
Становище на Алианс за ранно детско развитие по проекта на Национална стратегия за намаляване на бедността и насърчаване на социалното включване 2030

Алиансът за ранно детско развитие е обединение от над 50 български неправителствени и междуправителствени организации с представителство в България и физически лица, които реализират дейности за подобряване на благополучието на децата в ранна възраст и техните семейства. Членовете на Алианса и неговите партньори работят за постигане на споделена визия за децата в ранна възраст в България, съгласно която всяко дете да има възможност да разгърне своя потенциал в максимална степен.

Общи коментари

Алиансът за ранно детско развитие приветства разработването на Национална стратегия за намаляване на бедността и насърчаване на социалното включване 2030. Изразяваме искрената ни надежда, че с приемането на Стратегията и реално изпълнение на адекватни мерки ще се подобри качеството на живот на всички граждани в страната ни.

Удовлетворени сме от факта, че е поставен изричен фокус върху ранното детско развитие (РДР), което открива най-силните възможности за намеса в най-критичната фаза на човешкото развитие, за да се прекъсне порочния кръг на предаване на бедността между поколенията и неравенствата. Тези възможности гарантират, че никое дете няма да бъде забравено, че то ще расте в сигурна среда, без насилие и пренебрегване.

Всички искаме нашите деца да растат здрави, свободни и щастливи, с възможности за учене и развиване на способностите им. Но дали успяваме като държава, като общество, като отделни граждани да допринесем за нашия потенциал като нация, за нашите бъдещи възрастни.

Изключително сме притеснени от факта, че Индекса на човешкия капитал на Световна банка (The Human Capital Index, update for 2020, issued September, 2020¹) за страната ни намалява между 2010 и 2020 с цели три пункта (от 0.64 на 0.61), което ни поставя на по-ниско ниво от средното за Европа и Централна Азия. Съгласно Индекса, дете, родено сега в България, ще развие своя потенциал като възрастен на 61 %, при условие, че се радва на пълноценно образование и здраве.

Само тези данни показват спешната нужда от мобилизация на всички ресурси и предприемане на спешни мерки за повишаване качеството на живот и грижа за децата и навременна и адекватна подкрепа на семействата.

¹ <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/34432>

Конкретни препоръки към проекта на Национална стратегия

Към Специфичните цели:

- **По Специфична цел 3:** *Ограничаване на предаването на бедността и социалното изключване между поколенията (с акцент върху детската бедност и социално изключване).*

Основните фактори за непрекъснатата цикличност на неравностойното положение са неравният достъп до здравеопазване, както и невъзможността за включване в образованието в ранна детска възраст и възползване от ефикасни образователни услуги. Образователните резултати и бедността на децата са тясно свързани със социално-икономическия статус на родителите им. Делът на бедност при децата на родители с ниска квалификация е 77,5 % в сравнение с 3,1 % за родители с висока квалификация.

През 2018 г. 26,6 % от децата на възраст от 0 до 17 години са били изложени на риск от бедност, а по комбинирания показател „риск от бедност и социално изключване“ децата са 33,7 %.

Т.е. бедността сред децата има многостранни измерения, което определя необходимостта от прилагане на интегриран подход между различните секторни политики – заетост, социално подпомагане, социална закрила, здравеопазване, образование, сигурна и безопасна среда, жилищно настаняване, устойчивост. Това извежда на преден план нуждата от постигане на по-добро взаимодействие и поставяне на интересите на детето в центъра на системите.

Предлагаме допълване на посочените индикатори (към Специфична цел 3) за измерване на детската бедност с включване на комбинирания индикатор „деца в риск от бедност и социално изключване“ и разширяването им в посока отчитане и на условията на живот и средата на децата.

- **По Специфична цел 4:** *Осигуряване на равен достъп до качествени услуги с цел превенция на социалното изключване и преодоляване на неговите последици*

Равният достъп до предучилищно образование е залегнал като приоритет във всяка от специфичните цели. Въпреки това, не е предложен нито един индикатор, който да следи изпълнението на този коефициент. Имайки предвид 10-годишния хоризонт на стратегията, индикатори като “Относителен дял на рано напусналите образование и обучение от населението на възраст 18-24 навършени години” или “Нетен коефициент на записване на населението в образователната система (V-XII клас)” не биха показали прогреса към обхващането в предучилищно образование. В тази връзка, предлагаме да се добави отделен индикатор за този приоритет - “Нетен коефициент на записване в предучилищно образование”, като целевата му стойност бъде съгласувана с целите, поставени на ниво ЕС - 95% до 2030 за деца на възраст 4-6².

² [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32019H0605\(01\)&from=EN](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32019H0605(01)&from=EN)

Много нисък процент малки деца посещават професионални детски заведения, което продължава да бъде предизвикателство. **За 2019 г. едва 9,4 % от децата на възраст между 0 и 3 години са записани в такива заведения, което е значително под средното за ЕС равнище, надхвърлящо 30 %.**

Предлагаме към индикаторите на тази специфична да се добавят и индикатори за обхвата на децата в услуги по образование и грижа в ранна възраст – детска ясла и целева стойност Достигане на средното ниво на ЕС – 33 %.

Към Приоритетите на Стратегията:

- **Приоритет 2: Осигуряване на равен достъп до качествено предучилищно и училищно образование**
 - **Преодоляване на съществуващите финансови бариери пред ранното образование**

Съществуват категорични доказателства за наличието на финансови бариери пред достъпа до ранно образование в България на деца от уязвими групи (вкл. директни финансови бариери като таксите за хранене на децата, дължими от родителите, и индиректни финансови бариери като разходи за задължителни медицински изследвания и др.). Независимата оценка на Световната банка върху проект „Готови за училище“ на ТСА и мрежа от 23 организации в страната, обхващащ 5,700 деца, предлага висококачествени научни доказателства, че предоставянето на безплатен достъп до детска градина намалява наполовина дела на незаписаните в детска градина деца от уязвими общности, и повишава посещаемостта с около 20%.

Въведени са и конкретни държавни политики, насочени към адресиране на тази бариери, сред които и актуалните промени в ЗПУО, от м. септември 2020 г., които предвиждат възможност за покриване чрез бюджетите на общините на таксите, събирани от родителите, за изхранване на децата в задължителната предучилищна подготовка. **Тези политики следва да залегнат като мярка и дългосрочен стратегически приоритет в настоящия стратегически документ.**

- **Различни форми на образование и грижа**

Негативно отражение към ниското ниво на обхват на децата дава **и липсата на различни форми на образование и грижа в ранна възраст и невъзможността на родителите за избор. Предлагаме в Стратегията да се включи създаването на различни възможности за предоставяне на услуги за ранно образование и грижа за децата, между които родителите да имат право на избор.** Това би довело и до решаване на редица проблеми, които в момента оказват влияние върху качеството на услугата, като големият брой деца в групите, невъзможността да се посрещнат индивидуалните нужди на детето, липсата на достатъчно физическо пространство за децата, ще предостави и възможност за съвместяване на професионалния и личния живот, и/или включване в пазара на труда.

- **Механизъм за съвместна работа на институциите по обхващане, включване и предотвратяване на отпадането от образователната система**

Предлагаме да се добави „и повторното отпадане“ след „...предотвратяване на отпадането...“ (на стр. 44), тъй като немалка част от повторно записаните деца отново отпадат. Подчертаваме, че съществен проблем тук е, дали Механизмът води до посещаемост, не само до записване. За повишаване на посещаемостта са необходими допълнителни мерки:

- а. Преодоляване на финансовите бариери пред образователното включване: от такси за детска градина и топъл обяд в училище, до учебници и транспорт до желаното, не само до най-близкото училище.
- б. Наличие на образователни услуги в близост до общностите, особено що се отнася до детските градини и ясли (Вж. актуални данни от доклада на Институт Отворено общество Roma Early Childhood Inclusion, 2020³).
- в. Повишаване на качеството на педагогическия персонал конкретно извън големите градове и в ромските махали, тъй като България отчита едно от най-високите в света нива на икономическа и социална сегрегация на учениците⁴; включително и изграждане на компетенции за работа в мултикултурна среда.

- **Подкрепа на учителите, работещи с деца от уязвими групи**

На стр. 42 от проекта на Стратегията, като цел е посочено насърчаването на принципите на равнопоставеност и недопускане на дискриминация, без да има посочени конкретни мерки за постигането ѝ. Според актуални данни от доклада на Институт Отворено общество Roma Early Childhood Inclusion (RECI)⁵, на практика само една четвърт от учителите в България се чувстват уверени да работят в мултикултурна среда.

Рискът от бедност и социално изключване при ромските деца е в пъти по-висок от този при българските деца (RECI, 2020). В същото време, в цели области ромските деца представляват от 1/4 до 3/4 от всички деца в предучилищна възраст. Освен укрепване знанията в областта на РДР като цяло, детските учители следва да подобрят уменията си за работа с деца, чийто език не е български и с деца, живеещи в бедност.

Предлагаме да бъде обособена отделна мярка, насочена към подкрепа на учителите, работещи с деца от уязвими групи, чрез обучения, менторство, групова рефлексия и др. инструменти за

³ Проблеми на предучилищното и училищното образование в България и възможности за ограничаване на тяхното негативно въздействие, 2019 г., стр16; https://ire-bg.org/wpsite/wp-content/uploads/2019/11/Problems_of_pre-school_and_school_education.pdf

⁴ Виж. стр.18, https://ire-bg.org/wpsite/wp-content/uploads/2019/11/Problems_of_pre-school_and_school_education.pdf

⁵ Пак там

подкрепа за преодоляване на стереотипи и дискриминационни нагласи и за развитие на знания и практически умения за работа в среда на многообразие.

- **Подкрепа и мотивиране на педагозите от етнически малцинства и на образователните медиатори и ролеви модели**

За децата от етнически малцинства доказано влияние за намаляване на отпадането имат наличието на учители от същите малцинства. Предвид нарастващия дял на ученици от етническите малцинства, които в някои области стигат до $\frac{3}{4}$ от всички ученици, трябва **да се инвестира не само в медиатори, но и в изграждането на професионални кадри от същите малцинства**. В допълнение, на медиаторите следва да им се предоставят реални и мотивиращи пътеки за професионално развитие така, че някои от тях да могат да станат педагогически професионалисти.

- **Приоритет 3: Равен и ефективен достъп до качествено здравеопазване**

Прави впечатление ограниченият брой подадени мерки в този приоритет спрямо изброените предизвикателства, пред които е изправена системата на здравеопазването у нас. **Препоръчваме тяхното разширяване и в посока промоция на здравето на децата, превенция и профилактика, както и с осигуряване на бърз достъп до здраве и здравни грижи**. Приветстваме разработването на Национална здравна стратегия, с хоризонт до 2030 г., която да определи целите и посоката за подобряване на здравната система, но **считаме, че разработването на Националната здравна стратегия само по себе си не би следвало да е мярка в Националната стратегия за намаляване на бедността**.

- **Осигуряване на достъп до медицински и профилактични дейности за всички бременни жени, както и разширяване на достъпа на здравно неосигурените бременни жени до дейности за проследяване на бременността и здравни грижи**

За 2019 г. в страната ни има 7 179 раждания от здравно неосигурени бременни жени и извършени 2 702 прегледа съгласно Наредба № 26 за предоставяне на акушерска помощ за здравно неосигурени жени и за извършване на изследвания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на деца и бременни жени на Министерство на здравеопазването. Прилагането ѝ в практиката обаче среща редица предизвикателства. От една страна, обемът на медицинската помощ, която се оказва на здравно неосигурени бременни жени предвиден в Наредбата нарушава принципа на равнопоставеност при оказване на медицинската помощ с приоритет за деца, бременни и майки на деца до 1 година, уреден в чл. 81, ал. 1, т. 2 от Закона за здравето. Достъпът до извънболнична медицинска помощ е ограничен само до един преглед, в рамките на който не могат да се осъществят всички необходими диагностични и/или лечебни дейности, от които бременната жена се нуждае. Голям брой бременни жени въобще не са проследявани по време на бременността и съответно, не са своевременно диагностицирани или въобще не са

диагностицирани голям брой патологии. В следствие това води до увеличаване на броя на преждевременните раждания, по – висок риск от усложнения при раждане за майката и детето и е предпоставка за увеличаване на неонаталната и майчината смъртност.

В тази връзка, ние настояваме за изравняване на правата на всички бременни жени, без значение от здравно осигурителния им статус, чрез разширяване на броя на прегледите в Наредбата.

- **Разширяване на мрежата от детски кухни в страната и създаване на програми за осигуряване на здравословно и пълноценно хранене на децата до 3-годишна възраст, които се отглеждат в семейства в неравностойно положение**

Честа практика сред бедните и уязвими общности бебетата и малките деца да се захранват неправилно, рано, с неподходящи храни, в следствие на което децата са недохранени или лошо хранени в ранна възраст. Осигуряването на разнообразна и качествена храна в периода на захранване и след това при храненето на бебето и малкото дете е от ключово значение за ранното детско развитие. Според „Национално проучване на храненето на кърмачета и малки деца до 5 годишна възраст и отглеждането им в семейството“ при 91,6 % от децата от 6-12 месеца има нисък прием на желязо и при 82,2 % висок прием на натрий.

Причините за непълноценното хранене са разнообразни, като сред тях са бедността, условията и средата на децата, в която живеят, липсата на информация и умения, както и следване на традиционни модели на хранене сред уязвими общности.

На общинско ниво съществува услугата „Детска кухня“ (ДК), която предлага пълноценен обяд на деца от 10 месечна възраст до навършване на 3 години. В повечето градове тази услуга е налична под една или друга форма и се цени високо от майките, които я използват. Ограниченията на ДК са свързани с достъпа, цената и липсата на обучителен елемент.

Към момента, подкрепа за родителите и различни дейности насочени към формиране на родителски умения се предлагат от някои социални услуги като Център за обществена подкрепа, (ЦОП), Център за социална рехабилитация и интеграция (ЦСРИ), Център за работа с деца на улицата (ЦРДУ), Общностни центрове и други. Тези услуги включват консултации за здравословно хранене, а малка част от тях подпомагат семейството с продукти в случаи на бедност.

Предлагаме надграждане на съществуващите услуги за РДР с фокус изграждане на родителски умения с хранителен компонент така, че семействата в уязвима ситуация да получават интегрирана и цялостна услуга и чрез регулярна хранителна подкрепа.

- **Разширяване на списъка на лекарствените продукти и консумативи за деца от 0-3 г. за домашно лечение, както и на медицинските изделия, заплащани от НЗОК**

Цената на лекарствата е най-често срещаната причина, заради която децата не приемат нужните и предписани медикаменти. Родителите от по-бедни семейства трудно могат да осигурят редовен прием на необходимите лекарства, а последиците от неспазването на лекарските предписания са:

- по-висок брой хоспитализации и усложнения;
- по-чести посещения в спешни отделения;
- по-чести посещения при лекар;
- лишаване от средства за други базови нужди като храна заради цената на лекарствата;
- трансформиране в хронични състояния, които се отразяват на развитието на децата и тяхното общо здраве;
- по-висока смъртност.

Според социологическо изследване, поръчано от Българската педиатрична асоциация (БПА), „за дете до 1 година месечно се дават около 100 лв. допълнително, от които половината са за лекарства“. Само между 11% и 13% от целия бюджет на НЗОК е за детско здраве, а едва 5% от всички средства, които НЗОК разходва годишно за пълно или частично покриване на разходи за лекарства, са за деца.

Настояваме за разработване на държавна политика за предоставяне на безплатни лекарства за деца до 3 години, което от своя страна ще гарантира наистина ефективно и достъпно здравеопазване в най-ранна възраст. Така всички деца ще имат равни възможности да бъдат лекувани пълноценно през най-важните за тяхното развитие първи три години. В дългосрочен план тази инвестиция ще спести разходи, ще допринесе за справянето с тежката демографска криза в страната и ще направи възможно по-доброто бъдеще и просперитет на населението.

- **Приоритет 4: Достъпна и качествени социални и интегрирани услуги и интегрирана подкрепа**
 - **Въвеждане на патронажна грижа под формата на редовни домашни посещения от медицинско лице за деца 0-3 г.**

В България няма национална програма за патронажна грижа за бременни жени и деца от 0-3 години. Подкрепата на децата до 3 г. и техните семейства е отговорност на общопрактикуващите лекари и педиатрите, но освен задължителното еднократно посещение непосредствено след раждането на детето, те нямат задължението да посещават новороденото и неговата майка.

Настояваме за разработване на национална програма за патронажна грижа за бременни жени и деца от 0 до 3 години. Няколко организации в страната прилагат този модел на подкрепа на семействата с малки деца, като сред доказаните ефекти на патронажната грижа са: по-добро пренатално здраве; успешен изход от бременността; намалена детска смъртност; по-малък брой травми на децата от инциденти; по-малък брой случаи на детско насилие и липса на грижи;

повишен процент на трудова заетост сред майките; по-добра готовност за училище; намалено използване на социални помощи.

Допълнително, през пролетта, предвид обявената епидемиологична обстановка, предоставянето на патронажа грижа за възрастни беше основен модел на подкрепа и грижа, който доказва по безспорен начин своята полезност и достъпност.

- **Приоритет 7: Подобрени жилищни условия на уязвими групи и подкрепа на бездомните**

За нас са притеснителни практиките на събаряне на незаконни къщи и изселване на семейства без осигуряване на алтернативно настаняване и без специална подкрепа за майките и децата; лошите жилищни условия, които оказват влияние върху здравето на децата от бедни семейства (липса на течаща вода, канализация и т.н.); високите нива на замърсяване на въздуха в редица квартали, поради горене на битови отпадъци, които въздействат най-неблагоприятно върху здравето на децата. Поради тези причини **изработването на планове за регулация и подобряване на инфраструктурата на ромските и изолирани квартали продължава да стои на дневен ред, като аспект от въпроса за сигурността на децата.** Приветстваме предвиденото картографиране на нуждите на местно ниво, **но до разрешаването на тези въпроси са нужни мерки за закрила на семействата с деца и бременни жени при изселвания и събаряне на къщи, правилното планиране и предоставяне на алтернатива.** Нуждата от адекватна жилищна политика на местно ниво често се свързва с един от факторите за раздяла на семейството с новородено или разпад на семейството.⁶

- **Инвестиции в работна сила**

Свидетели сме на недостиг на специалисти по медицински грижи, педагози, социални работници и специалисти в социалната закрила и подкрепа. Приветстваме иницирираното от Министерство на труда и социалната политика разработване на Стратегия за развитие на човешките ресурси в сферата на социалните услуги и изразяваме искрената си надежда за постигане на атрактивност на професията и по-голямо привличане на кадри, с достойно и адекватно заплащане. В тази връзка, препоръчваме **провеждане на последователна държавна политика за увеличаване на инвестициите в работната сила, заетостта и задържането ѝ в основните сектори,** които имат отношение към детето и семейството: социална, здравна и образователна системи.

Настоящата криза, породена от COVID-19 ясно подчертава и нуждата от повишаването на доверието във всички системи, насочени към децата и семействата; това е ресурс, който е още по-важен, когато става въпрос за обществено чувствителни теми като майчиното и детското здраве, образование и социална закрила. Необходима е допълнителна работа с общността на регионално и местно ниво, за да се изгради доверителна връзка между хората и специалистите, които прилагат

⁶ „Поглед към невидимите деца на Пловдив“, <https://bit.ly/33QKfTQ>



националните политики на местно ниво. Овластяването на хората и превръщането им в активни участници в процесите, които ги засягат, също ще подпомогне повишаването на доверието.

Алиансът за ранно детско развитие е на разположение и в готовност за партньорство за въвеждането на интегрирани здравно-социални услуги за детското психично здраве, както и за намирането на трайни решения в най-добрия интерес на децата в ранна възраст и техните родители.

9 декември, 2020
София

Членове на Алианс за ранно детско развитие:

Алианс на българските акушерки

Асоциация „Българско психоаналитично пространство“

Асоциация Родители

Варненско дружество по детска ендокринология

Детска градина „Детелина“ – Каварна

Детска градина "Незабравка" – Велико Търново

Европейска ромска асоциация 2016

Клуб на нестопанските организации – Търговище

Народно читалище “Романо дром-2002“

Народно читалище „Васил Левски 1965“

Научна група по ранно детско развитие към Научно-изследователски институт, Медицински университет - Варна

Научно-изследователски център по детско развитие в Медицински университет - Пловдив

Национална асоциация „Подкрепа за кърмене“

Национално сдружение за подпомагане на деца с вроден хипотиреоидизъм

Сдружение „Асоциация на българските ерготерапевти“

Сдружение "Верният настойник"

Сдружение „Движение Предтечи“

Сдружение “Дете и пространство”

Сдружение „Женско ромско сдружение „Хаячи“

Сдружение „Знание“ - Ловеч

Сдружение "Либерална алтернатива за ромско гражданско обединение“ – ЛАРГО

Сдружение "Национална мрежа за децата"

Сдружение „Национална мрежа на здравните медиатори“

Сдружение "Нов път"

Сдружение „Самаряни“

Сдружение „Шанс и закрила“

Сдружение с нестопанска цел „Еквилибриум“

Сдружение с нестопанска цел „Свят без граници“

Социална фондация „Инди-Рома 97“

Фонд за превенция на престъпността – ИГА

Фондация „Асоциация Анимус“

Фондация „Бъдеще“

Фондация „Дневникът на мама и татко“

Фондация "За децата в риск по света"

Фондация „За майчино и детско здраве“

Фондация "За Нашите Деца"

Фондация „Здраве и социално развитие“

Фондация за детско развитие „Калейдоскоп“

Фондация "Нашите недоносени деца"

Фондация „Карин дом“

Фондация „Конкордия България“

Фондация „Лале"

Фондация „М И М ФИЗИО“

Фондация „Тръст за социална алтернатива“

ЦМЕДТ „Амалипе“

Членове в експертно качество: Десислава Стоева, Йордан Йосифов, Надя Колчева, Таня Койчева, Галина Василева

Партньори: Офис на Световна Здравна Организация в Република България, Ромски образователен фонд, УНИЦЕФ България