската асоциация „Осиновени и Осинорятели“: Съвместно с НМД проведе първия за страната Национален информационен ден за осиноряването. Обедини работата на неправителствени организации в 16 града в страната в посока на промяна на обществените нагласи към темата „Осиноряване“ и към осиновените деца и техните родители. Създаде електронен регистър с информация за осиноряването – специалисти, материали, действащи групи за взаимопомощ и други.



### АНГАЖИМЕНТ 1

#### ПРЕПОРЪКИ

- Необходимо е да има държавна политика за подкрепа на процеса на осиновяване, повишаване на информираността на обществото и формиране обществена нагласа за толерантно, хуманно и цивилизовано отношение към осиновяването.
- Да има специализиране и квалификация на кадрите в областта на осиновяването – както в системата за закрила на детето, така и по отношение на доставчиците на услуги и в системата на образованието.
- Да се събират, обобщават и анализират подробни статистически данни за процеса на осиновяване, адаптиране на осиновените деца в семейството и обществото, както и информация за ефекта на осиновяването върху децата.
- Да се регламентира задължителен пакет услуги за подкрепа на осиновителите. Включително да се изработят 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 подпомагат родителите да информират детето, че е осиновено, в подходяща възраст и по подходящ начин, така че то да се чувства част от семейството и рода, а не излъгано или предадено.
- Да се събира и съхранява както достатъчно важна за произхода на детето информация, така и информацията, свързана с медицинските обстоятелства и генетичната предразположеност.
- Да се облекчат режимът и процедурата за упражняване правото на информация за биологичния произход при зачитане правата и интересите на всички засегнати страни.

## АНГАЖИМЕНТ 2

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

## КЪДЕ:

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

## СРОК:

2008 – 2018 г.

## ОЦЕНКА:

## Слаб 2

В грижата от близки и роднини няма никакво развитие, липсва основна информация колко хора ползват услуги. Извън системите остават децата с работещи извън страната родители. Няма данни, че приемната грижа бележи развитие на качеството и е подложена под въпрос устойчивостта на резултатите от проект, за който са похарчени над 19 млн. лв.

## КАКВО СЕ СЛУЧВА

2014 г. е ключова за развитието на приемната грижа в страната. На първо място, това е годината, в която се отбеляза най-високият ръст на приемната грижа в страната – към 30.06.2014 г. в приемна грижа са настанени 2178 деца<sup>23</sup>. През годината приемната грижа вече е развита в национален мащаб и освен в големите градове достигна до малки населени места и ангажира хора, които за пръв път се сблъскват с нейното естество.

На второ място, 2014 е ключова година и за процеса на деинституционализация и стесняване входа към институциите. Двата механизма за това са превенцията на изоставянето на деца и настаняването на деца в приемна грижа вместо в институции. От 599 деца, настанени в приемни семейства за периода януари – септември 2014 г., 173 са от специализирани институции, а други 315 са от общността. Най-висок е броят на настаняванията на малки деца до 3 години – 315.<sup>24</sup>

На трето място, в рамките на проект „И аз имам семейство“ започна процесът на децентрализация на приемната грижа, който трябваше да завърши още през 2013 г. Удължаването на проекта позволи приемната грижа да се доставя на двоен режим – държавен и общински, и през годината това доведе до поддържане на неравнопоставеност на приемните семейства и несигурност в общините как ще продължи процесът на децентрализация.

През 2014 г. по проект „И аз имам семейство“ трябваше да се финализира т.нар. Единен финансов стандарт (ЕФС) за приемната грижа, който да позволи от 2015 г. тя да се доставя изцяло от общините с ясна субсидия от републиканския бюджет. По инициатива на АСП е създадена група за разработване на ЕФС на приемната грижа като делегирана от държавата дейност.<sup>25</sup>

През 2014 г. се промени и програмата за обучение на кандидатите за приемни семейства в Програма за допълнителна квалификация на кандидатите за професионално приемно семейство с нов модул – тема б, за обучение на приемни семейства за предоставяне на приемна грижа за деца в риск, търсеци и получили международна закрила (включително неприяжени непълнолетни и малолетни бежанци)<sup>26</sup>. Това е свързано с актуалната международна ситуация и увеличаване броя на лицата и децата, търсеци убежище в страната, което поставя пред приемната грижа още по-високи изисквания.

Съвсем не на последно място, 2014 е ключова за развитието на приемната грижа, тъй като темпът и обемът на услугата, достигнати по проект „И аз имам семейство“, следва да бъдат запазени, за да се избегне срив в развитието на услугата след приключване на проекта. Това е важно с оглед на устойчивостта на добрите резултати от проекта и високия разход, направен по него – над 19 млн. лева.

### Предизвикателства в управлението на приемната грижа през 2014, които оказват влияние върху качеството ѝ

Все още в страната се шири неподкрепено с факти разбиране, че самото наличие на приемни семейства е достатъчно условие за развиване на качествена грижа за децата, които се нуждаят от нея. Силно се надценява това първо ниво на приемната грижа – приемно семейство – настанено дете и води до пренебрегване на нивото на управление на приемната грижа, което има няколко аспекта:

23. Сайта на Агенцията за социално подпомагане: [http://www.asp.government.bg/ASP\\_Client/ClientServlet?cmd=add\\_content&lng=1&sectid=595&s1=703&selid=703](http://www.asp.government.bg/ASP_Client/ClientServlet?cmd=add_content&lng=1&sectid=595&s1=703&selid=703)

24. Писмо на ДАЗД, изх. № 14-00-12 от 30.10.2014 г. Информация по напредъка по изпълнение на държавните ангажменти от компетентността на ДАЗД за „Бележник 2015“ – изх. № 14-00-12 от 30.10.2014 г.

25. Писмо на АСП, изх. № 63 – 146 от 24.10.2014 г. относно Предоставяне на информация за осъществяване на дейности и политики за децата и семействата в България във връзка с подготовка на доклад „Бележник 2015: Какъв е средният успех на държавата в грижата за децата?“

26. Пак там

## АНГАЖИМЕНТ 2

Първият аспект на управлението на приемната грижа с най-голямо влияние върху нейното качество това е планирането. И в „Бележник 2014“ отбелязахме, че в момента това е огромен дефицит на приемната грижа, още повече че е разпокъсана на държавно (през проект „И аз имам семейство“), регионално и общинско планиране. Този недостатък на планирането на приемната грижа влияе на процеса на подбор на приемните семейства, не е ясно за какви деца (като профили) се търсят семейства. Така се набират семейства, които не отговарят нито на нуждите на общината, нито на нуждите на региона. Впоследствие приемните семейства биват притискани от ДСП и ЕПГ да променят своя профил, за да могат в тях да се настаняват деца, за които се търси семейно решение. Правилният процес на управление на приемната грижа е да се набират семейства, които отговарят на профила на децата, за които се търси настаняване – например деца с увреждания, деца с проблемно поведение и в по-голяма възраст, ако вече в общината/региона е овладяно настаняването на малките деца в институции.

Вторият аспект на управление на приемната грижа със силен ефект върху качеството ѝ е оценяването и одобрението на кандидатприемните семейства. Не бива към процеса на приемна грижа да се пренася грешният модел от осиновяването, а именно почти всеки, който желае да бъде приеман родител (осиновител), да добие право за това. Много важно е всяка роля в подбора на едно семейство за приемно да се напълни с необходимата компетентност – ролята на социалния работник, който прави оценката, ролята на учителите, ролята на допълнителни специалисти, ако са включени в оценката (психолог, терапевти), ролята на екипа по приемна грижа и най-вече ролята на Комисията по приемна грижа. Комисиите по приемна грижа трябва да генерират собствена експертиза за приемната грижа, а не единствено да преповтарят предложенията на предишните нива на преценка на кандидатите. Неприемливо, но масово в практиката към момента, комисиите изискват от оценяващия социален работник крайно становище за кандидатурата и не могат да изкажат собствени препоръки по отношение на тезите в оценката, както и да вземат окончателното решение, тоест отговорност, дали в приемната грижа ще бъде допуснат качествен кандидат. При спорни кандидатури комисиите връщат към доставчика доклади за изрично становище дали да бъде одобрен кандидатът, вместо да имат собствена интерпретация на информацията от доклада и изказване на крайно решение.

Третият много важен аспект на управлението на приемната грижа със силен ефект върху нейното качество е дефиниране на ролята на доставчика, особено в процеса на все още непълната ѝ децентрализация. В момента в страната има масово неразбиране на тази роля. Много често, объркани от двойния режим на доставка и поради ниския си капацитет, социалните работници от ОЗД директно настаняват деца в семейството, без да смятат за необходимо да уведомят доставчика на семейството. Често чуваме думи от рода на „кои сте вие, че да ви уведомяваме“, „откога ОЗД трябва да уведомява доставчика“ и т.н. Сред ОЗД има неразбирането, че доставчикът гарантира подкрепа към приемното семейство и регулира неговата натовареност, а по този начин пряко влияе върху качеството на грижа за децата и стреса у приемните семейства.

Ролята на доставчика на приемна грижа е важно да се уточни и да бъде изграден капацитетът на общините да я управляват. От тях се очаква не само да развият приемната грижа чрез Екипа по приемна грижа по проект „И аз имам семейство“, но и да я поддържат в необходим обем и качество, да развият динамичен към нуждите на децата и приемните семейства пакет услуги за подкрепа на настаняванията и да анализират редица индикатори как се развива приемната грижа, които засега не са приоритет на никого в страната. Това са индикатори като стабилност на настаняванията, провалени настанявания, къде отиват децата след напускане на приемното семейство, брой премествания на децата и др. Те са показатели за качеството на приемната грижа и какви цели обслужва на национално ниво. В момента проследяване на подобни индикатори има само в няколко екипа, създадени по проекта на УНИЦЕФ и в централите на Фондация „За Нашите деца“. От друга страна, общините, в които масово е развита приемната грижа по проекта (и които трябва да приемат и семействата, които към края на 2014 г. все още са към ДСП), нямат развит капацитет за управление на приемната грижа или изобщо не осъзнават тези аспекти на грижата. Нещо повече – в общините има страх да се поема отговорността за развитието на приемната грижа, което е отразено и в тяхното становище за въвеждането на ЕФС, в което изказват своята колебливост за децентрализацията на услугата<sup>27</sup>. Този тежен страх е разбираем, особено след като общините, в които се разви приемната

## АКЦЕНТ

И през 2014 остава проблемът с децата на родителите, търсещи работа извън страната. През месец март 2014 г. загина 11-годишно дете, а сестра му бе ранена тежко при експлозия в жилището им. Двете деца са живеели сами, наглеждани от роднини, докато родителите им са били на работа извън страната. Този инцидент предизвика редица репортажи и статии за „децата на гърбетчиците“, които са оставени за отглеждане в страната. Според ДАЗД няма яснота колко деца в България живеят без родителите си, които работят извън страната. Според изследване на „Партньори България“ техният брой е почти 270 000. Все по-често се говори за ефектите от т.нар. скайп родители.<sup>35</sup>

27. НСОРБ – Становище за разработката на единен финансов стандарт за услугата приемна грижа

## АНГАЖИМЕНТ 2

грижа през последните 2-3 години, не разполагат с друг ресурс освен Екипите по приемна грижа, в които има голямо тежестово. Самите екипи не са обучавани в управление на приемна грижа, а само в нейната доставка.

**Качеството на приемната грижа през 2014 г.**

Следва да се отбележи наличието на разработена методика с индикатори, чрез които се прави оценка на качеството на приемната грижа<sup>28</sup>, в която разбирането за качество е много добро, но въпросът е дали е широко споделено.

Нека напомним, че участниците в приемната грижа са много – детето, неговото биологично семейство, приемното семейство, ОЗД, доставчикът на приемна грижа и други специалисти. И за да се говори на национално ниво за качество на приемната грижа, е необходимо споделено разбиране на това. Необходимо е АСП да споделят това свое разбиране с общините, ЕПГ, доставчиците на приемна грижа и дори ПС. В противен случай те развиват своето разбиране, включително започват мониториране на процеса, без да бъдат въвлечени другите участници. През ноември 2014 г. се предприеха проверки от инспектората на АСП, които целят да мониторира качеството на грижата (отново само на ниво отношения приемно семейство – настанено дете, но не и управленски аспект), без яснота у другите участници с какъв инструмент и с какъв резултат ще излезе проверката. В хода на тези проверки са допуснати много лоши практики в Стара Загора, предизвикали бърза реакция и становище на „Самаряни“ до институциите<sup>29</sup>.

**Качеството на приемната грижа през очите на приемните семейства**

Трудно е да се обединят възприятията на приемните семейства за качеството на приемната грижа. На Националната среща по приемна грижа, организирана от Националната асоциация за приемна грижа през април 2014 г., като основна разделителна линия между приемните семейства се усети разликата между тези, които ползват ефективна подкрепа, и семейства, които не могат да разчитат на никаква подкрепа. В този смисъл е и анкетата, която предложихме отново на приемните семейства през октомври 2014 г. за качеството на приемната грижа. Една част от семействата имат много добро разбиране от какво зависи приемната грижа – от правилния подбор на кандидатите и че не бива на това да се гледа като на право, до начина, по който приемното семейство и доставчикът могат до отговорят на нуждите на детето. Висока оценка отново се дава на доброто отношение към семейството и подкрепата на доставчиците. Има обаче и друга категория отговори на приемни семейства, които показват или липса на подкрепа, или неефективна подкрепа към тях. Тези отговори препоръчват приемните семейства „да бъдат оставени на мира и само веднъж на 3 месеца да бъдат посещавани“, отричат ролята на обученията на доставчика на приемна грижа, както и поставят изисквания от „приемни семейства да не се осиновяват деца“<sup>30</sup>. Тези разбирания за приемната грижа, когато са споделени от приемни семейства, будят сериозно безпокойство дали в приемната грижа са допуснати правилните хора и какво се случва с децата, за които се грижат.

**И накрая – ролята на ОЗД в приемната грижа и нейното качество**

По смисъла на българското законодателство приемната грижа е услуга и мярка за закрила. В същото време доскоро основният доставчик на този вид грижа бяха ОЗД. В тази си двойствена роля, на настаняващ орган и на доставчик, ОЗД към момента продължават да имат ключова роля за качеството на приемната грижа.

„В добрите практики ОЗД познават добре нагласите, възможностите и способностите на приемните родители, с които работят, и съобразяват това с нуждите и особеностите на детето, за което се търси ПС. Случвало се е обаче на приемни родители, които си търсят правата, открито да им се заявява, че „няма да видят дете“. Предпочитанието често е за „сътрудничество“ на ОЗД с послушни и покорни ПР“<sup>31</sup>.

Опитът на НПО доставчиците на приемна грижа също минава през подобен процес. Когато дете се настани в приемно семейство с доставчик, доставчикът очаква от отдела да свърши своята работа по случая на детето – да предостави необходимата информация за детето (става масова практика да се настаняват деца с доклад

28. Писмо на АСП, изх. № 63 – 146 от 24.10.2014 г. относно Предоставяне на информация за осъществяване на дейности и политики за децата и семействата в България във връзка с подготовка на доклад „Бележник 2015: Какъв е средният успех на държавата в грижата за децата?“

29. Становище на екип от специалисти от Център по приемна грижа към сдружение „Самаряни“, ноември 2014 г., <http://nmd.bg/proveryavashthinarushavat-pravata-na-detsata-v-priemna-grizha-signalizirat-otsdruzhenie-samaryani/>

30. Цитат от анкета на приемен родител

31. Цитат от анкета на приемен родител

## АНГАЖИМЕНТ 2

от ОЗД от 1 страница!), прегледи на случая, да придвижи документите за осиновяване, бързи решения за деца, които са във възраст все още да могат да бъдат осиновени, да осигури достъп до базисни услуги като училища, градини, здравно обслужване. Напрежение възниква, когато доставчикът има очаквания за настаняване при него деца от ОЗД. В такива случаи той също често бива „наказван“ с извеждане на децата от приемните семейства.

Когато се говори за качеството на приемната грижа през нуждите и правата на детето, особено в процеса на деинституционализация, решаващо значение имат решенията, които ОЗД вземат за детето.

## Случай от практиката:

Споделяме случая на дете на 5 години, настанено от раждането му в ДМСГД във Варна. Към петия си рожден ден то вече е преживяло 2 връщания от осиновяване и 1 връщане от приемно семейство. През 2014 г. е настанено от дом за деца в приемно семейство в гр. София. В определен момент ОЗД отново определя детето за осиновяване и едва след настояване от страна на доставчика на приемна грижа и след възстановяване на историята на детето се съгласява за момента то да не бъде планирано за осиновяване.

През прегледа на подобни случаи ролята на ОЗД в процеса на приемната грижа изглежда все по-провалена. Те нямат капацитет да обслужват навременно и с необходимата информация случаите на децата, нямат време и капацитет да възстановят историята на децата и на базата на нея да вземат решения. Към това като се прибават и извежданията на деца от големи градове към малки населени места само защото там има приемни семейства (но няма деца), все повече се поставят под въпрос централизираният начин на управление на системата за закрила на детето и ключовата ѝ роля за качеството на грижата и услугите на местно ниво.

## Отглеждане на деца от близки и роднини

В България към 31.12.2013 г. над 6700 деца<sup>32</sup> се отглеждат официално от близки и роднини и само за периода януари – септември на 2014 г. са настанени 925 деца.<sup>33</sup> Няма особени промени в тази предпочитана мярка за закрила през 2014 г. Не е ясно и колко получават подкрепа и колко не могат да се възползват от нея, тъй като такава информация не се събира<sup>34</sup>. В рамките на проект „И аз имам семейство“ е оказвана подкрепа и на роднини и близки с настанени деца.

32. Отчет за дейността на Агенцията за социално подпомагане през 2013 г.

33. Писмо на АСП, изх. № 63 – 146 от 24.10.2014 г. относно Предоставяне на информация за осъществяване на дейности и политики за децата и семействата в България, във връзка с подготовка на доклад „Бележник 2015: Какъв е средния успех на държавата в грижата за децата“

34. Пак там

35. [http://dariknews.bg/view\\_article.php?article\\_id=1262664](http://dariknews.bg/view_article.php?article_id=1262664)  
<http://bnt.bg/part-of-show/detsatana-gurbetchiite>  
<http://nasoki.bg/bg/15-interview/280-zhecheva-gurbet-deca>  
<http://bnt.bg/part-of-show/emigrantski-dnevni-ili-kak-prehoda-tpra-sna-po-sveta-900-hil-ba-lgari>

## ПРЕПОРЪКИ

- Да се направи дългосрочен план за развитие на приемната грижа в страната според определени целеви групи деца на общинско и регионално ниво, спрямо които общините да кандидатстват за делегирана от държавата дейност.
- 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 дадат към общините ясни указания за прилагането на ЕФС и управлението на приемната грижа.
- Да се направи преглед на изработения ЕФС една година след неговото въвеждане и да се актуализират неговата структура, размер и начин на предоставяне като субсидия.

## АНГАЖИМЕНТ 2

- Да се предвиди проект за повишаване на капацитета на общините в предоставяне и управление на услугата „приемна грижа“.
- Да се въвлекат неправителствените организации в пилотиране на нови видове настанявания в страната, които да бъдат отразени в ЕФС.
- Да се уточнят индикаторите за качество, които ще се събират 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. Да се въведат индикатори, които отразяват на национално ниво тенденциите в приемната грижа.
- Да се работи по разширяване на услугите за деца, отглеждани от роднини и близки и с родители в чужбина.

## КАКВО НИ КАЗАХА ДЕЦАТА И МЛАДИТЕ ХОРА

Преформулиран  
ангажимент на  
правителството

Деца, които се отглеждат от близки, роднини и приемни родители (тъй като биологичните им родители не могат да се грижат за тях), да получават адекватна грижа за тяхното социално, здравно и образователно развитие.

## Оценка

3,36

## Цитат

„Съответните организации да следят редовно дали ангажиментът е спазен.“

## Коментар

Участниците във фокус-групите не разглеждат проблема, до който се отнася ангажиментът, през степента на подкрепа към грижещите се за децата, а през самото отсъствие на биологичните родители („липса на майчина и бащина подкрепа“), както и през „тормоза от страна на връстниците“. За участниците във фокус-групите той ще допринесе главно за това, че децата „няма да се чувстват различни от другите“.

# III.

## ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ



## АНГАЖИМЕНТ 1

Анализ и оценка на състоянието относно обхващането на бременните и децата с профилактични прегледи и на ефективността на провеждането на профилактични прегледи.

## НАПРЕДЪК:

Твърде бавен. До края на ноември 2014 г. не е предоставена информация за извършените макар и подготвителни и организационни дейности по измерване ефективността на профилактичните прегледи. Не става ясно дали е разработена системата за мониторинг и контрол за обхващането на бременните жени и децата с профилактични прегледи, дали са определени индикаторите, чрез които ще бъде извършена оценката и ще бъде отчетена ефективността от проведените профилактични прегледи. Не е ясно също кои институции и на какъв период ще предоставят необходимите данни за анализа, кой е определен да изготви анализа и в какъв срок.

## КЪДЕ:

T.7.8.1. от План за действие към Национална здравна стратегия 2014 – 2020, Политика 7: Ефективно функциониране на майчиното, детското и училищното здравеопазване.

## ОЦЕНКА:

## Среден 3

защото в отговор на запитване на Националната мрежа за децата МЗ декларира, че тече подготвителен етап по изработване на система за регистриране и мониторинг.

## КАКВО СЕ СЛУЧВА

„Министерството на здравеопазването е осигурило нормативни и финансови механизми за достъп до здравната система на всички бременни жени, независимо от здравноосигурителния им статус, но за съжаление не всички (поради бедност, неграмотност или липса на здравна култура) ползват услугите на системата. За неосигурените бременни жени държавата осигурява един безплатен преглед при специалист по акушерство и гинекология, включващ ехографски и клинично-лабораторни изследвания; акушерска помощ при раждане в лечебно заведение по избор на бременната.

Държавата създава възможности за подкрепа на социално слабите си граждани с очакването те също да поемат своята отговорност, включително и по отношение здравето на децата си. В противен случай ставаме свидетели на недобри практики на ползване на здравната система, както и на значително увеличаване броя на здравно неосигурените граждани.

За подобряване достъпа до системата на здравеопазване от маргинализираните общности се разчита и на дейността на здравните медиатори, които организират и подкрепят посещенията при лекар за наблюдение на бременността на неосигурените бременни от етническите малцинства.

Посоченият ангажимент по Политика 7 от Националната здравна стратегия 2014 – 2020 г. – 7.8. Въвеждането на система за мониторинг и контрол за обхващането на бременните жени и децата с профилактични прегледи е с определен срок на изпълнение 2014-2015 г. Към настоящия момент тече подготвителен етап по изработване на система за регистриране и мониторинг.<sup>1</sup>

По данни на Националната здравноосигурителна каса<sup>2</sup> от 1 януари до 30 септември 2014 г. по програма „Детско здравеопазване“ са извършени 1 756 321 профилактични прегледа при регистрирани по програма „Детско здравеопазване“ 1 226 621 лица. По програма „Майчино здравеопазване“ за същия период са извършени 349 996 профилактични прегледа при активни регистрации към 30.09.2014 г. в регистъра по програмата на 41 724 лица.

През 2014 г. са проведени профилактични прегледи на деца и жени от етническите малцинства с 3 мобилни педиатрични кабинета и 4 мобилни гинекологични кабинета в пет области на страната - Добрич, Монтана, Пазарджик, Сливен и Софийска област. Извършени са общо 2065 профилактични прегледи на деца и общо 2716 гинекологични прегледа. Всички жени и деца, при които са констатирани заболявания, са насочени към съответни специалисти за последващо лечение.<sup>3</sup>

1. По информация от писмо № 91-00-140 от 3.11.2014 г. на МЗ относно напредъка по изпълнение на държавните ангажименти от компетентността на МЗ, разглеждан в доклад на Националната мрежа за децата „Бележник 2015“
2. Отговор на НЗОК по Заявление за достъп до обществена информация с вх. № 24-00-54 от 18.11.2014 г.
3. Справка по заявление за достъп до обществена информация с вх. № 93-00-4 от 20.01.2015 г., получено с писмо от Министерство на здравеопазването с вх. № 93-00-4 от 04.02.2015 г.



## АНГАЖИМЕНТ 1

## АКЦЕНТ

По данни на Националната здравно-осигурителна каса от 1 януари до 30 септември 2014 г. по програма „Детско здравеопазване“ са извършени 1 756 321 профилактични прегледа и 349 996 профилактични прегледа по програма „Майчино здравеопазване“.

**Намаляване на социално значимите заболявания сред децата**

През 2013 г. Министерският съвет прие Национална програма за превенция на хроничните незаразни болести 2014 – 2020 г. По данни на Министерството на здравеопазването<sup>4</sup> в периода 7 октомври – 29 ноември 2014 г. в 28-те области на страната е проведено Национално проучване на факторите на риска за здравето. Проучването включва:

- анкетиране на деца, като за възрастовите групи 1 – 6 и 7 – 9 години анкетите се попълват от родителите
- измервания на антропометричните показатели (ръст и тегло, а при учениците на възраст 10 – 18 години и артериално налягане), които се извършват от специалисти от Регионалната здравна инспекция за съответната област в детски заведения и училища.

Целта на проучването е събиране на актуална информация за разпространението на основните рискови фактори (тютюнопушене, злоупотреба с алкохол, ниска двигателна активност, нездравословно хранене), които са причина за развитие на хроничните незаразни болести: сърдечно-съдови заболявания, злокачествени новообразувания, хронични белодробни болести и диабет.

Колкото и голямо да е значението на едно такова мащабно проучване, което ще даде обективна оценка на ситуацията към 2014 г. и впоследствие ще бъде възможно да се оцени ефективността на програмата, през годината следваше да се проведат и много други планирани дейности.

Във връзка с реализацията на Здравната стратегия за лица в неравностойно положение, принадлежащи към етнически малцинства, през първото шестмесечие на 2014 г. здравните инспектори от РЗИ и здравните медиатори са извършили следните дейности:

- Проведени са 26 беседи и лекции (обхванати 452 лица) и 2 обучения (обхванати 27 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 родствените и ранните бракове
- Проведени са 1 кампания, 2 обучения, 32 беседи и лекции (обхванати 351 деца), 2 прожекции на филми (обхванати 63 лица) с ученици от V – VIII клас и младежи, отпаднали от училище, за спецификата на пубертетния период и полово предаваните болести
- Проведени са 11 беседи с млади майки за значението на имунизациите и мотивирането им за редовното им прилагане, съгласно Националния имунизационен календар. Оказана е организационно-методична помощ на трима медицински фелдшери, проведени са 1 семинар и 1 беседа с 11 лица за необходимостта от ваксиниране на населението със задължителните имунизации
- Три мобилни педиатрични кабинета извършват профилактични прегледи на територията на областите Добрич, Монтана и Сливен, а 4 мобилни кабинета за първична медицинска помощ извършват имунизации на деца от 0 до 18 години с непълнен имунизационен статус в областите Благоевград, Бургас, Пловдив и Шумен<sup>5</sup>.

С цел повишаване информираността на различни целеви групи от населението за профилактика на оралните заболявания при децата се организират и провеждат семинари с медицинските специалисти от детските градини и училищата, учители, възпитатели и други специалисти, участващи в отглеждането, възпитанието и обучението им. В детските градини и училищата се провеждат здравни беседи, свързани с практическото обучение на децата на методите и средствата за поддържане на необходимата орална хигиена.

Основната част от профилактичните мерки, заложили в Националната програма за профилактика на оралните заболявания при деца от 0 до 18 години в Република България с цел намаляване интензитета на зъбния кариес, е провеждане на силанизация (запечатване) на дълбоки фисури и ямки на първите постоянни молари при деца на възраст от 6 до 8 години. За 2014 г. кампанията за силанизация стартира през месец септември, като общо са обхванати 14 083 деца от 28-те области на страната, на които са силанизирани общо 49 609 зъба.

4. Писмо № 91-00-140 от 3.11.2014 г. на МЗ

5. Пак там

### АНГАЖИМЕНТ 1

#### ПРЕПОРЪКИ

- При разработването на Националната програма за закрила на детето за 2015 г. да се предвидят конкретни дейности за намаляване на социално значимите заболявания сред децата със съответните измерими резултати и индикатори, защото отчитането на извършеното по отделните програми размива както самите дейности, така и отговорностите на съответните изпълнители.
- Да се разработи системата за мониторинг и контрол за обхващането на бременните жени и децата с профилактични прегледи, като се определят измерими индикатори, чрез които ще бъде извършвана оценката.
- Да се определят реални показатели, чрез които ще бъде отчитана ефективността от проведените профилактични прегледи при бременните жени и децата.

## АНГАЖИМЕНТ 2

Осигуряване на ранна диагностика и рехабилитация на деца с неврологични заболявания чрез разкриване на специализирани центрове.

## ОЦЕНКА:

**Добър 3.50**  
защото съществува споделено разбиране от страна на МЗ и специалистите за необходимостта от осигуряване на ранна диагностика и рехабилитация на деца с неврологични заболявания, което чрез разкриване на специализирани центрове е залегнало в „Национална здравна стратегия 2014 – 2020“. В План за действие към Националната здравна стратегия, както и в други държавни документи<sup>6</sup> се планират дейности за осигуряване на ефективни грижи за децата с неврологични заболявания като уязвима социална група.

6. „Национална здравна стратегия 2014 – 2020 г.“; „Национална програма за подобряване на майчиното и детското здраве 2014 – 2020 г.“ и др.

7. По информация от писмо № 91-00-140 от 3.11.2014 г. на МЗ относно напредъка по изпълнение на държавните ангажменти от компетентността на МЗ, разглеждан в доклад на Националната мрежа за децата „Бележник 2015“

8. Справка по заявление за достъп до обществена информация от НЗОК, № РД-19-8 от 27.01.2015 г.

9. Пак там

10. Справка по заявление за достъп до обществена информация, вх. № 93-00-83 от 12.12.2014 г.

## НАПРЕДЪК:

Всички специалисти, имащи отношение към децата със специални потребности, са единомислени, че ранната диагностика и навременното започване на качествено лечение и рехабилитация са от съществено значение за подобряване състоянието на децата с неврологични заболявания. При някои неврологични състояния след оперативна интервенция се подобрява значително състоянието на децата, но в повечето случаи е нужна ежедневна и продължителна рехабилитация. Разкриването на специализирани центрове ще даде възможност да се предоставя навременно и ефективно лечение на тези деца. На практика обаче планираното разкриване на специализирани центрове за лечение на деца с неврологични заболявания все още не се е случило. През 2014 г. няма разкрит такъв център.

## КЪДЕ:

T.6.1.7.2. от План за действие към Национална здравна стратегия 2014 – 2020, Политика б: Осигуряване на ефективна грижа на уязвими групи от населението.

## КАКВО СЕ СЛУЧВА

Рехабилитация на деца с увреждания се осигурява по седем различни клинични пътеки в лечебни заведения за болнична помощ в зависимост от основното заболяване, довело до необходимост от рехабилитация. Такава се осигурява и в извънболничната медицинска помощ, също по линия на здравното осигуряване.<sup>7</sup> Ранното диагностициране на неврологични заболявания в пренаталния, перинаталния и постнаталния период от живота на децата е изключително важно, тъй като уврежданията могат да бъдат открити в ранен етап чрез скрининг и да се започне навременно лечение. Общият брой деца, диагностицирани с неврологични заболявания през 2014 г., е 23 828. За сравнение – броят деца с неврологични заболявания през 2013 г. е 24 578 и 24 387 през 2012 г.<sup>8</sup> Броят процедури за рехабилитация в извънболнична медицинска помощ за деца с неврологични заболявания, отчетен в НЗОК от изпълнители на болнична помощ за 2014 г., е 5929. Броят процедури за рехабилитация в извънболнична медицинска помощ за деца с неврологични заболявания, отчетен в НЗОК от изпълнители на извънболнична помощ за 2014 г., е 38 184.<sup>9</sup>

Наблюдава се и необходимост от разширяване обхвата на масовите скринингови програми за новородени. За осигуряване на своевременна и точна пренатална диагностика са наложителни наличието на високотехнологична ехографска апаратура и обучението на специалисти за работа с нея. В момента достъпът на бременните жени до такава апаратура е силно ограничен, защото с такава разполагат само медицински центрове в големите градове, с които работят недостатъчен брой тясно специализирани медици. През настоящата година на Решение № 510 на Министерския съвет от 17.07.2014 г. беше утвърдена Национална програма за подобряване на майчиното и детското здраве 2014 – 2020 г. Част от дейностите по програмата са насочени към:

- Усъвършенстване на механизмите за събиране на данни, оценка и анализ на състоянието на майчиното и детското здраве с оглед определяне на необходимите интервенции съобразно особеностите и потребностите на регионите, включително въвеждане на система за мониторинг и контрол за обхващане на бременните жени и децата от профилактични прегледи.
- Въвеждане на скрининги за деца със специфични потребности с оглед превенция на развитие на усложненията.
- Подобро здравно обслужване на бременните жени, двойките, майките и децата чрез предоставяне на интегрирани здравно-консултативни услуги в здравно-консултативни центрове за майчино и детско здраве.<sup>10</sup>

## АНГАЖИМЕНТ 2

По данни на НЗОК извършените и заплатени от НЗОК генетични изследвания и скрининги за развитие на синдроми и генетични заболявания на плода при бременни жени възлизат на 2106 до 30.11.2014 г., 2390 през 2013 г. и 2711 през 2012.<sup>11</sup>

По данни на МЗ<sup>12</sup> рехабилитация на деца с неврологични заболявания се осигурява по три различни клинични пътеки в лечебни заведения за болнична помощ в зависимост от основното заболяване: КП №240, КП №242 и КП №243. Такава се осигурява и в извънболничната медицинска помощ по линия на здравното осигуряване. Комплексна медицинска рехабилитация на деца с увреждания, в това число и с неврологични заболявания, се осъществява в няколко специализирани болници за рехабилитация – в гр. Сандански, филиал с. Нареченски бани, с. Баните, Смолянско, филиал Кюстендил, филиал Вършец, филиал Поморие, филиал Овча могила, филиал с. Баня, Карловско, филиал Павел баня, филиал Момин проход, филиал Хисар, филиал Велинград.

Децата, родени с неврологично заболяване, следва да се насочат към специализирани лечебни заведения, където диагностиката се осъществява от екип от специалисти, който изработва и провежда програма за цялостна диагностика, лечение и комплексна медико-педагогическа рехабилитация, контролира провеждането ѝ, обучава родителите и ги включва в рехабилитационния екип. Тези дейности обхващат извършване на консултации от необходимите медицински специалисти, които да изработят индивидуален интегриран медико-социален план за обгрижване на дете с неврологично заболяване, както и неговото периодично актуализиране в зависимост от състоянието на детето.

Изключително сериозна е необходимостта от единен регистър за децата с хронични заболявания, в това число и неврологичните. Този регистър ще даде възможност да се прави адекватно планиране на средствата, необходими за медицински и социални мерки за тези деца, при това в дългосрочен план. На настоящия етап МЗ не разполага с такава информация и подобен регистър липсва.<sup>13</sup>

Според Наредбата за използване на пакета от услуги, заплащан от здравната каса, децата с ДЦП имат право на рехабилитация по 120 дни годишно, разпределени в месеците по лекарска преценка. Рехабилитацията е достъпна в 57 болници и 17 дома за медико-социални грижи по клинична пътека, финансирана от здравната каса. Поради големия брой деца с увреждания недостатъчните специализирани центрове за рехабилитация не успяват да отговорят на потребностите им.

Поради липсата на достатъчно обучени специалисти, особено в областта на кинезитерапия, рехабилитация и специална педагогика, както и недостатъчното и морално остаряло оборудване на лечебните заведения, ангажиращи се с рехабилитацията на децата с неврологични заболявания, голяма част от тях на практика са лишени от осигуряване на качествено съвременно лечение. Към това се добавя и затрудненият достъп на децата, живеещи в малките населени места, на чиито родители се налага пътуване и продължително отсъствие от работа, за да осигурят на децата си престой в специализирано лечебно заведение. Необходими са интервенции по оборудване и обзавеждане на по-голям брой специализирани центрове, в които да се осигури достъп на децата с ДЦП до качествена медико-психологическа рехабилитация, както и обучение на специалистите по прилагане на съвременните методи на лечение. В България едва няколко специализирани болнични отделения са обзаведени със съвременна апаратура и с обучени специалисти, които да прилагат съвременни методи и подходи в работата си. В няколко дома за медико-социални грижи вече има традиции в мултидисциплинарния подход към лечение и рехабилитация на такива заболявания.

По данни на МЗ<sup>14</sup> през 2014 г. функционират 18 дневни центъра към ДМСГД, предоставящи услуги за деца, отглеждани в семейна среда, които са с физически или психически увреждания и се нуждаят от ежедневна рехабилитация и физиотерапия. В дневните центрове се осъществяват дейности по диагностика на соматично, психично, неврологично, интелектуално и речево развитие на децата; изготвяне на индивидуални програми за комплексна медицинска и психопедагогическа рехабилитация, изготвяне на програма за работа в домашни условия; логопедични занимания; провеждане на индивидуална и групов психотерапия; рехабилитационни и физиотерапевтични процедури; обучение на родители за провеждане на рехабилитация в домашни условия за подпомагане на терапията; обучение на кандидат-осиноводители; консултиране на родители на деца със специални нужди, услуги по ранна интервенция и др. Към края на юни т.г. 581 деца със здравослов-

## АКЦЕНТ

На настоящия етап МЗ не разполага с единен регистър за децата с хронични заболявания, в това число и с неврологични заболявания. Планираното разкриване на специализирани центрове за лечение на деца с неврологични заболявания все още не се е случило. През 2014 г. няма разкрит такъв център.

11. Справка по заявление за достъп до обществена информация с решение № РД-19-2 от 09.01.2015 г. на НЗОК
12. Справка по заявление за достъп до обществена информация, вх. № 93-00-83 от 12.12.2014 г
13. Пак там
14. По информация от писмо № 91-00-140 от 3.11.2014 г. на МЗ относно напредъка по изпълнение на държавните ангажменти от компетентността на МЗ, разглеждан в доклад на Националната мрежа за децата „Бележник 2015“

## АНГАЖИМЕНТ 2

ни проблеми (ДЦП, хронични невродегенеративни заболявания, хидроцефалия, аутизъм и генерализирани разстройства в развитието, вродени заболявания и увреждания и т.н.) ползват безплатно услугите на дневните центрове за деца с увреждания към ДМСГД.<sup>15</sup> Болничната рехабилитация е необходимо да се редува с извънболнична. За децата от отдалечени райони на България тези услуги са силно ограничени и труднодостъпни и много често се налага родителите да поемат за своя сметка рехабилитацията извън 120-те дни годишно. Много родители предпочитат лечение и рехабилитация в чужбина, защото смятат, че има по-голям шанс за подобряване на състоянието на децата. В България все още не разполагаме с някои от най-модерните уреди за рехабилитация, както и с достатъчно подготвени специалисти и това е една от причините за търсене на възможности в чужбина. Наличната информация поставя и въпроса дали са достатъчни специалистите, болниците и центровете за лечение и рехабилитация за деца с неврологични заболявания. По данни на МЗ<sup>16</sup> за последните три години общо 56 лекари са придобили специалност по нервни болести.

## ПРЕПОРЪКИ

- Да се въведе задължителен скрининг за риск на ниво пренатална диагностика. Въпреки че има тенденция за повишаване броя на направените скрининги на жени с рискова бременност през последните 3 години, препоръчително е някои от тях да станат задължителни за всички бременни с цел превенция на раждането на деца с неврологични заболявания.
- Да се провежда обучение на биологични родители, приемни родители и осиновители за грижа и рехабилитация на деца с неврологични заболявания.
- Да се осъществяват качествено обучение и специализация на специалисти в утвърдени центрове за лечение и рехабилитация в други страни.
- Да се осигурява достъп на деца от отдалечени райони чрез разкриване на специализирани лечебни заведения и центрове за лечение и рехабилитация.
- Да се изготви единен регистър за децата с хронични заболявания, в това число и с неврологични заболявания. Този регистър ще даде възможност да се прави адекватно планиране на средствата, необходими за медицински и социални мерки за тези деца, при това в дългосрочен план. По информация на МЗ предвидено е изпълнение на проект „Подобряване на контрола и информационните системи за превенция на риска в здравеопазването“ с бенефициент Националният център по общественото здраве и анализи.
- Да се провежда проучване и съпоставка на получената здравна помощ по отношение на рехабилитация и лечение на деца с неврологични заболявания между малки населени места и големи областни градове на България.
- Да се организират възможности за водене на групи за взаимопомощ и подкрепа, както и психотерапевтична подкрепа на родители към всяка болница за лечение и рехабилитация с цел да се предостави възможност родителите да споделят и обменят информация за опита си и начините, които използват за справяне с ежедневните проблеми.

15. Пак там

16. Справка по заявление за достъп до обществена информация, вх. № 93-00-83 от 12.12.2014 г.

# 3.1.

## БОЛНИЧНА И ДОБОЛНИЧНА ПОМОЩ

### АНГАЖИМЕНТ 2

#### КАКВО НИ КАЗАХА ДЕЦАТА И МЛАДИТЕ ХОРА

##### Преформулиран ангажимент на правителството

Да се разкрийт специални центрове за подкрепа на децата с неврологични заболявания (включително за ранно откриване на уврежданията) и техните родители в по-малките или отдалечени населени места.

##### Оценка

3,89

##### Цитат

„Изграждане на специални пансиони за родителите на болните деца (става дума за бедни семейства без средства за чести или далечни пътувания).“

„Да се направят достъпни за децата всички училища, театри и тем подобни, за да може те да се чувстват нормални, да им се осигури безплатно обслужване и рехабилитация.“

##### Коментар

Във фокус-групите освен върху липсата на подходящи специалисти, места и апаратура участниците акцентираха върху трудностите, пред които се изправят „победните хора“ по отношение на достъп до такава здравна грижа.

Във фокус-групите участниците считат, че ангажиментът е добро решение, стига да има „изрично предназначен бюджет за тези специализирани центрове -> апаратура.“

Във фокус-групите подчертават нуждата от цялостна грижа за децата – „да се обръща внимание на всички проблеми“, при това „така, че да не се стресират децата“.

## АНГАЖИМЕНТ 1

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

## ОЦЕНКА:

**Среден 3**  
като оценката е стимулиращо завишена, защото темата влезе във фокуса на политическото и експертното внимание през 2014 г.

## НАПРЕДЪК:

Темата за детското психично здраве се появява в контекста на отчитане на работата по прилагане на планирани стратегически документи на национално ниво и резултатите от секторните политики. Все още обаче то не е обект на цялостна фокусирана национална политика. Нещо повече – отчита се, че на практика нуждите на децата от психично-здравни грижи и услуги се поемат от останалите две сфери (социални услуги и образование), което в значителна степен натоварва наличния човешки, технически и финансов ресурс. Липсват превантивни и проактивни подходи за превенция на рискови фактори и за подобряване на качеството на живот на децата.<sup>17</sup>

## КЪДЕ:

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

## СРОК:

2008 – 2018 г.

## КАКВО СЕ СЛУЧВА

17. На фона на недостатъчния резултат следва да се отличат експертите в държавната администрация, благодарение на чиито усилия темата започва да се появява и да заема своето значимо място в приоритетите на държавата за следващия програмен период: Ева Жечева, председател на ДАЗД – за насочване вниманието и политиките с фокус детско психично здраве; топ 5 на експертите с принос към националните политики за детското психично здраве: Красимира Костадинова – МЗ и Национален координатор на Мрежа на Югоизточна Европа за аутизма, Национален център по обществено здраве и анализи, сектор „Детско здраве“, Грета Ганчева – МОН, Директор на Дирекция Достъп до образование и подкрепа на развитието – за отваряне на образователната система към темата за различните потребности на децата и партньорството с НПО сектора; Венка Вучкова – административен координатор на проект „Включващо обучение“, Илиана Кехайова – държавен експерт, отговаря за образователните политики за СПИ и ВУИ, Татяна Предова – главен експерт, координатор на Националната мобилна група за психологическа подкрепа от училищни психолози. Те следва да бъдат подкрепени от гражданския сектор.

18. През 2012 г. е извършена външна оценка на резултатите от изпълнението на Националната стратегия на детето. ▶

Ангажиментите на държавата в областта на детското психично здраве за 2014 г. са изведени в следните стратегически документи: Националната стратегия за детето 2008 – 2018 г.<sup>18</sup>, Национален план за превенция на насилието над деца 2012 – 2014 г., Националната програма за закрила на детето, Ангажимент б: „Стратегическа рамка на политиката на здравеопазването за подобряване на здравето на нацията през периода 2014 – 2020“, Националната здравна стратегия (2014 – 2020). В посочените стратегически документи не се отделя специално внимание на психичното здраве и помощта при психични разстройства. Въпреки наличието на стратегически документи за здравна реформа реформата в психиатрията, приета от държавата още през 2007 г., не е продължила своето развитие след приемането на България в ЕС, независимо от поетите ангажименти. Като резултат България е на последно място в Европа по грижа за психичноболните, което е посочено в доклад на The Economist Intelligence Unit<sup>19</sup>. Нещо повече – в здравната сфера не са отразени и не намират място резултати от изследване, проведено през 2011 г., което съдържа данни за психични разстройства на децата у нас на възраст между 7 и 12 години. В изследването – „Оценка на психичното здраве на децата в училище“, участват 1140 деца от обща популация, като извадката е представителна за района на София-град и София-област. Резултатите показват, че децата с психичноздравни проблеми, които се нуждаят от обслужване, са 5% от общия брой изследвани, а всяко второ дете се нуждае от някакъв вид консултиране и услуги на психичноздравни специалисти. Като се има предвид липсата на подобни изследвания, последното от които е с давност от 20 и повече години, получените данни дават сериозно основание за обсъждане и реализиране на програми за грижи за деца.

Основният напредък в сферата на детското психично здраве се бележи от разработения през 2014 г. медицински стандарт „Детска психиатрия“, който предстои да бъде обсъден и приет от водещите медицински специалисти в областта и утвърден с наредба от министъра на здравеопазването. Основните цели, които се очаква да бъдат постигнати с утвърждаването на стандарта, са: ранно диагностициране и ефективно лечение, консултиране и методична помощ на медицински и немедицински специалисти, работещи с деца; повишаване експертната дейност на системите на ТЕЛК, социалните грижи и образованието по въпросите на детските психични заболявания.<sup>20</sup> През юли 2013 г. Министерството на здравеопазването утвърди документ „Мерки за подобряване на грижите в помощ на хората с проблеми от аутистичния спектър и техните семейства“. Към него е разработен план за действие,

## АНГАЖИМЕНТ 1

който включва направленията "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", "обучение и квалификация на кадри в областта, "партньорство с други страни/международно сътрудничество". През 2014 г. НЦОЗА участва и организира пет мероприятия на тема "Аутизъм", в които са включени стотици участници и потребители, родители на деца с аутизъм, членове на неправителствения сектор и др. Тяхната цел е да се повиши информираността на обществото по въпросите на аутизма и да се подобри качеството на грижите и живот на децата с аутизъм. НЦОЗА подкрепи реализирано от НПО обучение на специалисти по сензорна интеграция в периода юни – септември 2014 г.<sup>21</sup>

### Секторни политики и процеси с ефекти върху развитието на политики за детско психично здраве

#### Деинституционализация и закрила на детето

В годината на Правата на детето се реализираха редица анализи и мониторинг на политиките за децата у нас през призмата на детските права и в контекста на деинституционализацията. На 29.09.2014 г. ДАЗД организира кръгла маса на тема "Преход от живот в институцията към живот в общността. Правото на детето да расте в семейна среда". На нея се обсъди необходимостта от промяна на грижите и начина на работа с децата с увреждания от специализираните институции съвместно с Министерството на здравеопазването в посока на разработване на модели за предоставяне на интегрирани здравно-социални и психо-социални услуги, които да бъдат гарантирани чрез правната и финансовата рамка на медицинските стандарти и на социалните услуги. Същото е в отговор на разпознати потребности на децата, които касаят тяхното физическо и психично здраве. В резултат се очакват инициативи, които да гарантират качеството и достъпа до ефективна здравна грижа за децата в България.

През 2014 г. се навършиха пет години от стартирането на Националната телефонна линия за деца. За този период консултантите ѝ са приели 440 хил. обаждания. Необходимостта от психологическа помощ за децата, които са пострадали от насилие, не търпи отлагане. Ресурс за нея са специалистите, които работят в местата, където децата ежедневно пребивават – детските градини и училищата. Психологичното консултиране и подкрепа се очертават като водещ въпрос в дискусиите за грижите при случаи на насилие срещу деца и се налагат като неотложен ангажимент на държавата. За съжаление все още няма ясна национална политика за психологическото обслужване в образователната система. Изоставането и на здравния сектор в грижите за деца е сериозна пречка пред по-нататъшното реализиране на програми, проекти и планирани дейности и проваля практики, които се оказват успешни и в значителна степен са подготвили почвата за програми за психичноздравното благополучие на децата.

#### Детско правосъдие

През 2014 г. напредъкът в областта на детските права и политики по отношение на реформата на системата за детско правосъдие се реализира чрез проект "Укрепване на правния и институционалния капацитет на съдебната система в сферата на младежкото правосъдие" по Тематичен фонд "Сигурност" на Българо-швейцарската програма за сътрудничество. Работата по проекта дава възможност за партньорство с неправителствени организации и представяне на анализи по темата. С подкрепата на УНИЦЕФ – България, се направиха оценки на потребностите на децата, които са настанени в СПИ и ВУИ, съгласно мерките на ЗБППМН, които включиха и специализирани клинични оценки. Има изготвен и публикуван доклад за проблемите на тези деца и тяхното психично страдание, прикрито зад различните им прояви, квалифицирани като противообществени. Изводите от него заострят вниманието към психичноздравните неблагоприятия на децата, които следва да бъдат обект на по-задълбочено проучване, анализ и грижа от страна на държавата.

#### Образование

През 2014 г. по решение на министъра на образованието и науката беше преустановена дейността на Националната мобилна група за психологическа подкрепа от училищни психолози, която отговаряше на необходимостта от намеса в ситуации

В доклада за оценката са направени изводи, че стратегията не е съобразена със социално-икономическата ситуация в страната към момента на нейното планиране, защото липсват анализ на ситуацията и макроикономически показатели за наблюдение. Също така липсва анализ на потребностите на гражданите за получаване на публични услуги, както и на факторите, които са от значение за развитието на отделните сектори, показва, че не може да се приеме съответствие между планираните цели и потребностите на децата и семействата освен в някои частични области в секторните политики за децата

19. [http://www.mentalhealthintegration.co.uk/media/whitepaper/Executive\\_Summary\\_EIU-Janssen\\_Mental\\_Health.pdf](http://www.mentalhealthintegration.co.uk/media/whitepaper/Executive_Summary_EIU-Janssen_Mental_Health.pdf)

В анализа на състоянието на грижите за психичноболните са включени 30 европейски държави. Докладът измерва грижите за хората с ментални проблеми чрез Индекс за интеграцията на психичноболните, който обхваща 18 индикатора, сред които достъпа до медицински грижи, защитата на човешките права, възможността на хората с ментални проблеми да намират работа, да живеят пълноценен семеен живот, както и сред другите хора като цяло, съществува ли стигма и др.

20. Информация от МЗ, писмо с изх. № 91-00-140 от 03.11.2014 г.

21. Пак там



## АНГАЖИМЕНТ 1

## АКЦЕНТ

1. Все още няма ясна национална политика за психологическото обслужване в образователната система.

2. През 2014 г. е преустановена дейността на Националната мобилна група за психологическа подкрепа.

3. Психичните разстройства при децата продължават да бъдат извън дефиницията за СОП. Същото обрича голям брой деца да не могат да се възползват от ресурсите за подкрепа, дори биват третирани с методи и мерки от ЗБППМН, които често не съответстват на техните нужди от психичноздравна грижа и лечение.

на криза или насилие над дете, като предоставяше ресурс за подкрепа на училищата в отговор на нарастващите потребности на учениците. Това оголи системата и я направи несигурна в начините за справяне, особено в местата и районите, в които няма училищни психолози, педагогически съветници или не достигат психолози от ресурсните центрове за деца със специални образователни потребности.

През 2014 г. се отбелязва и прекъсване на процеса за създаване на механизми за осигуряване на психологическо обслужване в училище, което беше разписано в новите проектни предложения за Закон за предучилищното и училищното образование и Държавния образователен стандарт за приобщаващо образование. Те включваха децата с психични разстройства в групата на специалните образователни потребности, което липсва в сегашната нормативна уредба и дефиницията в ППЗНП. Също така беше предвидено и място за психо-социалната рехабилитация към нивото на допълнителната подкрепа в обучението, включително в новата концепция за Център за подкрепа за личностно развитие. В проектите на нови регламенти присъствието на психолози в детските градини и училищата се гарантира на нивото на закона. Новите политики обаче не кореспондират с Националната програма за училищно образование и предучилищно възпитание и подготовка (2006 – 2015 г.), която остана и в момента е единственият действащ политически документ. Тя засяга темата за психичното здраве на децата в контекста на образователната интеграция и проблемите с насилието между деца в училище, без да поставя ясен и конкретен фокус за ролята на училището.

През изминалата година се проведе обучение на учители по Националната програма за квалификация на педагогическите кадри, които имаха за цел да подготвят учителите за работа с ученици със СОП и да повишат знанията им за справяне с агресията между учениците. Не е направена оценка или обратна връзка за ефективността и полезността от обученията, нито има планирани дейности за проследяване и продължаване на политиката в тази посока. Същото прави обученията неефекасни от гледна точка на развиване на процеса на подкрепа за психичното здраве на децата, особено през отношенията в училище, които са ключови за формиращите години на развитие на детето.

Продължаването на пилотния проект на МОН „Включващо обучение“ до август 2015 г. беше важна стъпка в подобряването на капацитета на системата за подкрепа и интегриране на деца със затруднения в ученето, в това число и осигуряване на психолози в пилотните училища, както и в училищата, които приемат деца от новопостроените Центрове за настаняване от семеен тип. За децата със СОП и поспециално тези, които имат аутизъм или се намират в състояние от аутистичния спектър, МОН прие комбинирана форма на обучение, която дава възможност за гъвкаво включване на детето в учебния процес чрез комбинация от индивидуално обучение и обучение в клас. Но към днешна дата тя все още не е приложима, тъй като не е направен финансов стандарт, който да обезпечи допълнителните ресурси. От друга страна, психичните разстройства при децата продължават да бъдат извън дефиницията за деца със СОП. Същото обрича голям брой деца да не могат да се възползват от ресурсите за подкрепа, дори биват третирани с методи и мерки от ЗБППМН, които често са несъответни на техните нужди от психичноздравна грижа и лечение.

Темата за агресията в училище все по-често заема челните места, когато се говори за детско психично здраве и училище. Като цяло липсва планиране и последователно реализиране на образователна политика за справяне с агресията и тормоза. Училищата трябва да разработят и прилагат своя училищна политика, която се базира на рамката на предложения Механизъм за справяне с училищния тормоз, приет през 2012 г. Оттогава обаче няма доклад или анализ на ситуациите, които посрещат училищата, нито са предприети необходимите действия в помощ на усилията на учители, психолози и педагогически съветници. А фактът, че тормозът все по-често приема формата на онлайн тормоз, се пренебрегва и липсва капацитет за справяне с неговото разрастване. Въпреки че МОН е лидер и партньор на Дружеството на психолозите в България, ДАЗД и УНИЦЕФ – България, в пилотирането на проект „Училище без насилие“, който е насочен към създаването на сигурна среда чрез системен подход на включване на цялото училище, резултатите от проекта не са представени, нито могат да бъдат намерени в публични документи на министерството. Стойността на проекта е ясна, но училищата, които искат да реализират модела, не могат да осигурят финансирането му, нито са предвидени средства от бюджета на МОН.

## АНГАЖИМЕНТ 1

Образователната политика не е включила в дневния си ред психичното здраве и функционирането на децата в училище. Фрагментарната грижа, която те получават, не може да отговори на потребностите им, не обхваща нуждаещите се деца, нито се гарантират нейните достъпност и качество. Вместо това децата могат да разчитат на случайно добро съвпадение на обстоятелства, които да им дадат възможност да се обучават с подкрепа при СОП или, ако имат късмет, да попаднат на училище или на възрастен в училище, който желае да им помага или партнира.

## ПРЕПОРЪКИ

- Да се изведе като приоритет национална политика, насочена към инвестиране в детето с фокус върху ранното детско развитие. Да се прилагат в практиката стандартите за ранно детско развитие.
- Да се прилага в практиката скрининг тестът за детско развитие за деца на 3 – 3.5 години от пилотните детски градини по проект „Включващо обучение“ на МОН.
- Да стартират психичноздравни услуги за деца с разстройство от аутистичния спектър – съгласно приетия документ на МЗ.
- Да се проведе национално проучване на детското психично здраве и нуждата от услуги и програми за грижа.
- Да се реализира инициатива за създаването на мрежа от грижи за детско психично здраве чрез интегриране на услугите в здравната, социалната и образователната сфера – съвместно с неправителствените организации.

## КАКВО НИ КАЗАХА ДЕЦАТА И МЛАДИТЕ ХОРА

## Преформулиран ангажимент на правителството

Да се разработят и приложат програми за обучение на специалисти във всички сфери, ангажирани с децата (здраве, образование и пр.), които да подкрепят децата с психични разстройства и техните семейства в различни области.

## Оценка

3,37

## Цитат

„Създаване на обучения НЕ САМО за специализирани лица, но и за ученици, родители и доброволци.“

„Създаване на специализирани часове за консултации и общуване между децата с проблеми и техните родители.“

## Коментар

Проблемите, които според участниците се адресират чрез ангажимента, са в две основни групи – че „няма достатъчно информираност за обикновените граждани“ и че съществува „криене“ на психичните разстройства, водещи до допълнителни проблеми, включително дискриминация.

## 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, дялът на живородените деца с ниско тегло да достигне 6 на 1000 живородени деца.

## ОЦЕНКА:

**Добър 4**

защото независимо че стойността на показателя се доближава до заложената стойност в Целите на хилядолетието, все още съществуват области и населени места в България, където този показател е по-висок от средния за страната и много по-висок от този за страните в Европейския съюз.

22. Коефициентът за детска смъртност показва броя на умрелите деца на възраст до 1 година на 1000 живородени деца. Изчислява се в промили като отношение на умрелите деца на възраст под 1 година към броя на живородените деца (по Население и демографски процеси 2013, издание на НСИ)

23. Писмо № 91-00-140 от 3.11.2014 г. на МЗ относно напредъка по изпълнение на държавните ангажменти от компетентността ▶

## НАПРЕДЪК:

В България през последните години се установява трайна положителна тенденция за намаляването на детската смъртност, която през 2013 г. достига 7.3 на 1000 живородени деца. Това е най-ниското ниво на детска смъртност у нас за времето на водене на статистика по този показател, но продължава да е почти 2 пъти по-високо от средното за страните от Европейския съюз.

## КЪДЕ:

Национална стратегия за детето 2008 – 2018, Очаквани резултати по отношение на целите, Цели на хилядолетието за България, Цел 4: Намаляване на детската смъртност.

## СРОК:

2018 г.

## КАКВО СЕ СЛУЧВА

Коефициентът на детската смъртност<sup>22</sup> е индикатор, отразяващ частично качеството на медицинската помощ и преди всичко е свързан с жизнения стандарт и здравната култура на населението.

По данни на НСИ през 2013 г. са починали 489 деца до 1-годишна възраст (7.3‰) и 115 деца от 1 до 4 години (4 години 11 месеца и 29 дни – преди навършване на 5 години), т.е. общо 604 деца до навършване на 5-годишна възраст.<sup>23</sup> Съобразно посочените данни показателят „Смъртност на деца до 5 години на 1000 живородени“ следва да е 9.07‰, с което може да се отчете, че е достигнал заложената в Целите на хилядолетието стойност от 9.5‰. Броят на починалите деца до 1-годишна възраст прогресивно намалява, като през 2012 г. е бил 536 деца, а през 2011 г. са починали 601 деца.

В регионален аспект през 2013 г. в дванадесет области коефициентът на детска смъртност е по-нисък от средния за страната, като най-нисък е в областите Търговище – 2.7‰, Варна – 4.2‰, и София (столица) – 4.7‰. Най-висока стойност на коефициента на детска смъртност е регистрирана в област Ловеч (16.5‰). По-висок от общия за страната е коефициентът на детска смъртност и в областите Шумен (12.9‰), Сливен (12.8‰) и Пазарджик (11.1‰). Независимо от положителната тенденция в намаляването на нивото на детската смъртност в България тя продължава да е по-висока от детската смъртност в страните от Европейския съюз. Само Румъния има по-висока стойност на този показател от нашата страна. В повечето страни в Европейския съюз коефициентът на детска смъртност е под 5.0‰. Най-ниски са стойностите му в Словакия – 1.6‰, Финландия – 2.4‰, и Люксембург – 2.5‰. Общо за ЕС-28 коефициентът на детска смъртност през 2012 г. е 3.8‰<sup>24</sup>.

Перинаталната детска смъртност<sup>25</sup> се задържа висока и през 2013 г. (10,3‰), но се отчита намаляване спрямо 2012 г. (11.0‰) и 2011 г. (11.7‰).

Анализът на причините за умиранията при децата до 1-годишна възраст не показва съществени промени през последните години. Най-голям е броят на починалите поради някои състояния, възникващи през перинаталния период – 238 деца, следват вродените аномалии, деформации и хромозомни аберации – 94, болести на дихателната система – 53 починали деца, и 42 деца, починали от болести на органите на кръвообращението.

Показателят за мъртворождаемост намалява спрямо предходната година. За 2013 г. той е 7,25‰, докато през 2012 г. е бил 8.06‰, като от общо 483 мъртвородени при 451 причините са свързани с някои състояния, възникващи през перинаталния период, а при 32 – с вродени аномалии, деформации и хромозомни аберации.

## АНГАЖИМЕНТ 1

Новото през 2014 г. е разработването и приемането с Решение на Министерския съвет № 510 от 17.07.2014 г. на Национална програма за подобряване на майчиното и детското здраве за периода 2014 – 2020 г. в изпълнение на Политика 7 „Ефективно функциониране на майчиното, детското и училищното здравеопазване“ на приетата Национална здравна стратегия (2014 – 2020) на Министерския съвет на Република България. В констативната част на програмата се посочва, че независимо от създадената организация за здравно обслужване на децата, бременните и майките, най-важните показатели за страната в последните години – перинатална детска смъртност, мъртворождаемост, постнеонатална детска смъртност и обхват на бременните жени с наблюдение до третия лунарен месец, показват, че са на лице проблеми, които влияят сериозно върху здравето на тези контингенти. Основните от тях са: неравномерно териториално разположение на практиките на общо практикуващите лекари; наличие на регулативни стандарти и непълнота при осъществяване на пакетите за профилактични и диспансерни прегледи при бременни и деца; липса на информация за бременни и деца, обхванати с профилактични прегледи, както и за обема, в който се осъществяват; липса на капацитет за наблюдение и родоразрешение при бременност с патология на плода и майката; липса на организиран ехографски скрининг на бременните жени; недостатъчен капацитет на системата за диагностициране на патологично протичащите бременности; липса на алгоритъм и отговорни структури за „насочване, извършване и отчитане“ на биохимичния скрининг при бременните жени; липса на интегриран медико-социален подход при обслужване на деца с хронични заболявания/увреждания; необходимост от разширяване обхвата на масовите скринингови програми за новородени; неефективна система за проследяване, рехабилитация и грижа за недоносените деца и др.

За постигане на стратегическата цел на програмата „Подобряване майчиното здраве и здравето на децата до 18 години; подобряване на ключови показатели, свързани със здравето на младите хора, бременните, децата и двойките чрез насърчаване и подкрепа за добри практики, промоция на здравето и подпомагане на достъпа до здравни грижи“ са предвидени дейности по 7 приоритета:

1. Повишена информираност на бременните, двойките, децата и техните родители по различните аспекти на репродуктивното здраве.
2. Изготвени и приети нормативни промени в здравното законодателство за регламентация на интегрирани съвременни здравно-консултативни услуги за бременни, майки, двойки, семейства, деца.
3. Усъвършенстван механизъм за събиране на данни, оценка и анализ на състоянието на майчиното и детското здраве с оглед определяне на необходимите интервенции съобразно особеностите и потребностите на регионите.
4. Подобро здравно обслужване на бременните жени, двойките, майките и децата чрез предоставяне на интегрирани здравноконсултативни услуги.
5. Превенция на усложненията при деца с хронични заболявания чрез прилагане на комплексно интердисциплинарно обслужване.
6. Подобрени грижи за недоносените деца, включително наблюдение и рехабилитация.
7. Превенция и ранна интервенция на уврежданията при децата.

Приемането на всяка национална програма е надежда, че чрез нея ще намерят своето разрешение редица проблеми. Дали това ще се случи с Националната програма за подобряване на майчиното и детското здраве за периода 2014 – 2020 г., ще бъдем свидетели през следващите седем години. За да бъдат изпълнени дейностите по програмата, са необходими съвместните усилия на държавната администрация, медицинските специалисти и неправителствените организации, които искат здравето на децата да бъде приоритет за държавата.

на МЗ, разглеждан в доклад на Националната мрежа за децата „Бележник 2015“

24. Население и демографски процеси 2013, издание на НСИ, стр. 28-29
25. Перинаталната смъртност показва броя на мъртвородените деца и на живородените, умрели през първите 6 дни включително от раждането им, на 1000 родени (живородени и мъртвородени), т.е. смъртността от 28-ата седмица на вътрешноутробното съществуване до края на 6-ия ден от живота

## АНГАЖИМЕНТ 1

## АКЦЕНТ

1. Показателят „Смъртност на деца до 5 години на 1000 живородени“ е 9.07‰, с което може да се отчете, че е достигнал заложената в Целите на хилядолетието стойност от 9.5‰.

2. Най-висока стойност на коефициента на детска смъртност е регистрирана в област Ловеч (16.5‰). По-висок от общия за страната е коефициентът на детска смъртност и в областите Шумен (12.9‰), Сливен (12.8‰) и Пазарджик (11.1‰) при 3.8‰ средна стойност на коефициента на детска смъртност за 2012 г. в страните от ЕС-28. Налице са проблеми, които влияят сериозно върху здравето на бременните жени, майките и децата, като най-сериозните от тях са неравномерно разположение на практиките на ОПЛ, непълнота при осъществяване на пакетите за профилактични и диспансерни прегледи за бременни жени и за деца, липса на организиран ехографски скрининг на бременните жени, недостатъчен капацитет на системата за диагностициране на патологично протичащите бременности и др.

## ПРЕПОРЪКИ

- Да се положат максимални усилия за реализиране на планираните дейности по Националната програма за подобряване на майчиното и детското здраве съгласно приетите срокове – с осигуряване на предвиденото финансиране.
- Да се предприемат конкретни мерки за намаляване на детската смъртност в областите Ловеч, Шумен, Сливен, Пазарджик.
- Да се приоритизират мерки за намаляване на въздействието на рисковите фактори за здравето на бременната и новороденото.
- В Националната програма за закрила на детето за 2015 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.

## НАПРЕДЪК:

Изготвени стандарти за ранно детско развитие от 0 до 3 години. Стандартите на този етап са по-скоро теоретична постановка и ориентири, отколкото диагностичен инструмент. Практическото им приложение остава неясно и е оставено на достъпа до тях и добрата воля на семействата и специалистите, работещи с деца. Важно е да се отбележи обаче, че на базата на стандартите изследователският екип е разработил и скрийнинг тест за ранно детско развитие за деца на 3 – 3,5-годишна възраст. Скрийнинг тестовете се пилотират във всички детски градини и обхващат над 6000 деца.<sup>1</sup> Данните не са с диагностична стойност, а дават общ профил за рисковете при деца по отношение на развитието им.

## ОЦЕНКА:

Много добър  
4.50

## КЪДЕ:

Национална стратегия за детето 2008 – 2018 г.

## СРОК:

2018 г.

## КАКВО СЕ СЛУЧВА

Множество международни проучвания и изследователски доклади върху ранните години от живота предоставят необорими аргументи за това колко решаващо е ранното детство за здравословното състояние, образованието, социалното включване и цялостния успех и щастие в живота на човека. Програмите за развитие в ранна детска възраст са много важен инструмент за ранна намеса в живота и развитието на децата, за да компенсират неравенствата в рамките на семейната среда.

В българското законодателство съществува изразено разбиране за важността на ранното детско развитие и образование като фактор за борба с бедността, за социално включване и за предоставяне на равни възможности за всички деца да се включат пълноценно в обществения живот. В същото време обаче са налице редица негативни тенденции по отношение на ключови индикатори за детското благосъстояние<sup>2</sup>, които показват, че националните политики и институционалната рамка не са в състояние да отговорят на нарасналите неравенства в обществото и потребностите на децата и техните семейства, особено от най-уязвимите слоеве на населението.

Ранното детско развитие включва цялата необходима подкрепа за детето от пренаталното му развитие до осмата година, за да може да бъде реализирано правото му на оцеляване, закрила и грижа, което да му гарантира най-доброто развитие. През ноември 2014 г. екип на Института за изследване на населението и човека към БАН представи стандартите и показателите за развитие, както и стратегиите за грижа, възпитание и образование на децата в периода от 0 до 36 месеца. Проектът е по инициатива и с подкрепата на УНИЦЕФ – България, и възниква в отговор на необходимостта от прилагане на системен, интердисциплинарен подход към ранното детско развитие с цел подобряване качеството на грижата за децата. Стандартите отразяват основните постижения в опита на детето в процеса на неговото физическо, познавателно, социално, емоционално и езиково развитие, които се проявяват в многообразие от компетентности, знания и действия. Целта на стандартите е да постигнат подобрене на политиките и програмите за деца на национално и регионално ниво, по-добра родителска грижа, повишено качество на социалните услуги и грижите за деца, интегрираност на децата от уязвимите групи. Стандартите обхващат осем възрастови интервала, като от раждането до навършване на една година те са на тримесечен период, а от началото на втората до третата година – на шестмесечен. Валидирани са сред 963 деца.

Към стандартите предстои да се разработи наръчник за ползването им, предназначен за родители.<sup>3</sup> Към момента в детските градини са разпространени скрийнинг

1. По информация от екипа на проекта „Включващо обучение“ към МОН

2. Виж ключови факти и данни за състоянието на децата в България на <http://nmd.bg/konferentsiya-na-visoko-nivo-vrannoto-detsko-razvitiye-v-pravo-i-investitsiya-s-dalgotraen-efektiv/>

3. За повече информация за стандартите виж „Стандарты за развитие и учене в ранното детство: от раждането до три години“, изд. Булвест 2000, София 2014

## АНГАЖИМЕНТ 1

тестове за ранно детско развитие за деца на възраст 3 – 3,5 години. Тестовите обхващат над 6000 деца. Данните не са с диагностична стойност, а дават общ профил за рисковете при деца по отношение на развитието. За децата в риск са разработени програми за психологична и логопедична помощ, които се прилагат в момента. Екипи от логопед и психолог, назначени в 25 пилотни детски градини, предлагат консултативна и терапевтична работа. Всичко това е с родителско съгласие и след обучение на екипите от изследователския екип – за теста, и за екипи на Държавния логопедичен център за езикови програми – за 3-, 4- и 5-годишни деца и когнитивен и психомоторен тренинг – за психолози. В продължението на тези дейности в Оперативна програма „Наука и образование за интелигентен растеж“ до 2018 г. са предвидени обучения и супервизии за утвърждаване на практиката по подкрепа.<sup>4</sup> Липсва информация за плановете на МОН по отношение бъдещото използване на събраните данни и предоставянето на подкрепа към професионалистите, за да се гарантира качествена директна работа с децата.

## АКЦЕНТ

Различните министерства и институции предоставят редица услуги, насочени към развитието на малките деца, но подходът им е фрагментиран. Липсва интегрирана рамка за ранното детство, която да съчетава всички секторни политики и усилия и да ги обединява в цялостна междусекторна стратегия, гарантираща споделена философия и единен подход към ранното детско развитие.

Развитието на интегрирани услуги за деца на възраст 0 – 7 години е планирано и като част от проект „Социално включване“, който се прилага от МТСП и се финансира със заем от Международната банка за възстановяване и развитие (част от Групата на Световната банка). Проектът включва два компонента: „Интегрирани социални услуги и услуги, свързани с грижи за деца“ и „Изграждане на капацитет“. Предвижда се развиване и интегриране на услуги за деца от 0- до 3-годишна възраст и от 3- до 7-годишна възраст, обучение на доставчици на социални услуги и на персонала в детските градини и ясли, формиране и развитие на родителски умения, ранна интервенция, семейно консултиране и подкрепа, здравна консултация и др.<sup>5</sup>

Докладът SABER 2014 на Световната банка<sup>6</sup>, който прави анализ на програмите и политиките за ранно детско развитие в България, отчита, че различните министерства и институции предоставят редица услуги, насочени към развитието на малките деца, но подходът им е фрагментиран. Оценката извежда необходимостта от координиране на националните усилия за насърчаване на цялостното развитие на децата в най-ранна възраст, включително чрез приемането на интегрирана рамка за ранното детство, която да съчетава всички секторни политики и усилия и да ги обединява в цялостна междусекторна стратегия, гарантираща споделена философия и единен подход към ранното детско развитие.

## ПРЕПОРЪКИ

- Да се дефинират конкретното приложение на разработените стандарти за развитие на деца от 0 до 36 месеца и потенциалните им ползватели.
- Да се предприемат действия за разработване на стандарти за развитие на деца във възрастта 3 – 7 години.
- Да се разработи единна междусекторна стратегия за ранно детско развитие и план за изпълнението ѝ.
- Да се развият гъвкави и ориентирани към ранна превенция на рисковете програми за ранно детско развитие, които да посрещат нововъзникващи нужди на децата и семействата.
- Да се използват съществуващите и прилагани от страна на гражданския сектор добри практики за ранно детско образование и грижа и да се репликират широко в цялата страна.
- Да се регламентират законово и да се създадат възможности за развиване на различни алтернативни услуги за ранно детско образование и грижа, които да посрещат различните нужди на различните деца.

4. По информация от екипа на проект „Включващо обучение“ към МОН

5. Повече за проекта виж на: [http://www.mlsp.government.bg/sip/drago\\_7.htm](http://www.mlsp.government.bg/sip/drago_7.htm)

6. <http://www.worldbank.org/content/dam/Worldbank/document/eca/Bulgaria/unicf/SABER%20ECD%20-%20WORLD%20BANK%20%2005%20June%20%20final.pdf>



## АНГАЖИМЕНТ 2

Разработване на учебни програми за предучилищно възпитание и подготовка.

## ОЦЕНКА:

**Добър 4**  
поради демонстрираното разбиране за необходимостта от разработване на нови и отговарящи на нуждите на съвременните деца програми за ранно детско образование и грижа и предприети действия в тази посока.

## НАПРЕДЪК:

През есента на 2014 г. бяха представени за обществено обсъждане проекти на програми за предучилищно възпитание и подготовка. Те бяха широко обсъждани със заинтересовани страни, но не получиха достатъчно подкрепа, за да бъдат приети до края на 2014 г. В същото време в проектозакона за предучилищно и училищно образование са заложили държавни образователни стандарти за предучилищно образование и за усвояване на българския книжовен език, което показва, че програмите и плановете за образование и грижа за деца в ранна детска възраст са влезли в политическия и общественя фокус. Основен недостатък, критикуван от Националната мрежа за децата, е името на програмите, а именно – **учебни** програми за предучилищно възпитание и подготовка. Считаме за фундаментално програмите да **не се наричат учебни програми**, тъй като това носи конотация за ранна сколаризация, а натрупването на познания в ранна детска възраст не се изчерпва и ограничава само с когнитивното развитие на децата. Вместо това **предлагаме термина програми за ранно детско образование и грижа.**<sup>7</sup>

## КЪДЕ:

Национална програма за закрила на детето 2014 г., т.1.3.  
Повишаване на качеството на предучилищното възпитание и подготовка.

## СРОК:

2014 г.

## КАКВО СЕ СЛУЧВА

Терминът образование и грижи в ранна детска възраст се отнася до публично финансираните и предлагани услуги за деца, които не са достигнали задължителната училищна възраст. Образование и грижи са обединени във фразата, за да се подчертае, че услугите за деца до 7-годишна възраст могат да включват физическо обгрижване, но следва да включват и възможности за учене и развитие<sup>8</sup>. В предложенията за ключови принципи за рамка на качеството в областта на ОГРДВ, изготвени от работна група към Европейската комисия и публикувани през месец октомври 2014 г.,<sup>9</sup> се извежда дефиницията, че услугите в тази област включват възрастта от раждането до задължителната училищна възраст, независимо от средата, в която се предоставят; финансирането; работното време или съдържанието на програмата.

Международната класификация на ЮНЕСКО класифицира ранното детско образование като „ниво 0“, т.е. базово ниво за образователните равнища. Възприемането на този цялостен подход за ранно развитие изисква програмите за ранно детско образование и грижа да имат ясен образователен компонент, но и налага отчитането на физическите, социалните и емоционалните аспекти от личността на детето.

Предоставянето на публични грижи за развитието на детето в ранна възраст не е самоцел, а инструмент, насочен върху оптимално удовлетворяване на потребностите от личностно развитие на децата и ориентиран към подкрепа на семейството. Според целите, поставени от Съвета на Европа, всички страни членове следва да достигнат записваемост в предучилищен етап на образование от 95% до 2020 г. Националният коефициент на записване в детските градини в България за децата между 3- и 6-годишна възраст за 2013–2014 г. е 83.6% и отбелязва стабилно нарастване от 2010 насам.

В същото време международните изследвания показват, че качеството на услугите за образование и грижа в ранна детска възраст е от ключово значение за постигане на адекватно физическо, психическо, социално, когнитивно и емоционално развитие на децата.

7. За повече информация виж становището на Национална мрежа за децата тук: <http://nmd.bg/stanovishte-na-natsionalna-mrezha-za-detsata-po-proektite-na-utchebni-programi-za-preduchilishtno-vazpitatie-i-podgotovka/>

8. „Обучение и грижи в ранна детска възраст в Европа: справяне със социалните и културните неравенства“, Европейска комисия, 2009  
За повече информация виж сборника анализи „Лицата на детската бедност“, УНИЦЕФ и Отворено общество, София 2010 г. на <https://www.unicef.bg/assets/PDFs/new/41.pdf>

9. [http://ec.europa.eu/education/policy/strategic-framework/archive/documents/eccec-quality-framework\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/education/policy/strategic-framework/archive/documents/eccec-quality-framework_en.pdf)

## АНГАЖИМЕНТ 1

В своето становище по отношение на проекта на програмите<sup>10</sup>, представени за обществено обсъждане през есента на 2014 г., Националната мрежа за децата се застъпва подобряването качеството на програмите да следва системен подход, според който се подsigурява:

- Последователност и устойчивост на предлаганите знания и умения в един цикъл.
- Взаимосвързаност между отделните програми и предлагането им в последователност и синхронност.
- Възможност за включване в програмата на допълнителни модули според интересите и нуждите на децата.

## АКЦЕНТ

Национална мрежа за децата предлага програмите да не се наричат учебни програми, тъй като това носи конотация за ранна сколаризация, а натрупването на познания в ранна детска възраст не се изчерпва и ограничава само с когнитивното развитие на децата. Предлага се терминът програми за ранно детско образование и грижа.

Организациите – членове на Мрежата, настояват за разбиване на предметния модел на обучение в детските градини и акцентирание върху области на развитие на детето и на познанието – например „човек и общество“ (тук влизат концепциите за аз и другите, взаимодействието с околните, изграждане на толерантност и умения за приемане на различията, ежедневни дейности, взаимодействие и опознаване на средата и артефактите и др.), „език и общуване“, „наука“, „творчество и естетика“, „двигателна култура“ и др.

При разбиване на предметния модел следва да се дадат основните рамки на въздействие от страна на учителя (не случайно се използва думата рамки, защото вярваме, че учителят следва да има свободата да избере според особеностите на групата и индивидуалността на всяко дете конкретните методи за въздействие) и очакваните постижения от децата.

Проектите на програми за пръв път включват модул „Взаимодействие с родителите“, което Националната мрежа за децата приема като изключително позитивен факт и знак за ясното разпознаване на ролята на родителите като фундаментален фактор за грижа, подкрепа, обучение и възпитание на детето. В същото време взаимодействието с родителите е разработено единствено като серия от лекции и теми за дискусия с тях и родителите са разглеждани като обект на обучение и научаване, също както и децата. Част от предложенията на Мрежата включваха по-лесни и достъпни форми за връзка с родителите, като например входяща анкета в началото на всяка година за основни постижения на детето, характерови особености, здравен статус и др.; въвеждането на седмични карти, които да се попълват от педагозите с обратна информация за родителите – основни поведенчески, емоционални и когнитивни характеристики на детето за периода, режим, навици, с кого и как взаимодейства и др.

През есента на 2014 г. също така бяха подновени активните обществени дискусии по проекта на закон за предучилищно и училищно образование на Политическа партия ГЕРБ, обсъждан широко и внесен на първо и второ четене още в 41-то Народно събрание. Проектотекстовете отделят внимание на предучилищния етап и на образованието и грижите в ранна детска възраст. За пръв път ранното детско развитие получи място в този текст и е постулирано, че децата в яслени групи ще се отглеждат, възпитават, социализират и обучават по стандарти за ранно детско развитие, утвърдени от министъра на здравеопазването и министъра на образованието и науката. Това е качествена промяна, тъй като до момента децата в яслена възраст, т.е. от 3 месеца до 3 години, се отглеждат основно от медицински специалисти и са под юрисдикцията на Министерството на здравеопазването. Към настоящия момент повечето от медицинските специалисти нямат достатъчна подготовка, за да се грижат последователно и целенасочено за педагогическото, двигателното, познавателното и психо-емоционалното развитие на децата. Според сега съществуващата нормативна уредба в детска ясла с до 60 деца се назначава един педагог, а за всеки следващи 20 деца – по още един допълнително.

Ако текстовете на новия проектозакон се приемат, децата в яслени групи за пръв път ще получат регламентирана, целенасочена и съобразена с индивидуалните им потребности образователна подкрепа.

10. Моля, виж бележка 7.

## АНГАЖИМЕНТ 1

## ПРЕПОРЪКИ

- Да се приоритизира изработването на държавните образователни стандарти за предучилищно образование и за усвояване на българския език и да върви успоредно с процеса на обсъждане и приемане на проектозакона за предучилищно и училищно образование.
- Да се разработи многосекторна стратегия за ранно детско развитие в България.
- Да се изработят стандарти за детско развитие за възрастта 3 – 7 години, както и програми за ранно детско образование и грижа не само за възрастта 4 – 7 години, но и 0 – 3 години.
- Да се отдели специално внимание на съотношението възрастни – деца в яслениите и детскоградинските групи, тъй като качеството на взаимодействие зависи изключително много от възможността на педагозите и специалистите да обърнат индивидуално внимание на всяко дете.
- Да се отдели специално внимание на средата като обучителен фактор в детските ясли, детските градини и предучилищните групи в училище.
- Да се обърне специално внимание на децата със специални образователни потребности и децата билингви на етап образование и грижи в ранна детска възраст.

## АНГАЖИМЕНТ 2.1

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

## ОЦЕНКА:

## Среден 3

поради факта, че макар в някои направления да се забелязва напредък по ангажмента и промяна на процентното съотношение на отпадащите ученици, тези тенденции все още не могат да се окачествят като устойчиви и резултат от целенасочени политики за превенция.

## НАПРЕДЪК:

Данните през 2014 г. показват разнопосочни тенденции в отпадането на учениците от трите образователни етапа и тези разлики заслужават подробен анализ, за да се проследи успеваемостта на стратегиите и политиките за превенция и интервенция на невключването и преждевременното отпадане от образователната система. В начален етап тенденцията за растеж в нетния коефициент на записване на учениците се запазва, макар и със съвсем малка разлика спрямо предходната година (95,5% спрямо 95,3% за 2013 г.). На ниво завършено средно образование статистиката показва напредък от почти цял процент (83,0% спрямо 82,1% за 2013 г.), докато спадът в прогимназиален етап е съществен (79,7% спрямо 81,0% за 2013 г., или 1,3 процентни пункта). Според тези данни, докато напредъкът при началния етап на образование е стабилен и обхваща почти пълен, а до завършване на средно образование се забелязват устойчиви тенденции за напредък, то прогимназиалният етап се оказва ключов момент, в който много ученици отпадат от училище.

## КЪДЕ:

Цели на хилядолетието за развитие на България.  
Цел 2: Подобряване на образованието.

## СРОК:

2020 г.

## КАКВО СЕ СЛУЧВА

В края на октомври 2014 г. правителството прие План за изпълнение на Стратегията за намаляване на дела на преждевременно напусналите образователната система (2013 – 2020) за периода 2014–2015 г. Целта на плана е да се постигне по-добро взаимодействие между институциите, като се обединят усилията на министерства, ведомства, граждани и органитна местното самоуправление. Чрез него трябва да се осигури работата на Координационен механизъм на общинско, областно и национално ниво.

Поради късното приемане на Плана за изпълнение (края на октомври 2014 г.) реалното прилагане на заложените мерки ще започне да се случва едва в началото на 2015 г., което отново забавя процесите и поради спецификите на училищния ритъм и академичната година много от тях вероятно ще се отложат за следващата учебна година.

В двугодишния период на действие на настоящия план е заложено повишаване обхвата на децата в задължителна предучилищна подготовка, намаляване броя на учениците в риск от отпадане, усъвършенстване на Регистъра на движението на децата и учениците, позволяващ проследяване развитието на всяко дете или ученик в риск да отпадне. Планът предвижда дълъг списък от мерки, които да осигурят повишаването на процентния обхват на децата в училищна възраст и превенцията на отпадане от училище. Сред тях са назначаване на помощник-учители и помощник-възпитатели при деца в риск от отпадане, осигуряване на допълнителна подкрепа на децата и учениците със специални образователни потребности от специалистите от ресурсните центрове, подобряване на достъпа до разнообразни извънкласни и извънучилищни дейности, повишаване обхвата за допълнително обучение по български език, институционализиране на центровете за кариерно ориентиране, реализиране на партньорски програми между бизнес организациите и професионалните училища, привличане на преждевременно напуснали за завръщане в образователната система, увеличаване на възможностите за учене на работното място и др.

Повечето от тези мерки вече се прилагат изцяло или частично в образователната система или са продължение на вече съществуващи практики с различна степен на

## АНГАЖИМЕНТ 2.1

успеваемост. Мерки като повишаване на обхвата на децата в предучилищна подготовка в повечето случаи спомагат за устойчивото повишаване на записването на деца в начален курс, подпомагат значително развиването на умения и качеството на живот на деца от рискови групи и етнически малцинства и улесняват привличането и работата с родителите им от най-ранна възраст.

Други, като Регистърът на движението на децата и учениците, позволяващ проследяване развитието на всяко дете или ученик в риск да отпадне, все още не са достатъчно ефективни и не успяват да координират максимално усилията на всички ангажирани институции. Огромен проблем в това отношение се оказват децата на емигранти, част от които придружават своите родители в чужбина за определен период от време (като например децата на сезонните работници), други остават при свои роднини в България, а трети трайно напускат страната. В момента няма работеща система за проследяване на тези деца, както и за гарантирано попечителство и настойничество над тях, когато родителите им напускат временно или дългосрочно страната.<sup>11</sup> Това води до редица сложни юридически проблеми, които изискват присъствието на родителите, както и до сериозно влошаване на академичните успехи и здравния и социалния статус на децата. Процентът на ученици, отпадащи поради заминаване в чужбина, не бива да се подценява, тъй като по данни на НСИ<sup>12</sup> (фиг.1) това е втората причина, посочвана като основна за напускане на училище, след семейните проблеми в начална и прогимназиална степен. Изводите показват, че по-малките ученици по-често пътуват с родителите си в чужбина, тъй като много от приемащите държави гарантират образование в начална и прогимназиална степен, докато за учениците в гимназиална степен това е много по-трудно. По тази причина те остават в България недостатъчно обгрижени и подкрепени и това води до понижаване на мотивацията и редица негативни ефекти, които водят до отпадането им от училище. Необходимо е изграждане на механизми за работа с родителите и близките на тези деца, както и ефикасен метод за обучение, приравняване на знанията и наваксване на образователното изоставане на децата, които отсъстват от училище за определен период от време поради пребиваване в чужбина.

Фиг. 1. Учещи и напуснали по причини и степен на образование

I – IV клас	
Учещи	253675
Напуснали	5268
<b>в това число:</b>	
Поради нежелание	231
Поради семейни причини	2491
Заминали в чужбина	2206
V – VIII клас	
Учещи	221839
Напуснали	6530
<b>в това число:</b>	
Поради нежелание	839
Поради семейни причини	3188
Заминали в чужбина	2050
IX – XIII клас	
Учещи	273498
Напуснали	5755
<b>в това число:</b>	
Поради нежелание	1497
Поради семейни причини	3079
Заминали в чужбина	966

11. Виж доклад по темата на УНИЦЕФ и Риск Монитор

12. <http://www.nsi.bg/bg/content/3435/%D1%83%D1%87%D0%B0%D1%89%D0%B8-%D0%B8-%D0%BD%D0%B0%D0%BF%D1%83%D1%81%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D0%B8-%D0%BF%D0%BE-%D0%BF%D1%80%D0%B8-%D1%87%D0%B8%D0%BD%D0%B8-%D0%B8-%D1%81%D1%82%D0%B5%D0%BF%D0%B5%D0%BD-%D0%BD%D0%B0-%D0%BE%D0%B1%D1%80%D0%B0%D0%B7%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B5>

## АНГАЖИМЕНТ 2.1

Отсъствието на ефективно работещи механизми за координация между училището, социалните служби и родителите затруднява работата на училищните екипи, които нямат достатъчно ефективни механизми за реакция при случаи на деца в риск от отпадане. Те нямат ресурс, а и задължение да проследяват дали всички деца, подлежащи на образование в дадена община, се записват в училище. Ситуацията с отпадащите ученици е още по-усложнена, тъй като в много случаи, дори и да бъдат предприети формални мерки (в повечето случаи санкциониращи – като спиране на детските надбавки), това е временно решение, което не води до съществено увеличаване на посещаемостта. Не е тайна, че в много училища броят на фигуриращите в списъците ученици е много по-голям от броя на реално посещаващите, като този процент е особено висок в гимназиален етап от образование. Въпреки това заради слабостите на системата за финансиране на училищата чрез делегирани бюджети и формирането им въз основа на броя записани ученици много училища в малки населени места, обезлюдени в резултат на вътрешни миграции и лошо икономическо положение, прибягват до запълване на паралелки с непосещаващи ученици, които обаче преминават от клас в клас и дори получават дипломи за завършено образование. Това явление действа силно демотивиращо върху останалите ученици и вероятно затова на второ място като причина за отпадане от училище в гимназиална степен се посочва „поради нежелание“<sup>13</sup>.

## АКЦЕНТ

1. Прогимназиалният етап се оказва ключов момент, в който множество ученици отпадат от училище.

2. Отсъствието на ефективно работещи механизми за координация между училището, социалните служби и родителите затруднява работата на училищните екипи, които нямат достатъчно ефективни механизми за реакция при случаи на деца в риск от отпадане.

Важно е да се разгледа индикаторът „отпадане по семейни причини“, който е доминиращият и в трите степени на обучение. Зад него стои съчетание от фактори, които водят до преждевременно отпадане, сред които на първо място са демографски и социално-икономически проблеми, подсилени от особено сложната политическа ситуация през последните две години. При по-малките ученици семейните причини могат да бъдат финансова невъзможност на родителите да пращат децата си на училище, лоши жилищни условия, отдалеченост и недостъпност на училищата, липса на храна, дрехи и обувки при многодетни семейства, етническа и социална маргинализация, постоянни вътрешни миграции и сезонни емиграции, които са неритмични и затова не спадат към предходните данни от статистиката и много други. Към тях за учениците в горен курс се прибавят и липса на контрол и заинтересованост от страна на родителите, когато те са разведени, работещи мигранти или отсъстващи по други причини; отпадане поради ранна бременност, създаване на собствено семейство; работа във и извън населеното място; попадане в конфликт със закона и други.

Особено проблематично в гимназиален курс се оказва запазването на интереса на учениците към образователния процес и смисъла от получаване на образование. Образователната среда и особено учебните програми остават все така непривлекателни за най-големите ученици и продължават да бъдат неадекватни и ирелевантни към начина им на живот. Макар и МОН да полага усилия за подобряването на училищния живот и извънкласните дейности чрез различни проекти, те остават недостъпни за голяма част от учениците или когато са широко отворени към всички, са недостатъчно атрактивни, за да ангажират вниманието и усилията им и да подкрепят учебния процес. Докато при по-малките ученици програми като УСПЕХ (Проект „Да направим училището привлекателно за младите хора“) се радват на голяма популярност, в горен курс тяхното изпълнение е частично и се приема от много ученици по-скоро като формално задължение, отколкото като допълнителна извънкласна дейност, която цели да разнообрази всекидневие им, да осигури достъп до възможности и да подпомогне научаването. Самите ученици идентифицират като проблем липсата на ясна връзка между образованието, което получават, и кариерното си развитие след завършване.

Друг сериозен проблем се оказва липсата на цялостно усещане за подкрепа у най-големите ученици. Очакванията към тях да завършат и да продължат образованието си и/или да се реализират успешно на пазара на труда са постоянни, а реалната икономическа ситуация е твърде усложнена. Заявеното от Плана за изпълнение желание за реализиране на партньорски програми между бизнес организациите и професионалните училища е окуражаващо, но за да стане факт, е нужна целенасочена политика на национално ниво, която да убеди бизнеса в ползите от ранно запознаване на учениците с различни възможности за кариерно развитие, за да може все по-голям дял от компаниите да се ангажират активно с партньорства с училищата. Така учениците ще могат да развият редица компетенции в реална работна среда и да придобият по-структурирана представа за възможностите, които ще се разкрият пред тях след завършване на средно образование. В момента учениците от професионалните гимназии са включени в програми за работни практики, но тази необходимост стои пред всички завършващи ученици, независимо от вида училище, в което се обучават.

13. <http://www.nsi.bg/bg/content/3435/%D1%83%D1%87%D0%B0%D1%89%D0%B8-%D0%B8-%D0%BD%D0%B0%D0%BF%D1%83%D1%81%D0%BD%D0%B0%D0%B8-%D0%BF%D0%BE-%D0%BF%D1%80%D0%B8%D1%87%D0%B8%D0%BD%D0%B8-%D1%81%D1%82%D0%B5%D0%BF-%D0%B5%D0%BD%D0%BD-%D0%B0-%D0%BE%D0%B1%D1%80%D0%B0%D0%B7%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B5>

## АНГАЖИМЕНТ 2.1

За да се осигури трайно задържане на учениците в училище, е необходимо цялостно изменение на образователната среда и перспективите, които тя дава на учениците – особено на тези, които са в последна степен от обучението си.

## ПРЕПОРЪКИ

- Да се съвършенства и разшири анализът на данните и прилагането на Регистъра на движението на децата и учениците, като се увеличи и ангажиментът на местната власт за проследяване на записването и отпадането на ученици; да се подпомогнат максимално усилията на училищата в това отношение от всички ангажирани институции.
- Да се създадат адекватни механизми, които да проследяват заминаването на деца в чужбина с техните родители емигранти; да се промени законодателството, регулиращо настояническата и попечителската грижа в случаите, в които децата остават в България; да се разработят училищни механизми за приравняване на знания към образователен клас, които да са различни от самостоятелната форма на обучение, за да могат децата да продължат образованието си при връщане от чужбина.
- Да се осигури повече и по-целенасочена подкрепа и социална работа за децата в риск от отпадане поради социално-икономически причини и поради маргинализирани групи и техните семейства. Да се работи с родители, учители и ученици за превенция на ранната бременност и отпадането поради трудова заетост. Да се насърчат родителското включване и подкрепата на цялата училищна общност за всички ученици.
- Да се продължат добрите практики за кариерно ориентиране, като се разширят към всички средни училища; да се стимулира бизнесът да се включи в образователния процес и да развие корпоративната си отговорност към младите хора и професионалната реализация – обучения за развиване на различни умения, финансова грамотност, обучение чрез предприемачество и др.
- Да се продължат цялостните усилия за модернизиране на образованието чрез осъвременяване на учебните планове, въвеждане на иновативни методи на преподаване и най-вече фокус върху привличането и задържането на млади професионалисти – учители, особено в по-малките населени места и професионалните училища.

## КАКВО НИ КАЗАХА ДЕЦАТА И МЛАДИТЕ ХОРА

## Преформулиран ангажимент на правителството

Да се намери начин за повече подкрепа за децата, изправени пред опасност от отпадане от училище по различни причини (бедност, семейни проблеми, здравни проблеми и др.).

## Оценка

3,28

## Цитат

„Децата, застрашени от отпадане, нарастват и това е ясно вече на всички, но проблемът е, че за повечето причината им не е бедност или друго от посочените горе. При тях това е от поведението, затова във всяко учебно заведение трябва да има и психолог, при когото тези деца с проблеми в поведението да разговарят с някого за държанието им. Все още има селища в България, където няма психологически кабинет за подобни и други проблеми. Според мен трябва да се наблегне и на това.“

## Коментар

Всеки шести анкетиран не знае дали ангажиментът се изпълнява. В същото време очевидно се разпознава нуждата от превенция и специализирана подкрепа за децата с проблемно поведение.

## АНГАЖИМЕНТ 2.2

Повишаване качеството на образованието като предпоставка за развитие на личността на всяко дете и ученик и предотвратяване на преждевременното напускане на училище.

## ОЦЕНКА:

## Среден 3

защото са необходими допълнителни предпоставки, за да могат да се реализират мерките в стратегията и да се усети позитивният ефект от тях – приемане на новия Закон за училищното образование, изграждане на работещ механизъм за координация между институциите на национално, общинско и училищно равнище, който стратегията изисква, и въвеждане на ефективни инструменти за контрол върху качеството.

## НАПРЕДЪК:

Повишаването на качеството на образованието е залегнало едновременно и като цел, и като мярка в различни национални стратегии, планове и програми. В Стратегията за намаляване дела на преждеременно напусналите образователната система (2013 – 2020) то се разглежда като ключова мярка за превенция на ранното отпадане от училище. В тази светлина за напредък по представения ангажимент може да се разглежда приемането на План за 2014-2015 г. за изпълнение на стратегията с Протоколно решение № 44.32 на Министерския съвет от 29.10.2014 г. и реализирането на някои от задачите, предвидени в него.

## КЪДЕ:

Стратегия за намаляване дела на преждеременно напусналите образователната система 2013 – 2020 г., т. 7. Политики и ключови мерки за предотвратяване на преждевременното напускане на училище.

## СРОК:

2020 г.

## ОТГОВОРНА ИНСТИТУЦИЯ:

МОН

## КАКВО СЕ СЛУЧВА

Макар повишаването на качеството на образованието да се коментира интензивно през последните години, реалният напредък в тази област е спорен, имайки предвид тенденцията, която показват широко дискутираните резултати на българските ученици в международни изследвания като PISA и PIRLS. Въпреки всички въпроси доколко тези изследвания отчитат особеностите на средата и доколко показателни са за нивото на постижения на нашата система, резултатите от тях дават възможност да се прецени в сравнителен план с други страни качеството на образованието.

Превенцията и намаляването на отпадането от училище са обект на специално фокусирани публични политики и мерки от 2003 г. Важността на това явление идва оттам, че преждевременното напускане на училище е значим социален и икономически проблем. Той намалява възможностите за реализация в живота и на пазара на труда, води до незадоволителна възвращаемост на вложените средства за образование. При лицата, които притежават основно или по-ниско образование, нарастват рисковете от социално изключване. Не на последно място, това явление създава предпоставки за влошаване на качеството на живот и благосъстоянието на сегашното и на бъдещите поколения.

Резултатите от „Наблюдението на работната сила“, извършено от Евростат<sup>14</sup> през 2013 г., показват, че делът на преждеременно напусналите училище на възраст 18 – 24 години в България е 12.5% спрямо 12.0% за ЕС-27. Националната цел за България предвижда до 2020 г. този дял да спадне под 11%.

Стратегията предвижда тази цел да се осъществява чрез три ключови групи мерки – за предотвратяване възникването на предпоставки за ПНУ (превенция), за създаване на условия за ограничаване на ПНУ (интервенция) и за подпомагане на преждеременно напусналите училище отново да се включат в образованието (компенсиране) – като със сигурност разширяването на фокуса не само върху превенцията е една от позитивните характеристики на тази стратегия.

Ключова мярка, предвидена за ефективно противодействие на отпадането, е подобряване качеството на образованието – учебна среда, материална база, организация

14. <http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=en&pcode=tsdsc410&plugin=1-tsdsc410>



## АНГАЖИМЕНТ 2.2

## АКЦЕНТ

1. Делът на преждевременно напусналите училище на възраст 18 – 24 години в България е 12.5% спрямо 12.0% за ЕС-27.

2. Липсата на механизъм за оценка на качеството на образованието, в т.ч. качеството на преподаване и управление, поставя сериозно въпроса за ефективността от използваните средства по оперативните програми за обучение на учители.

3. През годината не са предприети нови мерки за предотвратяване отпадането от училище. Промените се дължат на кохортни ефекти, като очакванията са, че през следващите години делът на преждевременно напусналите училище ще расте и ще има повече младежи с незавършено средно образование.

на учебен процес, сложност на учебното съдържание, осъвременяване на методите на преподаване, съобразени с индивидуалността на детето и ученика, ефективност на оценката и контрола в образователната система, капацитет на училището за привличане на родителите, развиване и популяризиране на нови форми на обучение и т.н. За да се приоритизират дейности и задачи по тази мярка обаче, са необходими предпоставки, които все още не са налице в българската образователна система.

През годината не са предприети нови мерки за предотвратяване отпадането от училище. Промените се дължат на кохортни ефекти, като очакванията са, че през следващите години делът на преждевременно напусналите училище ще расте и ще има повече младежи с незавършено средно образование.

Вече нееднократно се коментира, че поради забавяне на реформата в образованието, свързана с приемането на нов Закон за предучилищното и училищното образование, все още не са утвърдени разработените проекти на осъвременени учебни програми и ДООИ за учебното съдържание, както и не са актуализирани изискванията за учебниците и учебните помагала. Осъвременените програми и стандарти се предполага да изместят акцента върху практичността на образованието и развиването на ключови компетентности у участниците в образователния процес, важни за по-нататъшната им реализация и пълноценен живот.

Пряко свързано с актуализирането на учебните програми и с качеството на образование е обучението на учители за придобиване на знания, умения и компетентности за работа в интеркултурна среда, работа с деца и ученици със СОП, оценяване на ученици, както и за превенция на училищното насилие, агресията и др. Целите и задачите в тази област, свързани с броя участници в квалификации и обучения, ще бъдат постигнати<sup>15</sup>, но това в никакъв случай не дава достатъчно доказателство за качеството и приложението на програмите на практика. Липсата на механизъм за оценка на образователното качество, в т.ч. качеството на преподаване и управление, поставя сериозно въпроса за ефективността от използваните средства<sup>16</sup>.

Позитивен фактор е синхронизирането на целите, мерките, дейностите и задачите, свързани със стратегията, с други национални стратегии, програми и планове. Реализирането на мерки по различни национални програми (например „Оптимизация на училищната мрежа“, „На училище без отсъствия“, „С грижа за всеки ученик“ и т.н.) пряко или косвено се отразява върху качеството на образованието. При все това цялото несъответствие между стратегическите цели и законите/нормативните актове се отразява негативно върху организацията и функционирането на системата на образованието и прави развитието ѝ да изглежда накъсано и непоследователно.

## ПРЕПОРЪКИ

- Да се приеме час по-скоро нов Закон за предучилищно и училищно образование, който да предвиди допълнителни мерки за повишаване на финансовата самостоятелност на сектора, така че да се гарантира намаляването дела на преждевременно напусналите училище.
- Да се предостави възможност чрез заложените в проектозакона текстове за автономия на училищата те сами да определят учебните програми за разширена и допълнителна подготовка въз основа на потребностите и интересите на учениците.
- Предметите за допълнителна подготовка могат да се съобразят с интересите на учениците, което ще създаде благоприятни условия за повишаване на качеството на училищното образование и обучение и оттам за намаляване на ранното отпадане от училище.
- Да се провежда регулярно атестиране на педагогическите специалисти и директори, което би дало възможност за комплексен, цялостен анализ на работата, компетентността и резултатите на педагогическия персонал, учители и директор и съответно за по-ефективен и целенасочен подбор на квалификации и обучения.

15. Междинният мониторингов доклад на Плана за действие за 2014 г. в изпълнение на Националната стратегия за учене през целия живот за периода 2014 – 2020 г., изготвен от Национална координационна група за учене през целия живот

16. Средствата за квалификация на педагогическите кадри са основно по Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“

## АНГАЖИМЕНТ 2.2

## КАКВО НИ КАЗАХА ДЕЦАТА И МЛАДИТЕ ХОРА

Преформулиран  
ангажимент на  
правителството

Да се въведат модерни начини на преподаване и учене, така че да се подобри качеството на образованието.

## Оценка

3,47

## Цитат

„Стимулиране на личностните качества и умения.“

„Обратна връзка!!! Задължителен елемент от учебния процес.“

## Коментар

Оценката за изпълнението на ангажмента от анкетите и фокус-групите е една и съща, но всеки десети от анкетираните не знае дали ангажиментът наистина се изпълнява.

## КАКВО НИ КАЗАХА ДЕЦАТА И МЛАДИТЕ ХОРА

Преформулиран  
ангажимент на  
правителството

Да се подкрепят учениците, учителите и родителите да участват активно в образователния процес.

## Оценка

3,50

## Цитат

„Пропаст между учители и ученици.“

„Всички учители на местно ниво да минат обучение за придобиване на нужните умения.“

## Коментар

Във фокус-групите смятат, че ангажиментът е изпълнен само „донякъде“ и че „нуждите са покрити до едно основно ниво“, изтъквайки като основна пречка „незаинтересоваността на обществото, свързана с образованието.“

## АНГАЖИМЕНТ 2.2

## КАКВО НИ КАЗАХА ДЕЦАТА И МЛАДИТЕ ХОРА

Преформулирана  
препоръка на  
автора

В учебните програми на училищата да има задължителна и допълнителна част, като училищата да имат свободата сами да определят допълнителната част спрямо потребностите и интересите на учениците.

## Оценка

3,23

## Цитат

„Учебният план да е съгласуван с уменията и възможностите на всички ученици или осреднен, така че да е разбираем за всички.“

## Коментар

Участниците в анкетата ясно обвързват необходимостта от обвързване на учебния план с техните нужди и тяхното включване в процеса.

## АНГАЖИМЕНТ 1

Изграждане на модел за успешно включване в образователната среда на ученици със специални образователни потребности.

## НАПРЕДЪК:

Дейностите по проект „Включващо обучение“ са стъпка напред към изграждане на модел за успешно приобщаване в образователната среда на ученици със специални образователни потребности. Оценката би била по-висока, ако се създадат ясно разписани процедури за работа с децата със СОП и приобщаването им, които да бъдат припознати и следвани от всички общообразователни училища и детски градини, където тези деца и ученици учат.

## КЪДЕ:

НПЗД 2014, т. 3.3 Повишаване на ролята на общообразователните училища за изграждане на подходяща образователна среда за осъществяване на включващо обучение.

## ОЦЕНКА:

## Добър 4

защото е налице развитие, което е задоволително с оглед на цялостната липса на качествен напредък в сферата на приобщаването на деца и ученици със специални нужди.

## СРОК:

2020 г.

## КАКВО СЕ СЛУЧВА

В Националната програма за закрила на детето като оперативна цел т. 3.3. „Повишаване ролята на общообразователните училища за изграждане на подходяща образователна среда за осъществяване на включващо обучение“ е заложено да бъде изграден „модел за успешно включване в образователната среда на ученици със специални образователни потребности“.

Предвидено е моделът да се реализира основно през стартирания през 2012 г. проект „Включващо обучение“. Проектът е замислен да протича паралелно с процеса на обществени и експертни дискусии относно законодателни промени в системата на образование: нов проект за закон за предучилищно и училищно образование и 18 държавни образователни стандарта към него. От тази гледна точка не само се очаква проектът да пилотира нова практика, но и да се основава на изцяло нова философия и подход по отношение на смисъла на образованието на децата и учениците (индивидуален подход, личността на детето в центъра на образователния процес), в това число и при обучение при СОП. Погледнат в целостта му, проектът обхваща 6 дейности, всяка от които адресира бариерите пред обучението, които включват периода от ранна детска възраст (3 – 3,5 години) до пълнолетие на младия човек; преминават през всички места и възможни среди на обучение – детска градина, общообразователна и специална среда, като се прицелва в подобряването на практиката на предоставяне на подкрепа в ученето, научаването и участието. Проектът е ключов и по друга причина – защото се реализира едновременно с процеса по деинституционализация и следва организирането и осигуряването на достъп до образование за деца, които са в институционална грижа на държавата.

С политическите промени, довели до спиране на законопроекта и обсъжданията за реформи в образованието с края на 41-то Народно събрание, проект „Включващо обучение“ остава да работи, като се базира единствено на съществуващата практика от 2001 г., нормативна уредба и политики за образователна интеграция, осъществявани в момента основно от ресурсните центрове. В този контекст приносът на проект „Включващо обучение“ се ограничава до назначаването на специалисти в общообразователни и основни училища, които се оказват в нова ситуация, необезпечена с методики и начини на работа при наличието на различен вид и характер на бариерите пред обучението на децата. Проектът се реализира в 84 пилотни училища, в които децата са с разнообразни и комплексни потребности, голяма част от тях психосоциални, и без да касаят медицински причини. По този начин учителите и специалистите са принудени да работят с формулировки и нормативни регламенти за „специални образователни потребности“. Затова подкрепата често се ограничава до диагностика и оценка, без да се акцентира на процеса,

## АНГАЖИМЕНТ 1

## АКЦЕНТ

1. В интегрирано обучение през 2014 г. са включени 14 967 деца и ученици със СОП.

2. Децата, обучаващи се по проект „Включващо обучение“ в 8-те пилотни училища, са с разнообразни и комплексни потребности, голяма част от тях психосоциални и без да са свързани с медицински причини.

т.е. на включващата компонента. Екипната работа, координацията и комуникацията между участниците, постигането на съгласие и следването на споделени ценности в процеса на обучение на децата със СОП са оставени на добрата воля и желание на участващите училища.

По данни на МОН през 2014 г. е осъществен интензивен процес на интегрирано обучение на децата и учениците със СОП: за сравнение – през 2004 г., в началото на интегрираното обучение, се обучават само 717 деца и ученици със СОП, а през 2014 г. – 13 313 деца и ученици. Допълнително 1654 деца са част от проект „Включващо обучение“. Така в интегрирано обучение през учебната 2013-2014 г. са включени 14 967 деца със СОП. Те се подпомагат от 1364 специалисти от ресурсните центрове<sup>17</sup>. МОН е конкретен бенефициент по проект BG051PO001-4.1.07 „Включващо обучение“ по Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“, съфинансирана от ЕСФ. Проектът се изпълнява в партньорство с ресурсните центрове, както и с национално представителни организации на и за хората с увреждания. Той съдържа шест компонента, единият от които за пръв път поставя фокус върху ранното разпознаване и ранното въздействие на децата в детските градини с оглед превенция на обучителни трудности. Заложен е и нов модел на организация и функциониране на помощните училища-интернати, чрез който се предвижда закриването на интерната и осигуряването на съвременно обучение и комплексна подкрепа на децата с множество увреждания.<sup>18</sup> До този момент в условията на включващо обучение в 84 пилотни училища по проекта се обучават над 1600 ученици, които се подпомагат от 343 специалисти, назначени в самите училища. Във връзка с процеса на деинституционализация чрез една от дейностите на проекта „Осигуряване на подкрепяща среда от психолози, ресурсни учители и други специалисти за деца и ученици, лишени от родителска грижа и ползващи услуги от резидентен тип, включени в процеса на деинституционализация“ се избират и утвърждават пилотни детски градини и училища в близост до новите услуги от резидентен тип – центрове за настаняване от семеен тип и защитени жилища. На този етап са утвърдени общо 15 пилотни общообразователни училища и 1 пилотно обединено детско заведение, обхванати са 89 деца с тежки и с множество увреждания, включени в процеса на деинституционализация; назначени са 52 специалисти, като в това число в дейността са включени и директорите на училищата.<sup>19</sup>

Тепърва предстои цялостна оценка на проект „Включващо обучение“ от гледна точка на неговата ефективност и ефикасност, но безспорно той е стъпка напред към създаване на модел за включване в образователната среда на деца и ученици със СОП. За пръв път у нас става ясно, че приобщаването може да се случи с помощта на специалисти, които предоставят навременна подкрепа на детето там, където е то – в училище или в детската градина.

За да можем да кажем обаче, че съществува ефективен модел за включване в образователната среда на ученици със СОП, трябва да бъдат обхванати всички нива и измерения на процеса на приобщаване – от училищни политики, през практики и процедури. Важно е да се вземе под внимание какво е мястото на всеки от участниците в този процес – децата, учителите, специалистите и не на последно място – родителите. Необходимо е прецизно да бъдат измерени резултатите, да бъде разработен механизъм за мониториране и събиране на обратна връзка.

В НПЗД т. 3.3. като очаквани резултати към анализирания ангажимент е заложено „образователната среда в по-голяма степен да отговаря на потребностите на децата със СОП“. Индикаторът е качествен, но липсва яснота как се измерват потребности, кой оценява напредъка на децата и кой е отговорен за отчитане на динамиката в развитието им. Необходимо е да се дефинира какво е „подходяща образователна среда“ и дали тя касае само децата със СОП, или засяга цялостна промяна на образователната среда. Вярваме, че важен индикатор, който липсва в отчитането на резултатите от НПЗД, е „брой успешно приобщени деца“, както и дефиниция на успешно приобщени. Има нужда от ясно посочване на смисъла и целите на образователната политика за подкрепа при деца и ученици със СОП. Още повече че екипите в училищата споделят за посрещането на нуждите на деца, които имат различен характер и потребности.

Несъмнено назначаването на специалисти вътре в училище и в детската градина, където се намира детето, е важна крачка към изграждането на работещ модел на приобщаване, но физическото присъствие на специалистите в училището или детската градина не ни дава достатъчно информация относно параметрите на оказаната от тях подкрепа.

17. По информация на МОН, предоставена в писмо от 17.10.2014 г. с изх. № 18-617

18. Пак там

19. Пак там

## АНГАЖИМЕНТ 1

Образователната среда не се изчерпва само със специалистите в училище – тя представлява едно цялостно понятие, което включва всичко, което позволява на детето да се включва като равен участник в общообразователния процес, да реализира своя потенциал, да изрази своите силни страни. В подкрепящата среда освен отлично подготвените професионалисти се включват също така и архитектурен достъп, адаптирани класни стаи, индивидуални образователни програми, подходящи помощни материали и помагала, образователни технологии, специални учебно-технически средства и апаратура и др.

Във връзка с въведената в Закона за народната просвета нова форма на обучение – комбинирана като част от мерките за осигуряване на подкрепяща среда за ученици със СОП, през 2014 г. са инициирани и направени промени в Правилника за прилагане на Закона за народната просвета. С тези промени са регламентирани редът и условията за тази форма на обучение на ученици със СОП, които се обучават по индивидуални образователни програми и за които училищният екип за подпомагане препоръчва тази форма на обучение.<sup>20</sup> Тази форма обаче е неприложима в сега съществуващата практика, както и не би могла да се прилага, ако се запази сегашната нормативна уредба. Няма нито едно дете, което да се обучава по нея, нито има финансов стандарт.

## ПРЕПОРЪКИ

- Да се извърши анализ на процеса на образователната интеграция от неговото стартиране през 2001 г., когато са първите промени в нормативните документи, като се премине през осемгодишния опит на ресурсните центрове в системата и се свърже с процеса на деинституционализация, който протича паралелно и е във връзка с проект „Включващо обучение“.
- Да се постави детето/ученикът със СОП действително в центъра на грижата – да се измерват динамиката и напредъкът спрямо собствените му способности, неговите лични постижения.
- Да се разработи ясно разписан модел (във всичките му измерения) за успешно приобщаване в образователната среда на ученици със СОП, който да бъде следван от всички общообразователни училища и детски градини в страната.
- Да се постави фокус върху екипната работа, когато се интегрират деца със СОП, в тясно сътрудничество между общообразователния учител и специалистите, работещи с детето.
- Да се припознават и прилагат добри практики, които постигат целите по отношение на обучението на детето и променят цялата образователна среда.
- Да се провеждат обучения не само за специалистите, работещи с децата със специални потребности, а и за общообразователните учители и всички въввлечени в процеса на приобщаване. За много от общообразователните учители общуването с ученици със СОП е трудно и непонятно, а липсата на достатъчно средства и нагледни материали допълнително усложнява ефективното включване на децата в училищния живот.

20. Пак там

## АНГАЖИМЕНТ 1

## КАКВО НИ КАЗАХА ДЕЦАТА И МЛАДИТЕ ХОРА

Преформулиран  
ангажимент на  
правителството

Да се изработи и съгласува един общ начин на работа на училищата с деца със специални образователни потребности, така че те да имат равен достъп до качествено образование.

## Оценка

3,42

## Цитат

- „Недостиг на квалифицирани учители за хора с умствени увреждания.“
- „Хората с двигателни проблеми нямат условия за достигане до училищната база.“
- „Специални часове, учебници и обучения за децата със специални потребности.“
- „Повече педагогически съветници, които да разговарят и ориентират децата в професионалното им развитие.“

## Коментар

Според участниците във фокус-групите ангажиментът е решение (или „не е напълно решение, но е начало“), „ако училището осигури условия за обучение на децата със специални потребности“. Смятат, че „много малко училища имат условия за нуждите на децата със специални потребности“

## АНГАЖИМЕНТ 2

Осигуряване на допълнителна подкрепа за деца, чийто майчин език е различен от български

## НАПРЕДЪК:

Минимален, с леко подобрение в сравнение с 2013 г.

## КЪДЕ:

НПЗД 2014, т. 3.5.

## СРОК:

2020 г.

## ОЦЕНКА:

## Добър 3.50

защото, макар да са изпълнявани дейности, аналогични на тези от предходната година, е налице и напредък по отношение на планирането на дейности, насочени към децата от малцинствата в Оперативна програма „Наука и образование за интелигентен растеж“ и Стратегията за образователна интеграция на децата и учениците от етническите малцинства.

## ОТГОВОРНА ИНСТИТУЦИЯ:

МОН.

## КАКВО СЕ СЛУЧВА

Информацията, подадена от МОН<sup>21</sup>, акцентира на следните форми на допълнителна подкрепа за деца, чийто език е различен от българския: въвеждане на задължителна двугодишна подготовка преди постъпване в първи клас, осигуряване на целодневна организация на учебния процес от I до V клас, Национална програма „С грижа за всеки ученик“, модул „Подкрепа за целодневното обучение на учениците от начален етап“, Национална програма „На училище без отсъствие“, както и изработването на План за действие за изпълнение на Националната стратегия за интегриране на ромите. Информацията не включва дейността на Центъра за образователна интеграция на децата и учениците от етническите малцинства, както и изработването на обновена СОИДУЕМ, което само по себе си показва ниски нива на съгласуваност при прилагането на различните инициативи и политики в рамките на самото Министерство на образованието и науката.

По същество повечето от изброените дейности са насочени към осигуряване на допълнителна подкрепа на всички деца, независимо от техния майчин език. Те безспорно допринасят за по-пълния обхват на децата, както и за тяхната по-успешна социализация. В същото време те в ниска степен адресират специфичните трудности, с които се сблъскват децата, за които българският език не е майчин: слабото владение на официалния език<sup>22</sup>, негативни стереотипи и дискриминация (особено спрямо ромските деца), сегрегация в отделни училища и паралелки, слаба застъпеност на форми на интеркултурно образование и т.н. Така например предлаганите в рамките на целодневната организация учебни форми са стандартно продължение на учебния ден: полуинтернатни групи и занимания по интереси в многочислени групи. Те не предлагат специфична насоченост към нуждите на децата от етническите малцинства (например занимания по интереси в сферата на интеркултурното образование), което намалява тяхната ефективност сред тези деца и ученици. През 2014 г. изброените дейности не претърпяха промени в сравнение с предходните години, тяхната ефективност също не се повиши.

От друга страна, малкото целенасочени към децата и учениците от етническите малцинства дейности на МОН не претърпяха развитие през 2014. Така например ЦОИДУЕМ продължи финансирането на малки училищни проекти в степента, в която го правеше през предходните години. Приключиха и последните финансирани по ОП „Развитие на човешките ресурси“ проекти за образователна интеграция, като не бе обявена нова процедура за конкурентен подбор на проекти. Това отвори специфичен вакуум в тази насока, който не бе запълнен по никакъв начин<sup>23</sup>.

През 2014 г. бе отбелязан напредък при планирането на дейности за допълнителна подкрепа за деца, чийто майчин език е различен от български. През юли започна обновяването на Стратегията за образователна интеграция на децата и учениците

21. Писмо изх. № 18-617/17.10.2014 г. от Ваня Кастрева, заместник-министър на образованието и науката

22. Проблем, който се отнася не до всички деца от малцинствата

23. Възможни решения бяха увеличено финансиране от ЦОИДУЕМ или национална програма, но такива не бяха приложени



## АНГАЖИМЕНТ 2

## АКЦЕНТ

Дейностите на МОН, насочени към допълнителна подкрепа за деца, чийто майчин език е различен от български, в ниска степен адресират специфичните трудности пред тези деца, а именно слабо владеене на официалния език, негативни стереотипи и дискриминация, сегрегация в отделни паралелки, слаба застъпеност на интеркултурното образование и др. Въпреки правителствените промени през 2014 г. процесът по обновяване на СОИДУЕМ, стартирал през юли 2014 г., продължи и към края на 2014 г. тя е почти готова.

от етническите малцинства. В работната група по подготовката ѝ са включени представители на МОН, социалните партньори, академичния сектор и ромски организации. Като положителен може да бъде отчетен фактът, че въпреки правителствените промени процесът продължи и към края на 2014 г. обновената СОИДУЕМ бе почти готова.

На практика бе финализиран текстът на новата ОП „Наука и образование за интелигентен растеж“. Като силно положителен факт може да бъдат посочени включването на инвестиционен приоритет „Социално-икономическа интеграция на маргинализирани общности като ромите“ и подсигуриването на реално финансиране<sup>24</sup> за процедурите в рамките на този приоритет. Това дава надежда, че през следващите години ще бъдат финансирани по-мощни и целенасочени дейности за образователна интеграция.

Като положителен факт може да бъде посочено и включването на текстове, свързани с образователната интеграция в проекта за Закон за предучилищното и училищното образование, който бе одобрен на първо четене от Комисията по образование и наука към Народното събрание през декември 2014 г. Въпреки това проектозаконът не дава достатъчни гаранции за развитието на училищната мрежа в селските райони след въвеждането на новата образователна структура (съгласно която VIII клас преминава от основна в средна степен): това може да създаде много сериозни проблеми пред достъпа до образование в селските райони, в които голяма част от учениците са от етническите малцинства.

## ПРЕПОРЪКИ

- Увеличаване на бюджета на ЦОИДУЕМ.
- Обявяване на конкурси по ОП „Наука и образование за интелигентен растеж“, чрез които да бъдат финансирани дейности за допълнителна подкрепа за деца, чийто майчин език е различен от български, както в рамките на ИП „Социално-икономическа интеграция на маргинализирани общности като ромите“, така и на останалите инвестиционни приоритети.
- Създаване на механизъм за съгласуване на дейностите за образователна интеграция, предприемани от МОН, неправителствени организации, общини, училища и други заинтересовани страни.
- Включване в новия Закон за предучилищното и училищното образование на текстове, които забраняват обособяването на училища с ученици от един етнос в населени места с мултиетническо население, както и на текстове, които подкрепят развитието на училищната мрежа в селските райони и качеството на образование в училищата, които са единствени в населено място.
- Запазване на VIII клас в основна степен на образование и въвеждане на изискване за задължително образование до завършването на първа гимназиална степен (X клас).

24. Около 200 млн. лв. за седемгодишния период

## АНГАЖИМЕНТ 2

## КАКВО НИ КАЗАХА ДЕЦАТА И МЛАДИТЕ ХОРА

Преформулиран  
ангажимент на  
правителството

Да се осигури допълнителна подкрепа за децата в училище, чийто майчин език е различен от българския, така че и те да имат достъп до качеството образование.

## Оценка

3,29

## Цитат

„Недостиг на квалифицирани учители за деца, незнаещи български.“

„Допълнителна работа с тези деца в групи.“

„Тези, които имат различен език от българския, да си вървят... Аз съм твърдо против турците в България и пр.“

„Това е България и в България трябва да се говори и пише на български език. Не на турския език в училищата!“

## Коментар

Всеки шести не знае дали ангажиментът се изпълнява.

За участниците във фокус-групите причина и следствие по отношение на проблема се свеждат до една дума – „неграмотността“.

## АНГАЖИМЕНТ 1

Разработване на Проект на Национална програма за подобряване на сексуалното и репродуктивното здраве 2015 – 2019 г.

## ОЦЕНКА:

**Добър 4**  
защото изпълнението на ангажмента е започнало, но процесът е бавен и непоследователен.

## НАПРЕДЪК:

В периода 2011 – 2014 г. неофициално е иницирано сформиранието на работна група за доразработване и осъвременяване на проекта на Програма за подобряване на сексуалното и репродуктивното здраве. Въпреки усилията на експерти и от МЗ, НЦОЗА, неправителствени и международни организации все още липсва цялостна програма по сексуално и репродуктивно здраве.

## КЪДЕ:

Т.1.4. Превенция на ранните раждания и абортите сред непълнолетните, Национална програма за закрила на детето 2014.

## СРОК:

2014 – 2018 г.

## ОТГОВОРНА ИНСТИТУЦИЯ:

Министерство на здравеопазването и РЗИ, НЦОЗА, НПО, здравни медиатори.

## ОЧАКВАНИ РЕЗУЛТАТИ:

Повишаване здравната култура на подрастващите и младите хора в маргинализираните общности по проблемите на сексуалното и репродуктивното здраве.

## ИНДИКАТОРИ:

Приета Национална програма за подобряване на сексуалното и репродуктивното здраве; Дейности по изпълнението на НПСРЗ.

## КАКВО СЕ СЛУЧВА

Намаляването на бременностите и абортите в тийнейджърска възраст, развитие на семейното планиране, подобряване на информираността и повишаване на здравните знания са показатели, по които имат отношение различни национални документи: Национална стратегия за демографско развитие на населението в Република България (2012 – 2030 г.), Национална стратегия на Република България за интегриране на ромите (2012 – 2020 г.), Национална здравна стратегия (2014 – 2020 г.). Липсата на цялостна национална програма с целево финансиране, която да предложи системен и интегриран подход за превенция на ранните раждания и аборти сред подрастващите, за насърчаване развитието на семейното планиране и достъп до качествени услуги и съвременни контрацептиви, за подобряване информираността и осигуряване на здравно образование, води след себе си непоследователност в реализираните дейности, неясно разпределение на отговорностите, липса на устойчивост на постигнатите резултати. В България има вече натрупан опит и могат да се предложат добри практики за превенция на нежеланата бременност и раждания от малолетни майки, за предоставяне на услуги по семейно планиране на уязвими групи и за здравнообразователни интервенции. Повечето от тези програми обаче се осъществяват на проектен принцип, с невъзможност за осигуряване на дългосрочност на дейностите и устойчивост на постигнатото.

**Кратък преглед на процеса по създаване на национална програма по репродуктивно здраве:**

През 2008 г. със заповед на министъра на здравеопазването се сформира работна група за разработване на Национална програма по репродуктивно здраве 2009 –

## АНГАЖИМЕНТ 1

2013 г. Тя служи като основа за създаване на „Център за асистирана репродукция“, което е юридическо лице към министъра на здравеопазването и за чиято дейност е осигурено държавно финансиране. Дейностите по промоция, профилактика и превенция, свързани с намаляване на нежеланата бременност и насърчаване на семейното планиране, са изоставени, не се включват в програма и не получават съответно бюджетно финансиране. В периода 2010 – 2014 г. неколкостранно в рамките на различни инициативи се подновява работата по завършване и актуализиране на Проекта за национална програма. В работния план на Министерството на здравеопазването за 2011 г. е записано: Изграждане на структури за управление и координиране на Национална програма по сексуално и репродуктивно здраве 2011 – 2015 г. Не е приета програма и не са създадени структури за управление. Проектът на програмата е представен в края на 2012 г., а през 2014 г. отново се инициира завършването на програмата с оглед евентуалното ѝ съгласуване и приемане в неопределено бъдеще. Проектът предлага следните направления за работа: намаляване на нежеланата бременност сред младите момичета на възраст до 19 години с фокус осигуряване на системно здравно и сексуално образование, развитие на мрежа от услуги, подходящи за младите хора; насърчаване и развитие на семейното планиране с фокус подобряване на знанията, формиране на нагласи и осигуряване на качествени услуги и достъпни контрацептиви; подобряване здравето на бременните жени и грижите в следродилния период.

## АКЦЕНТ

1. През 2013 г. са родени 6727 деца от майки на възраст 15 – 19 години и 301 деца от майки под 15 години.

2. По данни на МОН за учебната 2014 – 2015 г. 202 училища в страната предлагат свободно избираема подготовка по сексуално и/или здравно образование за 7243 ученици (данни към 15.09.2014 г.).

В изпълнение на политика 6, т. 6.5.2.2. от Националната здравна стратегия министерството на здравеопазването е предприело мерки по разработването на проект на Национална програма за подобряване на сексуалното и репродуктивното здраве 2015 – 2019 г. Целта на стратегическия документ е да разработи комплекс от дейности за повишаване здравната култура на младите хора в маргинализирани общности по проблемите на сексуалното и репродуктивното здраве. Предстои дообсъждане и съгласуване на изготвения проект в структурите на МЗ, преди да бъде утвърден.<sup>25</sup>

Министерството на здравеопазването е организирано проучване на наличната информация от неправителствени организации и представители на релевантни административни структури за статуса на инициативите за здравно образование. Целта е осигуряване на достъп на всички български ученици до системно сексуално и здравно образование в рамките на образователната програма.<sup>26</sup>

**Ефекти на ранните бременности и раждания върху живота на момичетата:**

- Въздействието върху здравето включва: рискове за майката по време на бременността и раждането; рискове за здравето на кърмачето; сексуално предавани инфекции, включително ХИВ.
- Въздействие върху образованието: прекъсване или пълно прекратяване на образованието и свързаните с това загубени възможности за реализация.
- Икономическото въздействие е тясно свързано с образователното и включва невъзможност за реализация на трудовия пазар, допълнителни разходи за здравния и социалния сектор, бедност и загуба на човешки капитал.<sup>27</sup>

**Кое налага нуждата от програма по репродуктивно и сексуално здраве?**

- Високи нива на раждаемостта във възрастта 15 – 19 години. През 2013 г. са родени 6727 деца от майки на възраст 15 – 19 години и 301 деца от майки под 15 години (източник: НСИ). Предполага се, че не всички раждания от непълнолетни се регистрират и отчитат коректно от здравните заведения.
- Висока честота на абортите във възрастта 15 – 19 години. През 2013 г. общо абортите на момичета и девойки под 19 години са 2590 (8,77 на 1000 момичета), като се отчита намаляване спрямо 2011 и 2012 г., съответно 3269 и 2744. За тези показатели също се предполага по-ниско регистриране от действителното. Абортите на момичетата под 15 години за 2013 г. са 137.
- Увеличаване на майчината смъртност. По данни на НСИ майчината смъртност в България достига най-ниски стойности – 2,8, през 2011 г. През 2012 г. тя се увеличава до 4,3, а през 2013 г. нараства до 12,0.

25. По информация от МЗ, писмо с изх. № 91-00-140 от 03.11.2014 г.

26. Пак там

27. UNFPA, MotherhoodinChildhood, 2013

## АНГАЖИМЕНТ 1

- Рискливо сексуално поведение<sup>28</sup>, включително широко разпространение на не-безопасени сексуални контакти, кратка продължителност на сексуалните партньорства, поддържане на паралелни сексуални отношения, сексуални контакти срещу пари и подаръци и др. Рисковото сексуално поведение е довело и до нарастване на броя на младите хора, заразени с ХИВ.
- Силно ограничен достъп на подрастващите до съвременни програми за здравно и сексуално образование. По данни на Министерството на образованието за учебната 2014-2015 г. само 202 училища в страната предлагат свободно избираема подготовка по сексуално и/или здравно образование за 7243 ученици (данни към 15.09.2014 г.).
- Ниска честота на използване на модерни контрацептивни средства както от мъжете, така и от жените<sup>29</sup>. Това се дължи на затруднен достъп или липсващи информация и услуги за семейно планиране, както и на незадоволителното качество на услугите. Съвременните контрацептиви също са трудно достъпни (финансово), особено за някои от най-рисковите групи.

Причините за ранните бременности и раждания са различни и са свързани както с обществени, така и със социални и икономически фактори. Това изисква комплексни стратегии и холистичен подход. Нито един сектор или организация не може да се справи самостоятелно. Нужни са системна работа, ефективно междусекторно сътрудничество и партньорство със самите подрастващи момичета – само така може да бъдат постигнати напредък, овластяване на момичетата и реализиране на техния потенциал и права.

## ПРЕПОРЪКИ

- Да се приеме програма по сексуално и репродуктивно здраве от МЗ възможно най-бързо заедно с план за мониторинг и финансов план; изключително важно и наложително е в програмата да се включи осигуряване на безплатни контрацептиви за най-рисковите и уязвими групи.
- Да се разработят и приложат в рамките на националната програма комплексни и интегрирани здравно-социално-образователни програми, насочени към уязвими подрастващи момичета. Програмите могат да включват например здравно и сексуално образование, формиране на здравни и социални умения; промоция на здраве; семейно планиране; информационни дейности, насочени към разясняване на рисковете от ранните бракове и ранните раждания; ранно обхващане и наблюдение на младите бременни момичета; превенция на отпадането от училище и мерки за задържане на младите момичета в училище.
- Да се осигури достъп от страна на МОН и МЗ на децата и младите хора до системно и базирано на изграждане на жизненоважни умения здравно образование като част от задължителната подготовка на учениците и то да бъде включено в държавното образователно изискване за учебно съдържание.
- Да се регламентира възможността от страна на МТСП и МЗ здравни услуги да се предоставят от НПО.

28. Национално представително изследване на сексуалното и репродуктивното здраве на младите хора на Министерството на здравеопазването, реализирано от ЕСТАТ, 2009

29. БАСП, UNFPA: Репродуктивни нагласи и поведение в България, 2012

## АНГАЖИМЕНТ 2

„Периодично осъвременяване на учебното съдържание с цел формиране на основни умения и ключови компетентности в съответствие с пазара на труда и новите обществени очаквания.“

## НАПРЕДЪК:

Има опит за разработване на варианти на държавни образователни изисквания на учебни програми за задължителна подготовка за I – XII клас и за профилирана подготовка, но те не са утвърдени.<sup>30</sup>

## КЪДЕ:

T.4.3. от Област на въздействие 4: Повишаване на качеството на училищното образование и обучение за придобиване на ключовите компетентности, подобряване постиженията на учещите и развитие на личността от План за действие към Национална стратегия за учене през целия живот 2014 – 2020 г.

## СРОК:

2020 г.

## ОЦЕНКА:

## Среден 3

защото реално няма постигнато подобрене на ситуацията в образователната система, а само желание и опит за такова. Налично е осъзнаване на нуждата от промяна и са предприети конкретни стъпки.

## КАКВО СЕ СЛУЧВА

По силата на действащия Закон за народната просвета МОН имат задължение да актуализират учебните програми на всеки четири години. Това не се случва. Готови проекти за осъвременяване на ДООИ и учебните програми има от 2010 г., но оттогава до настоящия момент нито те, нито нов закон за образованието са били приети. Настоящите ДООИ до голяма степен не отговарят и на философията за развитие на ключовите компетентности, защото са ориентирани предимно към когнитивните сегменти от развитието и към фактология, свързана с изучаването на отделни учебни предмети. Въпреки че са изготвени по културнообразователни области, ДООИ за учебното съдържание възпроизвеждат предметното обособяване, а постигането на желаните резултати по ДООИ по гражданско образование остава все още само въпрос на индивидуални усилия на отделни учители.

За изминалата 2014 г. си струва да се отбележат две тенденции в училищното образование, които имат пряко отношение към разглеждания проблем. Сред негативните е увеличаването на пропастта между добрите и слабите училища и резултатите на децата там според резултатите от Националното външно оценяване и сравнителната оценка на функционалната грамотност и познанията по математика и природни науки на 15-годишните, реализирана от изследването PISA. Положителните промени са най-вече под формата на проектна дейност, което има както предимства, така и недостатъци. Поради особеностите на образователната ни система (най-вече нейното силно централизирано управление и необходима консервативност), както и липсата на политическа воля и широк обществен консенсус промените там се случват с много бавни темпове на нормативно ниво и с много по-бързи в практиката като реакция на по-динамичната външна среда, включително икономиката в страната.

Когато придобитите от децата в училище знания, умения и компетентности не отговарят на нуждите на трудовия пазар и на обществените очаквания и потребности, децата и особено младежите губят мотивация за учене. От друга страна, развитието на отделните икономически сектори не е нито синхронно, нито равномерно. Секторът, който има положително развитие и най-ясно успява да комуникира нуждите си към образованието, са информационните и комуникационните технологии. Образователната система не успява да отговори и съответно секторът до голяма степен сам произвежда своите кадри посредством стажантски програми и академии за постижения в сферата.

В последните няколко години функционира Национална координационна група за учене през целия живот, която консултира периодично процеса по изработване на оценка на предишната стратегия, на новата Национална стратегия за учене през целия живот 2014 – 2020, както и на Плана за действие към нея ([http://III.mon.bg/?page\\_id=818](http://III.mon.bg/?page_id=818)). Въпреки събитията в страната в обществено-политически план през изминалата година този процес бе продължен и е налице един добър диалог между експертите в МОН и външните нему.

30. По информация от писмо № 18-617 на МОН от 17.10.2014 г.

## АНГАЖИМЕНТ 1

## АКЦЕНТ

1. Въпреки че по ЗНП МОН има задължение да актуализира учебните програми на всеки четири години, това не се случва.

2. Пропастта между добрите и слабите училища по отношение на резултатите на учениците в тях нараства.

## ПРЕПОРЪКИ

- Да се публикуват и подложат на широко обществено обсъждане разработените усъвършенствани варианти на ДООИ и на учебни програми.
- Да се разработят мерки за промяна в образователната система в сътрудничество с Министерството на икономиката, МТСП и гражданския сектор, които да работят не само по посока на това да се посрещнат нуждите на пазара на труда в близко време, а и по посока промяна на самия пазар на труда/икономика. Тоест важно е да се даде отговор на въпроса какво развитие искаме в икономиката на страната до 2020 г. и как образованието следва да подготви младите хора за него.
- Да се увеличи инвестицията в образованието, като бъде по-висок делът за неговото финансиране от БВП.
- Да се засили училищната автономия, но и ефективността на НВО с цел да се прекъсне тенденцията на обособяване на слаби и силни училища и съответно много добре и много слабо подготвени ученици. Държавният образователен стандарт за общообразователна подготовка трябва да бъде минимумът, постижим за всички деца – 100% от учениците независимо от вида училище трябва да могат да го покрият.
- Общообразователната подготовка да бъде в рамките на 70% от общото учебно време. В рамките на нея следва да се постига общообразователният минимум. Допълнителната подготовка, в рамките на 30% от учебното време, се използва за допълнително обучение на децата, съобразно техните интереси и приоритетите на съответното училище. Общата и допълнителната подготовка да се запазват в съотношение 70% към 30% до края на задължителното обучение, а след него да се изучава само профилирана подготовка за навременно професионално ориентиране както в общообразователните, така и в специализираните училища.
- Да се извършва периодичен анализ на ефективността на проектните дейности и други отделни инициативи в училищата и да се създадат възможности за трансфер на добрите практики.

## КАКВО НИ КАЗАХА ДЕЦАТА И МЛАДИТЕ ХОРА

## Преформулиран ангажимент на правителството

Да се обновява учебната програма в училище редовно, за да отговаря на обществените очаквания и на пазара на труда.

## Оценка

3,23

## Цитат

„Нужда от свободноизбираеми предмети за професионално ориентиране.“

„Трябва да се учат неща на практика, които са полезни днес, а не преди 40 години.“

## Коментар

Един на всеки осем анкетиран не знае дали този ангажимент се изпълнява.

Във фокус-групите подчертават, че има „недостиг на актуални учебни предмети, които ще спомогнат след завършване на средното образование“, т.е. на „практически часове в учебната програма“. Посочват и незаинтересоваността на учениците към материала.

---

V.

# ДЕТСКО ПРАВОСЪДИЕ





## АНГАЖИМЕНТ 1

Изслушване на децата – жертви на насилие, да се провежда само от подготвени специалисти и в подходящи помещения, с което да се предотврати повторно превръщане на детето в жертва.

## ОЦЕНКА:

**Добър 4**  
Определено се забелязва напредък в сравнение с предходни години, макар и да е спорно доколко той е в резултат на целенасочени усилия от страна на държавата. Хаотичното изпълняване на дейности от различни институции и организации, поставя под риск постигането на заложената цел, а именно предотвратяване на ревиктимизацията у децата.

1. В рамките на проект „Укрепване на правния и институционален капацитет на съдебната система в сферата на правосъдието за деца“, реализиран от Министерството на правосъдието, финансиран по Швейцарската програма, специализирани пилотни състави се съставят в ОС Варна, РС Варна, ОС Пловдив, РС Пловдив и РС Козлодуй
2. „Сини стаи“ са изградени в град Монтана и град Сливен по проект „Подобряване достъпа до правосъдие за деца – жертви и свидетели на престъпления, деца в конфликт със закона и техните семейства“, изпълняван в партньорство между УНИЦЕФ – България, и Сдружение Програма за развитие на съдебната система
3. В Плевен, Враца, Козлодуй, Ямбол и Варна, по проекта на МП
4. Виж бележка 2
5. Директива 2011/92/ЕС на Европейския парламент и на Съвета и ▶

## НАПРЕДЪК:

В края на 2014 г. тече подготовка по пилотиране на специализирани детски състави в 3 районни и 2 окръжни съдилища<sup>1</sup>. Изградени са 2 нови<sup>2</sup> и предстои да бъдат разкрити още 5<sup>3</sup> специализирани помещения за щадящо изслушване на деца. Наблюдава се и засилване на интереса по темата сред магистрати и адвокати. В същото време липсват политика за подготовка на кадри и въвеждане на единни правила и стандарти по отношение изслушването на деца.

## КЪДЕ:

Национална стратегия за детето 2008 – 2018, част: Защита на децата от всякакви форми на злоупотреба, насилие и експлоатация (т.5.4., стр. 38).

## СРОК:

2008 – 2018 г.

## КАКВО СЕ СЛУЧВА

През 2014 г. бяхме свидетели на бездействие по отношение реализацията на ангажиментите по приетата от МС Пътна карта за изпълнение на Концепцията за държавна политика в областта на правосъдието за детето (2013-2014).

През май 2014 г. бе създадена междуведомствена работна група към Министерството на правосъдието със задача до 30.11.2014 г. да изготви промени в Наказателнопроцесуалния кодекс, с които да се въведат правила, които съответстват на международните стандарти, отнасящи се до процедурата по разпит на малолетен и непълнолетен свидетел и пострадал от престъпление (заповед ЛС-04-883 от 27.05.2014 г. на министъра на правосъдието). В рамките на работната група са обсъждани редица промени, които следва да допринесат за по-щадящи децата процедури, мотивирани с конкретни членове на Директива 2012/29/ЕС на Европейския парламент и на Съвета на Европа.

В рамките на проект на УНИЦЕФ, изпълняван в партньорство със Сдружение „Програма за развитие на съдебната система“, бяха изградени и оборудвани две нови специализирани помещения за щадящ разпит в градовете Монтана и Сливен<sup>4</sup>. Продължи и изпълнението на проект на фондация „Международна социална служба – България“ с финансовата подкрепа на Фондация ОУК за адаптиране на зали за изслушване в съдилища в Бургас, Асеновград и Златоград.

Проект „Укрепване на правния и институционалния капацитет на съдебната система в сферата на младежкото правосъдие“, изпълняван от Министерството на правосъдието, бе съживен и започна да дава признаци за конкретни резултати, каквито се надяваме да се окажат пилотните специализирани съдебни състави.

Във всяко от предходните издания на „Бележника“ излагаме становището си за необходимостта от въвеждане на практики на изслушване на деца в специални условия – ангажимент, който България си поставя чрез Национална стратегия за закрила на детето 2008 – 2018 и който има задължение да изпълни съгласно влезли в сила Директиви на ЕС<sup>5</sup>. Със задоволство отбелязваме, че броят на съоръженията за изслушване на деца за съдебни цели нараства с всяка изминала година, а през 2014 започва и изграждане на такива по желание на съда<sup>6</sup>. Със сигурност необходимостта от специализирани условия за изслушване на деца се разпознава все повече от държавата, като независимо от това основният двигател за въвеждането им остават неправителствените организации.

Въпреки отбелязания напредък е необходимо спорадичните инициативи да бъдат обхванати от цялостна политика, която поставя в центъра си детето свидетел или жертва на престъпление, и неговите права.

## АНГАЖИМЕНТ 1

Продължава да е притеснителен малкият брой разпити, провеждани във вече изградените стаи за изслушване на деца<sup>7</sup>, както и липсата на единни правила и стандарти по отношение изслушването на деца.

## АКЦЕНТ

Въпреки отбелязания напредък е необходимо спорадичните инициативи да бъдат обхванати от цялостна политика, която поставя в центъра си детето – свидетел или жертва на престъпление, и неговите права.

Продължава да е притеснителен малкият брой разпити, провеждани във вече изградените стаи за изслушване на деца, както и липсата на единни правила и стандарти за изслушването на деца.

## ПРЕПОРЪКИ

- Транспониране на директиви на Европейския парламент и на Съвета – Директива 2012/29/ЕС и Директива 2012/92/ЕС.
- Изработване на методология за използване на „Синя стая“ с критерии за местоположение и материална база и организационни правила.
- Въвеждане на задължителни процедурни правила за изслушване на дете – жертва или свидетел на престъпление.
- Въвеждане фигурата на обществен защитник, независим от системата за социални грижи професионалист, като задължителна подкрепа за деца – жертви или свидетели на престъпление.
- Определяне на една отговорна институция за управление и финансово обезпечаване на изградените „Сини стаи“.

от 13 декември 2011 г. и Директива на Европейския парламент и на Съвета относно предотвратяването и борбата с трафика на хора и защитата на жертвите и за отмяна на Рамково решение 2002/629/ПВР

6. Виж бележка 2

7. По данни на Институт за социални дейности и практики от създаването на първата „Синя стая“ през 2009 г. до сега са проведени общо 54 изслушвания, като 14 от тях са проведени през 2014 г.

## АНГАЖИМЕНТ 2

Изготвяне на специализирана програма за работа с деца – жертви на насилие или експлоатация, включително механизъм за координирано действие за предотвратяване и установяване на насилието, оценка на случая, насочване на детето към рехабилитация и проследяване на случаите с оглед повишаване капацитета на системата за закрила на детето и осигуряване на специална закрила на децата, станали жертва на насилие или експлоатация.

## ОЦЕНКА:

Добър 4

## НАПРЕДЪК:

Има частично изпълнение на ангажмента до този момент, създадени са предпоставки за изпълнението му, което, ако се ползва като възможност, ще доведе до изпълнение на ангажмента в по-голяма степен.

В настоящия анализ, свързан с изпълнението на заложения ангажимент, разбираме програмата като „**система и съвкупност от действия и мерки**“ за работа с деца – жертви на насилие или експлоатация. Програмата включва действия и мерки за ефективна координация, за специализирана индивидуална оценка на случая, за гарантиране на възможности за насочване на детето и неговите родители към услуги за рехабилитация и подкрепа, както и дейности и мерки за проследяване на случая. Именно тези 4 компонента (заложени в ангажмента) избираме като основни критерии за анализа относно напредъка при изпълнение на ангажмента. Необходимо е да се отбележи, че Националната стратегия е писана в периода преди 2008 г., когато все още някои нови европейски документи не са били приети, но при дефиниране на критериите за анализ и изпълнение на ангажмента е важно да се добави и съответствието на ангажмента с последните документи, които България вече е ратифицирала. Стъпвайки на тези стратегически за нас документи, както и на формулировката на самия заложен ангажимент, извеждаме следните 4 критерия за анализ на напредъка.

## Критерии за анализ на изпълнението на заложения ангажимент:

- 1) действащи механизми за гарантиране на ефективно междуинституционално взаимодействие и координация при случаи на насилие над деца
- 2) изготвяне на специализирана оценка на случая, която да служи за вземане на професионални решения по него от всички органи на закрила
- 3) гарантирани възможности за достъп до услуги за рехабилитация и подкрепа за детето и семейството
- 4) наличие на дейности и мерки за проследяване на случая и за предпазване от повторна или вторична виктимизация

**1. Анализ на изпълнението на ангажмента по критерий „Действащи механизми за гарантиране на ефективно междуинституционално взаимодействие и координация при случаи на насилие над деца“**

## КЪДЕ:

Национална стратегия за детето 2008 – 2018, в приоритетна област „Защита на децата от всякакви форми на злоупотреба, насилие и експлоатация“.

## КАКВО СЕ СЛУЧВА

Тенденцията в данните от последните пет години показва, че случаите на насилие не са намалели и средногодишно има около 2 до 3 хиляди. Има разлика между данните на полицията и на ДАЗД, което се дължи на различни фактори. Има положителна тенденция да се ползват възможностите на Координационния механизъм при работа по случаи на насилие над деца.

Случаите на експлоатация и злоупотреба с деца също така не намаляват, но данните от различните институции са различни поради липса на единни критерии. В категорията „експлоатация на деца и злоупотреба с деца“ влизат различни случаи, които може да са трафик, трудова експлоатация, проституция на деца, порнография с деца, продажба на деца и др. Проявите на джебчийство и просия понякога са включени в трафик, ако децата са били извън страната, но понякога се включват само като противообществени прояви.

## АНГАЖИМЕНТ 2

По данните на МВР за 2014 г. (до 30.09.2014) има 105 деца и младежи, извършители на джебчийски кражби, и са образувани 119 досъдебни производства, като 41 са малолетните лица. Продължава да стои въпросът как ще бъдат третирани джебчийските прояви и просията при децата – противообществено поведение или вероятност от злоупотреба с деца и кой и кога ще потърси отговорност от възрастните лица, полагащи грижа за децата. За да се отговори на този въпрос, е важно в тези случаи на насилие и злоупотреба с деца да се прави специализирана оценка, която да послужи за взимане на решение относно мерките за закрила и защита. Това продължава да бъде нерешен проблем в системата, от който страдат децата.

Данните от анализите на ДАЗД и АСП<sup>8</sup> относно прилагането на Координационния механизъм показват, че само при приблизително една трета от случаите на насилие над деца е свикан координационният екип. Различният прочит и интерпретация, които системата дава на причините за подобно детско поведение, всъщност водят до недостатъчна защита и закрила на децата от експлоатация, която се реализира чрез форми като джебчийство и просия, ранни бракове и съжителства и др.

По данни на мониторинговия доклад на ДАЗД може да се приеме, че в страната **на местно ниво има създадени екипи за работа по Координационния механизъм при 97% от анкетираните. Това на практика означава, че 4 години след въвеждането на Координационния механизъм все още има места, където е възможно такива екипи да не са създадени.** Позитивното е, че по-голямата част от анкетираните посочват, че има добро взаимодействие между участниците в екипите.

**2. Критерий** *„Изготвяне на специализирана оценка на случая, която да служи за взимане на професионални решения по случая от всички органи на закрила“*

Напредъкът по този критерий е малък и недостатъчен. Анализът<sup>9</sup> показва, че от 2007 г., когато е била разработена „Методика за оценка на риска от насилие в семейството“, до сега няма промяна в тази посока. Като позитивна крачка за изпълнение на ангажмента може да се отбележи само че от май 2014 г. се изпълнява пилотен проект „Чуй детето – приветливо към детето правосъдие“ от ИСДП в партньорство с ДАЗД, МП, ВКП и други партньори, които да допринесе за изработване и въвеждане в практиката на подобна специализирана индивидуална оценка съгласно изискванията на Европейската директива 2012/29/ЕС (в сила за България от 2015 г.). Подкрепата на държавата по изпълнение на този критерий е морална, както и с участие на експерти.

**3. Критерий** *„Гарантирани възможности за достъп до услуги за рехабилитация и подкрепа за детето и семейството“*

Данните показват, че местата за рехабилитация на децата, пострадали от насилие и различни форми на експлоатация, в цялата страна са недостатъчни и неравномерно разпределени. Услугите за рехабилитация, които включват настаняване и извеждане от семейната среда като Кризисни центрове за деца, Спешен прием в рамките на ЦОП и специализирана приемна грижа не са достатъчно. Общият им капацитет е приблизително 160 места. На този етап няма достатъчно развити услуги за специализирана приемна грижа, която да бъде част от мерките за рехабилитация и подкрепа на деца – жертви на насилие и експлоатация. Тази трудност основно важи за настаняването на деца – жертви на насилие, които са над 12-13-годишна възраст. Изведените трудности от анализ на ДАЗД<sup>10</sup> при прилагане на Координационния механизъм показват, че в 20 области има трудности, „свързани преди всичко с недостатъчно развитите социални услуги и липсата на специалисти“. Дори и в съществуващите услуги има нерешени проблеми като неясно регламентиращи ангажменти за гарантиране на достъп на детето до услугите, ангажимент при транспортирането на детето, затруднения при осигуряването на съдействие от страна на лечебните заведения и т.н.

**4. Критерий** *„Наличие на дейности и мерки за проследяване на случая и за предотванване от повторна или вторична виктимизация“*

Анализът на докладите от ДАЗД и АСП дава основание да се направи изводът, че Координационният механизъм за териториално взаимодействие се прилага повече за предприемане на мерки за закрила, но рядко, за да гарантира висшия интерес на децата, пострадали от насилие и престъпление, което обхваща и правото им на защита от вторична и повторна виктимизация като участници в правни процедури.

8. По данни от РДСП (за периода 2013) са проведени общо 697 срещи при първоначално постъпване на сигнал, по които се е събирал мултидисциплинарният екип от задължително представените участници, определени в Координационния механизъм. Очакват се данните за 2014 г.

9. В доклад на ДАЗД за 2012 г. е направена подобна констатация и се дава препоръка за изработване на чек-лист към методиката, за да може тя да се приложи от екипите, работещи по Координационния механизъм

10. ДАЗД, 2013 г., с.4

## АНГАЖИМЕНТ 2

## ПРЕПОРЪКИ

- Сега съществуващата практика не отговаря на изискванията на новите международни документи и трябва да се промени. Промяната да бъде в посока да се въведе нов модел за специализирана индивидуална оценка, която да е интегрирана, мултидисциплинарна, да бъде междуинституционална и да служи за определяне на мерките за закрила и подкрепа, както и за определяне на специалните мерки за защита при участие на детето в правни процедури за превенция на риска от вторична и повторна виктимизация.
- Координационният механизъм е добър стратегически документ, който поставя началото на задължително и ефективно междуинституционално взаимодействие при случаи на насилие над деца. Той обаче е разработен и прилаган повече в посока взимане на решения и договаряне на мерки, свързани със закрилата на децата, но недостатъчно се прилага за координиране на взаимодействието в случаите, когато извършеното насилие над дете го поставя в позицията на пострадало лице и е необходимо да се задейства правосъдната система.
- Възможна посока за развитие на системата е Координационният механизъм да се доразвие и да се приложи и към случаите на извършено престъпление над дете или насилие, което го поставя в позицията на участник в правни процедури. Това ще допринесе за по-голяма и категорична защита на правата и интересите на децата и намаляване на риска от вторична или повторна виктимизация, сплашване, отмъщение или натиск върху децата, пострадали от престъпления и различни форми на експлоатация, както и за изпълнение на изискванията на европейската директива 2012/29/ЕС за минимални стандарти за защита и закрила на правата и гарантиране на достъп до услуги за жертвите на престъпления.
- Необходимо е при анализ на случаите по координационния механизъм да се въведат критерии, по които да се проследят случаите не само общо по видове насилие – физическо, сексуално и т.н., което е според дефиницията в нормативните актове, но да се проследят и според видовете престъпления и злоупотреба с деца, по които все още Координационният механизъм не се прилага достатъчно. Необходимо е да се проучат причините Координационният механизъм да се прилага в такъв нисък процент от всички случаи на насилие над дете, което е предпоставка за нарушаване на права на деца и късно прилагане на мерки за закрила и защита особено при децата, жертви на престъпления.
- Необходимо е Националният план за превенция на насилието над деца, който е оперативен стратегически документ, да се синхронизира с Националната стратегия и в него да се заложат мерки по конкретния ангажимент за следващия период, който стартира от 2015 г.

## АНГАЖИМЕНТ 2

## КАКВО НИ КАЗАХА ДЕЦАТА И МЛАДИТЕ ХОРА

Преформулиран  
ангажимент на  
правителството

Да се изслушват деца – жертви на насилие, само в специални за целта помещения и само от подготвени за целта специалисти.

## Оценка

3,48

## Цитат

„Трябва да има повече специални помещения за деца – жертви!“

„След разговора да има нещо като клиника, в която, ако децата са получили страх, да могат да го преодолеят.“

„Насилието освен къщи го има и в училище, мен ме тормозят две момичета от съседен клас, но госпожата ги защитава, защото е приятелка с родителите, а и те са спонсори на училището.“

## Коментар

Участниците във фокус-групите виждат началото на проблема в домашното насилие, което впоследствие води насилие „от деца на деца“. Посочват обаче, че „най-големият проблем – този, който ни пречи да разрешим каузата, е, че много малко хора имат възможността да изслушват децата.“ Според тях „много от децата се притесняват и срамуват да говорят за това, че е упражнено насилие върху тях.“

А в случаите на контакт с правосъдието те подчертават, че „когато няма специални помещения и специалисти, може да се стигне до увреждания на психиката на децата“.

Също участниците смятат, че „повечето хора не вземат насилието над деца за важна тема и я пренебрегват. Трябва да се замислим над това, защото е доста сериозен проблем.“

Въпреки че считат, че „проблемът няма да се реши 100%“, участниците във фокус-групите твърдят, че ангажиментът е решение. Вярват също, че „места за проблема ще се намерят, както и хора.“

## АНГАЖИМЕНТ 1

Разработване на план за закриването на СПИ и реформирането на ВУИ и ДВНМН.

## НАПРЕДЪК:

Напредъкът е много слаб и непоследователен. Държавните институции, отговорни за изпълнение на ангажимента, нямат разработен план за закриване на СПИ и реформирането на ВУИ и ДВНМН.

## КЪДЕ:

Пътна карта за изпълнение на Концепцията 2013-2014 г.

Стратегическа цел 3: Повишаване ефективността на ненаказателните мерки за въздействие.

## ОЦЕНКА:

## Слаб 2.50

заради закриването на СПИ в гр. Страджа през месец септември 2014 г., което се осъществи основно с подкрепа от УНИЦЕФ и неправителствени организации. През годината не са предприети никакви мерки във връзка с ВУИ и ДВНМН.

Оперативна цел: Развиване на нови и увеличаване на капацитета на действащите услуги в общността по отношение на децата с поведенчески отклонения, включително чрез специализирана професионална приемна грижа, диференцирана според вида на рисковете, на които детето е подложено, и особеностите на неговите образователни, възпитателни, здравни и други нужди, програми за интензивно третиране в общността (образователно, професионално и друго консултиране и насочване, образователни услуги и др.), в центрове от закрит тип и със симулирана изолация и др.

## СРОК:

декември, 2014 г.

## ИНДИКАТОРИ:

Приет план; закрити СПИ и реформирани ВУИ.

## ОТГОВОРНА ИНСТИТУЦИЯ:

МОН, партниращи институции: МП, МВР, МТСП, ДАЗД, АСП, общини, структури на гражданското общество.

## КАКВО СЕ СЛУЧВА

СПИ и ВУИ са заведения от интернатен тип, създадени според Закона за борба срещу противообществените прояви на малолетните и непълнолетните със статут на специални училища, в които се настаняват малолетни над 8-годишна възраст, извършили противообществени прояви. В СПИ се настаняват и деца, за които съществуват „предпоставки за извършване на противообществени прояви“, а във ВУИ – и непълнолетни, спрямо които съдът или прокурорът са наложили мярката по реда на чл. 61 и чл. 64 от Наказателния кодекс. Настаняването и в двата типа интернати е след решение на съда за налагане на възпитателна мярка съгласно същия закон, а попадане на малолетен или непълнолетен в конкретното специално училище е след решение на Дирекция „Достъп до образование и подкрепа на развитието“ в Министерството на образованието и науката. В края на 2014 г. в България съществуват 6 институции от този тип: 2 СПИ и 4 ВУИ, в които са настанени общо 222 малолетни и непълнолетни. И двата типа заведения са методически и административно подчинени на МОН, което поставя фокуса на тяхната работа върху обучението и образованието на настанените деца. В настоящия контекст се очертават два основни извода. Първият е, че и в двата типа интернати липсва регламентиране и прилагане на ясна методика за работа с деца в конфликт със закона, ориентирана към гарантиране правата на децата. Това на практика означава наличие на подход, който не е социално ориентиран и който третира настанените в СПИ и ВУИ деца като част от училищната система и отчасти – правораздавателната, а не като деца в риск. Вторият извод е, че няма разлика в съществуващата органи-

## АНГАЖИМЕНТ 1

зация на работа между двата типа заведения. Това се потвърждава и от факта, че функционирането на тези заведения се регламентира с Правилник за устройството и дейността на възпитателните училища-интернати и социално-педагогическите интернати, издаден през 2006 г.

В резултат на множество инициативи от страна на неправителствените организации е взето решение и е създадена работна група, чиято задача не е свързана със закриване на СПИ и реформиране на ВУИ, а с частична промяна в Правилника за устройството и дейността на ВУИ и СПИ. Работната група е създадена със заповед № РД 09-1530/03.10.2014 г. на министъра на образованието и науката, като в нея са включени представители на ДАЗД, АСП и УНИЦЕФ. Според информацията, предоставена от МОН<sup>11</sup>, се предвижда чрез промени да се подобри координацията между училищния екип и отделите „Закрила на детето“ и местните комисии за борба срещу противообществените прояви на малолетните и непълнолетните, да се усъвършенства организацията на корекционно-възпитателната работа и да се изготвят указания за нейното качествено провеждане. Министерството на образованието и науката<sup>12</sup> планира осъществяване на проект по Оперативната програма „Наука и образование за интелигентен растеж 2014 – 2020“, Оперативна ос №3 „Образователна среда за активно социално приобщаване“ с модул Осигуряване на алтернативни модели за работа с ученици с девиантно поведение, настанени във възпитателните училища-интернати и в социално-педагогическите интернати, насочен към „учениците с девиантно поведение“. Пак там е заложена и оценка на капацитета на ВУИ/СПИ с оглед възможността за преобразуването им в социално-образователни институции, алтернатива на институциите за лишаване от свобода.

Очевидно е, че в плановете на Министерството на образованието и науката на този етап не става въпрос за закриване на СПИ и реформиране на ВУИ, от което следва, че цялостната концепция за реформа в областта на детското правосъдие и заложените мерки за изпълнението ѝ в Пътната карта отново се пренебрегва от водещите държавни институции. МОН счита, че за изготвяне на конкретен план за закриване на СПИ и реформиране на ВУИ е задължително да бъдат изпълнени „няколко условия, в координация с останалите участници в процеса на промяна на законодателството в областта на правосъдието на детето, както и законодателна яснота“.<sup>13</sup> Предполагаме, че отговорът е свързан с постигане на яснота по отношение дали ще има политическа воля за отмяна на Закона за борба с противообществените прояви на малолетни и непълнолетни и приемане на нов специален закон за детско правосъдие.

През 2014 г. УНИЦЕФ продължи процеса за развитие на алтернативни услуги за деца в конфликт със закона, базирани в гр. Сливен и другите градове от областта. Част от процеса е прилагане на нов тип организация и функциониране в СПИ с. Драгоданово, която се реализира на няколко нива: организация и структура на СПИ; работа с децата; обучения, консултации и супервизии на персонала; документация, правила и процедури за работа; междуинституционално взаимодействие. Дейностите се реализират от Сдружение за педагогическа и социална помощ за деца ФИЦЕ – България, и УНИЦЕФ и са подкрепени от институциите на национално и местно ниво. Участието и подкрепата им се свеждат до съгласие за реализиране на проекта и изпълнение на частично поети ангажменти във връзка с намиране на решения за някои от напускащите СПИ деца.

През месец септември 2014 г. в резултат на констатирани случаи на насилие, нарушения от страна на персонала и липса на ресурси със заповед на министъра на образованието и науката социално-педагогическият интернат в гр. Стралджа, област Ямбол, е закрит. Процесът по подготовка, закриване на СПИ и преместването на учениците се осъществява планирано и в партньорство с УНИЦЕФ – България, НПО и ДАЗД. Част от децата са върнати в семействата, други са настанени в услуги от резидентен тип или са преместени в другите интернати.

Липсата на интегрирани услуги по превенция на противоправното поведение на деца и младежи, както и липсата на специализирани услуги от затворен тип за деца в конфликт със закона, води до продължаване на настаняванията в СПИ и ВУИ през 2014 г. със същата интензивност, както и през 2013 г. По данни на МОН във ВУИ през 2013 г. са настанени 69 ученици, а до септември 2014 – 63 ученици; в СПИ през 2013 г. са настанени 54 ученици, а до септември 2014 г. – 41 ученици. Към същия период на 2014 г. в четирите възпитателни училища-интернати са настанени 144 ученици, а в двата социално-педагогически интерната – 78 ученици. С тях работи персонал

11. Информация от МОН по заявление за достъп до обществена информация с вх. № 94-21910/07.11.2014 г. От Национална мрежа за децата

12. Пак там

13. Пак там



## АНГАЖИМЕНТ 1

съответно: 51 педагогически и 38 непедагогически във ВУИ; 28 педагогически и 17 непедагогически в СПИ.

Ангажиментът на институциите по отношение на СПИ и ВУИ се свежда до осъществяване на контролни функции във връзка с: организация на учебния процес (РИО); спазване правата на децата и изискванията на законите и актовете по прилагането им (ДАЗД, омбудсман на Република България, Върховна административна прокуратура). Извършените проверки през 2014 г. и направените препоръки, най-вече от институциите по контрол на правата на децата, категорично изискват незабавни законодателни промени, мерки и решения по изпълнение на ангажимента.

В България функционират общо пет дома за временно настаняване на малолетни и непълнолетни в градовете София, Пловдив, Варна, Бургас и Горна Оряховица. Дейността им се ръководи от Министерството на вътрешните работи. Предназначени са за деца, извършили противообществени прояви, деца без постоянен адрес, както и скитащи, просещи или деца, отклонили се от заведения за задължително възпитание или принудително лечение. Престоят в тях се разпорежда от прокурор и не може да бъде по-дълъг от 15 дни, а в изключителни случаи – до 2 месеца. Нормативната уредба по настаняване на деца в ДВНМН влиза в противоречие със Закона за закрила на детето, съгласно който настаняването на дете в специализирана институция, каквато всъщност е ДВНМН, се извършва от съд. Настаняването не може да бъде обжалвано и не подлежи на съдебен контрол и по своята същност често има наказателни функции, което е в противоречие с международните стандарти.

По информация от МВР<sup>14</sup> в ДВНМН се извършва корекционно-възпитателна работа от педагога или началника на дома, включваща беседи, индивидуални консултации и групови форми на работа. На практика децата по време на престоя си са лишени от право на образование и не посещават училище. Пак там се посочва, че се извършва правна, здравна и нравствена просвета, културна и спортна дейност в съответствие с Правилника за организацията и работата на домовете за временно настаняване на малолетни и непълнолетни, издаден от министъра на вътрешните работи през 1998 г. и последно изменен през 2003 г. От представената информация е очевидно, че в МВР няма концепция за насоката на реформиране на ДВНМН и не са предприети мерки по разработване на план за реформирането им.

Общият извод е, че независимо че са приети Концепция за държавна политика в областта на правосъдието за деца и Пътна карта за нейното изпълнение, те реално не се изпълняват вече втора година. Необходима е и политическа воля за приемане на специален закон за детско правосъдие, който да обхваща всички въпроси, свързани с децата в конфликт със закона, и да отчита едновременно техните права, както и правата и интересите на пострадалото лице и обществения интерес.

## ПРЕПОРЪКИ

- Ревизиране на ангажимента от държавните институции с цел постигане на общо разбиране и план за действие относно изпълнението му.
- Прекратяване настаняването на деца в СПИ.
- Приемане на нов закон за детско правосъдие, който да установява основните принципи, отразяващи международните и европейските стандарти; система от органи, участващи в производство; етапи, срокове и процедури от момента на получаване на сигнал за престъпление, извършено от дете, отклоняване, възможни алтернативни мерки до приключване на случая със съдебно или друго решение и мерките за продължаваща грижа след изтърпяване на наказание.

14. Решение на МВР, Рег. № 812100 – 23328/2 от 26.11.2014 г. за предоставяне на достъп до обществена информация

## 5.2.

## ПРЕНЕБРЕГВАНЕ И ЗЛОУПОТРЕБА С ДЕЦА

### АНГАЖИМЕНТ 1

### КАКВО НИ КАЗАХА ДЕЦАТА И МЛАДИТЕ ХОРА

Преформулирана  
препоръка на  
автора

Деца да не бъдат настанявани в специалните домове, наричани СПИ, защото това настаняване ги разглежда като престъпници, а те невинаги са такива.

Оценка

3,34

Коментар

Това е ангажиментът, за който най-много анкетираните не знаят дали се изпълнява – всеки четвърти.

## АНГАЖИМЕНТ 2

Популяризиране на правилата за безопасен интернет 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.

## НАПРЕДЪК:

От началото на 2014 г. възникна сериозна заплаха за съществуването на Националния център за безопасен интернет, след като за програмния период 2014 – 2020 г. беше удвоен процентът национално съфинансиране, изискван от Европейската комисия – от 25 на 50 на сто. Тъй като липсата на съфинансиране застрашава работата на онлайн Горещата линия за борба с незаконно и вредно за деца съдържание и поведение в интернет, както и на консултантската Българска линия за онлайн безопасност, бяха направени постъпки пред институциите за осигуряване на съфинансиране. Нито една от институциите – първични разпоредители на средства, не се ангажира да осигури необходимите средства.

## КЪДЕ:

Националната програма за закрила на детето 2014; Част III. Осигуряване правото на детето на живот и развитие в сигурна и безопасна среда.

Стратегическа цел 2: Защита на децата от сексуални посегателства през компютърни престъпления и превенция на онлайн тормоза.

Оперативна цел 1.1. Поддържане на интернет Гореща линия за борба с детската порнография и сексуалните посегателства срещу деца онлайн и на консултативна телефонна линия 124 123; и оперативна цел: 2.1. Превенция на онлайн рисковете за деца.

## ОЦЕНКА:

**Слаб 2.50**  
поради проведеното обучение за секретари на местни комисии за рисковете за деца при използване на информационни и комуникационни технологии.

## СРОК:

2014 г.

## КАКВО СЕ СЛУЧВА

В края на 2014 г. с едногодишно закъснение в Народното събрание беше внесен проект на Закон за изменение и допълнение на Наказателния кодекс за транспониране на Директивата на Европейския парламент и на Съвета на ЕС за борба срещу сексуалната злоупотреба и експлоатация на деца и с детската порнография. Предвидените в проекта промени в действащия НК ще улеснят както идентифицирането на извършители на онлайн посегателства срещу деца, така и издаването на адекватни присъди.

До голяма степен се възстанови доброто сътрудничество между Центъра за безопасен интернет и отдел „Киберпрестъпност“ в ДАНС, което беше нарушено за известен период от време поради прехвърлянето на отдела от МВР в ДАНС.

Благодарение на усилията и инициативите на неправителствения Център за безопасен интернет в различни дейности за повишаване на информираността на деца, родители и учители и изграждане на капацитет сред учителите да работят в тази област през годината се включиха над 200 училища в цялата страна. Центърът за безопасен интернет и ДАЗД проведоха съвместно обучителни сесии в 6 столични училища.

По инициатива на Централната комисия за борба с противообществени прояви на малолетни и непълнолетни беше проведено обучение на секретари на местни комисии за рисковете за деца при използване на информационни и комуникационни технологии.

За разлика от отделните училища и общини в Министерството на образованието и науката не бяха предприети никакви стъпки да се въведе обучение в умения за лична безопасност в дигиталната социална среда.

## АНГАЖИМЕНТ 1

## АКЦЕНТ

Отговорните министерства продължават да не припознават важноста на закрилата на децата от сексуални посегателства през компютърни системи и превенцията на онлайн тормоза.

## ПРЕПОРЪКИ

- Максимално бързо да се приеме ЗИД на НК за транспониране на европейската директива за борба със сексуалното насилие, сексуалната експлоатация на деца и с детската порнография.
- При подготовката на проект за нов Наказателен кодекс да се вземат предвид всички отразени в ЗИД на НК изменения и допълнения.
- 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/Закон за детето и семейството, който да предвижда създаването на регистър на извършители на сексуални престъпления срещу малолетни и непълнолетни и задължителна проверка по него на кандидатстващите за работни места, предполагащи контакт с деца.
- Държавните институции да поемат своя ангажимент да съфинансират дейността на Националния център за безопасен интернет и да 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.

## КАКВО НИ КАЗАХА ДЕЦАТА И МЛАДИТЕ ХОРА

## Преформулиран ангажимент на правителството

Да се популяризират правила за безопасно използване на интернет сред децата, родителите и училищните власти.

## Оценка

3,98

## Цитат

„Сайтовете да отговарят на определени изисквания.“

„Трябва да има орган, който да контролира сърфирането на деца и да гарантира безопасността им в интернет пространството.“

„Санкции към родителите при нарушаване на правилата от деца.“

„Информирание на децата кои сайтове са опасни за тях и защо.“

## Коментар

Участниците във фокус-групите формулират проблема, свързан с ангажимента, през:

„липсата на родителски контрол“, „изнудването чрез социалните мрежи“, „злоупотребите с личните данни“, „фалшивите профили в социалните мрежи“, „различни видове сексуални проблеми“ и това, че „няма никакъв контрол в интернет пространството“.

Според участниците във фокус-групите популяризирането на правилата за безопасно използване на интернет не е достатъчно решение, „защото не всеки спазва правилата“.

# 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)

КОМИТЕТЪТ ПРЕПОРЪЧВА НА ДЪРЖАВАТА	ХАРАКТЕРИСТИКА НА ИЗПЪЛНЕНИЕТО
<p>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.</p>	<p>Забележка! Макар и през 2013 г. да беше приета Стратегията за намаляване дела на преждевременно напусналите образование за периода 2013 – 2020 г., Планът за изпълнение към нея беше одобрен едва в края на 2014 г. В Проектозакона за предучилищно и училищно образование), активно дискутиран и вече приет на първо четене в парламента, се предвижда учениците да завършват основно образование в 7-ми клас (на 14-15-годишна възраст), което подлага на риск голяма част от тях да не продължат обучението си в общообразователни или професионални училища. През годината не са предприети нови мерки за предотвратяване отпадането от училище. Промените се дължат на кохортни ефекти, като очакванията са, че през следващите години делът на преждевременно напусналите училище ще расте и ще има повече младежи с незавършено средно образование.</p>
<p>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 социаления живот в училище съгласно Общ коментар № 1 на Комитета – „Цели на образованието“ (CRC/GC/2001/1).</p>	<p>Забележка! Не е направено.</p>
<p>Да се въведат 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.</p>	<p>Частичен напредък. Има промени в Закона за професионално образование и обучение, които повишават възможностите за добиване на такава, акцентират на качеството и въвеждат като форма дуалното обучение. Дуалното обучение е застъпено и в ПЗПУО.</p>
<p>Да разработи ефективни механизми за адекватно прилагане и преглед на всички планове за действие, насочени към децата и спазването на техните права.</p>	<p>Забележка! Не е направено.</p>
<p>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.</p>	<p>Забележка! Не е направено.</p>
<p>Да увеличи бюджетните средства, отделени във връзка със спазването правата на децата – поспециално за здраве, образование и подкрепа на семействата.</p>	<p>Частичен напредък. През 2014 г. в социалната сфера имаше увеличение на стандартите на социални услуги, на универсални плащания за деца, джобни за учениците с увреждане, повишаване заплащането на професионалните приемни семейства, опит за диференцирано финансиране на резидентните услуги. В същото време, сегашната ситуация по отношение на принципа „парите следват детето“ мести едни пари от услуга в услуга, но реално финансирането няма възможност „да следва детето“. Няма информация за увеличени средства за здраве и образование.</p>

КОМИТЕТЪТ ПРЕПОРЪЧВА НА ДЪРЖАВАТА	ХАРАКТЕРИСТИКА НА ИЗПЪЛНЕНИЕТО
<p>Да обърне особено внимание на социалнослабите, маргинализирани и пренебрегнати деца, включително децата от ромски произход, с цел намаляване на неравенството.</p>	<p>Частичен напредък. През 2014 г. в социалната сфера имаше увеличение на някои плащания (виж по-горе), но липсва целенасочена политика за пълноценна интеграция включително кампании за промяна на нагласите на обществото и полагане на усилия за включване на самите деца, които да приемат своите съученици в неравностойно положение.</p>
<p>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.</p>	<p>Забележка! Дейностите по Проект „Укрепване на капацитета на Агенцията за социално подпомагане за повишаване на качеството и ефективността на социалната работа“ се изпълняват формално. Липсва целенасочена работа за повишаване на капацитета на местните власти по отношение планирането и управлението на средствата и услугите за деца и семейства.</p>
<p>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.</p>	<p>Забележка! Не е направено.</p>
<p>Да поощри ненасилствените, позитивни и защитни мнения 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.</p>	<p>Забележка! Няма напредък от страна на държавата. Редица неправителствени организации разпознават проблема и полагат усилия да го повдигнат и направят разпознаваем в общественото пространство.</p>
<p>Да увеличи подкрепата за семейства с деца, особено за семействата, живеещи в бедност, семействата, отглеждащи деца с увреждания, или самотните родители.</p>	<p>Частичен напредък. Има увеличение на стандартите на социални услуги, универсалните плащания за деца, джобни за учениците с увреждания, на заплащането за приемна грижа. В същото време липсва разбиране за нуждата от прилагане на семейноориентиран подход, развиване на стимулираща, а не наказваща, политика и необходимостта от самостоятелна политика за подкрепа на родителите и семействата.</p>
<p>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.</p>	<p>Частичен напредък. През 2014 г. в социалната сфера имаше увеличение на стандартите на социални услуги, на универсални плащания за деца, джобни за учениците с увреждане, повишаване заплащането на професионалните приемни семейства, опит за диференцирано финансиране на резидентните услуги. В същото време няма приети стандарти за услуги по превенция на изоставянето, ранна интервенция и подкрепа на семейства в риск.</p>
<p>Да продължи усилията си по деинституционализация на грижите, като същевременно осигури подходящи алтернативни грижи за всяко дете.</p>	<p>Частичен напредък. Деинституционализацията на деца се разглежда единствено през призмата на пилотните проекти от Плана за действие за изпълнение на Визията за деинституционализация. Съществуват сериозни опасения, че фокусът при изпълнението на проектите е върху тяхното техническо и административно обслужване, а не върху най-добрия интерес на децата и защита на техните права.</p>

**КОМИТЕТЪТ ПРЕПОРЪЧВА НА ДЪРЖАВАТА****ХАРАКТЕРИСТИКА НА ИЗПЪЛНЕНИЕТО**

Да разработи цялостна програма за подобряване на майчиното и детското здраве, включително чрез предоставянето на базисни здравни грижи и услуги за най-уязвимите групи деца, в частност децата от ромски произход и децата, живеещи в селски райони.

Има напредък.  
През 2014 г. беше приета Програма за майчино и детско здраве, както и План за действие към нея.

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, включително чрез промоция на психично здраве, превенция на суицидното и агресивното 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, включително тези с ниски доходи, многодетните семейства и ромските общности.

Забележка!  
Има остра нужда от актуализиране на приетата през 2004 г. Национална жилищна стратегия и приемане на план за действие към нея. Планът следва да адресира приоритетно увеличаването на социалния жилищен фонд (общински и държавен), който да се използва за конкретни нужди и насърчаване на социалното включване не само на социално слаби, но и на многодетни семейства, младежи с увреждания и други целеви групи.

Да вземе спешни мерки за въвеждането на система за младежко правосъдие в пълно съответствие с конвенцията.

Забележка!  
Независимо че са приети Концепция за държавна политика в областта на правосъдието за деца и Пътна карта за нейното изпълнение, те реално не се изпълняват вече втора година. Необходима е и политическа воля за приемане на специален закон за детско правосъдие, който да обхваща всички въпроси, свързани с децата в конфликт със закона, и да отчита едновременно техните права, както и правата и интересите на пострадалото лице и обществения интерес.

Да въведе адекватна система за младежко правосъдие в цялата страна, включително съдилища за непълнолетни със специализирани по въпросите на децата съдии.

Частичен напредък.  
В края на 2014 г. тече подготовка по пилотиране на специализирани детски състави в три районни и две окръжни съдилища. Утвърждава се и използването на специализирани помещения за изслушване и разпит на деца свидетели и жертви на насилие. В същото време липсват единна философия и подход при тяхното използване, които да гарантират избягване на допълнителното травмиране на детето в процеса на разследване и правораздаване, защита на неговите права и най-добър интерес и събирането на пълна и точна информация по даден случай, за да може да се приложи ефективно правосъдие.

---

**КОМИТЕТЪТ ПРЕПОРЪЧВА НА ДЪРЖАВАТА**

Да се фокусира върху стратегии за превенция на престъпленията, така че на ранен етап да бъдат подкрепяни децата в риск.

**ХАРАКТЕРИСТИКА НА ИЗПЪЛНЕНИЕТО**

Забележка!

Липсват разработени и приложени на практика стратегии и програми за превенция на престъпленията, които да подкрепят на ранен етап децата в риск. Продължава да стои въпросът как ще бъдат третирани джебчийските прояви и просията при децата – противообществено поведение или вероятност от злоупотреба с деца. Необходимо е в тези случаи на насилие и злоупотреба с деца да се прави специализирана оценка, която да послужи за вземане на решения относно мерките за закрила и защита.