
Нормативна рамка за ранно детско развитие в България: възможности и предизвикателства

Март 2017

Този текст е един от документите подготвени от изследователски екип на Сдружение „Дете и пространство“ (СДП), Институт за изследване на населението и човека – БАН (ИИНЧ към БАН) и Фондация „За Нашите Деца“ (ФЗНД), осъществяващ проучване, анализ и оценка на практиките по предоставяне на грижа на деца в ранна детска възраст. Изследователският екип е в състав Йордан Йосифов, д-р Весела Банова, д-р Любомир Жупунов, Анет Маринова (СДП), доц. д-р Татяна Коцева, доц. д-р Елица Димитрова, Станислава Моралийска-Николова, Калина Илиева (ИИНЧ към БАН) и Елица Гергинова (ФЗНД).

I. Въведение и европейски контекст

Развитието на политики, насочени към ранното детско развитие почива на разбирането за ключовото му значение за благосъстоянието и развитието на детето. През последните десетилетия в Европа се проследяват три пътя, които като червена нишка водят до поставяне на организацията за грижите в ранна детска възраст в центъра на вниманието. Това са грижата и осигуряването на детското и майчино здраве; семейните политики, насърчаващи работещите жени да раждат и отглеждат деца; достъпът до качествено образование от най-ранна възраст и насърчаване на личностовото развитие на детето.

Особен тласък на политиките, отчитащи значимостта на ранното детско развитие, дава процесът на деинституционализация на грижите за децата в риск в Източна Европа, започнал в края на миналия век. Този процес е подкрепен от редица научни изследвания, които доказват разрушителните последици върху развитието на детето от липсата на добри и адекватни грижи в ранното детство. Много от промените в нормативната рамка, касаеща организацията на грижите в ранна възраст в България, са свързани с процеса на деинституционализация. Разбира се, във всяка една от другите сфери също може да се забележи специфична логика, водеща до тяхната поява, която следва да се отчита.

Важно е още в самото начало да се отбележи, че нормативната рамка в областта на образованието и грижата в ранна детска възраст (ОГРДВ) се определя на национално ниво. Това не означава, че Европейският съюз (ЕС) е пренебрегнал темата за ранното детско развитие. Важността на тази област за ЕС е подчертана в основните документи на Съюза по темата, но тяхното съдържание *не е нормативно*, още по-малко императивно; то е *указателно, подкрепящо и насърчително*. Също както и националните политики, позициите на ЕС и неговите органи в сферата на ОГРДВ търпят определена еволюция през годините. Ако в самото начало на XXI век фокусът все още е количествен (в смисъл на пропорция деца в ранна възраст, за които да бъдат осигурени услуги за ранно образование и грижа: така наречените Цели от Барселона¹), то десетилетие по-късно Европейската комисия вече набляга на *необходимостта от подобряване на ОГРДВ в целия ЕС посредством допълване на съществуващите вече количествени цели с мерки за подобряване на достъпа и за осигуряване на качеството на тяхното предоставяне*.² Съвсем скоро след това Съветът на Европейския съюз преповтаря заключенията на Комисията и отправя различни препоръки; три от тях, към държавите членки, си заслужава да бъдат споменати:

- „*Да анализират и оценят съществуващите ОГРДВ услуги на локално, регионално и национално ниво от гледна точка на тяхната наличност, достъпност и качество*“;
- „*Да осигурят мерки насочени към общ и равен достъп до ОГРДВ и да подсиgurят тяхното качество*“;
- „*Да инвестират в ОГРДВ като дългосрочна мярка стимулираща растеж*“.³

Не можем и да не отбележим, че, за съжаление, ЕС и неговите органи по традиция разглеждат ОГРДВ, като *мярка*, която обслужва други цели и политики, както показва примерът изведен в курсив в горния цитат. Предвид това, че основният фокус на ЕС от самото му създаване е икономическия съюз между държавите-членки, ориентацията на

¹ ЗАКЛЮЧЕНИЯ НА ПРЕЗИДЕНТСТВОТО - ЕВРОПЕЙСКИЯ СЪВЕТ в Барселона, 15 и 16 март 2002, достъпни на: http://ec.europa.eu/invest-in-research/pdf/download_en/barcelona_european_council.pdf

² ЕВРОПЕЙСКА КОМИСИЯ (2011) СЪОБЩЕНИЕ НА КОМИСИЯТА. Образование и грижи в ранна детска възраст: да осигурим за всички деца най-добрия старт в живота за утрешния свят. Брюксел, 17 февруари 2011

³ СЪВЕТ НА ЕВРОПЕЙСКИЯ СЪЮЗ (2011) Заключение на Съвета на ЕС по отношение на образование и грижи в ранна детска възраст: да осигурим за всички деца най-добрия старт в живота за утрешния свят. 3090-та сръща на Съвета посветена на Образование, Младеж Култура и Спорт, 19 и 20 май 2011.

повечето политики е именно към икономическото измерение и общия пазар. Затова не е учудващо, че се говори за „ранно детско образование и грижа“, а не за „ранно детско развитие“ – на образованието се гледа като на по-тясно обвързано с пазара на труда и работната сила, отколкото на детското – и човешкото – развитие в по-общ план.

II. Нормативна рамка в сферата на здравеопазването

Мерки насочени към бременните жени, родилките и малките деца

По традиция в България нормативната рамка на здравеопазването осигурява майчиното и детско здраве. Законът за здравето, последно променен през 2016 г., дава общата рамка за правата децата като пациенти и осигуряването на здравна грижа за тях. Този закон регламентира най-ценното в системата на българското здравеопазване за децата – правото им на пълна и безплатна медицинска помощ до 18-годишна възраст; неограничения им достъп до здравни услуги, както от личен лекар, така и от педиатър; съставянето на експертиза от експертна лекарска комисия (ТЕЛК/НЕЛК) за деца до 16 години с увреждания с участието на педиатър.

Наредба №8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията, регламентира вида и периодичността на профилактичните прегледи и изследвания при здравно осигурени бременни при нормално протичаща бременност и при бременност с риск, както и за децата. Безплатна акушерска помощ при раждане е гарантирана⁴ и на здравно неосигурените жени, които обаче имат право само на един безплатен профилактичен преглед по време на бременността.⁵

Съгласно Наредба №15 от 2005 г. за имунизациите в България, малките деца подлежат на задължителен пълен курс от имунизации. Националната здравноосигурителна каса е разработила програма „Детско здравеопазване“. Тази програма се изпълнява от общопрактикуващия лекар на детето или от лекар специалист по детски болести. Тя определя всички профилактични дейности (прегледи, изследвания, имунизации), които са задължителни при наблюдението на растежа и развитието на детето – от раждането до 18-годишната му възраст. Здравните осигуровки на децата се заплащат от държавния бюджет. Децата до 16-годишна възраст имат право на медицинска помощ и извън обхвата на задължителното здравно осигуряване. За прегледите и за задължителните имунизации на деца не се дължи потребителска такса. Ако установи отклонения във физическото или психическото развитие на детето, наблюдаващият детето лекар по програма „Детско здравеопазване“ е длъжен да го насочи своевременно към консултация с лекар специалист от съответния профил или към извършване на допълнителни изследвания или лечение.

Здравни услуги

Понятието „здравни услуги“ не е регламентирано в действащото българско законодателство. В него освен за „здравни услуги“ се говори за „медицински услуги“, „лечебни дейности“, „здравни дейности“. В Закона за здравното осигуряване понятието „здравна дейност“ е дефинирано като всяка дейност, насочена към опазване, поддържане и възстановяване на здравето.⁶ От дейностите, които се извършват от лечебните заведения и от здравните заведения⁷, може да се изведе разбирането, че здравните услуги включват дейности, представляващи диагностика, лечение и

⁴ Наредба № 26 от 14 юни 2007 г. за предоставяне на акушерска помощ на здравно неосигурени жени и за извършване на изследвания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на деца и бременни жени

⁵ Чл. 19 от Наредба № 26 от 14 юни 2007 г.

⁶ §1, т. 3 от Допълнителните разпоредби на Закона за здравното осигуряване

⁷ Здравните заведения по смисъла на Закона за здравето - чл. 21, са структури на националната система за здравеопазване, в които медицински и немедицински специалисти осъществяват дейности по опазване и укрепване здравето на гражданите: националните центрове по проблемите на общественото здраве; Националната експертна лекарска комисия (НЕЛК); здравните кабинети; оптиките и аптеките по смисъла на Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина.

рехабилитация на болни; дейности, представляващи медицинско наблюдение; дейности, свързани с профилактика на болести и ранно откриване на заболявания, както и мерки за укрепване и опазване на здравето. Лечебните заведения под формата на търговски дружества или кооперации се създават от държавата, от общините и от други юридически и физически лица.

Лечението на деца /всички до 18 г./ се осъществява в **клиними по детски болести или детски отделения към болниците**. Функционират две специализирани детски болници: „Специализирана болница за активно лечение по детски болести – проф. д-р Иван Митев“ ЕАД – София и Специализирана болница за рехабилитация на детска церебрална парализа „Света София“, където има и отделение за най-малките.

Законът за здравето определя видовете здравни услуги. В глава четвърта „Здравна закрила на определени групи от населението“, раздел „Здравна закрила на децата“ се регламентира създаването на **детски ясли и детски кухни** с цел подпомагане на семейството при отглеждане на деца до тригодишна възраст и за „осигуряване на тяхното нормално физическо и психическо развитие“. В детските ясли медицински и други специалисти осъществяват отглеждане, възпитание и обучение на деца от тримесечна до тригодишна възраст. В детските кухни се приготвя и предоставя храна за деца до тригодишна възраст. Структурното място на детските ясли показва, че грижата за децата до 3 години според държавата трябва да е предимно медицинска; това е и причината възпитанието и обучението на най-малките да е поверено на медицински сестри.

С новия Закон за предучилищното и училищното образование /ЗПУО/ в сила от 1 август 2016 г. бе направена крачка за промяна на статуквото по отношение на детските ясли. В него се казва⁸, че в детската градина може да се разкриват яслени групи за отглеждане на деца от 10-месечна /съобразено и със сегашната практика за прием в детски ясли, а не от 3 месечна възраст, както е в Закона за здравето/ до тригодишна възраст и че децата, постъпили в яслени групи в детските градини, се отглеждат, възпитават, социализират и обучават по стандарти за ранно детско развитие, приети с наредба на министъра на здравеопазването и министъра на образованието и науката. Проектът на наредба е готов и беше предоставен за публично обсъждане на 7 март 2017 г.⁹ ЗПУО не доведе обаче до промени на регламентацията на детските ясли в Закона за здравето. Действаща остава Наредба №26 от 2008 г. за устройството и дейността на детските ясли и детските кухни и здравните изисквания към тях, издадена от Министерство на здравеопазването.

Общинските детски ясли и общинските детски кухни се създават, преобразуват и закриват със заповед на кмета на общината след решение на общинския съвет и съгласие на директора на съответната регионална здравна инспекция. Издръжката на децата в общинските детски ясли и дейността на общинските детски кухни се подпомагат от съответния общински бюджет. За отглеждане на децата в общинските детски ясли, както и за получаване на детска храна от общинските детски кухни родителите и настойниците заплащат такси в размери, определени от общинския съвет в съответствие със Закона за местните данъци и такси. По данни на Националния статистически институт към 31.12.2015 г. в страната е имало 812 детски ясли с общ капацитет 32 040 места.

Съгласно Закона за здравето¹⁰, **здравни кабинети**, които се числят към здравните заведения, се създават в детските градини и училищата, и в специализираните институции за предоставяне на социални услуги - домове за деца. В тях се осъществяват дейности по профилактика, както и медицинско обслужване на спешните състояния до пристигане на екип на спешна медицинска помощ. Работодател на

⁸ Чл. 24, ал. 3 от Закона за предучилищното и училищното образование

⁹ Вж. Проект на Наредба за стандартите за ранно детско развитие на <http://strategy.bg/PublicConsultations/View.aspx?lang=bg-BG&Id=2574>

¹⁰ Чл. 26 от Закона за здравето

медицинския персонал в здравните кабинети към училищата и детските градини, както и към специализираните институции, предоставящи социални услуги се явява кметът на съответната община.

Деца с ниско тегло поради недоносеност или с хронични заболявания и увреждания с потребност от продължително лечение, рехабилитация и постоянни медицински грижи и със съгласието на родителите им, могат да бъдат настанявани в **домове за медико-социални грижи за деца от 0 до 3 години**. В тези институции, като краен вариант с влязло в сила решение на районния съд се отглеждат и здрави деца до 3-годишна възраст, които са лишени от родителски грижи и са под закрила, както и деца под закрила над 3-годишна възраст с увреждания, които остават в ДМСГД най-късно до навършване на 7-годишна възраст.¹¹ Грижите в домовете са безплатни за децата.¹² В тях могат да се настаняват по спешност и деца с полицейска закрила. Към м. януари 2017 г. в страната функционират 17 ДМСГД. Към някои от тях функционират и дневни центрове за деца, които са с физически и/или психически увреждания и се нуждаят от рехабилитация и физиотерапия.

С напредъка на деинституционализацията на грижите за деца в риск се очертават ясно конкретни затруднения. В тази връзка едно от най-големите предизвикателства е ангажиментът на Министерството на здравеопазването, разписан в Националната стратегия „Визия за деинституционализация на децата в Република България“ /2010-2025/, да затвори всички ДМСГД в страната, както и заложеното намерение в актуализирания План за действие за изпълнение на стратегията това да се случи до 2020 г., както и да бъдат развити патронажни услуги в 28-те области на страната от 2018 г. нататък.¹³ Тези предизвикателства тласкат отговорните институции в областта на здравеопазването да предприемат мерки за въвеждане на интегриран и междусекторен подход в грижата за най-малките.

Решаването на практическите задачи, произтичащи от процеса на затваряне на ДМСГД, води до промяна в нагласите на работещите в здравния сектор специалисти, които започват да разбират, че само медицинска грижа не може да гарантира благополучието на всяко българско дете, независимо какво е индивидуалното му състояние и развитие. Положителен факт е, че към момента Министерството на здравеопазването извежда на преден план необходимостта от интегриран междусекторен подход, който бива въведен на най-високо административно ниво чрез изменения и допълнения в Закона за здравето и Закона за лечебните заведения. Прилагането на тези нови възможности, регламентирани нормативно, показва, че ОГРДВ изисква изключително внимание, търпение от страна на специалистите и комплексност в предлагането на квалифицирана помощ и подкрепа, които могат да се реализират чрез интегрирани здравно-социални услуги за всички деца от общността.

Интегрирани здравно-социални услуги

С изменения от 2015 г. Законът за здравето¹⁴ дефинира интегрираните здравно-социални услуги като „дейности, чрез които медицински специалисти и специалистите в областта на социалните услуги предоставят здравни грижи и медицинско наблюдение и осъществяват социална работа, включително в домашна среда, в подкрепа на деца, бременни жени, хора с увреждания и хронични заболявания и възрастни хора, които имат нужда от помощ при изпълнение на ежедневните си дейности“. Предвидено е тези услуги да се предоставят не само от общините и от лечебните заведения, но и от физическите и юридически лица по чл. 18, ал. 2 от Закона за социално подпомагане. Съответно „[л]ечебните заведения могат да предоставят услугите при спазване на условията на чл. 18, ал. 2 и 3 от Закона за социално подпомагане“ /след вписване в

¹¹ Чл. 17 и чл. 21 от Правилник за устройството и дейността на ДМСГД

¹² Чл. 82, ал. 4 от Закона за здравето

¹³ Актуализиран План за действие за изпълнение на Националната стратегия „Визия за деинституционализация на децата в Република България“

¹⁴ Чл. 125б

регистъра на доставчиците на социални услуги от АСП и получаване на лиценз за предоставяне на социални услуги за деца от Държавната агенция за закрила на детето/. Чрез тези изменения и допълнения в Закона за здравето, виждаме усилие и значителна крачка напред към реализацията на междусекторен подход, в частност между здравеопазването, социалната сфера и закрилата на детето.

Важно е да се отбележи, че в допълненията и измененията на Закона за здравето се регламентират възможностите за финансиране на здравно-социалните услуги и се уточнява, че „интегрираните здравно-социални услуги, които се финансират от държавния бюджет и се предоставят без заплащане на лицата по чл. 125 б, ал. 1, се определят с акт на Министерския съвет“. Посочва се, че контролът относно спазването на критериите и стандартите за качество на услугите се осъществява съвместно от органите по чл. 31, ал. 2 и 3 от Закона за социално подпомагане и от регионалните здравни инспекции.

Към момента е неясен статута на интегрираните услуги, които е планирано да бъдат разкрити. Подготвя се изработване на съвместна наредба за интегрирани услуги между МЗ и МТСП. Стратегическите документи говорят за поне два вида интегрирани здравно-социални услуги: Центрове за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания /ЦКОДУХЗ/ и Здравно-консултативни центрове за майчино и детско здраве.

През 2015 г. с допълнение в Закона за лечебните заведения бе регламентиран нов вид лечебно заведение – **Център за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания**. А в края на 2016 г. Министерство на здравеопазването издаде и Правилник за устройството, дейността и вътрешния ред на центрoвете за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания. В новата услуга се предвижда да се осъществяват следните дейности: ранна диагностика, диагностика, лечение и медицинска и психосоциална рехабилитация; продължително лечение и рехабилитация на деца с увреждания и тежки хронични заболявания и обучение на родителите им за поемане на грижата в семейна среда; осигуряване на посещения от медицински специалисти за оказване на специфични грижи за деца с увреждания и тежки хронични заболявания, отглеждани в семейна среда и в социална услуга резидентен тип; както и осигуряване на специализирани палиативни грижи за деца. Предвижда се първите пилотни ЦКОДУХЗ да се разкрият през 2017 г. Комплексно обслужване на деца с детска церебрална парализа и други невромускулни увреждания, от дълги години насам се провежда в Специализираната болница за рехабилитация на детска церебрална парализа „Света София“ – София. Макар и лечебно заведение, в него в момента се извършват дейности по психологична, логопедична и педагогическа рехабилитация.

В Националната програма за подобряване на майчиното и детско здраве 2014-2020 г., се предвижда да бъдат направени нормативни промени за правно регламентиране на **Здравно-консултативни центрове за майчино и детско здраве**, като дотогава дейността им ще бъде организирана на функционален принцип. Тази услуга предвижда комплекс от дейности, включително мобилна работа в семействата от патронажни сестри. Ползван е опита на УНИЦЕФ в изграждането на две такива услуги в Шумен и Сливен. Посещенията при личен лекар за едно дете нямат ограничение, но здравната услуга в момента е основно на лекарско ниво. Липсва обаче това, което държавата предоставяше до преди близо 30 години: сестринските патронажни грижи. Развитието на здравно-консултативни центрове за майчино и детско здраве отговаря пряко на поетия ангажимент от МЗ в Националната стратегия „Визия за деинституционализация на децата в Република България“.

Както личи от този кратък преглед на нормативната рамка в сферата на здравеопазването, в нея са зададени възможности, касаещи ОГРДВ, които могат да се разглеждат като сериозна предпоставка за по-нататъшно развитие на интегрирани подходи и услуги, които да посрещат комплексните нужди на детето. Развитието на такива услуги, както и на нормативната рамка, минава през създаването на политически

документ, който да приоритизира ранното детско развитие и който би довел до осигуряването на универсалност на интегрираните здравно-социални услуги, насочени към деца в ранна възраст.

III. Нормативна рамка в сферата на образованието

Мерки насочени към образователните потребности на децата в ранна детска възраст

Стратегическите документи в сферата на образованието са резултат от процесите на промени в обществения живот у нас и ориентирането на националните политики към потребностите на децата. Те регламентират създаването и предоставянето на услуги за деца и в частност такива в полето на ОГРДВ, което се реализира в контекста на развитието на услуги за социално включване и образователна интеграция. Двата процеса са в основата на процеса на деинституционализация и движението за правата на хората с увреждания.

Прегледът на нормативните документи и политики за образование и грижа в ранна възраст показва основно ориентиране на услугите, грижите и професионалната намеса към критични ситуации на деца, които са възникнали в резултат на изпитване на продължителни затруднения и наличието на множество рискови фактори в живота им. Специално в сферата на образованието, промените в образователната интеграция, които протичат през последните дванадесет години касаят главно децата с увреждания. Поради този факт, системата е изградила политики и практики на обучение на такива деца, които до момента са били обучавани предимно в специални и помощни училища. Областта на ранната грижа и образование все още не се разграничава като отделна линия на отговорност към всяко дете в хода на неговото развитие от „увреждането“, което отрежда специален статут и специални подходи. Също така, ролята на детската градина се разбира много повече като подготовка на детето за училище, отколкото като среда за развитие на детето, която има голям принос за постигане на социално-емоционални умения и създава възможности за по-добро качество на живота на детето, както и за преодоляване на неравенствата и за благоприятстване на шансовете му да се развие като зрял и самостоятелен индивид.

Ако проследим динамиката в развитието на нормативната рамка в образованието, ще видим, че във вече отменения Закон за народната просвета не беше застъпена темата за ранното детско развитие, нито за грижите и образованието в тази възраст. Докато възрастта от 3 до 7 години беше включена в държавните образователни изисквания, то периодът от 0 до 3 г. не беше обект на целенасочени дейности в системата на яслите и детските градини. Едва в Националната програма за развитие на училищното образование и предучилищното възпитание и подготовка 2006-2015 г. се заговори за необходимост от равен достъп до качествено образование за всяко дете, но текстовете звучат декларативно и не предложиха механизъм, по който да се осигури образователна среда за децата, която да бъде гъвкава в предоставянето на възможности за обучение на различни деца. Основният фокус на документа отново беше върху академичните знания и напредък в предучилищната възраст на децата и подготовката им в детската градина, като не беше изведено значението на цялостното развитие на детето и формирането на неговата личност в периода на образование.

Новият Закон за предучилищното и училищното образование (ЗПУО) влезе в сила на 01.08.2016 г. след петгодишно обсъждане с широк кръг участници. В него са включени всички дейности и форми на подпомагане, които да се предлагат на децата и учениците, за да могат да бъдат приобщени, да не прекъсват и да завършат своето образование. Това са дейности и форми, които са основани на ценностите за личностното развитие и приобщаващо образование: подкрепа за личностно развитие, изграждане на позитивен организационен климат, утвърждаване на позитивна дисциплина и развитие на училищна общност. Чрез тези дейности се цели детето да бъде подкрепено в ученето, научаването, участието и разгръщането на неговия потенциал.

Един от първите нови държавни образователни стандарти, който беше разработен и приет след влизането в сила на ЗПУО беше стандартът за предучилищното образование. Той е приет с Наредба №5 от 03.06.2016 г. за предучилищното образование. Според него, децата може да постъпят за предучилищно образование не по-рано от учебната година, която започва в годината на навършване на 3-годишна възраст на детето и става задължително от учебната година, която е с начало в годината на навършване на 5-годишна възраст на детето. Предучилищното образование се организира в четири подготвителни възрастови групи (2-4-годишни; 4-5 годишни; 5-6 годишни; 6-7 годишни), като със задължителен характер са последните две възрастови групи. Организацията на учебното време може да бъде целодневна (12 часа), полудневна (6 часа), почасова (до 3 часа) или самостоятелна. Според чл. 18., самостоятелната организация включва възпитание, социализация, обучение и отглеждане на детето, организирано от родителя и по негово заявено желание, и проследяване постиженията на детето от детската градина или училището в началото и в края на учебната година. Възможна е след одобрение от експертна комисия в регионалното управление по образование. Положително развитие е припознаване на ролята на играта в ранната детска възраст, като тя е определена като основна форма на педагогическо взаимодействие (чл. 23). Според стандарта, целите на предучилищното образование са да създаде условия за „цялостно развитие на детската личност“ и за „придобиване на съвкупност от компетентности“ в основните образователни направления: български език и литература; математика; околна среда; изобразително изкуство; музика; конструиране и технологии; и физическа култура.

ЗПУО съдържа раздел „Подкрепа за личностно развитие на децата и учениците“ в глава „Деца и ученици“. Именно концепцията за подкрепа за личностно развитие въвежда логически организиращ принцип на промените в образователната сфера. Тази концепция изгражда взаимовръзката Образование - Личност, с което се отваря място за разбиране на социализиращата функция на училището или детската градина. Различието между децата става водещо при определяне на качествата на образователната среда, а поведението на децата започва да има друго измерение в полето на педагогиката. Личностното развитие на всяко дете в образованието е цел в закона, с качества като автономност и зрялост на изхода на системата. Подкрепата за личностно развитие се среща с ценностите на приобщаващото образование като поставя един въпрос: ако за всяко дете е важна подкрепата за индивидуалните му потребности, как може учителят да отговори на нуждите на 20 деца или детската градина и училището да отговорят на нуждите на 200 деца? Затова именно говорим за компонент Подкрепа, който да се управлява като система от действия (тристъпковия модел на подкрепа в образованието 80%+15%+5%¹⁵).

Сериозен напредък в нормативната уредба в сектора образование е Държавният образователен стандарт за приобщаващо образование, регламентиран в Наредба за приобщаващото образование от 2016 г., който е изцяло насочен към подкрепата за личностно развитие на децата и учениците в детските градини и училищата. Той определя организиращия принцип на подкрепата за личностно развитие като обща и допълнителна. Добавя се понятието „социализация“ към образователния процес, което разгръща политиките към функция на детската градина и училището, която има формираща роля за личността на детето. Текстовете в стандарта обръщат внимание на

¹⁵ Международната практика за предоставяне на подкрепа на учениците има адаптирани варианти на модела на тристепенната пирамида за интервенции (RTI) (Bender, W. N. (2009). Beyond the RTI pyramid: Implementation issues for the first five years. Bloomington, In: Solution Tree Press.) Той определя нивата на интервенциите и тяхната интензивност, като ги подрежда: от първо (общо) ниво за всички ученици, второ ниво за конкретни групи ученици и във върха на пирамидата е третото ниво на подкрепа, което представлява дългосрочна и интензивна персонална подкрепа. Моделът успява да подреди, за целите на организацията на подкрепата, потребностите на децата, съобразно честотата на възникване на тези потребности, съответно: 80% от децата имат потребност от обща подкрепа, 15% са деца в риск от затруднения и се нуждаят от целенасочена работа, за да преодолее тези затруднения, а 5% са децата, които са с комплексни потребности от интензивна подкрепа. Моделът може да служи като отправна рамка за подреждане на многообразието от подкрепящи дейности и да ги подчини на общата цел за развитие и обучение на всяко дете във всяка детска градина и училище, и във всяка общност.

значението на възрастта, индивидуалните потребности и интересите на детето и предоставяне на образователна среда съответна на тях за всяко дете за целите на развитието на детската личност. В същото време, текстът описва като основен метод на работа „педагогическата ситуация“ и „програмната схема“, с което фокусът се премества върху институционалния механизъм и развитие на детската градина. По този начин индивидуалният подход и отговорите на детската градина зависят от съответните програми, а не толкова от ролята на отношенията и взаимодействието между учителката и детето, което е от страна на грижата. Стандартът регламентира проследяването на постиженията на детето, с което изцяло обръща внимание на образователния процес. Има нарушен баланс между грижа и образование - в приложенията му се съдържат програмите по съответните образователни области. Стандартът не е синхронизиран с концепцията за Подкрепа за личностно развитие и приобщаващото образование.¹⁶ Няма текстове за ранния скрининг и превенцията на трудности в обучението, нито ангажимента на детската градина с индивидуалното дете и подкрепата.

Образователни услуги

Министерството на образованието и науката /МОН/ упражнява методическо ръководство и контрол върху учебно-възпитателните институции в страната, които по отношение на децата до 7-годишна възраст са детските градини, училищата, центровете за подкрепа за личностно развитие и центровете за специална образователна подкрепа.

Детската градина е институция в системата на предучилищното и училищното образование, в която се отглеждат, възпитават, социализират и обучават деца от тригодишна възраст до постъпването им в I-ви клас в съответствие с държавния образователен стандарт за предучилищното образование. По изключение в детска градина могат да се приемат и деца на двегодишна възраст. По данни на Националния статистически институт през учебната 2015/2016 г. в страната са функционирали 2 002 детски градини с общ капацитет 232 025 места.

Задължителното предучилищно и училищно образование в държавните и в общинските детски градини и училища е безплатно за децата и учениците, но за останалите услуги, които получават в детските градини, родителите дължат такса. Някои общински съвети изцяло са освободили от такси за ползване на детска градина семействата на територията на общините си. Това проявление на семейно-ориентиран подход е само едно от проявленията на децентрализацията и деинституционализацията, които са в ход по отношение на услугите финансирани с публични средства за осигуряване на грижа към децата и семействата им в страната.

За осигуряване на достъп до образование в обезлюдяващи се райони съществуват средищни и защитени детски градини. Средищната детска градина се намира в най-близкото населено място и там се обучават в предучилищно образование деца от населени места, в които няма детска градина или училище, което организира задължително предучилищно образование. Защитена детска градина е детска градина, чието закриване би нарушило достъпа на образование на деца в задължителна предучилищна възраст.

Един от основните принципи на приобщаващото образование е гарантирането на правото на всяко дете на достъп до детска градина или училище най-близо до неговото местоживееене, където получава обща и допълнителна подкрепа за личностно развитие. За реализиране на тази подкрепа детските градини и училищата трябва да разполагат със специалисти в зависимост от индивидуалните оценки на потребностите на децата:

¹⁶ Концепцията е представена в публикация „Подкрепата за личностно развитие в новите политики за приобщаващо образование“ на международна конференция „Интердисциплинарни логопедични практики“, 04-06.11.2016 г., НБУ, Организирана от Департамент „Здравеопазване и социална работа“ при Нов български университет и „Център за терапия на комуникативни и емоционално-поведенчески нарушения в детска възраст“, НБУ с Редакционна колегия: Маргарита Станкова, Полина Михова, Рецензенти: Виолета Боянова, Живка Винарова, Издател: Нов български университет, София, 2017, Том 2, 2017 г.

психолог или педагогически съветник, логопед, социален работник и ресурсни учители; рехабилитатор на слуха и говора, учител на ученици с нарушено зрение и други, както и кинезитерапевти и/или рехабилитатори, арт-терапевти и други специалисти.

Децата със специални образователни потребности се възпитават и обучават интегрирано в детските градини и училищата. След изчерпване на всички възможности за интегрирано обучение, може да се обучават в център за специална образователна подкрепа или в специални групи в детската градина или в училището. За обучение и подкрепа на ученици със сензорни увреждания – увреден слух или нарушено зрение функционират специални училища. В специалните училища може да се организира и провежда и предучилищно образование на деца със сензорни увреждания - увреден слух или нарушено зрение, преди постъпването им в I-ви клас. По изключение в специалните училища може да се приемат за отглеждане, възпитание, социализация и обучение и деца, навършили две години, както и да се разкриват яслени групи за отглеждане на деца от 10-месечна до тригодишна възраст.

Центърът за подкрепа за личностно развитие е институция в системата на предучилищното и училищното образование, в която се организират дейности, подкрепящи приобщаването, обучението и възпитанието на децата и учениците, както и дейности за развитие на техните интереси и способности. Центровете осъществяват ресурсно подпомагане на деца и ученици със специални образователни потребности; педагогическа и психологическа подкрепа; прилагане на програми за подкрепа и обучение за семействата на децата и учениците с увреждания. Центрове за подкрепа за личностно развитие са и **центровете за специална образователна подкрепа**¹⁷, които подкрепят и обучават деца и ученици, за които оценката на регионалния център за подкрепа на процеса на приобщаващото образование¹⁸ е установила, че съобразно образователните им потребности може да се обучават в център за специална образователна подкрепа.¹⁹

IV. Нормативна рамка в социалната сфера и в закрилата на детето

Мерки в социалната сфера и в сферата на закрилата на детето

Политиките за децата и семейството в социалната сфера имат многостранен характер и предполагат поставянето на взаимосвързани цели и развитието на комплексни мерки, насочени към гарантиране правото на всяко дете да има семейство; гарантиране развитието на висококачествени социални услуги в общността, подпомагащи отглеждането на детето; намаляване на детската бедност и ускоряване на процеса на деинституционализация. Интегрирането на всички политики, имащи отношение към въпросите на детето, детството и семейството, както и включването на всички заинтересовани страни - местните и регионалните власти, неправителствените организации и самите деца - е добра стъпка към отчитане на всеобхватността на проблема и необходимостта от оптимизиране координацията на институциите при прилагането на политики, стратегии и програми, свързани с децата.

Основният двигател на промените, засягащи организацията на грижи за малки деца в социалната сфера и областта на закрила на детето е Закона за закрила на детето /ЗЗД/, приет през 2000 г., който поставя закрилата на детето в центъра на държавната политика и урежда правата, принципите и мерките за закрила на детето, органите на държавата и общините и тяхното взаимодействие при осъществяване на дейностите по

¹⁷ По силата на ЗПУО Помощните училища се преобразуват в Центрове за специална образователна подкрепа.

¹⁸ По силата на ЗПУО Регионалните центрове за подкрепа на процеса на приобщаващо образование поемат повечето от функциите на ресурсните центрове, като осигуряват специалисти за ресурсна подкрепа за деца и ученици в детските градини и училищата, където се обучават.

¹⁹ Според чл. 26 от ЗПУО Центърът за подкрепа за личностно развитие е институция в системата на предучилищното и училищното образование, в която се организират дейности, подкрепящи приобщаването, обучението и възпитанието на децата и учениците, както и дейности за развитие на техните интереси и способности.

закрила на детето, както и участието на юридически лица с нестопанска цел и физически лица в такива дейности.²⁰ В него е залегнала една нова философия за детето²¹ – детето е правен субект, а не пасивен обект на грижите на държавата и обществото.

Осигуряването на правото на детето да живее със своите родители е един от приоритетите на реформата в грижите за деца. Българското законодателство в областта на закрилата на детето и залегналия в него принцип на предотвратяване на изоставянето на деца и настаняването им в специализирани институции само в краен случай, кореспондират с международните стандарти в областта на правата на децата. По закон, органите за закрила на детето следва да полагат целенасочени усилия за превенция на изоставянето и реинтеграция на деца, като освен социално-психологическа подкрепа се предоставя и финансова помощ, която е част от работата по превенция, реинтеграция и настаняване при близки и роднини или в приемно семейство. Семейните и детски плащания се случват независимо от процеса за закрила на детето. От съществено значение за гарантирането на правата и интересите на децата е, че настаняването извън семейството включително и в специализирана институция се извършва от съда.

Основен акцент на актуалната политика за закрила на детето е именно социалното подпомагане и работата с деца в риск или в неравностойно положение. Безспорно важен елемент от нормативната рамка в социалната сфера е социалното подпомагане на деца, особено деца в риск или в неравностойно положение, но също така е вярно, че обхватът на политиката за закрила на детето излиза от рамките на социалното подпомагане. Приоритет имат по-скоро въпросите, свързани със социалната политика и контрола, докато позитивните и превантивни елементи са поставени на втори план. Така, на практика, една голяма част от децата остават извън фокуса на общата политика за закрила на детето. Липсват сегментирани мерки, отнасящи се специално към възрастовата група на децата под 7 годишна възраст.

Законът за социално подпомагане (ЗСП) урежда реда и процедурите за даване на социални помощи и предоставяне на социални услуги в общността²² и в специализирани институции. Към настоящия момент основни алтернативи на институционалното отглеждане, успоредно със социалните услуги в общността, са реинтеграцията в семейството, осиновяването, настаняването в семейство на роднини или близки, настаняване в приемно семейство. Предоставянето на социални помощи и социални услуги е уредено в Правилника за прилагане на Закона за социално подпомагане. Насърчава се социалното включване на децата с увреждания. Създават се базирани в общността услуги и специални дневни центрове за интегриране на децата с увреждания. Предвидено е тези центрове да предоставят комплексни социални услуги – рехабилитация, социални и правни консултации, образователни услуги, изработване и изпълнение на индивидуални програми за социално включване и др. Липсва система за гарантиране на еднакво качество на предоставяните услуги в различните региони, както и диференциация на предлаганите социални услуги според възрастта на децата.

Законът за семейни помощи за деца урежда условията за придобиване правото на семейни помощи²³ при бременност, раждане и отглеждане на деца, формите и реда за тяхното предоставяне. Помощите могат да бъдат осигурявани и в натура под формата на стоки и/или услуги за детето в съответствие с индивидуалните му потребности, оценени от Дирекция „Социално подпомагане“, в случай че: родителите или лицата, получаващи семейната помощ, не полагат грижи за детето/децата си; семейната помощ не се използва по предназначение за детето/децата; родителите или лицата, получаващи семейната помощ, не изпълняват задължението по чл. 8, ал. 6 от Закона за закрила на детето; майката, на която са отпуснати помощи по ал. 3, т. 1 и 2, не е

²⁰ ЗЗД, чл. 1, ал. 1

²¹ Дете по смисъла на този закон е всяко физическо лице до навършването на 18 години.

²² „Социални услуги в общността“ са услуги, предоставени в семейна среда или в близка до семейната среда.

²³ Семейните помощи са средства в пари и/или в натура, които подпомагат отглеждането на децата в семейна среда от родителите или от лицата, полагащи грижи за тях.

навършила 18 години. Паричното подпомагане в момента не представлява част от цялостен подход на подкрепа на детето и семейството и това води до ниска ефективност. Месечните помощи за деца до навършване на 20 години или т.нар. детски надбавки са най-голямото перо от финансовия ресурс в социалното подпомагане на семействата с деца – 70.2% /2015 г./ от всички мерки в Закона за семейни помощи за деца.²⁴ От гледна точка целенасочеността на средствата за намаляване на детската бедност и подоходните неравенства между семействата с различен брой деца мярката има минимален ефект, тъй като обхваща 82-83% от децата, една част от които не са в риск от бедност. Размерът на помощите е определен в държавния бюджет, като за 2016 г. за семейство с едно дете сумата е 37 лв.; две деца – 85 лв.; три деца – 130 лв.; четири деца – 140 лв., като за всяко следващо дете в семейството помощта в семейството расте с 20 лв.

Кодексът на труда /КТ/ гарантира на биологичната майка отпуск поради бременност и раждане в размер 410 дни за всяко дете.²⁵ Отпуск по майчинство се полага и на осиновителката в размер на разликата от възрастта на детето в деня на предаването му за осиновяване до изтичане срока на полагащия се отпуск за раждане. Измененията, приети в КТ от 2009 г. насам, отразяват принципите на равнопоставеност на жените и мъжете не само в трудовите им права, но и в семейните задължения, свързани с грижите за детето. С чл. 163, ал. 8 от КТ се регламентира право на бащата на отпуск при раждането на детето, който да осигури активното му участие и присъствие в първите дни от раждането на детето, в размер на 15 дни, считано от датата на изписване на детето от лечебното заведение. Осиновителят има право на 15-дневен отпуск при осиновяване на дете до 5-годишна възраст при условията на пълно осиновяване от деня на предаване на детето за осиновяване. Със съгласието на майката (осиновителката) след навършване на 6-месечна възраст на детето бащата (осиновителят) може да ползва вместо нея полагащия се отпуск за остатъка от 410 дни. На практика платеният родителски отпуск се използва от изключителна малка част от бащите /2-3%/.

След използване на отпуска поради бременност, раждане или осиновяване, ако детето не е настанено в детско заведение, работничката или служителката, или бащата или осиновителят, има право на допълнителен отпуск за отглеждане на дете до навършване на 2-годишната му възраст.

Трудовото законодателство предоставя и специална закрила на работещите жени. Към групата на жените, които имат специална закрила, като бременните жени и майките на деца до 3 години са прибавени и работничките и служителките в напреднал етап на лечение ин-витро (чл. 307 - 310 от КТ). При трудоустрояване на друга работа поради бременност или кърмене на дете или напреднал етап на лечение ин-витро на осигурената жена се изплаща парично обезщетение, ако на новата работа се намали трудовото ѝ възнаграждение.

Според данни на НСИ²⁶, голяма част от заетите в България работят на стандартно установеното работно време – петдневна работна седмица и осемчасов работен ден. 91% от наетите лица (15-64 навършени години), грижещи се за деца, работят с фиксирано начало и край на работното време – съответно 89% от мъжете и 93% от жените. Почасовата заетост, гъвкавият режим на работа и работен режим от къщи са изключително слабо развити форми на трудова ангажираност, което създава сериозни проблеми за съвместяване на работа и семейни ангажименти за родителите с малки деца.

²⁴ МТСП. Отчет за 2015 г. за изпълнението на Актуализираната Национална стратегия за демографско развитие на населението в Република България /2012-2030 г./, с.61

²⁵ Чл. 163

²⁶ Според данни на НСИ от проведения допълнителен модул към наблюдението на работната сила през 2010 г. – „Съвместяване на работа със семеен живот“.

Социални услуги

Според Закона за социалното подпомагане (ЗСП)²⁷ социалните услуги са дейности в подкрепа на лицата за социално включване и самостоятелен начин на живот, които се основават на социална работа и се предоставят в общността и в специализирани институции, след индивидуална оценка на потребностите от подкрепа и въз основа на индивидуален план за подкрепа, разработени от мултидисциплинарен екип. Социалните услуги, когато са държавно делегирани дейности, са безплатни за деца²⁸ и се предоставят съобразно най-добрия интерес на детето и съобразно желанието на детето и на родителите, настойника или попечителя, или на лицата, които полагат грижи за детето.²⁹

Министерството на труда и социалната политика е делегирало на изпълнителната си агенция – Агенция за социално подпомагане /АСП/, предоставянето, откриването, промяната на вида и/или промяната на капацитета и закриване на социални услуги, след решение за това на съответните общински съвети, когато те са делегирани от държавата дейности, както и контрола по спазването на утвърдени критерии и стандарти за извършване на социални услуги. Освен от държавния бюджет, социални услуги могат да се финансират от общинските бюджети (т.нар. местни дейности) или от други източници,³⁰ но общинските администрации демонстрират нагласа всички нови социални услуги в общността да се разкриват като държавно-делегирана дейност заради осигуреното финансиране от републиканския бюджет.

Кметът управлява социалните услуги на територията на съответната община или ги възлага за управление на външен доставчик. Управлението на услугите включва отговорност за спазването на критериите и стандартите за предоставяне на социални услуги.³¹ В някои общини предпочитан доставчик на социални услуги са неправителствените организации – освен че работят на терен, познават добре проблемите и нуждите на потребителите, изградили са капацитет; често успяват да привлекат допълнителен ресурс, който повишава качеството на услугите и тяхната многообразност. Доставчици могат да бъдат и други юридически лица, както и физически лица регистрирани по Търговския закон, получили лиценз от ДАЗД и вписани в регистъра на АСП.

Чл. 36 от Правилника за прилагане на Закона за социално подпомагане /ППЗСП/ изброява социалните услуги по вид, но това изброяване не е изчерпателно. Предвидена е възможност при необходимост и съобразно потребностите на населението на всяка община да се разкриват и други видове социални услуги.³² Такива услуги обаче в общия случай не се разкриват поради нежеланието/невъзможността на общините да финансират местни дейности и пречката да получат финансиране от държавния бюджет за такива дейности поради липса на финансов стандарт за тях. Така се стига до ситуация, услуги да бъдат предоставяни под наименование, което не съответства на съдържанието им. Потребностите са наложили практики като ранна детска интервенция и заместваща грижа, но тъй като те не са включени в държавната номенклатура, се предоставят под формата на регламентирани услуги като Дневен център и Център за обществена подкрепа, за да могат да се финансират от държавния бюджет.

Към 31.12.2016 г. на територията на страната функционират 605 социални услуги за деца, с общ капацитет 13 462 места, както следва³³:

²⁷ Чл. 16 ЗСП

²⁸ Чл. 17 ЗСП

²⁹ Чл. 16а, ал. 2 ЗСП

³⁰ Чл. 16, ал. 8 ЗСП

³¹ Чл. 18а ЗСП

³² Чл. 36, ал. 5 ППЗСП

³³ Отчет за дейността на АСП за 2016 година

- 121 Центъра за обществена подкрепа, с общ капацитет 4 887 места³⁴;
- 15 Центъра за работа с деца на улицата, с общ капацитет 301 места³⁵;
- 17 Кризисни центъра за деца, с общ капацитет 176 места³⁶;
- 12 Звена „Майка и бебе“, с общ капацитет 79 места³⁷;
- 2 Приюта, с общ капацитет 30 места;³⁸
- 146 Центъра за настаняване от семеен тип за деца/младежи без увреждания с общ капацитет 1 780 места, 130 Центъра за настаняване от семеен тип за деца/младежи с увреждания с общ капацитет 1 753 места и 8 Центъра за настаняване от семеен тип за деца/младежи с потребност от постоянни медицински грижи, с общ капацитет 64 места;³⁹
- 73 Дневни центъра за деца и/или младежи с увреждания с общ капацитет 1 981 места, 5 Дневни центъра за деца и младежи с увреждания със седмична грижа с общ капацитет 113 места и 13 Дневни центъра за деца и пълнолетни лица с увреждания, с общ капацитет 531 места⁴⁰;
- 17 Преходни жилища за деца, с общ капацитет 146 места
- 46 Центъра за социална рехабилитация и интеграция за деца, с общ капацитет 1 621 места.⁴¹

³⁴ „Център за обществена подкрепа“ /ЦОП/ е форма на социална услуга, в която се извършват дейности, свързани с превенция на изоставянето, превенция на насилието и отпадане от училище, деинституционализация и реинтеграция на деца, обучение в умения за самостоятелен живот и социална интеграция на деца от резидентна грижа. В центъра се извършват: социално и психологическо консултиране на деца и семейства в риск; оценяване на родителски капацитет, посредничество в случаи на родителско отчуждение и конфликт при развод/раздяла, оценяване и обучение на бъдещи приемни родители и осиновители, консултиране и подкрепа на деца с поведенчески проблеми, реализиране на социални програми за деца и семейства в риск. §1 т. 29 на Допълнителните разпоредби на ППЗСП.

³⁵ „Център за работа с деца на улицата“ /ЦРДУ/ е комплекс от социални услуги, свързани с превенция на попадането на деца на улицата и отпадане от училище, социална рехабилитация и интеграция на деца, живеещи трайно или частично на улицата, чрез индивидуална работа с детето и неговото семейство, семейно консултиране и подкрепа, медицински и санитарно-хигиенни услуги, ограмотяване на децата, обучение в родителски умения. §1 т. 31 на Допълнителните разпоредби на ППЗСП.

³⁶ „Кризисен център“ /КЦ/ е комплекс от социални услуги за деца и/или лица, пострадали от насилие, трафик или друга форма на експлоатация, които се предоставят за срок до 6 месеца и са насочени към оказване на индивидуална подкрепа, задоволяване на ежедневните потребности и правно консултиране на потребителите или социално-психологическа помощ, когато се налага незабавна намеса, включително чрез мобилни екипи за кризисна интервенция. §1 т. 25 на Допълнителните разпоредби на ППЗСП.

³⁷ „Звено „Майка и бебе““ /ЗМБ/ предоставя временно настаняване до 6 месеца на бременни жени и майки в риск да изоставят децата си, насърчава родителската привързаност, подпомага младите майки чрез социално, психологическо и юридическо консултиране и подкрепа. §1 т. 30 на Допълнителните разпоредби на ППЗСП.

³⁸ „Приютите“ за безнадзорни деца са заведения за социални услуги, в които временно и безплатно се подслоняват безнадзорни деца, докато бъдат прибрани от своите родители или лицата, които упражняват родителски функции, или бъдат настанени в подходящо здравно, социално или учебно-възпитателно заведение. Настаняването в приютите има за цел да осигури на безнадзорните деца социално, медицинско и битово обслужване, както и психологическа помощ. Чл. 2 от Правилника за устройството и дейността на приютите за безнадзорни деца.

³⁹ „Център за настаняване от семеен тип“ /ЦНСТ/ е място за живот в среда, близка до семейната, за ограничен брой деца - не повече от 15. Центърът може да се ползва в комбинация с други социални, здравни, образователни и други услуги и в съответствие с потребностите на настанените лица. В центъра се предоставя подкрепа на деца със или без увреждания, младежи или пълнолетни лица с висока степен на зависимост от грижа. §1 т. 26 на Допълнителните разпоредби на ППЗСП.

⁴⁰ „Дневен център за деца и/или младежи с увреждания“ е форма за подкрепа на деца, младежи с трайни увреждания, в които се създават условия за обслужване, отговарящи на ежедневните и рехабилитационните им потребности, както и на потребностите от организация на свободното време. Потребителите се подпомагат от професионалисти с цел социално включване и превенция на настаняването им в специализирана институция. В случаите, когато предоставянето на услугите е седмично, обслужването на потребителите е от понеделник до петък. §1 т. 21 на Допълнителните разпоредби на ППЗСП.

⁴¹ „Център за социална рехабилитация и интеграция“ /ЦСРИ/ е форма на почасова подкрепа на деца/пълнолетни лица, свързана с извършване на рехабилитация и социални и психологически консултации, съдействие за професионално ориентиране и реализация, възстановяване на умения за водене на самостоятелен живот, изготвяне и осъществяване на индивидуални програми за социално включване, включително за хора със зависимости. §1 т. 22 на Допълнителните разпоредби на ППЗСП.

Единствената от гореизброените услуги, която е насочена изцяло към децата в ранната възраст са Звената „Майка и бебе“. Някои от другите услуги, напр. някои Центрове за обществена подкрепа, са се специализирали в предоставянето на услуги само към тази възрастова група, но това не е по силата на нормативна регламентация, а според спецификата на самата услуга.

Освен услугите в общността, съществуват и специализирани институции. За деца в ранната възраст това са Домовете за медико-социални грижи за деца /ДМСГД/, описани по-горе в секцията „Здравеопазване“ и Домовете за деца, лишени от родителска грижа /ДДЛРГ/. ДДЛРГ е специализирана институция, която предоставя социални услуги по отглеждане и възпитание на деца от 3 до 18 години или до завършване на средно образование, но не повече от 20 години.⁴² ДДЛРГ са профилирани за деца от 3 до 7-годишна възраст и за деца от 7 до 18-годишна възраст. Към 31.12.2016 г. все още функционират два ДДЛРГ за деца от 3 до 7-годишна възраст с капацитет 37 места.⁴³ Всички институции за деца ще бъдат закрити като част от реформата за деинституционализация на децата.

За ДМСГД, ДДЛРГ и Приютите Агенцията за социално подпомагане е разработила Правилници за устройството и дейността им, а за останалите услуги - методики, в които подробно е регламентирано как трябва да бъдат предоставяни. Методиките не са нормативни актове, което означава, че нямат задължителен характер. Въпреки това, когато услугите са държавно делегирани дейности се осъществява контрол върху доставчиците за спазването им и се налагат санкции при констатирани нарушения.

С Наредба законодателят е определил критериите и стандартите за социални услуги за деца и контролът по спазването им при осъществяване на мерките за закрила на детето, както и е дефинирал общо услугите в Допълнителните разпоредби на Правилника за прилагане на Закона за социалното подпомагане. Освен горните, дефинирани са и услугите „Личен асистент“⁴⁴ и „Социален асистент“⁴⁵. Нормативно е регламентирана и услугата „Дневен център за деца и/или младежи с тежки множествени увреждания“⁴⁶, но тези услуги все още не функционират в страната – дейности по тяхното поэтапно разкриване предстои да започнат през 2017 г. според Актуализирания план за действие за изпълнение на Националната стратегия „Визия за деинституционализация на децата в Р България“.

Приемната грижа е регламентирана в ППЗСП като формат на отглеждане и възпитание в семейна среда на дете, което е настанено в семейство на роднини или близки или в приемно семейство.⁴⁷ До този момент тя не е регламентирана като социална услуга, която може да се разкрие като държавно-делегирана дейност, а вместо това се финансира от държавата със средства от кохезионните фондове на ЕС посредством проектите на АСП „Приеми ме“ и надграждащия „Приеми ме 2015“. Очаква се след приключването на последния през 2018 г. приемната грижа да бъде регламентирана

⁴² §1 т. 36 на Допълнителните разпоредби на ППЗСП

⁴³ Отчет за дейността на АСП за 2016 година

⁴⁴ Личен асистент е лице, полагащо почасови грижи в домашна среда на деца/пълнолетни лица с трайни увреждания и на лица над 65-годишна възраст в невъзможност за самообслужване, с цел подпомагане на задоволяването на ежедневните им потребности от битов и социален характер. §1 т. 17 на Допълнителните разпоредби на ППЗСП

⁴⁵ Социален асистент е лице, предоставящо почасови услуги в домашна среда на деца/пълнолетни лица с трайни увреждания и на лица над 65-годишна възраст с ограничения или невъзможност за самообслужване, подпомагащи задоволяване на потребностите им от организация на свободното време, спомагателни дейности и социално включване. §1 т. 18 на Допълнителните разпоредби на ППЗСП.

⁴⁶ Форма на подкрепа на деца и младежи с над 90 на сто вид и степен на увреждане или трайно намалена работоспособност с определена чужда помощ, в невъзможност за самообслужване, в които лицата се подпомагат от професионалисти с цел социално включване и превенция на настаняването им в специализирана институция. Капацитетът на социалната услуга е до 30 места. §1 т. 21а на Допълнителните разпоредби на ППЗСП.

⁴⁷ §1 т. 24 на Допълнителните разпоредби на ППЗСП

като самостоятелна социална услуга и за нея да бъде изработен държавен стандарт и осигурено финансиране.

Според Правилника за прилагане на Закона за закрила на детето⁴⁸ Дирекция „Социално подпомагане“ (ДСП) предоставя на детето и полагащите грижи за него информация за социалните услуги за деца и семейства на територията на областта съобразно потребностите им. При постигане на съгласие за предоставяне на услуга и избор на доставчик, родителите подават писмена молба до директора на ДСП, който от своя страна издава направление до доставчика на социалната услуга. При липса на контакт с родителите или желание от тяхна страна да подадат молба, ползването на социални услуги може да се извърши въз основа на заповед на директора на ДСП⁴⁹.

Това означава, че за да ползва социална услуга едно дете, то или родителите му трябва да са подали молба за това или някой трябва да е подал сигнал до ДСП. Този подход в някои случаи води обективно до ограничаване на достъпа до услуги на деца в неравностойно положение, защото твърде често, тези деца се отглеждат в семейства, които нямат достатъчно ресурс да осъзнаят потребността и информация да преценят коя услуга би отговорила в най-пълна степен на нуждите им.

Може да се направи изводът, че повечето социални услуги за деца и семейства, регламентирани в ППЗСП възникват след приемането на ЗЗД и са резултат от прилагането му в България. Т.е. те са резултат от изпълнението на ангажиментите на Българската държава, поети с подписването на Конвенцията за правата на детето /КПД/. Основен двигател в развитието на социални услуги за деца и семейства е процесът на деинституционализация на децата в риск. Макар че някои от социалните услуги са отворени за деца от ранна възраст, предимно в периода от 3 до 7 години, те са силно диференцирани, т.е. ползват се след изявен риск за детето. Достъпът до тях се регулира от дирекциите „Социално подпомагане“. Липсват универсални услуги, които да са достъпни за децата от раждането им до 7 годишна възраст, насочени към насърчаване на цялостното развитие на детето и превенция на рисковете.

В заключение можем да кажем, че вследствие на активния процес на деинституционализация и развитието на публично-частното партньорство в сектора на социалните услуги за деца в риск и техните семейства, в последните години се променя активно нормативната рамка (както и в секторите здравеопазване и образование), насочена към въвеждане на интегриран и междусекторен подход в решаване на проблемите на децата в България, основавайки се на техните права. Съществуват ресурси и предпоставки за подобряване на ОГРДВ, но липсва политически документ, който да ги извежда и фокусира като водещ приоритет и инвестиция на обществото ни с най-голяма възвръщаемост.

Проучване, анализ и оценка на практиките по предоставяне на грижа на деца в ранна детска възраст се извършва по проект „Грижа в ранната възраст“, изпълняван от фондация „За Нашите Деца“ с финансовата подкрепа на фондация „ОУК“.

⁴⁸ Чл. 19, ал. 1 т. 1 от ППЗЗД

⁴⁹ Чл. 20 от ППЗЗД