



# Европейската гаранция за детето в България



НАЦИОНАЛНА МРЕЖА ЗА ДЕЦАТА

# 1. Обща информация

Европейската гаранция за детето е инициатива на Европейската комисия като логично продължение на политиките, заложи в Стратегията на ЕС за правата на детето. Целта на Детската гаранция е да осигури достъп до здравеопазване, образование, ранни детски грижи, приемливо жилище и подходящ хранителен режим за най-уязвимите групи деца в ЕС, като така редуцира дела на децата, живеещи в бедност и социално изключване на територията на Съюза.

През 2019 г. повече от 18 млн. деца (22% от децата до 18-годишна възраст) в ЕС живеят в домакинства, изложени на риск от бедност или социално изключване. В България този процент е почти двоен. Очаква се техният брой да се е повишил по време на пандемията от КОВИД-19. Намерението на Европейската гаранция за детето е да прекъсне цикъла на поколенческа бедност, който води до изпадане от образование и има щети върху здравето и обучението и затваря цикъла на бедността. Най-засегнатите държави-членки, в това число и България, трябва да изразходват 5% от отпуснатите им средства по Европейския социален фонд плюс за борба с детската бедност и социалното изключване. Държавите-членки могат също да използват Европейския фонд за регионално развитие, InvestEU и Механизма за възстановяване и устойчивост за финансиране на мерки за борба с детската бедност и социалното изключване.

Визията на Национална мрежа за децата е, че Националният план следва да бъде динамичен документ, който да се променя, допълва и редактира, за да отразява реалните нужди на децата, към които е насочен. В него трябва да се разпишат ясно и конкретно междусекторните политики и взаимодействието между държавните институции и неправителствените организации, които да са ефективни при изпълнението на целите на Детската гаранция. Важна част от плана следва да бъде и процесът на мониторинг и оценка на ефективността на заложените дейности. От съществено значение е всички заинтересовани страни и преди всичко държавните институции, ангажирани с подготовката и изпълнението на Плана, да осъзнаят изключи-

телната значимост на Европейската гаранция за детето като инициатива, която ще отключи възможности за реално прекъсване на цикъла на поколенческа бедност, за повишаване на благосъстоянието на децата и семействата в риск, както и за създаване на разбиране, че макар и от такива семейства, децата имат жизнена перспектива.

В началото на годината Национална мрежа за децата проведе бубинара по темите: Здравеопазване, Хранене, Ранно детско развитие, Жилищно настаняване, Образование и Високорискови общности. Целта им беше експерти от държавните институции и неправителствения сектор в шестте области да обсъдят добри практики и предложения, които да подпомогнат държавните институции при реализацията на Европейската гаранция за детето в България.

Настоящият документ е изработен от експертите на Национална мрежа за децата и е базиран на анализите, изводите и предложенията за конкретни мерки и политики, които да залегнат в Националния план по изпълнение на Детската гаранция в България.

**Документът е съставен на база на препоръките на експертите, подготвили учебниците:**

**Здравеопазване** – д-р Благомир Здравков – изпълнителен директор на СБАЛ по детски болести „Проф. Иван Митев“

**Хранене** – Екатерина Борисова – Йовова – главен експерт „Фондонабиране и маркетинг“, БЧК

**Ранно детско образование и грижа** – ас. Деси Стоева – Монтесори учител

**Жилищно настаняване** – Минчо Бенов – Национален директор на Хабитат България

**Образование** – Марияна Георгиева – независим образователен експерт

**Високорискови общности** – Георги Богданов – изпълнителен директор на Национална мрежа за децата

## 2. Добри практики и възможни решения



### 2.1 Образование и ОГРАДВ

#### Основни проблеми и предизвикателства

Една трета от децата живеят в бедност, 38% живеят в лишения (липса на книги, нови грехи и обувки), 32% нямат достъп до почивка извън дома и екипировка за игри навън. Заради бедността децата имат пропуски в ученето и социално-емоционалното развитие. 50% от образователните медиатори смятат, че гладът е изтласкал образованието на заден план.

Отпадането от училище е неразривно свързано с бедността – семействата нямат жизнена перспектива, в която образованието да бъде видяно като дългосрочна инвестиция. Неграмотността е голям проблем – около 40% от 15-годишните ученици са функционално неграмотни. Децата от рисковни групи се „отчуждават“ от образованието, още докато са на училище, заради високия и академичен стил на поднасяне на информацията.

В малките населени места децата изостават с 3 години в четивните умения в сравнение с децата от голям град. Това води до значителен риск от бедност и социално изключване. За децата в неравностойно положение има 3 пъти по-голяма вероятност да завършат средно образование, ако са включени в образование и грижа в ранна детска възраст.

Концентрация на ромски училища в обособени квартали или невинаги добра комуникация и подкрепа между социалната и образователната системи. В рамките на едно училище се съсредоточават деца, които живеят в бедност, със специални потребности и поведенчески проблеми, което прави приобщаването почти невъзможно и непосилно.

Децата със специални потребности са сред най-пострадалите и засегнати групи от пандемията и затварянето, защото са загубили достъп до услуги – рехабилитация, педагогически услуги.

Има недостиг на висококвалифицирани учители в малките училища. Системата е силно централизирана – липсват ефективни общински политики за качествено образование.

Не се отделя никакво внимание и приоритет на работата с родителите и другите подкрепящи възрастни за развитие на умения.

В България все още няма нито един нормативен документ, изцяло посветен на ранното детско развитие. Изисква се сериозна реформа за осигуряване на нов тип услуги, особено за децата от 0 до 3 години от уязвимите групи.

Разликата в заплащането на персонала в яслите, които са към детските градини и в самостоятелните ясли, е почти една трета.

Държавата често се отнася репресивно към алтернативните форми, вместо да ги подкрепя и развива. Това е причина за негативно отношение към алтернативните форми и от страна на обществото.

Децата-бежанци имат право да учат в български училища на теория, но нямат сертификат за завършен клас, не владеят български и понякога родителите декларират възраст, различна от истинската. На места се среща и несъгласие на родителите на български ученици в класовете да се записват деца от Близкия изток.

#### Възможни решения и мерки

- ✓ Да се въведе цялостен подход за планирането, прилагането и проследяването на цялостна подкрепа на родителите на деца, живеещи в бедност, както и цялостна подкрепа за училища, работещи с такива деца.

- ✔ Въвеждане на социален работник (case manager) на деца в риск или със специфични нужди, които подпомага цялото семейство, насочва към услуги, следи за редовното посещаване на училище, работи с родителите за извеждане от социална изолация, бедност, подкрепя ги за преодоляване на трудности;
- ✔ Да се разработи национална програма, чрез която да се осигурят всички необходими разходи (транспорт до градината, грехи и обувки, храна) за деца в неравностойно положение и уязвимост, за да посещават общински или частни детски градини (по 1-2 деца от съответната възрастова група);
- ✔ Да се разработят програми за работа с деца от уязвими групи и техните родители – на малки групи с помощта на медиатор да се подготвят за училище – да учат български език; хигиенни навици; общуване и социални умения. Работа и с родителите, за да са обучени как да подготвят децата си за училище;
- ✔ Да се въведе моделът на семейния помощник, който помага на семейството да развие капацитета си за отглеждане и възпитание на децата, справяне с поведенчески проблеми и с проблеми в развитието, ежедневните задължения в домакинството, преодоляване на конфликтни ситуации, връзка с други институции за подкрепа;
- ✔ Да се въведе механизъм за обхват чрез уникален идентификационен номер за всяко дете в образователната система, който осигурява проследяемост, дори и когато детето пътува с родителите си в чужбина за кратък или по-дълъг период и след това се връща в образователната система;
- ✔ Да се предоставя образователен пакет от услуги за семейства с деца от уязвими групи – чрез специална карта (подобна на банкова) се покриват разходите за обяд, екскурзии, участие в обществения живот, спорт, учебни пособия. Условието е децата да посещават училище – така се избягва рискът финансови помощи и добавки да бъдат изразходвани недобронамерено и нецелесъобразно; чрез тази карта подкрепата може да се използва само целево;
- ✔ Да се разработи система от мобилни училища за неформални образователни дейности в непосредствена близост до домовете на децата;
- ✔ Да се предоставят различни възможности за завършване на професионални училища и възможности за децата да си намерят професия;
- ✔ Да се разработят образователни програми за момичета от етническите малцинства като превенция на ранните бракове и ранни раждания;
- ✔ Да се осигури образователна подкрепа за кандидат-студенти по медицина и по други специалности, по които се търсят специалисти, включително и по педагогика, за деца от бедни квартали или деца, които живеят в села и няма къде да взимат уроци по биология и химия за тези специалности.
- ✔ Да се разработят програми за образование на родители, които нямат или са с ниско такова – Училища „Втори шанс“ и „Родители помагат на родители“.
- ✔ Да се развиват публично-частни партньорства – предоставяне на общински пространства на частни институции, за да се предложат услуги за децата в риск и малки деца, проучване на възможности за сътрудничество с църквата, библиотеки, читалища, и др.;
- ✔ Стимули за общините, които са активни по отношение на програми за интеграция, насочени към децата в риск от бедност и социално изключване;
- ✔ Създаване на програми за обучение на специалисти за работа с деца от уязвими групи, включително и в ранна детска възраст – професионални квалификации в гимназиален етап, университетски програми, програми за преквалификация на хора от други области на икономиката;
- ✔ Увеличаване на възнагражденията на работещите с деца от уязвими групи и нематериално стимулиране на персонала.



## 2.2 Здравеопазване

### Основни проблеми и предизвикателства

Остър дефицит на кадри в педиатричните специалности и достъп до педиатрична помощ в отдалечените региони. В централните за спешна помощ и във филиалите им няма специалисти по детски болести.

Проблемът с липсата на медицински сестри също е много остър – заплащането е ниско, а средната възраст е много висока. От десетилетия няма специализация „педиатрична сестра“, която изисква много специфична квалификация.

Честа практика е личните лекари да не записват бебета от маргинализирани групи, защото семействата са „неблагонадежни“. Посещението в дома на новороденото, което трябва да бъде извършено в първите 24 часа след прибирането им от родилния дом, също масово не се извършва, а е ключово именно за маргинализираните семейства, за да може лекарят да даде адекватни насоки как родителите да организират живота с бебето.

Много често болниците не успяват да осъществяват пълното лечение на пациенти от рисковите групи с много тежки и сериозни заболявания, защото родителите отказват да приемат заболяването на детето или не приемат лечението.

Оценката на децата в риск, която трябва да се осъществява от медицински специалисти и от социални работници, често е непълна, а самият процес се подценява. Често социалните работници не познават добре проблемите и не могат да вземат адекватно решение в конкретния случай. Това понякога може да коства живота на тези деца.

Проследяването на бременността при жени от рискови групи – малцинствени и здравно неосигурени. Често те раждат деца с вродени малформации, за които впоследствие не се

полагат адекватни грижи от самите родители и често абдикират от всякаква отговорност.

Деца от рискови групи изпадат от програмите за скрининг и превенция на здравословното им състояние. Проследяването на ендокринологични заболявания и диабет в ранна детска възраст е силно подценено и често пъти децата влизат в болница за лечение в много сериозно увредено състояние и въпреки широките възможности на медицината, лечението им е доста по-оптимално. Дори и да се подаде сигнал, реакциите нито са бързи, нито резултатът за децата е добър.

Липса на психиатрична грижа за деца и младежи със зависимости, настанени в резидентна среда. Възпитателите трудно се справят и това е огромен проблем.

Проблем при медицинското обслужване на деца бежанци и мигранти е езиковата бариера. Преводческите услуги са скъпи и няма кой да ги поеме. Лекарите не са задължени да говорят английски или френски, а и често самите деца не говорят точно тези езици.

### Възможни решения и мерки

- ✓ Изграждане на Национална детска болница след подробен анализ на средата и анализ на нуждите на детското здравеопазване – тя ще задава и стандартите в педиатричната грижа – включително лечение и профилактика на детството.
- ✓ Създаване на 32 областни структури, които да поемат педиатричната грижа – да бъдат свързани посредством възможностите на телемедицината с университетски болници. Необходимо е да бъдат обезпечени с техника за децата и новородените и да се осигури обучение не само за педиатри, но и за общопрактикуващи лекари и лекарите от спешната помощ;
- ✓ Работа с родителите на деца от рисковите групи – сериозността в обгрижването на едно дете трябва да бъде осъзната; трябва лекарите да бъдат подкрепени от социалните работници, да има механизми за постоянна кооперация;



- ✔ Осигуряване на смесени мобилни екипи за патронажна грижа (социално-медицински) – ще се осигурят контролни прегледи и актуализиране на терапията за хронично болни деца;
- ✔ Осигуряване на „служебен“ личен лекар за деца от рискови групи, чиито родители не са избрали. Разходите се поемат от държавата при стриктно проследяване на използването на услугата;
- ✔ Програми за допълнително обучение по педиатрия за лични лекари и специалисти, включително и от спешната помощ, за да са подготвени да оказват първа помощ на деца;
- ✔ Програми за превенция и скрининг на деца от рисковите групи и осигуряване на лекарства; работа с родителите и ангажимент от тяхна страна как да прилагат терапиите;
- ✔ Създаване на услуги за децата и младите хора със зависимости;
- ✔ Засилване и повишаване капацитета на здравните медиатори включително и в детските отделения на болниците; ефектът би бил намаляване на случаите на родители, които преждевременно напускат болницата и не позволяват лечение за децата си или ги изоставят поради липса на подкрепа;
- ✔ Достъп до прегледи по време на бремеността за неосигурените със същия брой прегледи и изследвания, предвидени за здравноосигурените;
- ✔ Създаване на хосписи и центрове за терминално болни деца;
- ✔ Осигуряване на специализиран транспорт за деца в критично и спешно състояние, хеликоптерна медицинска помощ;
- ✔ Осигуряване на бейби бокс – подпомагане на деца от бедни семейства и семейства в остри материални лишения, с пакети с всичко необходимо непосредствено след раждането и през шестия месец след раждането на детето, тоест два пъти в рамките на първата година – да стане редовна практика, не само на проектен принцип.



## 2.3 Хранене

### Основни проблеми и предизвикателства

Липсва бюджетна субсидия за програми за безплатна храна за децата в училище. Голяма част от тези програми се финансират чрез благотворителност от страна на големи компании. Не се насърчава храненето с домашна храна в училище, няма обособени пространства за хранене; има проблеми с осигуряването на подходяща храна за децата с алергии, хронични болести, увреждания.

### Възможни решения и мерки

- ✔ Да се разработи и приеме мултисекторна политика с участието на МТСП, МОН, МЗ и МЗем за здравословно хранене;
- ✔ Програма „Топъл обяд“ за ученици от бедни семейства, които получават обяд при условие, че посещават училище – да стане изцяло финансирана от общините и държавата с подкрепата на бизнеса;
- ✔ Да се осигури гостъп до детска млечна кухня за деца от 10 месеца до три години и безплатни купони за деца от уязвими групи;
- ✔ Ваучерна система за здравословно хранене – чрез ваучери семействата получават сума, която да бъде за закупуване на здравословни храни – млечни, плодове и зеленчуци, бобови;
- ✔ Обучение за родители как да приготвят здравословна храна;
- ✔ Въвеждане на строг контрол за храните, които се предлагат в училище (включително и по програми „Училищен плод“, „Училищно мляко“, за безплатни закуски и други, финансирани от държавата или общините) и продуктите, които се предлагат в училищните лавки;
- ✔ Програма „Училищна кутия за обяд“ за промоция на здравословното домашно хранене от училищата чрез осигуряване на пространство за хранене.



## 2.4 Жилищно настаняване

### Основни проблеми и предизвикателства

Липсва национална жилищна политика, последната стратегия е до 2012 г. и целенасочена политика за ликвидиране на жилищната бедност. Няма основни държавни институции, които да се занимават с тези проблеми.

Лошо моделиране на национални програми, свързани с подобряване на жилищния фонд и лошо общо състояние на жилищния фонд.

Пренаселеност на жилищата – всяко второ жилище (48%) в градовете е пренаселено.

Голям дял на необитаеми жилища – не само в икономически бедни области на страната, но и в големите градове. В София 24% от жилищата са необитаеми, в Пловдив – 26%. Липсва финансова достъпност – цените на жилищата и наемите растат с темпове, които домакинствата не могат да догонят. Държавата не обслужва една основна отговорност – да осигурява достъпни жилища. В България няма достъпни жилища за купуване и наемане.

Дискриминация към ромите при наемане на жилища – не могат да си намерат квартира, дори и да имат пари.

Съществува подчертана концентрация на жилищна бедност – България е на трето място в Европа по дял на домакинства, които отглеждат деца и живеят в изключително лоши жилищни условия – около 18%, при бедни деца от ромската общност от 0 до 17 години достига около 75%.

При ромския етнос повече от половината – 55%, от текущите разходи за жилището са за наем, отопление, режийни разноски, ремонт и т.н. За българите и турците този дял е около една пета. Почти 60 на сто от ромите не могат да отопляват жилището си.

Почти 44% от жилищата в България имат канализация, а в селата 20 на сто нямат вътрешна тоалетна.

Рискът да попаднат в лошо жилище за семейства с три или повече деца е 8.4%.

Лошите жилищни условия крият здравни рискове – респираторни заболявания, лошо качество на въздуха, повишени нива на шум, повишен риск от пожари и наранявания.

### Възможни решения и мерки

- ✔ Национална програма за борба с бездомността – осигуряване на постоянно настаняване под наем за бездомните и допълнителна подкрепа според нуждите им;
- ✔ Създаване на жилищен кодекс, в който да се регламентира участието на нестопански организации, които имат достъп до финансов ресурс и не могат да реализират печалба;
- ✔ Разширяване обхвата на понятието „социално жилище“, за да може от него да се възползват и нуждаещите се – млади семейства, млади специалисти, които са нужни за развитието на даден регион, семейства с ниски доходи, които не могат да обслужват ипотечен кредит;
- ✔ Програми за наемане на необитаеми жилища – социални агенции ще защитават интересите и на наемателите, и на собствениците на необитаеми жилища;
- ✔ Целенасочени действия за обновяване на квартали с концентрация на жилищна бедност;
- ✔ Узаконяване на незаконните жилища, където е възможно – когато не са опасни; нямат конструктивни проблеми; не се намират в чужда собственост;
- ✔ Създаване на кадастрална карта, която да отразява създаването на модерни и достъпни общински жилища за настаняване на уязвими групи, да се предвиди и развитие на инфраструктурата, здравни и социални услуги;
- ✔ Осигуряване на достъпни жилища чрез програми за увеличаване на инвестициите в достъпни жилища, както в частния, така и в публичния жилищен сектор; преференциален достъп до жилище по програма за семейства с ниски доходи; подпомагане на наема с определена сума;

- ✓ Осигуряване на жилищно благосъстояние и социална сигурност за семейства с деца и самотни родители – помощта за жилище за семейства с деца и младежи е по-голяма при многодетни семейства, а самотните родители получават най-голяма подкрепа;
- ✓ Осигуряване на възможност семейства с деца да закупят собствено жилище чрез държавни субсидии за строеж или закупуване на жилище на млади семейства с деца. Отпускане на субсидия в зависимост от броя на децата, които семейството има или планира да има; двойките могат да получат субсидия, ако имат деца или се ангажират да имат деца през следващите десет години. Размерът на субсидията зависи от броя на децата в семейството.



## 2.5 Високорискови общности

### Основни проблеми и предизвикателства

България е сред държавите с най-високи нива на детската бедност заедно с Румъния, Гърция, Италия.

Най-високата детска бедност е в 20 общини, сред които Сливен, Кюстендил, Монтана, Стара Загора и др. В крайна бедност живеят 30 500 човека, т.нар. гето в гетото – хора, които са от маргинализирани групи и самите те са изключени от общността. Висок дял – 74%, от тях живеят без топла вода и без тоалетна. Около 60% не са здравно осигурени и имат нисък социален статус.

Липсва конкретика в социалната работа. Няма предвидени нови услуги в общността, които да са трамплин към универсалните услуги.

Има неразбирателство между Министерството на здравеопазването и Министерството на труда и социалната политика и част от работата на медиаторите не е призната.

Необходимост от професионализиране на социалната работа като се регламентира статута на социалните работници – осигуряване на адекватни условия на труд и подкрепа, стандарти за компетентност и натовареност и др.

Голямо предизвикателство е как услугите и добрите практики в страната да бъдат разширени като обхват и да постигат системна промяна.

Няма реално картографиране на проблемите на общността.

### Възможни решения и мерки

- ✓ Наръчник на МТСП – съществува и дава общ план на проблемите и възможните решения;
- ✓ Набелязване на мерки заедно с участието на самите семейства, към които е насочена помощта. Ако гетето е в центъра на подкрепата, трябва да се предвидят всички услуги – здравеопазване, подобряване на достъпа до услуги за ранно детско развитие и образование, обучение за хигиенни навици, социални умения, да се предвидят пари за храна, за жилищно настаняване и др.; да се предложи семейно ориентиран подход – работа с родители, за да полагат адекватни грижи търсене на заетост на родителите;
- ✓ Летни училища за деца от ромска общност, деца-бежанци и мигранти, други уязвими групи;
- ✓ Преглед на нормативната уредба и анализ за необходимостта от нормативни промени с цел подобряване на услугите;
- ✓ Преглед на механизма за отпускане на средства по ППЗЗД.



# 3. Национална програма „Край на детската бедност“ със срок на изпълнение 10 години

## 3.1 Основна цел

Да изкараме бедните и маргинализираните хора от гетата, да се изкорени детската бедност.



Всяко **трето** дете живее в материални лишения, а **25%** от децата живеят в домакинства с тежки материални лишения.

## 3.2 Мерки

### Национално ниво

Екип от експерти по фамилна терапия да разработи програма за работа с хора със зависимости (алкохол, хазарт, наркотици). В рамките на тази програма да се направят консултации за хората, за да ги запознаят как да се справят с трудностите, да придобият социални умения, да познават гатата и часа, да се научат на трудова дисциплина и гр.

В рамките на програмата трябва да се предвиди и обучение на психолози, педагози и социални работници за работа с високорискови групи.

### Местно ниво

Да се подготвят 20 дългосрочни проекта от общини, НПО и други заинтересовани организации за подкрепа на живеещите в гетата. Целта е да се използват местните ресурси. Тези проекти да са със срок на изпълнение 7-8 години. В тях да бъдат обхванати по 20 човека, които да работят с подготвени социални работници и медиатори. Тези експерти да имат необходимия инструментариум да работят с най-рисковите общности. В тези проекти следва да се развият нови услуги, сред които обучение за децата, целодневни дейности с децата и с възрастните. Необходима е сериозна дейност за посредничество на семействата, за да се пови-

ши капацитета им и да се интегрират – да се научат на хигиена, да знаят как да си приготвят храна, мъжете да се включат в дейности в обществото (временна и субсидирана заетост), да си изградят социални умения. Всеки социален работник да отговаря за определен брой семейства, за които да има точен план – каква е целта, какви са дейностите, всеки да знае какво прави, за да се постигнат целите, да се прави оценка кое е направено, кое не е направено и по какви причини, кое е преизпълнено. В рамките на проектите трябва да се осигурят базови материални и социални услуги – да бъдат нахранени и излекувани. Здравеопазването е с ключов фокус в тези програми и трябва да има подкрепа за семейното планиране, имунизации, достъп до лекарства, достъп до храна. Може да се предвиди ваучерна система в рамките на тези проекти – да има базисен минимум продукти и услуги, но получаването им да бъде обвързано с постиженията на семейството, за да излезе от кризата. Трябва да се осигури и здравословно хранене за децата поне веднъж дневно. Временни услуги – да има ясен план от педагози и възпитатели, които да работят ежедневно с децата, за да се повишава тяхна-

та грамотност и социални умения. В проектите да се предвидят и притегателни центрове за хората – баня, пералня, хората да виждат, че този проект им помага реално да се повиши благосъстоянието им. Освен експертите по проекта може да работят и доброволци или цели семейства, които на доброволен принцип да показват добри модели за семеен живот и да ги научат на тях. Дейностите могат да се извършват във временни постройки, контейнери, фургони, не е необходимо да има специално пригодени сгради, а пространства, в които да се извършват реални дейности за помощи и подкрепа.



Над **400 000** деца в България живеят в риск от бедност и социално изключване и това е трайна тенденция.

### 3.3 Реализация

#### Подготовка

В рамките на 2 години преди стартирането на програмата на национално ниво е необходимо да се изгради капацитет – екипи за работа, обучение и супервизия, да се направи анализ на нуждите. На втората година преди стартирането на програмата да се подготвят местните дългосрочни проекти, да са ясни услугите (включително и за младите хора), които ще се развиват в рамките на програмата, както и обучение на персонала на местно ниво – социални работници, педагози, психолози. Важна предпоставка за успешното изпълнение на програмата е екипите да са много добре обучени.

#### Проектобюджет на програмата

Общо 119 млн. лв. за 8-годишен период, като в тези средства са включени 360 000 лв. за осигуровки на екипите, 440 000 лв. за лекарства.

По предварителни разчети за изпълнението на програмата ще са необходими 14.8 млн. месечно, като в тези средства са включени 35 000 лв. месечно за осигуровки.

#### Възвръщаемост

Целевата група се състои от 30 500 души. Инвестицията в един човек ще бъде около 4 000 лв. Това ще е инвестиция, за да няма гладуващи деца, а да има по-щастливи деца.

Тези средства ще се върнат при нас самите като общество, защото те ще могат да се справят с живота си и ще имаме интегрирани и подготвени граждани. Ще се прекъсне поколенческата бедност. Ако има такава програма, след 10 години ще излезем от черната статистика.

### 3.4 Предизвикателства пред изпълнението на програмата

- ✓ Резултатите от дългосрочната програма ще се отчетат след 15-20 години – икономическа възвръщаемост ще има за следващото поколение. Това е непопулярна практика в България.
- ✓ Много важен е контролът на качеството и по какви индикатори се осъществява.
- ✓ Да се осигури продължаващо обучение на екипите, за да се развиват професионално.
- ✓ Оценка на самоучастието и активността на самите хора. Самооценката на нуждаещите се е много важна – самооценката е различна от външната оценка, понякога самите нуждаещи се не искат помощ и отказват да бъдат включени в програми за работа. Мотивация за участие на нуждаещите се и засегнатите – как ще се мотивират да участват в тези проекти, как ще преодолеят техните съпротиви и съмнения.
- ✓ Да не се създава зависимост у нуждаещите се от тези проекти, а да се подготвят сами да излязат от ситуацията след време.

## 4. Общи препоръки и предизвикателства пред реализацията на целите на Гаранцията

Основният проблем при изпълнението на целите на Европейската гаранция за детето е липсата на единна междуинституционална система с данни за броя на децата от уязвими групи, за да се идентифицират конкретните им нужди от услуги и подкрепа. Ресорните държавни институции нямат базова информация, свързана с осигуряване на основни права на децата или ако имат, тази информация не е публично достъпна и пречатства работата

на общините и неправителствените организации. Например липсват данни за детското благосъстояние, за достъпа на децата до хранене, за броя на децата в индивидуална форма на обучение, за броя на децата със специални образователни потребности, за достъп до учебници на учениците в гимназиален етап, за достъпа до транспорт до училище в съседно населено място, ако детето иска да учи там и др.

