

Somebody's Children

Angles of Vision on the closing of the institutions at Shiroka Luka and Kyustendil

**Bulgaria
2014**

By

**Deyana Kyurchieva, Ruzha Marinova,
Magdalena Stefanova, Bonka Stoyanova,
Tony Ghaye**



for



Hope & Homes for Children

„Нечии деца“:
Гледни точки за закриването на институциите в
Широка лъка и Кюстендил

България
2014

Автори:
Деяна Кюрчиева, Ружа Маринова, Магдалена Стефанова, Бонка
Стоянова, Тони Гайе

СЪДЪРЖАНИЕ

Благодарност
Обобщение

ЧАСТ 1 **Въведение**

- 1.1 Целта на този доклад
- 1.2 Целите на оценката, възложена от „Надежда и домове за децата“
- 1.3 От ретроспекция до визия за бъдещето
- 1.4 Контекст на процеса на деинституционализация
- 1.5 Стил и начин на провеждане на оценката
- 1.6 Понятия и дефиниции

ЧАСТ 2 **Моделът за закриване на институции на „Надежда и домове за децата“**

- 2.1 Работата на „Надежда и домове за децата“

ЧАСТ 3 **Разбиране на тази оценка**

- 3.1 Включваща оценка / оценка чрез участие
- 3.2 Подготовката на изследователите за събиране на данни
- 3.3 Разбиране на етиката на участието
- 3.4 Участници, методи за събиране на данни, срещи и резултати
- 3.5 Значението на цифрите при включващата оценка
- 3.6 Преместване на фокуса върху процеси и резултати

ЧАСТ 4

Гледна точка – перспективи и мнения за Широка лъка

- 4.1 Истории от полевата работа
- 4.2 Поява на важни теми

ЧАСТ 5

Гледна точка – перспективи и мнения за Кюстендил

- 5.1 Истории от полевата работа
- 5.2 Поява на важни теми

ЧАСТ 6

Търсене на смисъл и опит за фокусиране върху знание, водещо към действие

- 6.1 Култура на СПОДЕЛЕНА ПРЕЦЕНКА
- 6.2 Култура на ПРИЗНАТЕЛНОСТ
- 6.3 Култура на ДЕЙСТВИЕ, УПОВАВАЩО СЕ НА СИЛНИТЕ СТРАНИ

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Култури, вдъхващи надежда

ПРИЛОЖЕНИЕ 1 - „Надежда и домове за децата” в процес на проследяване на развитието на децата

БЛАГОДАРНОСТ

Ние сме искрено благодарни на всички тези, които са се срещнали с нас и които са споделили своята мъдрост и опит. Надяваме се, че сме представили възгледите ви автентично в рамките на този доклад.

Специални благодарности изказваме на д-р Галина Маркова и екипа на от Ноу-хау центъра за алтернативна грижа в София. Благодарни сме за вашето търпение, подкрепа и напътствия. Те бяха приети с признателност.

Накрая вземаме предвид факта, че поради ограниченията, наложени от времето и ресурсите, както и поради целите на този доклад, на нас ни се наложи да говорим *за* децата, вместо да оставим децата да говорят за себе си.

ОБОБЩЕНИЕ

- Целта на този доклад е да проведе включваща оценка по поръчка на „Надежда и домове за децата“ от 2013 г., за да се осветлят важни аспекти от работата на организацията по закриването на два Дома за медико-социални грижи (ДМСГД) в Широка лъка и Кюстендил, България.
- „Надежда и домове за децата“ е международна благотворителна организация, целяща да осигури възможност на всички деца да израснат в изпълнена с любов семейна среда. Нейната визия е свят, в който децата вече не са подложени на страдание от институционална грижа.
- Данните са събрани от опитен екип от петима изследователи в периода август-септември 2013 г. и включват интервюта с 61 възрастни. Проведен е тематичен анализ на цялостна база данни, включваща главно 26 записани интервюта на живо и по телефона, доклади от 2 големи фокус групи, имейл кореспонденция и данни от специално разработен и приложен на практика въпросник, който илюстрира аспекти от развитието на 11 деца при прехода им от институционална към семейна или близка до семейната грижа.

Главни открития

- Тринадесет теми произлязоха от анализа на данните. Взети заедно, те показаха много гледни точки по процесите, протичащи при закриването на институциите в Широка лъка и Кюстендил. Темите са:
 - Тема 1: Съвместна работа
 - Тема 2: Най-добър интерес на детето
 - Тема 3: Въздействие върху персонала
 - Тема 4: Емоционална работа
 - Тема 5: Знание, приложено в действие
 - Тема 6: Партньорства

- Тема 7: Взаимоотношения
 - Тема 8: Силата на личността
 - Тема 9: Повишаване благосъстоянието на детето
 - Тема 10: Позитивен опит с приемни семейства
 - Тема 11: Преходи
 - Тема 12 : Предизвикателствата при закриването
 - Тема 13 : Деинституционализацията като система
- При синтезирането на тези теми се появяват три позитивни и интерактивни възможности за развитие на работата на „Надежда и домове за децата“:
- **Култура на СПОДЕЛЕНА ПРЕЦЕНКА** на детското благополучие, която се състои в проучване на ***потенциала на цифровите данни при включващата оценка.***
 - **Култура на ПРИЗНАТЕЛНОСТ**, която включва поддържане на желанието за съдействие и съвместна работа, изразено чрез развитието на инструмент за ***проследяване на изминатото разстояние.***
 - **Култура на ДЕЙСТВИЕ, УПОВАВАЩО СЕ НА СИЛНИТЕ СТРАНИ**, където всички, свързани с процеса на деинституционализация, съзнателно използват силните си страни, за да създадат възможно най-добрите резултати за децата и семействата. Това включва предложение за развитието на ***мрежа за въздействие.***
- Нашето виждане е, че взети заедно, тези възможности образуват мозайка от „**култури за вдъхване на надежда**“.
- Частичното прилагане на така наречения модел на „Надежда и домове за децата“ е подходящо и успешно изпълнено и управлявано както в Широка лъка, така и в Кюстендил.

- Ролята на „Надежда и домове за деца“ в България при закриването на двете институции в Широка лъка и Кюстендил не се изчерпва единствено с добри намерения. „Надежда и домове за децата“ се научават как да бъдат етични и как да останат отдадени на етичните действия. Подобно действие произлиза от това, че организацията е лидер в своята сфера, а не от законодателство, заявена роля или политика.
- Приносът на „Надежда и домове за децата“ е наистина голям. Нейните действия са оценени. Посланието е: „Не е важно количеството работа, което „Надежда и домове за децата“ са извършили и на двете места. Важно е естеството на работата и въздействието ѝ върху хората, които засяга.“ За работата на „Надежда и домове за децата“ се говори с уважение и се описва като действия, изпълнени с *„искреност, грижа, любов, състрадание и честност“*.
- „Надежда и домове за децата“ продължават да изпълняват значителна роля в развитието на „култура за вдъхване на надежда“ в рамките на организациите и общностите, в които работят. Децата и семействата, които подкрепят в Широка лъка и Кюстендил, са още един пример за това как „Надежда и домове за децата“ работи да насърчи благосъстоянието на децата и да им спести унижението, срама, мъчителните чувства, мъката и загубата. По този начин младите хора, които са в центъра на този доклад, стават **„НЕЧИИ ДЕЦА“**.

ЧАСТ 1

ВЪВЕДЕНИЕ

1.1 Целта на този доклад

“Милионите деца, които живеят в сиропиталища и други форми на резидентна грижа, са сред най-уязвимите в света. При тях има повишен риск от насилие и пренебрегване поради ниския стандарт на грижите в повечето институции. При децата под тригодишна възраст има конкретен риск от трайни нарушения в развитието в резултат от липсата на семейни грижи. За децата дългосрочните престои в институциите имат вредно въздействие в дългосрочен план.”

(Csáky, C. 2009, Keeping Children Out of Harmful Institutions: Why we should be investing in family-based care, p. iv, Save the Children, London. „Да не допускаме настаняване на децата във вредните институции: Защо трябва да инвестираме в семейния тип грижа“, Спасете децата, Лондон)

Целта на този доклад е да се осветлят някои от аспектите на този глобален въпрос. Докладът се фокусира върху неправителствената организация „Надежда и домове за децата“ и по-специално върху работата ѝ в България по отношение на закриването на две институции за деца в Широка лъка и Кюстендил.

1.1.1 Целта на този доклад е да проведе включваща оценка (оценка чрез участие) с цел да се изпълни поръчка на „Надежда и домове за децата“ от 2013 г. да се осветлят важни аспекти от работата им по закриването на два Дома за медико-социални грижи (ДМСГД) в Широка лъка и Кюстендил, България.

1.1.2 По-конкретно тази оценка беше поискана от „Надежда и домове за децата“, неправителствена организация, прилагаща модел за закриването на домове (институции) за деца. Закриването на тези институции е адаптирано към съответната среда и контекст от организацията. Началното предположение е, че в Широка лъка деинституционализацията се осъществява в резултат на пълното изпълнение на модела на „Надежда и домове за децата“. В Кюстендил деинституционализацията се провежда с минимална подкрепа от страна на организацията.

1.2 Цели на оценката, възложена от „Надежда и домове за деца“

- (a) Да се проучи и документира процеса на деинституционализация в Широка лъка и Кюстендил от гледната точка на ефекта от закриването на дома върху: децата, родителите, засегнатите хора от общността и политическите лидери.
- (b) Да се сравнят двата процеса с цел да се проучи как организацията адаптира приложението на модела за съответния контекст по начин, който води до закриването на двете институции.

Заглавието на тази включваща оценка е: „Нечии деца: Гледни точки за закриването на институциите в Широка лъка и Кюстендил“.

1.3 От ретроспекция към визия за бъдещето

В по-голямата си част тази оценка е ретроспективна. Тя разглежда минали събития, които са резултат от взетите решения за закриването на двата дома. Мненията от индивидуалните интервюта са изложени и показват значително разбиране и опитност по въпросите на деинституционализацията (виж Таблица 1).

По-нататък този доклад измества фокуса си от миналите събития и описва някои потенциални позитивни възможности за израстване в отличната работа на „Надежда и домове за децата“. Тези наблюдения са описани като три взаимодействащи **„Култури, вдъхващи надежда“**. Те изграждат:

- (a) **Култура на СПОДЕЛЕНА ПРЕЦЕНКА** за благоденствието на децата.
- (b) **Култура на ПРИЗНАТЕЛНОСТ**, която включва поддържането на желанието за взаимодействие и сътрудничество в работата.

- (с) **Култура на ДЕЙСТВИЕ, УПОВАВАЩО СЕ НА СИЛНИТЕ СТРАНИ**, където всички, свързани с процеса на деинституционализация, съзнателно използват силните си страни, за да създадат възможно най-добрите резултати за децата и семействата.

1.4 Средата и времето, в които се провежда деинституционализацията

1.4.1 През 2008 г. българското Народно събрание приема Национална стратегия за детето 2008-2018 г. Това е документ, базиран върху правата на детето, който очертава приоритетите на страната по отношение на реализацията на детските права в период от десет години.

1.4.2 На 24 февруари 2010 г. Министерският съвет одобрява стратегически документ „Визия за деинституционализацията на децата в Република България“. Този документ очертава политическия ангажимент и воля да се реформира системата за детска и семейна грижа. Реформата има за цел да предотврати настаняването на деца в резидентна грижа и изисква създаването на нови услуги, включително и заместването на системата от класически специализирани институции с мрежа от услуги, базирани в общността.

1.4.3 Главната цел на този документ е да се гарантира правото на детето да живее в семейна среда и да получава качествена грижа и услуги според индивидуалните си потребности.

1.4.4 По-конкретно:

- Да се развие система от семейни и базирани в общността грижи из цялата страна, което изключва съществуването на институции за резидентна грижа;
- Да се закрийт постепенно всички големи институции за резидентна грижа в България и да се гарантира дългосрочно и краткосрочно настаняване в семеен тип грижа за всяко дете;
- Да се развие законовата и регулативната рамка, необходима за да се подкрепи преходът към семейна и базирана в общността грижа;

- Да се подобри ефективността на системата за грижа за уязвимите деца и семействата им.

1.5 Стил и начин на провеждане на оценката

1.5.1 Важно е да се отбележи в началото, че всяка организация има свой уникален контекст, разбиране, интерпретация на процесите по деинституционализация.

1.5.2 Методите за оценка, които са използвани тук, са основани на отворената (без ограничения) традиция на оценка чрез участие и качествено проучване, базирано на силните страни. Тази методология насърчава в голяма степен специално обучения изследователски екип от петима души да проучва ключови въпроси и процеси, които са се проявили във всяка гео-институционална обстановка. Трите метода на участие са: (а) фокус групи (b) интервюта лице в лице (с) специално разработен въпросник за наблюдение на детското развитие. Първите два метода са регулирани и модифицирани според нуждата в определените контексти. Това се налага заради предизвикателствата при запитване на участниците в процеса по деинституционализация да опишат своята практика и опит, свързани с въпроса да бъдат чути и включени в обсъждането.

1.6 Понятия и дефиниции

1.6.1 България вече е поела своя път към деинституционализацията. Национална стратегия за детето 2008-2018 цели намаляването на броя на институциите в краткосрочен план, както и създаване на алтернативни видове грижа и развиване на базираните в общността социални услуги. Визия за деинституционализация на децата в България определя държавата да поеме по посока закриване на всичките си институции до 2025 г. и да ги замени с алтернативи от семеен тип. В резултат на това **броят на децата**, живеещи в институции, намалява от 6,226 деца до 5,633 деца между 2011 и 2012 година. Въпреки мерките от страна на държавата деца все още влизат в системата за институционална грижа.

1.6.2 Деинституционализацията е сложен набор от процеси. А процесите са компоненти от една система. В този доклад се говори за модел на „Надежда и домове за деца“. Важно е да се осъзнае, че този модел обхваща множество процеси и е свързан с една система. Процесът е серия от свързани стъпки или действия, които постигнат някакъв резултат или цел. Тези стъпки имат определени функции, но не могат да действат сами по себе си. Системата е група от части и процеси, организирани около някаква цел. В този доклад ние насърчаваме читателите да мислят за системата като цялостна картина, а за процеса - като част от тази картина.

1.6.3 Някои основни съкращения, използвани в този доклад и особено в някои транскрипции на интервюта:

Център за обществена подкрепа (ЦОП)

Отдел „Закрила на детето“ (ОЗД)

Дневен център за деца и възрастни с увреждания (ДЦДВУ)

Деинституционализация (ДИ)

Център за настаняване от семеен тип (ЦНСТ)

Дом за деца лишени от родителска грижа (ДДЛРГ)

Надежда и домове за децата (НДД)

Дом за медико-социални грижи за деца (ДМСГД)

Министерство на здравеопазването (МЗ)

Комплекс за социални услуги за деца (КСУД)

Регионална дирекция „Социално подпомагане“ (РДСП)

Дирекция „Социално подпомагане“ (ДСП)

Част 2

Моделът за закриване на институции на „Надежда и домове за децата“

2.1 Работата на „Надежда и домове за деца“

2.1.1 Информация за „Надежда и домове за деца“ може да бъде намерена на: <http://www.hopeandhomes.co.uk/what-we-do/where-we-work/bulgaria>

“Надежда и домове за децата” (НДД) работят с правителствата за закриването на институциите за резидентна грижа чрез процес, наречен деинституционализация (ДИ), като се дава възможност на децата и младите хора да се завърнат у дома, при семействата си или към алтернативни услуги от семеен тип. НДД твърди, че много от децата, живеещи в институции (или домове, както понякога ги наричат) имат поне един родител, но са разделени от семействата си в резултат на бедност, конфликти, заболяване или други социални и физически причини. Според организацията доказателствата сочат, че тези деца имат драматично намалени възможности в живота си и че шансът им да се развият до пълния си потенциал е силно понижен. Ефектът от престоя в институция може да продължи през целият живот на човека.

2.1.2 НДД описва три основни алтернативи на институционалната грижа за деца. Те са:

➤ **Реинтеграция**

Като цяло много от децата в институциите имат поне един жив родител. НДД вярва, че най-доброто място за едно дете почти винаги е при семейството му. По тази причина се приоритизира реинтеграцията на децата при биологичното или разширеното им семейство, ако това е в техен най-добър интерес.

➤ **Осиновяване и приемна грижа**

Когато реинтеграцията не е възможна, НДД предлага като следваща най-добра алтернатива настаняването в семейна среда чрез приемна грижа или осиновяване. Те смятат, че това налага развитието и управлението на процес, който изисква изграждане на значителен капацитет.

➤ **Малки центрове от семеен тип**

НДД вярва, че понякога по-големите деца, тези със специални нужди или тези с поведенчески проблеми не винаги понасят добре семейната среда. Освен това често

е трудно да се намери семейство, което желае или има възможност да посрещне нуждите им. Понякога е трудно да се намери семейство за по-голям брой братя и сестри, а НДД винаги настоява да не се разделят братя и сестри. В такива ситуации центровете от семеен тип могат да предложат семейна среда за малки групи деца.

2.1.3 Моделът на „Надежда и дом за деца“ за закриване на институции.

Важно е да се поясни, че използваната от НДД дума „модел“ може да се разбира и като „процес“. Това е илюстрирано в краткия текст на интернет страницата им във връзка със закриването на институцията в Тетевен според НДД това се счита като модел за реформиране на институциите за бебета в България. На интернет страницата намираме:

„Започнахме работата си в България през 2009 г. със закриването на институцията за бебета в Тетевен, работейки съвместно с местната неправителствена организация „Еквилибриум“. С подкрепата на Министерството на здравеопазването, Министерството на труда и Държавната агенция за закрила на детето ние подсигурихме всичките 32 бебета в институцията да бъдат върнати при семействата си, осиновени или настанени в приемни семейства. Също така работихме със семейства в риск за превенцията на настаняването на нови 21 бебета в институцията.

След като се намери грижовен дом за всяко дете, ние превърнахме старата институция в Център за обществена подкрепа. Сега този център предоставя редица социални услуги за деца, техните семейства и приемни родители. Той включва дневна грижа, за да могат родителите да изкарват прехраната си, знаейки че децата им са в безопасност, и предлага спешна краткосрочна грижа за деца в риск, докато се намери дългосрочно решение за тях.”

2.1.3.1 НДД пише вдъхновено и ясно за техния модел. Предпоставка за успеха е спечелването на хората, които са в крайна сметка отговорни за благополучието на децата. Ако това не се случи, устойчивостта и позитивните резултати за всяко дете могат да бъдат застрашени.

2.1.3.2 Ключова част от модела на НДД за **активна подкрепа на семействата** е разбирането му като серия от стъпки и процеси. Организацията твърди:

СТЪПКА 1

„Нашата първа стъпка е да идентифицираме институции в държавите, в които има политическа воля за промяна, и където съществуващите инфраструктура, човешки и финансови ресурси ни позволяват да изградим и развием алтернативна грижа от семеен тип, както и базирани в общността услуги за деца и семейства в риск.”

СТЪПКА 2

„Ние работим с местните власти, за да изградим устойчиви алтернативи и подкрепяща среда, необходими след закриването на институцията.

Това включва:

- Изграждане на системи за алтернативна грижа от семеен тип
- Обучение на местни професионалисти, които да поемат отговорността за новата система
- Развиване на услуги за подкрепа на уязвимите семейства и превенция на разпадането на семейства
- Работа с местните власти за пренасочване на средства от институцията към услугите от семеен тип.”

В СЪЩОТО ВРЕМЕ

„По време на този процес нашите екипи работят с децата в институцията за идентифициране на възможно най-доброто за тях настаняване. В много случаи подкрепата от страна на нашите екипи означава, че детето може да бъде събрано с неговите или нейните родители или разширено семейство. За други деца това може да означава настаняване в приемно семейство или национално осиновяване. Други могат да имат

конкретни нужди, които се посрещат най-добре в малък център от семеен тип.”

КРАЙ НА ПРОЦЕСА

„Когато закрием една институция, намираме решение от семеен тип за всяко дете, което да е в негов най-добър интерес. Никое дете не бива изоставяно в институцията.”

ПОСРЕЩАНЕ НА РЕАЛНИ НУЖДИ

Една важна част от модела на НДД е работата с ключови заинтересовани лица (възрастни) от местната общност и развиване на услуги за цялата общност. „Тези услуги могат да предоставят спешна подкрепа за семействата, като например Звено „Майка и бебе”, където най-уязвимите млади семейства могат да получат подкрепа, без да се разделят майката и бебето. Алтернатива на това е Центърът за спешно настаняване, където децата в риск от пренебрегване или насилие могат да бъдат настанени за краткосрочен период. Други услуги могат да включват дневен център, който предоставя безопасна среда за децата да се учат и играят, докато родителите им работят, за да осигурят семейството си. Едновременно с това обучението в житейски умения може да даде на възрастните знанието и насърчението, от които имат нужда, за да запазят семейството си цяло – от голямо значение, ако самите родители са израснали в институция и им е било трудно да се приспособят към семейния живот.

В много райони НДД работи с местните общности, за да развият общностни центрове. Това са ресурсни центрове, които предоставят широк набор от услуги в зависимост от нуждите, идентифицирани от общността. Общностните центрове са важни за сплотяването на общността. Те помагат да се премахнат бариери и да се насърчат членовете на общността да подкрепят по-уязвимите семейства сред тях.”

2.1.4 Главните ценности, на които се основава моделът на НДД, са:

- **Партньорство** – с експерти от системата за детска грижа и родителите, с които работи организацията.

- **Уважение** – към родителите, с които работи организацията, фокусирайки се върху силните страни и капацитета за промяна.
- **Интеграция** – на деца и младежи с увреждания, които имат нужда да бъдат приети от собствените си семейства и общността като цяло.
- **Устойчивост** – на ситуацията на семейството и подкрепа за членовете на семейството да се грижат за децата си отговорно и по подходящ начин.
- **Най-добрият интерес на детето** – е основната ценност в модела на НДД, като всяка друга ценност и съответните процеси трябва да подкрепят тази идея.

2.1.5 Допълнително НДД работи, за да:

- Предложи подкрепа относно координацията на процеса на ДИ на регионално ниво.
- Осигури експертиза и подкрепа за обучаване.
- Предостави подкрепа (материална и специализирана) на семействата, при които има риск от изоставяне на децата и също така семейства, които биха искали да приберат децата си от институцията.

ЧАСТ 3

Разбиране на тази оценка

3.1 Това е включваща оценка, която търси да изясни някои важни части от модела на НДД в действие. Казано по-общо, тази оценка е позиционирана в рамките на методологиите за базираното в общността проучване чрез участие (БОПУ).

3.1.1 БОПУ е в основата си един партньорски подход, който равнопоставено включва различни заинтересовани страни -

ключови членове на общността, представители на организации и принадлежащи към университети изследователи в аспекти от процеса по събирането на информация. Участниците допринасят със знанията и опита си и в идеалния случай споделят отговорностите и собствеността върху резултатите, за да могат да подсилят разбирането си за даден феномен (напр. ролята на НДД в ДИ процеса в Широка лъка и Кюстендил) и след това да интегрират получените знания с по-нататъшни положителни действия (виж Част 6), с цел да се подобри здравето и благосъстоянието на децата и младежите. В този доклад етикетът „базирано в общността проучване чрез участие“ (БОПУ) се използва, за да се опишат фундаментални характеристики като съвместна работа, участие, влияние и контрол при създаването на знания и базирано на доказателства бъдещо действие. По същество БОПУ включва провеждане на изследователски процес, който припознава общността и институциите в нея като социална и културна цялост.

3.1.2 При БОПУ, както при повечето други включващи методологии, трябва да се вземат предвид четири практически въпроса. Те са:

- **Отнемане на време на хората:** Интервютата и методите с фокус групи отнемат време, тъй като участниците споделят възгледите си и отразяват реалността според своите виждания и по своя си начин. Важно е да се разбере напълно цената и ползите относно времето и необходимите усилия, за да се включат хората. Погледнато от положителната страна, тези два метода са възможности за хората, свързани с процеса, да учат и да получат удовлетворение от преживяването, и дори да усетят чувство на солидарност с останалите.
- **Създаване на очаквания:** Двата основни включващи метода, използвани в това проучване, имат потенциала да повишат очакванията на замесените хора, че нещо позитивно ще се случи с изказаното от тях. До известна

степен това е неизбежно. Същото нещо беше обсъдено при обучението на екипа изследователи (виж Част 3.2).

Обратна връзка: БОПУ трябва да бъде двустранен процес на даване и получаване. Един неизбежен въпрос, който възниква при допитванията, е „какво ще направите с това, което ви кажа?“. Този доклад е начин да се даде обратна връзка и интерпретация на споделеното от участниците.

- **Последващи действия:** Това е различно от обратната връзка. Ключов въпрос, който възниква е „Как този доклад ще предостави обхвата, мотивацията и тласък за последващи действия?“ Ние предлагаме някои възможности в Част 6.

3.2 Подготовката на изследователите за събиране на данни.

3.2.1 С пълната подкрепа на директора на Ноу-хау центъра за алтернативни грижи за деца (София) четирима експерти със значителен практически опит в сферата на социалната работа и познания за ДИ обсъдиха поръчката на НДД и обмислиха как може да се изпълни на практика.

3.2.2 Действената природа на ДИ, заедно с дълбокото убеждение от страна на НДД, че системата трябва да подкрепя семействата, определят оценката да използва рамката на базираните в общността (а не фокусираните към общността) методологии за проучване чрез участие. Подготовката в тази рамка изисква подготвителни и фасилитирани разговори между изследователите по четири ключови теми, които са:

- Природата на **включващите практики**, особено по отношение на ролите и отговорностите и последствията за етичните въпроси.
- **Ролята на признателността** при опита да се открие какви действия/интервенции са необходими в най-добрия интерес на детето.

- **Различните видове действия**, включвани в понятието за ДИ и особено преднамереното действие и възможните последици от него.
- Значението на „**размисъл за действие**”, за да се учи от миналото и да се използват тези знания за информиране на бъдещо (позитивно) действие.

3.3 Разбиране на етиката на участието

3.3.1 През изминалите 15 години от приемането на Конвенция за правата на детето от Общото събрание на ООН се появяват много дейности и идеи по темата за участието на децата и младите хора. Младите хора са станали видими в политическите среди, от съвета за развитие на селото в единия край на спектъра, до Общото събрание на ООН и др. Те са включвани в проучвания, консултации, кампании и застъпничество, в метода „връстници обучават/подкрепят връстници”, разработване на програми, изпълнение, наблюдение и оценяване, медийна работа, анализ на политики и презентирание на конференции.

3.3.2 Активната работа за подкрепата на детското участие от страна на НПО произлиза от анализа за живота на децата от гледна точка на техните права. Основава се на признанието, че децата имат право да участват в решения, които засягат техния живот. Това се различава значително от доминиращия подход, който се фокусира върху насърчаване развитието на децата, вместо зачитане и защитаване на техните права. Въпреки че двата подхода по своята същност не си противоречат, тяхното прилагане води до напълно различни акценти, цели и стратегии за интервенция.

3.3.3 Работата на изследователския екип, който събира данни за този доклад, е конструктивно съгласувана с Конвенция за правата на детето на ООН в този смисъл, че има споделено ценностно виждане за това как децата и младите хора имат правото да бъдат изслушвани и вземани на сериозно. Освен това децата са способни

да изразяват възгледи и опит. По-тази причина в този доклад прониква една философия на уважение към правото на децата да бъдат зачитани, изслушвани и вземани на сериозно, както и обещание да бъдат ценени като хора.

3.3.4 В този доклад сме дали най-доброто от себе си да защитим участниците, въпреки че всеки от тях се съгласи да бъдат правени записки и/или други видове записи на думите му. По тази причина предаваме данните като анонимни, като едновременно с това имаме предвид, че това не бива да попречи на читателя да разбере контекста, в който са направени изявленията. Това е един деликатен баланс.

3.4 Участници, методи за събиране на данни, срещи и резултати

3.4.1 Таблица (1) обобщава плана за действие, който се създава в резултат на дискусиите, описани в част 3.2 по-горе. Те се натрупват по следния начин:

- Общ брой взети интервюта: 23
- Общ брой интервюта, взети по телефона: 3
- Общ брой фокус групи: 2
- Други: 4
- Общ брой интервюирани: 61

3.4.2 Взети заедно те формират една сериозна база от доказателства за направените в Част 6 оценяващи коментари и препоръки.

3.4.3 В допълнение е направена значителна инвестиция по отношение на времето и креативността за съвместно развиване и валидиране (на ниво наблюдения от първо прилагане), заедно с изследователския екип, на един инструмент (виж таблица 2), който може да бъде приложен с цел да се изяснят ефектите от семейния тип живот върху някои ключови физически и емоционални аспекти от развитието на децата на възраст 0-3 години. Инвестицията в развитието на този инструмент (или негови бъдещи разновидности) спомага за посрещането на една обща нужда да се събират в

бъдеще по-систематични данни за ефектите върху децата при местенето им от институции в услуги от семеен тип в общността. Данните, които инструмента генерира, имат потенциала да обогатят разбирането и да допълнят качествената информация, която обикновено се събира и различните примери, истории и свидетелства. Данните са представени в таблица 2 по-долу.

3.4.4 Изследователският екип предприе преглед на съществуваща литература, за да определи най-важните аспекти, характеризиращи развитието на децата 0-3 години. С наличните време и ресурси са определени четири главни категории и във всяка категория са формулирани четири въпроса. Тези въпроси са кодирани, обработени и поставени във формат на елементарен въпросник за попълване от страна на значими възрастни от света на детето. Категориите и въпросите са показани по-долу. Надяваме се това да постави основата на бъдеща инициатива за споделена преценка / измерване (Виж Раздел 6.1).

*(Изследователите се опитват да създадат и предложат инструмент за измерване ефекта от ДИ върху децата, без да са наясно с естеството на работата, която НДД извършва в тази област. НДД наистина следва развитието на децата, използвайки свои собствени инструменти, когато това е възможно и чрез събиране на информация за децата от различни свои партньори. Нещо, което екипът не изяснява по време на оценката. Обратната връзка по отношение на доклада показва, че не съществува единна система от индикатори за проследяване развитието на децата. Участниците в проучването не споменават за този аспект от работата си, което би могло да означава, че той не е интегриран в начина им на мислене. Тъй като работата на екипа може да бъде използвана при по-нататъшни действия за унифициране на инструментите за оценка на детското развитие, тя е представена в този доклад. В **Приложение 1** има примери от работата на НДД по проследяване развитието на децата – Галина Маркова).*

12 месеца/24 месеца/36 месеца

(а) ДЕТЕТО УЧИ КАКВО МОЖЕ ДА ПРАВИ НЕГОВОТО ТЯЛО		1	2	3	4	5
12м	Детето се чувства добре и наддава.					
24м	Детето започва да използва ръцете си за вдигане на предмети.					
36м	Детето може да контролира ръцете и краката си.					
(б) ДЕТЕТО УЧИ ЗА ЧУВСТВАТА СИ И КАК ТЕ СА СВЪРЗАНИ С ДЕЙСТВИЯТА МУ		1	2	3	4	5
12м	Детето се самоутешава и може да смуче пръста си.					
24м	Детето започва да се смее заедно с останалите хора.					
36м	Показва емпатия към останалите чрез прегръдки и докосване.					
(в) ДЕТЕТО СЕ УЧИ ДА ОБЩУВА И ДА ВЗАИМОДЕЙСТВА С ДРУГИТЕ		1	2	3	4	5
12м	Детето има различен плач (звуци/викове) и изразения на лицето.					
24м	Детето разбира прост език, напр. да и не.					
36м	Детето обича да повтаря познати думи и рими.					
(г) ДЕТЕТО УЧИ ЗА НЕЩАТА ОКОЛО НЕГО		1	2	3	4	5
12м	Детето хваща и може да си играе с играчки.					
24м	Детето се концентрира за по няколко минути върху някоя дейност.					
36м	Детето си играе с удоволствие само.					

1	2	3	4	5
НЕ ВИЖДАМ ПОВЕДЕНИЯ подобни на това	Не е много типично	Понякога виждам това поведение	Донякъде типично поведение	МНОГО ТИПИЧНО поведение

РАБОТЕН ПЛАН ЗА СЪБИРАНЕ НА ДАННИ, ОСВЕТЛЯВАЩИ ПРОЦЕСИТЕ ПО ЗАКРИВАНЕ В ШИРОКА ЛЪКА И КЮСТЕНДИЛ

Изпълнен от изследователи от екипа

ДАТА	МЯСТО	КОЙ	МЕТОД/И	Брой участници
14.08.2013	Смолян	1. Директор на Регионална Дирекция „Социално Подпомагане“ 2. Директор на Дирекция „Социално подпомагане“ 3. Директор на Отдел „Закрила на детето“ 4. Старши експерт „Здравеопазване и социални дейности“, община Смолян 5. Старши експерт „Икономическо развитие, проекти и младежки дейности“; ръководител проект „И аз имам семейство“ 6. Директор на КСУДС 7. Център за обществена подкрепа Смолян 8. Главен секретар община Смолян 9. Експерт от екипа по приемна грижа	Фокус група	9
14.08.2013	Смолян	Началник ОЗД и Директор на ДСП	Интервю	2
14.08.2013	Смолян	Двама социални работници от ОЗД	Интервю	2
14.08.2013	Смолян	Директор на КСУДС	Интервю	1
15.08.2013	Смолян	Биологично семейство на Анон – майка, баща, Анон и сестра на Анон	Въпросник за детето, попълнен от майката, и история от бащата	4
15.08.2013	Село Виево, Област Смолян	Биологична майка на Анон2	Интервю	1
15.08.2013	Село Виево, Област Смолян	Приемна майка – професионален приеман родител на първото бебе от институцията в Широка лъка, настанено в приемна грижа.	Интервю + въпросник	1
15.08.2013	Село Кутела, Област Смолян	Приемна майка на Анон	Интервю	1
29.08.2013	Кюстендил	Директор на РДСП и старши експерт РДСП	Интервю	2
29.08.2013	Кюстендил	Началник ОЗД и старши социален работник в ОЗД	Интервю	2
10.10.2013	София - Разлог	Директор на ЦНСТ, Разлог	Интервю по телефона	1

ДАТА	МЯСТО	КОЙ	МЕТОД/И	Брой участници
13.10.2013	София	Директор на ЦНСТ, София	Интервю	1
18.10.2013	София - Русе	Социален работник в КСУДС, Русе	Имейли + въпросник за деца (2 деца – брат и сестра от институцията в Широка лъка)	1
14.08.2013	Смолян	Екип по приемна грижа и ЦОП	Интервю	2
15.08.2013	Смолян	Старши експерт „Здравеопазване и социални дейности”, община Смолян	Интервю	1
03.10.2013	Кюстендил	1. Началник ОЗД 2. Директор РДСП 3. Директор дирекция в Община Кюстендил 4. Регионална здравна инспекция 5. Социален работник ЦОП 6. Приемна майка на дете с увреждане 7. Приемна майка 8. Старши социален работник ОЗД 9. Психолог ЦОП	Фокус група	9
03.10. 2013	Кюстендил	Психолог и специалисти от Център за социална рехабилитация и интеграция	Интервю	3
03.10. 2013	Кюстендил	Приемна майка от Кюстендил на дете от институцията. Тя все още се грижи за детето по времето когато е направено интервюто.	Интервю + въпросник за деца	1
03.10.2013	Кюстендил	Директор дирекция „Здравеопазване, социални дейности и жилищна политика”, Кюстендил	Интервю	1
04.10.2013	Кюстендил	Директор Фондация CEDAR	Интервю	1
07.11.2013	Широка лъка	Кмет на село Широка лъка	Интервю	1
07.11.2013	Широка лъка	Директор на закритата институция за бебета и медицинска сестра от институцията	Интервю	2
07.11.2013	Смолян	Началник ОЗД и социален работник от отдела	Интервю	2

ДАТА	МЯСТО	КОЙ	МЕТОД/И	Брой участници
07.11.2013	Смолян	Директор КСУДС и експерт от екипа по приемна грижа	Интервю	2
08.11.2013	Смолян	Регионална дирекция „Социално подпомагане“	Интервю	1
08.11.2013	Село Виево	Приемна майка и биологична майка	Интервю	2
08.11.2013	Село Кутела	Приемна майка	Интервю	1
08.11.2013	Смолян	Биологично семейство	Интервю	2
29.11.2013	Смолян	Директор РДСП	Допълнителни въпроси/ интервю по телефона	1
29.11.2013	Смолян	Началник ОЗД Смолян	Допълнителни въпроси/ интервю по телефона	1

Забележка: Всички имена са променени или пропуснати с цел анонимност.

Общ брой взети интервюта: 23

Общ брой интервюта, взети по телефона: 3

Общ брой фокусни групи: 2

Други: 4

Общ брой интервюирани: 61

Таблица 2 Отговори на въпросника за наблюдение развитието на деца 0-3 години

		Дете 1		Дете 2	Дете 3	Дете 4		Дете 5		Дете 6	Дете 7	Дете 8			Дете 9		Дете 10		Дете 11	
	Дата	15/03/ 2010	03/10/ 2013	02/10/ 2013	03/10/ 2013	18/05/ 2011	04/10/ 2013	01/08/ 2012	07/10/ 2013	15/08 /2013	15/08 /2013	14/11/ 2012	01/08/ 2013	15/08/ 2013	Ное' 12	Сеп' 13	Ное' 12	Сеп' 13	10/10 /2012	30/09 /2013
	Място	Кюстендил		Кюсте ндил	Кюсте ндил	Кюстендил		Кюстендил		Село Виево	Село Виево	Село Кутела		Смоля н	Русе		Русе		София	
	Възраст	2 месеца и 15 дена	2 години и 9 месеца	Не е дадена	Не е дадена	1 година и 3 месеца	3 години и 8 месеца	1 година	2 годин и 2 месеца	1 годин а	6 месеца	3 години и 6 месеца	4 години и 3 месеца	4 години и 3 месеца	2 год ини и 9 мес еца	3 год ини и 7 месе ца	6 год ини и 5 мес еца	7 год ини	4 years	5 years
		момче	момче	момче	момич е	момич е	момич е	момче	момче	момче	момич е	момче	момче	момче	мом че	мом че	мом иче	мом иче	момич е	моми че
	НАДДАДЕНО ТЕГЛО от последен преглед		+10 кг	Наддав а 1 кг за 3 месеца – Авг- Окт'13 по време на престо я си в прием но семейс тво	7 kg/ 7,5 kg - качени 0,5 kg за 3 месеца - Авг- Окт'13 по време на престо я си в прием но семейс тво	7,6 кг	До 8,94 кг		+ 5,7 кг		Около 2 кг, което е добре	Тежи 13 кг, когато е приет в прием ното семейс тво	15 кг, когато напуск а прием ното семейс тво и е настан ен в биолог ичното си семейс тво – наддал е 2 кг за 9 месеца	15 кг	14.6 кг	15.8 кг	17 кг	20 кг	10 кг	16 кг

Таблица 2 Отговори на въпросника за наблюдение развитието на деца 0-3 години

Въпрос No	Въпрос	Дете 1		Дете 2	Дете 3	Дете 4		Дете 5		Дете 6	Дете 7	Дете 8			Дете 9		Дете 10		Дете 11	
Q1	Детето се чувства добре и наддава.	5	5	5	5	2	4	4	5	5	5	2	5	5	3	4	2	5	5	5
Q2	Детето започва да се смее заедно с останалите хора.	1	5	5	5	2	5	2	5	4	5	2	5	5	2	3	1	3	1	3
Q3	Детето разбира прост език, (напр. да и не).	1	5	5	4	1	4	1	5	4	1	2	5	5	4	5	1	3	2	5
Q4	Детето си играе с удоволствие само	1	5	5	4	4	5	4	4	5	1	4	5	3	3	4	2	3	5	5
Q5	Детето се концентрира за по няколко минути върху някоя дейност.	1	5	3	4	3	5	2	5	4	2	4	5	Не е даден о	3	4	1	3	2	5
Q6	Детето може да контролира ръцете и краката си.	1	5	5	4	2	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	2	3	4	5
Q7	Детето се самоутешава и може да смуче пръста си.	1	1	1	1	1	3	5	3	1	5	5	4	5	1	1	2	3	5	1
Q8	Детето започва да използва ръцете си за вдигане на предмети.	1	5	5	5	2	3	2	4	5	1	5	5	5	5	5	2	3	3	4
Q9	Показва емпатия към останалите чрез прегръдки и докосване.	1	5	4	5	2	4	4	5	5	4	1	5	4	3	4	3	3	1	2
Q10	Детето обича да повтаря познати думи и рими.	1	5	4	3	1	3	1	5	4	4	1	5	4	3	5	2	3	1	4
Q11	Детето има различен плач (звуци/викове)	2	5	5	4	3	4	1	5	4	1	2	5	2	4	5	2	3	2	5

	и изразения на лицето.																			
Q12	Детето хваща и може да си играе с играчки.	1	5	5	5	3	5	3	5	5	5	5	5	5	5		2	3	Не е даден о	Не е дадено

КЛЮЧ към отговорите

1	2	3	4	5
Никак не е типично за мене	Не е много типично за мене	Понякога е типично за мене	Донякъде е типично за мене	Много е типично за мене

Забележки:

Дете 6: Прекарва 2-3 месеца в институцията, след което биологичната майка си го прибира.

Дете 7: Взета е от приемна майка и прекарва 40 дена с приемно семейство, преди да бъде осиновена.

Дете 9: Брат на дете 10.

Дете 10: Има увреждане; преместено е от институцията в Широка лъка в Русе заедно с брат си.

Дете 11: Има увреждане.

3.5 Значението на цифрите при включващата оценка

3.5.1 Този доклад оспорва общоприетия възглед, че включващите подходи и методи са полезни само за качествени данни и че статистиката може да бъде генерирана единствено чрез въпросници или научни измервания. Таблица 2 е таблица с цифри. За тях могат да се кажат много неща. Дори с малка извадка от 11 деца ние можем да извлечем големи изводи. Можем да наречем данните от Таблица 2 пример за „цифрови данни при проучване чрез участие“.

3.5.2 В базираното в общността проучване чрез участие (БОПУ) съществува един критичен въпрос, а именно „кой се включва?“. Това повдига въпроси за етичността и комбиниране и баланс при извличане, овластяване и въздействие. Цифрите, може би от вида, който виждаме в Таблица 2, според нас имат потенциала да доведат до промени в ДИ политики и практики, които да отразяват местната действителност.

3.5.3 Събирането на цифрови данни при изследването чрез участие има потенциала да допринесе за учене на местно ниво, така че властимащите да са по-добре и по-реалистично информирани, да може да им се влияе по-аргументирано, а маргинализираните и неразбраните да съумеят да изразят себе си по един убедителен начин. Също така цифровите данни имат потенциала да се погледне критично на практиките на влиятелни организации, които са в капана на инерцията, повторението и традицията. Но тези цифри ще бъдат ли разбрани, възприети и приведени в действие?

3.6 Преместване на фокуса върху процеси и резултати

НДД работи активно за закриването на институцията в Широка лъка. В партньорство с организации като например Международните социални служби и държавни институции – Агенция за социално подпомагане, Държавна агенция за закрила на детето, Министерство на здравеопазването, НДД създава предпоставки тази институция да бъде закрыта. Правят се оценки на децата и се осигуряват алтернативни услуги. Местната власт е подкрепена и

консултирана относно развитието на услуги, базирани в общността, вземайки предвид оценката на нуждите на местната общност.

НДД също така подкрепя чрез консултиране местната власт и Регионална дирекция „Социално подпомагане“ в Кюстендил за закриването на институцията там, както и за развитието на алтернативни услуги за общността.

Част 4

Гледна точка – перспективи и мнения за Широка лъка

4.1 Истории от полевата работа

В тази част представяме някои перспективи и мнения на значимите за процеса хора, които сме интервюирали на място. Нашата цел беше да не се прави този доклад прекалено дълъг. Искахме да е ясен и информиращ и се надяваме да съдържа полезни познания за бъдещи действия. По тази причина сме подбирали от голяма база доказателства тези перспективи и възприятия, които смятаме за полезни за постигане целта на доклада. Представили сме данните като „поява на важни теми“ главно от проведените интервюта. По този начин се надяваме читателят да не е претоварен с данни и че всяка тема ще е катализатор за допълнително осмисляне и бъдещи позитивни действия.

ТРАНСКРИПЦИЯ НА ИНТЕРВЮ

Началник отдел “Закрила на детето” (ОЗД) и Директор дирекция „Социално подпомагане” (ДСП)

Тема 1: Съвместна работа

Как протече процесът по извеждане на деца от институцията?

Началник ОЗД: Проведе се оценяване за всяко дете. Винаги се планираха два възможни варианта, понеже никога не бяхме сигурни, че нещата ще се развият както са предвидени. Планът за действие в случай на настаняване на дете в специализирана институция винаги включва работа по реинтеграция и постоянна подкрепа за биологичното семейство. Също така се работи с Дирекцията „Социално подпомагане“ от населеното място, където семейството живее, понеже повечето от децата, обитаващи институциите в Смолян, са от други части на страната. Изоставените деца от семейства в Смолянска област са много малко.

Тези 8 деца са последните останали в ДМСГД. Това лято се взе решение за закриването му. Ние бяхме информирани за това по-рано. Наложихме се обаче да настаним едно новородено в ДМСГД, защото нямаше на разположение приемно семейство, което да е преминало процеса на оценяване. В този смисъл до самия край използвахме институцията като възможна опция за настаняване на деца.

Директор ДСП: На този етап се появиха „Надежда и домове за децата“. Подписа се споразумение между тях и Министерство на здравеопазването за закриването на ДМСГД в Широка лъка. След това беше подписано споразумение за партньорство на местно ниво между община Смолян, Международните социални служби на НДД. „Надежда и домове за децата“ съдействаха в случаите на деца с увреждания и най-вече за случая на братчето и сестричето – работата по техния случай беше най-сложна и те бяха последните деца, изведени от ДМСГД – това се случи на 29.11.2012г.

Тема 2: Най-добрия интерес на детето

Кой беше най-ценният за вас опит и най-голямо постижение? Кога се почувствахте най-възнаграден за работата си?

Началник ОЗД: Човек се чувства най-удовлетворен накрая. Между другото, в продължение на един период от около 1-2 години, персоналът в ДМСГД постоянно чуваше от МЗ, че институцията ще бъде закрыта. Те не знаеха дали ще работят или не. Имаше голямо напрежение и тази постоянна агония ги изморяваше... Не му е леко на персонала. Това са хора, които работят там от 20 години и сега остават без работа. Ние им

симпатизираме – като социален работник се чувстваш свързан едновременно с живота и на персонала и на децата от институцията. **Но в крайна сметка се водим от интереса на децата.** Броят им е намален до 8, благодарение на работата на ОЗД, който постоянно търси начини да извежда бързо децата от ДМСГД. Те не губят време. Децата много бързо са включвани в регистъра по осиновяване, когато има основание това да се случи. Работи се за намирането на семейство осиновители. Случаите на реинтеграция са малко в последните няколко години, понеже децата или са приемани в институцията с декларации за осиновяване и отказ за контакт от страна на родителите, или те самите не желаят да имат контакт с родителите си.

Тема 3: Въздействие върху персонала

Началник ОЗД: Директорът на дома каза: „Сега най-послед съм облекчена.“ Това беше една дълга агония. Към края на нея ѝ се наложи да редуцира броя на персонала, понеже броя на децата намаляваше и едва ли е било лека задача. Но в края на краищата всичко се направи в полза на децата.

Тема 4: Емоционална работа

Коя е тази история, която никога няма да забравите?

Има много истории. За нас най-труден беше случая с двете деца, които са брат и сестра. Вземането на решение беше много трудно в този случай. Бяхме изправени пред дилемата дали да запазим връзката им и да ги изпратим някъде по-надалеч, или да търсим варианти за двамата поотделно. Затова тези деца ни струваха най-много по отношение на емоционална ангажираност, организация и т.н. В същото време майката трудно може да се справи с грижата за децата – тя има психични проблеми и ни създава много неприятности, заплашва ни през цялото време. Не толкова заради децата, колкото заради финансовия интерес – едно от децата е с увреждане и тя знае, че това е източник на някакви допълнителни приходи. Това ни струва най-много. Защото колкото и да беше добър изходът, той беше и много тежък. Имахме трудни ситуации за справяне до самия финал. Вземането на най-доброто решение е трудно, знаейки че от него зависи съдбата на детето. Обсъждането с други хора е много полезно за получаване на външна гледна точка. Само по този последен случай ние проведохме 3 или 4 големи междуинституционални

срещи. Поканихме представители от РДСП, ЦОП, дневния център, екипа по приемна грижа, ЦНСТ. Ние знаехме, че при изпращане на децата надалеч ще прекъсне връзката със семейството им. От друга страна се чудехме дали има смисъл да се съхрани тази връзка и какво бихме очаквали от нея. Затова тези екипни срещи бяха толкова полезни – те ни помогнаха да чуем и други мнения. Ние винаги организираме такива мащабни срещи за толкова сложни случаи.

Имахме подкрепата от „Надежда и домове за децата” и нашите колеги от Русе. Това което направи случая успешен (децата са заедно в приемно семейство в Русе), е фактът, че никой не се опитваше да извлече дивиденди от ситуацията и целта на всеки беше да помогне.

ТРАНСКРИПЦИЯ НА ИНТЕРВЮ

Опит в ДИ в дома за бебета в Широка лъка

Тема 5 : Знания, приложени в действие

Работих с децата в ДМСГД Широка лъка дълго време – от 2007 до самото закриване на институцията. Процесът на ДИ е дълъг. Той започва с въвеждането на услугата „приемна грижа” на територията на Дирекция „Социално подпомагане” Смолян, както и с „затваряне на входа към социалните институции”, работа по превенция на изоставянето на деца в родилното отделение и търсенето на подходящи приемни семейства като алтернатива на институционалната грижа.

Към 01.10.2012г имаше 8 деца в ДМСГД Широка лъка. Два месеца по-късно те всичките бяха напуснали институцията. Въпреки това процесът по деинституционализация отнема около три години до сегашния момент, започвайки с въвеждането на приемна грижа и „затваряне на входа към институцията”. Процесът по закриване на дома за бебета в Широка лъка вече е приключил, но ДИ все още се провежда. Въпреки че повечето деца са осиновени, събрани отново с биологичните си семейства или получават приемна грижа, все още има деца настанени в ЦНСТ. Това е случаят на дете със 100% слепота, което сега живее в ЦНСТ Слатина, където посещава специализирано училище. Друго дете е настанено в ЦНСТ Разлог.

Едно от децата А., което попада в дома като новородено (А. сега е на 1 година), е реинтегрирано в биологичното си семейство. ОЗД продължава да работи с детето и оказва подкрепа на майката след реинтеграцията. Майката е непълнолетна, когато ражда А. (през 2013 г. тя става на 18 години) и ОЗД я препраща към ЦОП, където тя започва да учи основни умения – да готви и да се грижи за детето.

Действия – Поради съществуващите притеснения за децата с увреждания, е потърсена подкрепа от НДД и Регионалната дирекция „Социално подпомагане“. В края на август 2012 г. започва интензивна работа по намиране на подходящи варианти и до средата на октомври 2012 г. двете деца са настанени в ЦНСТ Разлог и ЦНСТ Слатина.

В случая на А. НДД помага финансово на биологичната му майка – социалните работници оказват подкрепа, като ѝ купуват детско креватче и всичко друго необходимо за отглеждането на детето. „Тогава чак майката осъзна, че детето наистина ще се върне при нея“. Преди това „тя плачеше непрестанно – искаше детето да е с нея, но не знаеше как ще се справи, ако това се случи“. „Хората са по-резервирани и консервативни там, където тя живее и може би е била притеснена по тази причина.“ А. е роден в линейката по пътя към болницата без знанието на никой член от семейството на майката.

Други действия – търсене на партньорства с агенциите, работещи за предоставяне на грижа за деца, които не могат да бъдат осиновени или реинтегрирани в биологичното си семейство и търсене на допълнителна помощ от наличните услуги на територията на община Смолян.

Кой беше най-ценният опит и най-голямо постижение?

Намирането на приемно семейство във Виево за първото бебе, което напуска дома в Широка лъка. Други приемни семейства от селото, които се грижат за по-големи деца, оказват подкрепа на процеса по настаняване на първото бебе. „Всички приемни семейства там знаеха, че това щеше да бъде дете от ДМСГД. Те казваха на приемната майка, че ще я подкрепят и че тя ще се справи. Всичките оказаха страхотна подкрепа. Когато слязохме от колата, собствените деца на приемното семейство чакаха бебето с такова нетърпение, че почти се разплаках... те наистина приеха бебето като част от своето семейство“.

Кое прави преживяването вълнуващо?

Емоцията не може да бъде описана. Човек се просълзява, когато разбере, че това дете ще получава добра грижа и как приемното семейство получава безусловна подкрепа от всички и особено от децата си. Приемната майка споделя, че когато децата ѝ се прибират от училище, те винаги първо отиват да видят бебето в кошарата.

Персоналът в ДМСГД се чувства съпричастен. Те знаят, че ще останат без работа, но въпреки това осъзнават, че така е по-добре за детето и го изпращат и му пожелават всичко най-добро, когато то напуска дома.

Кой фактор е важен за успеха?

Трябва да имаш голямо сърце, за да станеш приемен родител. За персонала на ОЗД – удовлетворението от това да видят как детето расте и започва да се усмихва и най-после да има нещо свое – играчки, вещи, индивидуална грижа. Външният вид на детето се променя и промяната е видима още през първата седмица от живота му в приемното семейство.

Кои са най-важните подобрения?

За детето – детето е различно, очите му са пълни с живот – те играят, не стоят на едно място.” По-големите деца от ДМСГД научават „какво е чаша, какво е захар, докато в институцията всичко им се сервира наготово. Те започват да участват в домакинската работа и се чувстват важни, и споделят – Аз чакам, Аз помагам, Аз участвам в това, което другите правят – и съм полезен“.

За семейството – Децата в приемното семейство претърпяват промяна. Те започват да виждат нещата под различен ъгъл, не израстват като егоисти, мислят за другите деца около тях, помагат им да се развиват, като по-големи им показват как да правят някои работи и им обясняват смисъла на някои неща. Между семейството и детето, за което те се грижат, се установява една стабилна връзка.

Тема 6: Партньорства

Всички партньорства са изключително важни – Регионална дирекция „Социално подпомагане”, Фондация „Всяко дете” помага с персонал и

финансова помощ за бебето на непълнолетната майка, звено „Майка и бебе“ в Пловдив, където тя ражда; НДД, които ни помагат при извеждането на детето от ДМСГД и закупуват всичко необходимо, за да може непълнолетната майка да се грижи за детето си. Двама собственици на ресторанти предоставят храна за майката, която е израснала в институция. Община Смолян осигурява общинско жилище. Колеги от Дирекция „Социално подпомагане“, които събират пари и дрехи за младата майка, както и подаръци за именния и рождения ден на детето и продължават да помагат. Давах я по телевизията, мисля че в предаването „Най-добрата майка“. Тя не получава никаква подкрепа от приятели или роднини, но съседите ѝ помагат. Детето е чудесно и трябва да видите колко силно се бори майката. Тя преди казваше – „Аз израснах в институция и ще се боря с всички сили, за да се грижа за детето си.“ В момента тя работи в болницата в Смолян и се грижи за детето си.

Какво прави партньорствата успешни?

Отдаденост. Когато си се решил да помагаш на някого, трябва да убедиш останалите, че си струва.

Тема 7: Взаимоотношения

Има въпроси, свързани с взаимоотношенията. Например безпокойството преди първата среща на биологичното и приемното семейство и срещата на детето с биологичните му родители. Завистта, която биологичните родители изпитват спрямо приемните родители. Страхът, че детето ще се привърже към приемното семейство толкова, че няма да приеме биологичното семейство по-нататък. В един от случаите биологичният баща имаше голямо недоверие към социалните работници и казваше, че не иска приемното семейство да се грижи за детето му. Постепенно той започва да ни има доверие и да спазва препоръките. Тези предизвикателства се преодоляват с много диалог и консултации.

Тема 8: Силата на личността

Кое ви дава сила да продължавате?

Да видиш усмихнато дете, което се чувства добре на мястото си – няма по-хубаво от това. Въпреки че може да изглеждаме лоши за някои биологични родители, детето понякога трябва да бъде отделено от

биологичното си семейство. Това ни струва много усилия, размисли и болка. Ние влизаме в положението на младата майка например, за която знаем, че не би могла да се грижи за детето си, въпреки че го иска. Но на първо място трябва да помислим за детето.

ДИ е дълъг процес, но наистина е за доброто на децата. Колегите ще се изправят срещу много бюрокрация и стрес и не бива да се предават, а да продължават работа в тази посока, понеже извеждането на децата и новородените от домовете си струва усилията.

Тема 9: Повишаване благосъстоянието на детето

Транскрипция на интервю с майка родилка, която оставя новородения си син в ДМСГД Широка лъка.

Каква е позитивната промяна, най-значимото подобрене след като вашето дете напусна институцията?

Когато го взехме от институцията, краката му бяха извити. Ръцете му бяха също сгънати. Разгъвахме ги. Опъвахме му крачетата. Нещо щеше да се случи с него, ако беше останал в институцията. Там не им отделят особено много време.

Значи това е позитивната промяна – че се е върнал у дома? Вие се грижите за него по-добре и краката му сега са наред?

Да, това е така.

Има ли позитивна промяна във вашето семейство?

Да, има – сестра му си играе с него, въпреки че понякога е малко невнимателна.

На колко години е тя?

На 2 години и 6 месеца.

Заедно с бащата ли живеете, или се грижите за тях заедно с родителите си?

Баща му работи в Германия. Ние живеем при родителите ми на отделен етаж. Те много му се радват, особено дядо му.

Значи децата са по-добре здравословно, когато са гледани у дома вместо в институция?

Да, това е така.

Нещо друго за вашето семейство??

Не съм говорила с баща му наскоро. Той каза, че ще дойде да ни види, когато се върне. Той не го е виждал. Той е там от две години и не се е връщал нито веднъж. Понякога разговаряме по телефона. Той е от едно село до Кърджали.

Кое никога няма да забравите?

Ами раждането, оставянето му (в ДМСГД), връщането му...

Родителите ми не знаеха. Не бях казала на никого. Родителите ми не бяха забелязали. Бях малко пълна тогава, носех широки дрехи и не си личеше. Детето се роди 2.6 кг, беше дребно бебе.

Как реагираха родителите ти, когато разбраха?

Аз родих в линейката на път за Смолян. Родителите ми казаха „Трябваше поне да ни кажеш. Поне нямаше да родиш в линейката. Щеше да е по-добре.”

Кой предложи да го изоставиш? Твое ли беше решението?

Говорих с майка си. Тогава няхаме необходимите средства. Тя каза „Нека да си оправим финансовото положение – само месец – два и ще си го приберем.” Тогава се съгласих на това. Тя предложи и аз приех. Знаехме за дома в Широка лъка.

По-късно се обаждахме няколко пъти, питахме за детето и един ден ни казаха „Елате тук.” Отидохме при тях и се оказа, че детето е в болница, понеже е болно. От там отидохме директно в болницата и го взехме с нас. Позволиха ни. Бяхме подписали декларация, че той ще остане в ДМСГД за три месеца, но аз им казах, че искам да си го прибера незабавно. Попълнихме някакъв формуляр и си го взехме с нас.

Значи никога не си искала да го изоставиш?

Не, просто тогава няхаме друг избор.

Трудно ли ти беше, когато го взе при себе си? Помагаха ли ти родителите ти?

Те ми помагаха, да. Баба ми също помагаше. Всички ми помагаха. И все още продължават.

Тема 10: Позитивен опит с приемни семейства

Историята на една жена – **професионален приемен родител** в едно село. Тя се грижи за първото дете от ДМСГД **Широка лъка**, което е настанено в приемна грижа.

Жената е семейна с две свои деца и е професионален приемен родител. Грижи се за шестмесечно момиченце от ДМСГД за 40 дена, след което детето е осиновено. „Аз и до ден днешен поддържам контакт с семейството осиновители, давам им съвети, тъй като имам повече опит в гледането на деца от тях. Имам две свои деца – момчето ми сега ще бъде пети клас, а момичето - трети и затова имам предостатъчно опит с децата.”

Тя се грижи за момиченцето през 2012 г. Детето се храни добре и теглото му е в нормата. Наддава два килограма за два месеца.

„Аз обичам децата и съм много всеотдайна към тях. Опитвам се да дам колкото мога от себе си.”

Кое е най-значителното подобрение? Детето се променя най-вече емоционално (експресията и поведението). „Първоначално тя не можеше да се усмихва, не реагира по никакъв начин, но по-късно се научи да се радва и крещи от радост, когато някой ѝ обръща внимание.”

Тя беше на шест месеца, лъчезарна – децата у дома я приеха добре, както и всички останали възрастни. Тя първоначално се стряскаше, когато виждаше непознати хора. Имаше забележителен напредък в развитието ѝ. Когато я взехме тя не можеше да стои изправена. Започна да се отпуска, да лежи по корем и да се изправя, привързва се към децата и свикна с тях бързо.

Когато я взех, тя не издаваше никакви звуци през първите 2-3 дена, не можеше да се усмихва и нямаше никакви реакции. След това – когато свикна с нас и особено с децата – „тя започна да вика и да се смее на висок глас. Това силно ми повлия. Моите деца и особено дъщеря ми се привързаха много, но знаеха, че тя е с нас само временно и че някой ден ще си намери семейство и път в живота... Те разбират това добре, след като им го обясниш.”

Раздялата – за първи път ни беше неприятно, беше кратък престой – само 40 дена. Сега имам трето приемно дете при себе си.

В селото има много приемни родители – „те ме подкрепяха, обаждаха ми се и идваха при мене вкъщи и имах подкрепата на семейството си, приятелите си и другите приемни семейства.“

Кой е повлиян? – другите приемни семейства, които сега са заразени. Те също започват да приемат бебета и малки деца. „Как може да не си щастлив да ги приемеш, докато са толкова мънички?“

Детето се е променило много откакто се премести при осиновителите си „сега вече е малка дама – на 16 месеца. Все още ме търсят за съвети понякога. Тя (майката осиновителка) ме нарича мамо – аз съм първата майка. Все още наблюдавам развитието ѝ. Помня всички подробности. Тя е първото приемно дете, за което съм се грижила... Изпратих я с всичките ѝ любими играчки и дрехи. Така изпращам децата си – с всичките им любими неща.“

„Аз съм човек, които премисля нещата. Почувствах, че съм готова за това... за раздялата... обсъждаме го със семейството ми, съпругът ми също обича децата.“

„Второто дете, което беше настанено при мене, беше още по-малко – на 4 дена, направо от родилното отделение.“ Тя също така поддържа връзка със семейството, което осиновява второто ѝ приемно дете. Третото дете, което е при нея в момента, е на 1 година и 8 месеца и също е от дом.

Тема 11: Преходи

Това са случаи на споделен опит от социалната работа по време на ДИ в дома за деца в Широка лъка.

Работи в ОЗД от три години, за кратък период тя работи с малък брой деца в ДМСГД Широка лъка, най-дълго е работила с деца от Дом за деца лишени от родителска грижа.

По отношение на развитието на приемната грижа в този регион по това време, едно от децата, с които тя работи, е настанено в приемно семейство, след като първоначално живее в институция. В момента детето все още живее в приемно семейство.

Другият случай е от началото на 2012 г, когато братче и сестриче (сестричето е с увреждания) със силна емоционална връзка са настанени в ДМСГД. Децата са били малтретирани (бащата е алкохолик, майката има психичен проблем) и са поставени под закрилата на ОЗД.

В този случай има големи затруднения поради здравословното състояние на момичето. Провеждат се няколко междуинституционални срещи.

Процесът на ДИ е изключително труден по отношение на децата с увреждания и здравословни проблеми, които се нуждаят от подходяща здравна грижа. За да могат да бъдат настанени в ЦНСТ или друг вид резидентна услуга, те трябва да получат подкрепа от добре обучен персонал и да им се осигури адекватна грижа, различна от тази, предлагана от специализираните институции за деца. Друг проблем е това, че *„приемните родители не желаят да се грижат за дете с увреждане“*. В град Смолян има малко одобрени приемни семейства, за разлика от селата в околността, където броят им е голям. Едновременно с това центърът за подкрепа на деца с увреждания се намира в Смолян. Разстоянието е пречка в процеса на ДИ и настаняването в приемна грижа в случаите, при които се налага достъп до услуги за деца с увреждания.

4.2 Поява на важни теми

От тематичния анализ на данните, фокусиран върху аспекти от процеса на ДИ в Широка лъка, се откриват поне единадесет важни теми. Работата на НДД има положително влияние върху тези въпроси. Те са дадени по-долу:

Тема 1: Съвместна работа

Тема 2: Най-добър интерес на детето

Тема 3: Въздействие върху персонала

Тема 4: Емоционална работа

Тема 5: Знания, прилагани в действие

Тема 6: Партньорства

Тема 7: Взаимоотношения

Тема 8: Силата на личността

Тема 9: Повишаване благосъстоянието на детето

ЧАСТ 5

Гледна точка – перспективи и мнения за Кюстендил

5.1 Истории от полевата работа

Както и в раздел 4, в този раздел ще представим някои перспективи и мнения на значимите за процеса хора, интервюирани в условията на полева работа. От много голяма база доказателства сме подбрали тези перспективи и мнения, които смятаме полезни за постигане на целите на този доклад. Представили сме данните като „поява на важни теми“. По този начин се надяваме читателят да не е претоварен с данни и че всяка тема ще е катализатор за допълнително осмисляне и бъдещи позитивни действия.

Подбрани сегменти от транскрипция на интервюта

Тема 12: Предизвикателствата при закриването

Перспективи за здравеопазването, социалната работа и жилищната политика :

Имам много опит в процеса на ДИ в дома за бебета в Кюстендил.

ДИ на ДМСГД Кюстендил започна като цяло с „разчупване на стереотипа на социалната услуга – например няколко ЦНСТ, които бяха построени и разпространението на идеята за подкрепа, базирана в общността, работата със семейства и деца, вземането на превантивни мерки, както и спирането на приема на деца в институцията.“

„На практика домът за бебета в Кюстендил може да се счита за услуга, която постепенно спира да функционира. През последната година имаше много малко деца там, а през последните няколко месеца – само четири

настанени деца. Накрая само едно дете живееше там. Не се настаняваха повече деца. Не съм сигурна дали имаше или нямаше нужда там да се настаняват деца. Във всеки случай беше извършена междувременно много добра работа по реинтеграция и приемна грижа“.

Най-голямото предизвикателство: Отнася се до всички социални услуги като цяло – това е намирането на най-подходящите услуги за индивидите, за да можем да помогнем по начин, които да ги накара да се почувстват най-удовлетворени – това е най-голямото предизвикателство и аз го приемам лично. Всеки човек трябва да се чувства добре и е важно да се намери баланс. В допълнение е важно всички, които са замесени, да знаят от какво се състои процеса на закриване и какво се случва. Чувала съм примери за това, че персоналът в дома не знае какво се случва.

Тема 13: ДИ като „система”

Подбрани сегменти от срещата на фокус групата в Кюстендил.

В какво мислите, че се състои позитивният ефект от закриването на дома за бебета в Кюстендил, главно върху децата, но и върху общността и града, върху родителите и приемните семейства, според вашите наблюдения като професионалисти, които участва в процеса?

Перспективата на ОЗД: Тук в Кюстендил, благодарение на тези хора и без ресурсите на НПО (НДД) в началния етап, ние успяхме да изведем децата от дома и да ги настаним в приемна грижа и семейства на осиновители. Приемните майки, някои от които са тука сега, се оказаха истински героини. Те успяха да разрушат назадничавото, традиционно, еснафско отношение в Кюстендил, главно като приеха и се грижиха за децата с увреждания. Те промениха облика на града с този дух на самоувереност и гордост. Те заслужават възхищение. Ползата за децата е огромна и аз мога да гарантирам за това, понеже прекарвам време с тях всеки ден и наблюдавам видимите физически, интелектуални и емоционални подобрения и правещото чудеса влияние на семейната среда. Всичките затруднения, с които детето идва от институцията, някак си магически изчезват в семейната среда. Хубавата идея за закриването на домовете за деца е реалност в нашия град. Променя се нагласата на хората, те получават представата, че е възможно да се гледа дете, което не е тяхно и

още повече дете с увреждане – било то умствено или физическо. Аз съм свидетел на това как детето първоначално е възприемано с подозрение от хората в квартала, а след това става любимец на всички, живеещи в общността.

ТРАНСКРИПЦИЯ НА ИНТЕРВЮ

Кога започна процеса на ДИ в Кюстендил?

С.К.: Започнахме да говорим за ДИ през 2008 г. По това време имаше над 60 деца настанени в Дома за медико-социални грижи за деца (ДМСГД). Имаше един институционален проект, разработен от директора на заведението, но не се осъществи.

Н.Б.: На практика ДИ започна и най-много деца бяха изведени от институцията, след като новият Семейен кодекс (СК) влезе в сила в края на 2009 г. През януари 2010 започна масово вписване на деца (в Регистъра за осиновяване) и броят им беше много висок в сравнение с други години. Дотогава ние ги регистрирахме или по силата на съдебно решение, или чрез декларация от родител, даващ съгласие за осиновяване. Освен това случаите на регистрация и съответно осиновяване бяха спорадични през годините.

С.К.: Съдебната процедура беше много бавна. Отнемаше 2-3 години. Много трудно беше.

Н.Б.: Когато промените на СК влязоха в сила, заедно с г-жа (ХХ) провеждахме почти ежеседмични срещи с отделите за закрила на детето, с началниците, с цел да се засили контрола при вписването на деца в Регистъра. Понеже това е отговорност на отделите ... но често те са пренатоварени с работа и нямат достатъчен налични ресурси... Във всяко ново нещо има пропуски, но тук с много усилия и подкрепа успяхме да впишем много деца, всички деца, отговарящи на изискванията.

С.К.: И тогава започна едно наистина масово осиновяване.

Н.Б.: Разглеждахме по 5-6 деца на всяка сесия на Съвета (по осиновяване).

С.К.: По този начин към края на 2010 г. имаше около 39-40 деца останали. Това число започна да намалява през годината, благодарение на осиновяванията. Процесът за ускори към края на 2010 г. и началото на

2011 г. По това време в област Кюстендил започна интензивно да се развива приемната грижа. През 2010 г. имахме само три приемни семейства. През 2011 г. започнахме кампании и проведохме срещи с бюро по труда. Инициативата бе наша и на ОЗД. Нямаше доставчици на социалната услуга „приемна грижа“ в Кюстендил. Проведохме тази информационна кампания в Кюстендил, Дупница и в по-големите общини. В един момент хората осъзнаха, че това е една страхотна услуга, най-вече и главно за децата и много семейства станаха приемни родители. Тогава започнаха проектите „Заведи ме у дома“ и „И аз имам семейство“ Понастоящем имаме 66 активни приемни семейства. Благодарение на това успяхме да изведем много деца от ДМСГД. Нашата цел беше да „затворим входа“.

С.К.: Едно дете, (Б), беше прехвърлено в Център за настаняване от семеен тип (ЦНСТ) април-май 2013 г. След това обаче то беше настанено в приемно семейство. Приемната майка беше детегледачка от ДМСГД, която преди се грижеше за него там, тя го познаваше, изпитваше емоционална привързаност към него.

Н.Б.: Една друга добре практика е това, че около 5-6 деца със сериозни увреждания живеят с приемни семейства.

С.К.: Първото дете, което настанихме в приемно семейство по проекта „И аз имам семейство“, беше дете с увреждания. След това последваха други настанявания. Нашите приемни семейства не са само за здрави деца.

Н.Б.: Знаете, че има деца със сериозни увреждания в ДМСГД, които са настанени там до навършване на седемгодишна възраст. Най-често те отиват в ЦНСТ.

С.К.: **Получихме огромна помощ от хората от „Надежда и домове за деца“ (ННС).** Познаваме се с тях от дълго време. Ние работихме с тях при изграждането на дневния център за деца в увреждания. По това време те бяха в “КЕЪР”. Получихме обширна подкрепа от тях тогава, благодарение на тях построихме този дневен център. По отношение на ДМСГД ни помогнаха с две деца, които настанихме в приемни семейства. Те предоставиха средствата за закупуване на необходимите неща за първоначалното настаняване на децата в приемната грижа.

Това ли беше формата на подкрепа, която получихте от тази НПО? (НДД)

С.К.: Да, финансова и материална подкрепа за тези семейства. Още информация е налична от началника на ОЗД. Това стана началото на 2013 г., през зимата.

Н.Б.: Не сме ставали свидетели на съпротива от страна на персонала на ДМСГД. Чувала съм за примери в страната, където директори на институциите се опитват да направят всичко възможно да запазят броя на децата, да попречат на осиновителите да се свържат... Може да се каже, че директорът на ДМСГД Кюстендил е изпълнил дълга си.

С. К.: Никой не ни е попречил при настаняването на децата в приемни семейства или при родители-осиновители.

Понастоящем няма деца настанени в институцията? Персоналът нает ли е все още?

С.К.: Честно казано, дори ние не знаем дали има заповед от Министерството на здравеопазването (Постановление на Министерски съвет). Чухме, че има такава от 01.08.2013 г., но засега при нас нищо не е дошло. Нямаме официална информация дали институцията е закрыта. Технически процесът по закриването ще отнеме по-дълго време

Беше ли предложено на персонала да станат приемни родители?

Да, разбира се.

Проявяват се няколко постижения: да затворим входа, работа с институции, единен екип, т.е. партньорство, сътрудничество...

С.К.: Екипната работа в усилията доведе то това постижение. Това не е дело само на един или двама човека, а на всички нас, които работихме за това. Нашите усилия бяха насочени точно върху това – да се работи за намирането на семейна среда за децата. Пълно осъзнаване на задачата на всеки и работа в една и съща посока.

Къде е позитивната промяна за общността, произтичаща от закриването на ДМСГД? Има ли положителна промяна в институциите? Промениха ли стила си на работа или...?

Н.Б.: Позитивната промяна беше за децата. Докато увеличаване товара на работата не прави държавните институции доволни. За тях това е негативна промяна. По отношение на общността – бяха създадени работни места за приемни родители. Голяма част от тези родители работят с радост, грижовност и отдаденост. Самите деца се променят с всеки изминал час.

С.К.: Институционалната грижа води до дефицити в развитието на децата – ние знаем това. Може да се види разликата когато ги настаним при приемни родители и по-късно поискаме да ги видим. Дори тук провеждахме срещи, в РДСП. Когато се срещнахме с тези същите деца, аз не можех да повярвам на очите си, сякаш бяха други деца – не тези, които бяха в институцията.

Нека ви дам един пример. Две деца (В) и (Г). (Г) беше на 4 години и тежеше 8 кг, когато беше изведена от ДМСГД. Това дете изоставаше абсолютно от развитието си и ние нямахме никаква надежда за състоянието ѝ. Тя беше с увреждания – при раждането си тежи 1,1 кг, изоставена е, развива се много бавно. Тя не можеше да държи главата си изправена, главата ѝ беше винаги надолу... Една година след настаняването на детето в приемно семейство, аз се обадох на отдела за да поискам среща с тях, да видя как се развиват тези деца. Чувахме само, че се грижат за тях перфектно. В момента, в който децата бяха доведени в кабинета и вратата се отвори, аз бях изумен/а. Сякаш това не бяха същите деца. (Г) беше невероятно дете, беше пораснала, голямо момиче. Осиновиха я, тогава вече беше голяма. (В) другото дете, беше изпълнено с радост, приказваше през цялото време, повтаряше разни песнички. Трудно можехме да повярваме, че това са нашите деца, които бяхме извели от институцията!

Тази позитивна промяна ли прави нещата толкова вълнуващи? Виждам, че сте много емоционални!...

С.К.: Наистина, промяната в децата. Това е позитивното нещо! Заради тях правихме всичко това! Никой не може да отдели необходимото внимание на 50-60 деца в една институция?! Децата там бяха спрели да плачат...

Има ли някоя конкретна история, която ви е докоснала и която ще остане с вас завинаги?

С.К.: Мога също да ви разкажа за едно момче (Д). В институцията той лежеше в леглото си и гледаше в една точка. Има церебрална парализа. Лекарят, при когото го водехме за прегледи, винаги настояваше на детето да се прави всекидневна рехабилитация. Нищо подобно не се провеждаше! Когато преместихме момчето в ЦНСТ първоначално и когато започнаха да го водят в дневния център за рехабилитация, той започна да прави крачки. Сега вече е в приемното семейство и нещата са коренно различни. Това е то – институциите не са правилното място за децата!

Какви са факторите и обстоятелствата, довели до позитивната промяна?

С.К.: За децата това е семейната среда – там всяко дете получава това, което е най-важно.

Кажете ни какви са вашите силни страни?

С.К.: Ние сме доволни от това, което правихме досега, поради факта, че помогнахме на тези деца да отидат в семейства и да получат любовта, вниманието и грижата, от които се нуждаят – това иска едно дете.

Н.Б.: Всички деца са еднакви за мене. Били те български деца, деца с увреждания, независимо какви са – те са еднакви. Винаги съм вярвал/а, че човек трябва да направи най-доброто за тях. Независимо какво ни струва това.

С.К.: Фактът, че всички работихме заедно и имахме една обща цел – да затворим входа към институциите.

Н.Б.: Ако всеки от нас изпълнява своите задължения, нещата се подреждат автоматично.

С.К.: Хората ни казват: „Добра работа! Вече я няма институцията!“ Но ние не парадирате с това. Ние смятаме, че това е трябвало да се направи.

Повлия ли закриването на тази институция по някакъв начин върху вас самите?

С.К.: Освен факта, че съм щастлива от това, което се случи. И съм изпълнена с радост, доволна съм. Преди години нямаше приемни семейства. Аз работя тука от 2001 г. По това време институцията беше единствената алтернатива за децата, изоставени след раждането си. Тогава институцията си вършеше работата, изпълняваше предназначението си. Но стига с това! Ако има други варианти защо да държим деца в институциите? Ние им дадохме шанс да отидат в семейство, което е най-доброто.

Кое е най-успешното партньорство?

С.К.: Не мога да кажа, че сме имали някакво особено партньорство с хората от институцията. Поне не ни възпрепятстваха. Те съдействаха и на приемните и на осиновяващите семейства.

С НПО – само подкрепата – финансова и материална – ние получихме от НДД за семейството с двете деца.

Н.Б.: Неформалните отношения между персонала.

С.К.: За мене най-успешна беше работата с ОЗД.

Н. В.: **Най-успешното нещо е интегритета на хората, които поеха тази работа. Ако егото на различните организации и други изпълняващи страни бъде замесено – нищо никога не се получава.**

С.К.: Както вече казах, всички вървахме в една посока. Това е причината да се свърши толкова много работа толкова бързо. За около две години. Това е доста кратък период от време.

Какво бихте препоръчали на вашите колеги и хората, на които тепърва им предстои да закриват институция за деца в даден град или друго населено място?

С.К.: Те трябва да работят заедно. Всички отдели трябва да работят заедно, да се обединят, да се фокусират в тази единствена посока – закриване, стартиране на кампании, ако няма достатъчно приемни семейства и ако имат партньори – социални услуги – нека работят с тях, защото са полезни; нека използват техния опит. Ако хората не се

обединят, нещата няма да се получат. Ако всеки си има свой различен интерес, нищо няма да излезе от това. Закриването на една институция изисква всички да вървят в една и съща посока. Трябва ли ДМСГД да се връща назад и да прави неща... Чували сме ги да казват на осиновяващо семейство „Не са ли ви казали, че детето е с увреждане?“ докато детето всъщност нямаше увреждане. Благодаря на Господ, че тука нямаше подобни неща. Ние също не се радвахме на особена подкрепа, но поне не се намесвах. Въпреки че след като всичко приключи, някой каза „Ето, сега вече ни закрихте институцията!“

Н.Б.: Лично аз съм доволна за децата – те намериха по-добра среда, която за тях е идеалната. В Кюстендил има най-много настанени деца в приемни семейства, но в малките общини също има приемна грижа. Дори имаме списък на чакащи приемни семейства, готови да приемат деца, но такива няма.

Имаше ли искане от ваша страна, как протече интервенцията?

С.К.: Имаше среща в София. Понеже докладвахме на АСП, че почти няма деца, настанени в ДМСГД и започнахме да мислим как да закрием дома по такъв начин, че общината да има полза от това, т.е. да не се налага връщане на част от средствата на министерството, а да се създаде нова услуга. След това (ХХ) от НДД ми се обади и отидохме на среща с кмета. Обсъдихме закриването и начина, по който ще се свържем с Министерство на здравеопазването, което трябваше да се случи на ниво община и министерство. И фактически това беше. След това НДД предложи да осигури подкрепа на семейство.

(ХХ) тогава обясни и очерта някои насоки на кмета за това какво предстои да се случи.

С.К.: Знаете какво се случи след това – започнаха протестите, последваха промени в правителството, тези неща станаха точно по същото време. И всъщност тази фондация осигури подкрепа само за едно семейство, в което имаше настанени две деца и подкрепата се състоеше в закупуването на всичко необходимо. И така вече нямаше деца в ДМСГД и МЗ започна процедура по закриването му.

Честно казано, ние доста дълго време искахме това да се случи. Още през 2008 – 2009. ДМСГД се управляваше от друг директор по това време. Ние

проведохме много разговори с него, накарахме го да направи някакъв институционален проект, който той изпрати на общината и да предложи други услуги, не само тази постоянна грижа – например седмична грижа, понеже нямаше приемни семейства по това време. За да не се прекъсва връзката на децата с биологичното им семейство. Те не направиха нищо с тези институционални проекти. Те ги пишеха, но на практика не правеха нищо.

Правилно ли е да се каже, че понеже вие бяхте активна страна, закриването на ДМСГД се случи? Може би ако не бяхте вие, това закриване нямаше да се случи?

С.К.: Не искаме да се хвалим. Но реалистично погледнато това щеше да се случи, понеже също така е политика на държавата. Сега се изпълнява проекта „Посока: семейство“. Ние отпаднахме от този проект, за което много съжалявам. Щяхме да имаме Център за майчино и детско здраве, един ЦНСТ, ранна интервенция, спешен прием – на практика изгубихме тези неща.

Но пък имате приемни семейства, при това много. Това не се среща навсякъде.

С.К.: Тези центрове щяха да подпомагат и децата в семейна среда и семействата в нужда. Съжалявам за тези центрове, които изгубихме! Но това беше извън нашия контрол. Имаше крайна дата, до която нашата община трябваше да предостави парцел. Те предоставиха подходяща общинска земя, но живеещите в съседните блокове се възпротивиха и започнаха да обжалват решението в общинския съвет; срокът беше много кратък и ни дисквалифицираха. Но пък изпреварихме всичките 8 пилотни общини със закриването. Винаги съм искала нашата община да е пилотна в някаква област. Казаха ни, че ще стане чрез участие в проекта, но това се провали. А ние постигнахме успех по един различен начин.

5.2 Поява на важни теми

От тематичния анализ на данните, фокусирани върху аспекти от процеса на ДИ в Кюстендил, много от въпросите открити в Широка лъка се повтарят. В тази част обаче сме представили две значими допълнително възникнали теми. Работата на НДД отново е оказала положително

влияние върху тях. Те са изложени по-долу и са анализирани допълнително в този доклад.

Тема 12: Предизвикателствата при закриването

Тема 13: ДИ като „система”

Част 6

Търсене на смисъл и опит за фокусиране върху знание, водещо към действие

Към края на този доклад се мести гледната точка от миналите събития и опит и се описват някои потенциални, позитивни възможности за по-нататъшно развитие на чудесната работа на „Надежда и домове за децата“. Тези размисли произлизат от анализа на данните и са описани като три взаимодействащи **„Култури, вдъхващи надежда“**. Те изграждат:

- **Култура на СПОДЕЛЕНА ПРЕЦЕНКА** за благополучието на децата.
- **Култура на ПРИЗНАТЕЛНОСТ**, която включва поддържането на желание за партньорство и съвместна работа.
- **Култура на ДЕЙСТВИЕ, УПОВАВАЩО СЕ НА СИЛНИТЕ СТРАНИ**, при което всички, участващи в процеса на ДИ, съзнателно използват професионалните си силни страни и силата на характера си, за да създадат възможно най-добрите последствия за засегнатите деца.

6.1 Култура на СПОДЕЛЕНА ПРЕЦЕНКА за детското благополучие.

В този доклад сме включили опит да се дефинира съдържанието и стила на подобен инструмент за измерване на детското развитие като начин за подобряване на практиките на оценка на развитието на децата.

- Организации като „Надежда и домове за деца” успешно работят за решаването на сложни социални въпроси, които често не могат да се решат от една единствена инициатива или организация. В този доклад има предостатъчно доказателства (особено от тематичния анализ), които водят до заключението, че сложните процеси като ДИ изискват системни, съвместни отговори. Споделената преценка може да подкрепи един системен подход към разбирането на ДИ, помагайки ни да научим какво работи най-добре за засегнатите деца, семейства и общности. Споделената преценка означава организации, участващи в ДИ, да работят за развиването на едно **общо разбиране** за това какво да се измерва и **създаването на инструменти**, които да могат да се използват от всеки, работещ за подобни цели. **Като организация, която се превръща в ядро на сътрудничеството между заинтересованите страни и подкрепя практики, основани на доказателства, НДД е в позиция да инициира този процес.**
- Споделената преценка улеснява организациите да се учат една от друга. Може да спести разходите по разработване на собствени инструменти и да изгради база от доказателства за това кое работи при процеса на ДИ и кое се нуждае от преразглеждане. Това е един важен компонент за подобряването на нашите знания за измерване на въздействието, даващ възможност за повече последователност и сравнимост, с оглед подобряването на процеса на ДИ.

От анализ на данните, събрани за работата на НДД, се появяват шест ключови характеристики на подхода за споделена преценка.

- i. **Споделени резултати:** в споделената преценка трябва да има съгласие за споделените резултати, които трябва да бъдат измерени, както и да се използват едни и същи инструменти.

- ii. **Последователност на методите:** организации като НДД, които използват споделен инструмент, трябва да се стремят към последователен дизайн на допитването и последователното отчитане на резултатите при употребата на този инструмент.
- iii. **Фокус върху измерването на резултатите и въздействието:** споделената преценка трябва да е фокусирана върху измерването на разликата, която предизвиква някой процес за децата и/или техните семейства.
- iv. **Съгласие за това какво се измерва:** трябва да има съгласие за ключовите резултати в една рамка за споделена преценка, докато същевременно се позволява необходимата гъвкавост на организациите да отделят и избират кои резултати са най-важни за тяхната работа. НДД в партньорство с други значими организации (напр. „Еквилибриум“ и Ноу-хау центъра за алтернативна грижа и т.н.) могат да организира конференция или семинарна програма за обсъждането на този въпрос.
- v. **Яснота за въздействието на даден сектор:** споделената преценка трябва да включва разбиране за това до каква степен участниците в процеса на ДИ работят или биха могли да работят заедно за подобряване на практическите си знания в полза на бъдещи действия. При провеждането на тази оценка ние усетихме, че това може да включва поне дефинирането и очертаването на „теория на промяната“ за всички участващи в ДИ и обмисляне на това, от какво би се състояла една мрежа за измерване на въздействието на ДИ и как би функционирала.
- vi. **Възможност за сравняване:** споделената преценка трябва да позволява на организациите, участващи в ДИ и правещите политиките смислено да сравняват резултатите във времето и между различните обстановки. Ние смятаме, че това може да помогне на организациите да вкарат своите данни за въздействие в определен контекст и да научат кои подходи са най-ефективни. Друг начин да се обясни това е да се каже, че би изяснило по-добре така наречените „най-добри практики“.

6.2 Култура на ПРИЗНАТЕЛНОСТ

В контекста на този доклад една култура на ПРИЗНАТЕЛНОСТ включва всички участници в процеса на ДИ, които имат желание за партньорство и съвместна работа с цел учене за развитие. От събраните тук доказателства става ясно, че НДД има такова желание, без което нашите препоръки от 6.1 няма да бъдат изпълнени.

НДД участват положително в закриването на институциите в Широка лъка и Кюстендил. Те са оставили там положително наследство. Един друг момент обаче, който възниква при провеждането на тази оценка, е нуждата за по-добро и задълбочено отчитане на въздействието на модела на НДД, особено по отношение на въздействието върху децата. Нещо, което да допълни обширните качествени данни, които са налице. След размисъл достигаме до предложението за важна работа, която да запълни тази празнина. Предложението ни е това да бъде *„проследяване на **изминатото разстояние**“ (което предполага дългосрочно изследване – Галина Маркова)“*.

6.2.1 Концептуално това се отнася до развитието на стратегия и инструмент, с които да се наблюдават (или проследяват) социалното, психологическото и физическото развитие на детето след напускане на институцията. Също така може да се разгледа като инструмент за определяне на благосъстоянието. Това е проверка на прогреса на детето, съпоставен с първоначална мярка (също трябва да се извърши), за да се разбере по-пълно как и защо всяко дете се е развило в различните условия след институцията. Казано просто, това е начин да се определи „докъде са стигнали“. Данните от този инструмент може да се използват за основа на разговори за подобрене и да помогнат за развитието на дори по-добри интервенции.

6.2.2 Смятаме, че проследяване на изминатото разстояние за децата, напускащи институциите, е важно, защото показва какъв прогрес е постигнат спрямо една първоначална оценка, вместо да се фокусираме само върху

фазата на преход. Това е една картина на периода след прехода. Ключов е диалогът, в духа на признателността, за характеристиките на първоначалната оценка.

6.2.3 Проследяване прогреса на всяко дете, така както ние го предлагаме, е важен начин за подреждането и подобряването на работата на тези възрастни, които са взели най-добрия интерес на детето присърце. Данните от подобен инструмент могат да се използват, за да се предостави редовна и полезна обратна връзка, която да допълни качествената информация и доказателствата чрез разказани истории и дадени примери. Може да помогне както на възрастните, така и на децата (когато е уместно) да разгледат и помислят върху своя прогрес.

6.2.4 В детайлите на данните, събрани за този доклад, можем да открием примери за това, което бихме нарекли *„затруднени преходи“*. Например при гледните точки за отношенията между участниците в процеса по закриване и персонала в конкретната институция. Един инструмент за *„проследяване на изминатото разстояние“* помага на всички участващи в ДИ да оценят факта, че прогресът на децата не винаги е толкова прост и праволинеен. Както при всички хора и те имат своите върхове и спадове. Те напредват, но и някои предизвикателства ги връщат назад. Проследяването на изминатото разстояние по начина, който ние предлагаме, не само проследява развитието, но и показва къде може да е необходима допълнителна или различна подкрепа.

6.2.5 Накрая доказателствата от подобен инструмент могат по полезен начин да осигурят на неправителствените организации като НДД, както и на финансиращите и създаващите политиките страни възможности за повече подкрепени от доказателства разговори за това дали са подходящи стратегиите за ДИ и използването на субсидии/фондове/държавни средства. НДД е добре подготвена да поведат този процес. Подобен инструмент

може да изиграе важна роля при проследяването на „меките резултати“, които безспорно че са критични за благосъстоянието на децата след институционалната грижа. Резултатите като самочувствие, устойчивост и т.н. често не са измервани, въпреки значението им за услугите, както и за самите деца. **Тези данни могат да се използват за дългосрочни изследвания на дълготрайните ефекти от институционалната грижа върху индивидите.**

6.3 Култура на ДЕЙСТВИЕ, УПОВАВАЩО СЕ НА СИЛНИТЕ СТРАНИ

Ние предлагаме идеята, че една култура на ДЕЙСТВИЕ, УПОВАВАЩО СЕ НА СИЛНИТЕ СТРАНИ е такава, при която всички участници в процеса на ДИ целенасочено и осъзнато използват своите професионални и лични силни страни, за да се постигнат възможно най-добрите резултати за децата. В контекста на тази оценка и голямата база от данни, която бе създадена, ние правим едно последно предложение. Това предложение цели допълнително да засили отличната работа на НДД. Има много мрежи в България. Ние обосноваваме това като специален вид мрежа, наречена „мрежа на въздействието“ (impact network). Това е мрежа, която действа, ако индивидуалните участници в процеса на ДИ са наясно със своите силни страни и как да ги използват за постигане на желаните резултати.

6.3.1 НДД се стреми и има значителни успехи в постигането на позитивни промени в живота на децата и семействата. Както споменахме в част 1.6.2, постигането на тези промени изисква серия от процеси, свързани с ДИ. Някои се управляват и провеждат от НДД, някои - от други. Пълният обхват от позитивни процеси на интервенция, които се съдържат в ДИ като система, е това което ние наричаме мрежа на въздействие.

6.3.2 От подтекста на събраните данни се извежда едно предположение, че организациите в една

такава мрежа на въздействие откриват по какъв начин разчитат една на друга и трябва да работят заедно за постигането на възможно най-добрите резултати за децата и семействата.

6.3.3 Разбирането и работата в „мрежа на въздействието за ДИ“ има потенциала допълнително да подсили ефективността на това, към което се стремят организации като НДД. По-тесните връзки между дейностите в такава мрежа имат потенциала да повишат въздействието. Това може да се постигне посредством по-добро координиране на стратегиите на различните организации. В допълнение, при един климат на строги икономии, подобна мрежа може не само да спомогне за идентифициране на празнини в дейностите, които да бъдат адресирани, а дейностите подсилени, но и да покаже по-добро разпределяне на оскъдните ресурси, за да се избегне припокриване.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Култури, вдъхващи надежда

“Един от най-големите митове е този, че децата в домовете са там, понеже нямат родители. Случаят не е такъв. Повечето са там, защото родителите им просто не могат да си позволят да ги хранят, обличат и образоват. За правителствата и донорите настаняването на деца в институциите често изглежда като най-прекия вариант. И е начин да излязат от ползрението най-бедните и най-дискриминираните деца, с най-големите проблеми. Окуражаването на родителите да оставят децата си на тази грижа дори се използва като начин за печелене на лесни пари от някои безскрупулни и неконтролирани институции. Но с правилната подкрепа повечето

семейства биха могли да задържат децата си. А когато просто не е възможно за детето да живее при своите родители, има други семейни и базирани в общността варианти, където децата могат да бъдат обгрижвани и защитени. Институционалната грижа трябва да бъде използвана само като крайна мярка и само ако е с висок стандарт и е в най-добрия интерес на конкретното дете. Подкрепянето на семействата и общностите, така че те да могат сами да се грижат за децата си, може да изглежда по-сложно в краткосрочен план. Но в дългосрочен план то изплаща големи дивиденди. Не само че е по-вероятно тези деца да просперират и да станат после по-добри родители, но и е по-вероятно те да допринесат за развитието на своята общност и държава.”

(Csáky, C. 2009, Keeping Children Out of Harmful Institutions: Why we should be investing in family-based care, p. iv, Save the Children, London. „Да не допускаме настаняване на децата във вредните институции: Защо трябва да инвестираме в семейния тип грижа“, Спасете децата, Лондон)

В работата на „Надежда и домове за деца“ в България и ролята ѝ при закриването на двете институции в Широка лъка и Кюстендил личат не просто добри намерения. „Надежда и домове за децата“ се научават как да бъдат етични и как да останат отдадени на етичните действия. Подобно действие произлиза от това, че организацията е лидер в своята сфера, а не от законодателство, заявена роля или политика.

Този доклад изтъква големия принос на „Надежда и домове за децата“. Нейните действия са оценени. Едно значимо послание, произлизащо от тази оценка е следното.: „Не е важно количеството работа, което „Надежда и домове за децата“ извършва и на двете места. Важно е естеството на работата и въздействието ѝ върху хората, които засяга“. За работата на „Надежда и домове за децата“ се говори с уважение и се описва като действия, изпълнени с „искреност, грижа, любов, състрадание и честност“.

„Надежда и домове за децата“ продължават да изпълняват значителна роля в развитието на „култура за вдъхване на надежда“ в рамките на организациите и общностите, в които работят. Децата и семействата, които подкрепят в Широка лъка и Кюстендил са още един пример за това

как „Надежда и домове за децата“ работи да насърчи благосъстоянието и да елиминира унижението, срама и клеймото, мъчителните чувства, мъката и загубата. По този начин тези младите хора, които са в центъра на този доклад, стават **„НЕЧИИ ДЕЦА“**.

„Няма страст в играта на дребно – в стремежа към живот, който е по-непълноценен от живота, който можеш да имаш”

Нелсън Мандела

„Надежда и домове за децата” в процес на проследяване развитието на децата

1. Метод

„Надежда и домове за децата” е организация, която прилага системния подход при развитието на семейни политики. Основните предимства на този метод са, че е цялостен и обхваща всички аспекти от закриването на ДМСГД до проследяване развитието на детето при неговото израстване. В този процес са взаимно свързани семейната среда, от която произлиза то, ресурсите, с които тя разполага, институциите, в които детето е пребивавало, различните образователни и социални структури, чрез които държавата и НПО -та предоставят грижи и услуги. Чрез системния подход могат да бъдат отчетени и проследени във времето важни аспекти от детското развитие като:

- връзката между когнитивното и емоционалното развитие;
- механизмите на научаване както в индивидуалното развитие, така и усвояването на социалния опит;
- овладяването на различни социални роли;
- участието в група и практикуване на различни модели на свързаност ;
- физическото му развитие;
- овладяване на учебния материал и преминаване през необходимите образователни степени.

„Надежда и домове за децата” извършва активно проследяване на децата и тяхното развитие, за целта си сътрудничи със специалистите от детска грижа, с родителите на децата и бъдещите им семейства. Организацията, съвместно с мултидисциплинарни екипи от специалисти, прилага индивидуален подход към всяко дете, с уважение към свободната му воля и тази на родителите, фокусира се върху силните страни на детето и семейството, с цел постигане на устойчива семейна среда и най-добрият интерес на детето.

2. Източници на информация, обработка и проследяване на административната документация

„Надежда и домове за децата” има разработен инструмент, на базата, на който проследява развитието на детето. В началото се осъществява първоначална оценка на изхода на институцията, следва нова оценка на 6м. и след това на 1г. Завършва с подробно разработен социален доклад. Включената в него информация застъпва различни индикатори, чрез които е оценено развитието, подхода е аналитичен.

В Широка лъка организацията работи в партньорство с „Международните социални служби” и ЦОП в Смолян, които осъществяват реинтеграцията на децата и приемната грижа и отразяват информацията в досиетата на децата в ЦОП. Там е заложена и подробна оценка на децата, осъществена от „Детство за всички”, преди преместването на децата в ЦНСТ Разлог и София. След настаняването им в тези услуги е направена нова първоначална оценка и са извършени регулярни прегледи. Всеки от доставчиците на социални услуги си избира собствен модел за оценка, който следва. „Надежда и домове за децата”, в качеството си на водеща организация в процеса на ДИ надлежно следи за коректното допълване на досието на детето, дали документацията го следва и отчита вследствие на предприетите интервенции какви са настъпилите промени, които отразява в социален доклад.

В Кюстендил основната задача на „Надежда и домове за децата” е да стартира процедурата по ликвидация на ДМСГД, подготвяне на общински съвет, предложения за разкриване на бъдещи услуги и пренасочване на средства. Администрирането на процеса, подготвянето на писмо до МЗ и осъществяване на същинското закриване на ДМСГД е от ключово значение за процеса на ДИ и решаващ принос за успешното му приключване има „Надежда и домове за децата”. При стартирането на процеса в дома има само едно дете. То е настанено в ЦНСТ и след това в приемно семейство.

Системен подход при развитието на семейните политики НДД прилага при закриването на ДМСГД с Широка лъка и ДМСГД гр. Кюстендил. Организацията обхваща - стартира, интервенира, развива и проследява цялостния процес на ДИ от подаването на документите за ликвидация на ДМСГД до проследяване на развитието на настаняването и на последното дете в приемно семейство.

3. Работа по случай

Оценка на А.Г. преди извеждане от ДМСГД, с. Широка лъка

А. Г. е родена от дванадесета патологична бременност, по нормален механизъм, тегло 1330гр. и ръст 39см. Поставена е в ковъоз и преместена в отделение за недоносени деца. Непосредствено след раждането, по молба на майката детето ѝ е настанено в ДМСГД Широка лъка, където се отглежда до настаняването му в ЦНСТ гр. София. А.Г. е с диагноза „слепота и намалено зрение“, съгласно експертно решение на ТЕЛК .

При настаняването на А.Г. в ДМСГД, Широка лъка е изготвен профил на детето, в който е отразено състоянието му. А. Г. е с физическо развитие, което съответства на възрастта, но е с намалена дееспособност, не може да извършва движения и действия, характерни за възрастта. Няма изградени игрови умения, трудно спазва правила. Издава нечленоразделни звуци, които не са свързани с емоционалното състояние. Установено е тежко изоставане в цялостното развитие. Препоръчано е настаняване в социална услуга- резидентен тип за деца със зрителни увреждания, където потребностите ѝ да бъдат максимално задоволени. А.Г. е изведена от ДМСГД Широка лъка и настанена в ЦНСТ гр. София. Започната е индивидуална психологична работа с детето.

Според психологопедагогическата характеристика, изготвена в ЦНСТ гр. София, А.Г. е спокойна, оживява се при музика и обича да припява. Има развита експресивна реч, реагира на името си. Има изграден режим на бодърстване и сън. Има стереотипни движения, смуче си пръста. Не влиза в контакт с други деца, предпочита да общува с избрани възрастни. Не е посещавана от близки и роднини. Препоръчано е да се продължи да се работи за развитие на фината моторика, да се насърчава самостоятелното хранене и ходене.

При сравнение на оценките от специалисти, от момента на извеждане от ДМСГД и след извършените интервенции в ЦНСТ може да се заключи, че А.Г. има съществен прогрес в развитието си. Индивидуалната работа с детето, персоналната грижа, която получава в ЦНСТ е допринесла за напредък в емоционалното и говорно развитие, двигателната култура, подобрило се е общуването с обкръжението.

Оценка на С.И. преди извеждане от ДМСГД, с. Широка лъка

С.И. е родена от шеста недоносена бременност на майката с тегло 2230гр. и ръст 48см., поради което е настанена в отделение за недоносени деца МБАЛ гр. Пловдив. С решение на Районен съд гр. Смолян детето е настанено в ДМСГД с. Широка лъка и вписано в регистъра на децата, които могат да бъдат осиновени при условията на пълно осиновяване. Майката на С.И. не я е посещавала в дома, не е проявила интерес към развитието и съдбата ѝ. С решение на ТЕЛК С.И. е освидетелствана - 80% степен на увреждане без чужда помощ. Водеща диагноза - умствена изостаналост. Общо заболяване: Изоставане в НПР. Разстройство в развитието на речта и езика.

През ноември 2011г. екип от специалисти на Ресурсен център , Смолян е провел заседание за оценка на общото състояние и образователни потребности на С.И. Установява, че детето е с физическо развитие, съответно на възрастта, ходи самостоятелно с леко тромава походка. Физическата активност и дееспособност са занижени, трудно се ориентира в променена ситуация, трудно се приспособява към нови условия. Добре приета е от останалите деца в групата, но не се включва в колективни игри. Трудно разбира и спазва правилата. Интересите са ограничени до тясно битови нужди и желания. Няма сформирана представа за пол и идентичност. Не може да контролира физиологичните си нужди. Когнитивното развитие е с дефицити във всички компоненти. Налице са значителни обучителни трудности, дължащи се на изоставане в НПР.

С детето е започната индивидуална работа от специалисти към центъра. След шест месеца - май 2012 е направена нова оценка на С.И, при която се наблюдават множество подобрения. Прогрес има в развитието на грубата моторика, има формирани социални и емоционални умения. Изпълнява прости указания. Вниманието е неустойчиво, с ниска концентрация, паметта е образна и механична. Детето е с хиперактивно поведение и се чувства добре в група. Препоръчано е да бъде настанена в услуга от резидентен тип за деца със специални нужди, където ще бъдат задоволени в максимална степен потребностите ѝ.

С.И. е настанена в ЦНСТ гр. Разлог, където специалистите правят нова оценка на потребностите и изготвят план за грижи. Интервенциите,

които се изпълняват според плана от екипа на ЦНСТ, социален работник и медицинска сестра са насочени към подобряване на битова хигиена, развиване на умения за общуване, участие в груповия живот. Важно място заема и работата за развитие на речта и комуникативните способности, психомоторното и емоционално развитие. Детето показва прогрес.

За С.И. предстои осиновяване и развитието ѝ ще продължи в семейство. НДД е проследявала и подпомагала целия процес от извеждането от ДМСГД, до настаняването в осиновително семейство.

Дете Е.К. , Широка лъка

Оценка на Е.К. при постъпване в спешен прием към КСУДС, гр. Русе, ноември 2012

Е.К. е настанена в КСУДС, Русе със заповед от ДПС, Смолян за предоставяне на услуга „Спешен прием“, във връзка със закриването на ДМСГД, Широка лъка. При постъпването детето е на възраст 6,2г. с диагноза „Умерена умствена изостаналост - 60% степен на увреждане“, Физическото развитие съответства на възрастта, наблюдава се забавяне в говорното развитие, не говори, произнася отделни срички. Вниманието ѝ се ангажира изключително трудно, не проявява интерес към хората около себе си и към поставени задачи. Не показва привързаност към братчето си, но е свикнала с присъствието му, показва тревожност, когато то отсъства. Понякога проявява агресия и автоагресия.

Персоналът на Спешен прием осъществява денонощна грижа за Е.К. като насърчава нейната самостоятелност. Работи се в посока адаптиране на детето в новата обстановка и намаляване на емоционалните кризи, които получава.

Със заповед на директора на ДСП-Русе от януари 2013, Е.К. е настанена в професионално приемно семейство, заедно с малкия си брат Б.К. През месец декември 2013г. е направена нова оценка от специалистите в детска грижа за адаптирането на детето в приемно семейство. Установено е, че семейството е изградило устойчива среда, благоприятстваща отглеждането и възпитанието на Е.К. Храни се самостоятелно, съобщава за физиологичните си нужди, почти самостоятелно се съблича и облича. Прави опити да спазва поставените правила в къщи. Е.К. е прегледана от специалист и е поставена диагноза „Генерализирано разстройство на развитието - 95% с чужда помощ. Е.К.

започва да посещава специализирана група за деца с увреждания. Успява лесно да се адаптира, разбира смисъла на речта и може да изпълнява кратки инструкции.

Индивидуалните грижи за Е.К. в приемното семейство са ключови за положителния ѝ напредък във физически и психоемоционален план. След адаптирането на детето в семейството, от неговото поведение липсват елементи на агресивно и автоагресивно поведение. Получаването на обич и грижа в семейна среда е от основно значение за израстването на всяко дете.

Дете Б.К., Широка лъка

Оценка на Б.К. при постъпване в Спешен прием към КСУДС, гр. Русе, ноември 2012

Б.К. е настанен в КСУДС, Русе със заповед от ДПС, Смолян за предоставяне на услуга „Спешен прием“, във връзка със закриването на ДМСГД, Широка лъка. При постъпването той е на възраст 2,9 г. и е заедно с по-голямата си сестра Е.К. Грижовен и привързан към нея, търси я с думите „кака“. Чувства се добре и изразява обичта си с действия. В център за Спешен прием има възможност за съвместни игри и занимания с други деца. Детето не е уверено в себе си, плахо и срамежливо. Според документацията от ДМСГД, Широка лъка Б.К. е с нормално физическо и психическо развитие, отговарящи на календарната му възраст. При говор употребява малко на брой думи, разбира смисъла на инструкциите и ги изпълнява. Участва с желание във физическите упражнения, проявява интерес към другите деца и влиза във взаимодействие с тях. Спокойно дете, обича да играе самостоятелно, храни се самостоятелно. Проявява любопитство към света.

Със заповед на директора на ДСП-Русе от януари 2013, Б.К. е настанен в професионално приемно семейство, заедно с по-голямата си сестра Е.К. След настаняването си в приемното семейство Б.К. проявява силна привързаност и към двамата родители. С приемния баща момчето има възможност да се идентифицира с мъжката фигура. Търси и приема физическа близост със сестра си и приемните родители. Изпълнява задачи и дейности, самостоятелно- хранене, обличане, миене на ръце и зъби. Контролира и съобщава за физиологичните си нужди. Поведението му е социално приемливо и отговаря на възрастовите му особености и

развитие. Говори свободно и ползва дълги изречения. Умее да изразява широк диапазон от емоции и чувства. Проявява интерес към останалите деца. Посещава детска градина. Според мнението на педагози, познавателното развитие на Б.К. е в съответствие с неговата възраст. Въпреки условията на живот в ранното му детство и престоя в институция, той е достигнал нивото на развитие на своите връстници, с нормално протичащо ежедневие и грижи. Стабилната семейна среда, грижовните приемни родители ще допринесат за развитието му като здрав индивид и пълноценен член на обществото.

3. Изводи:

1. НДД събира и организира информацията за развитието на децата от ДМСГД гр. Кюстендил и с. Широка лъка от ликвидацията на ДМСГД до последното им местонахождение.
2. НДД прилага индивидуален подход към всяко от изведените деца до настаняването му в семейство или услуга.
3. НДД е активно ангажирана и подкрепя специалистите и приемните семейства както методически, така и материално.
4. НДД успешно прилага системния подход в процеса на ДИ и е добър модел за следване при реализирането на семейните политики.

4. Препоръки

1. Да бъде изградена обща система за проследяване на развитието на изведените деца от ДМСГД (към момента всяка услуга прилага собствен модел), до навършването на 18 г. възраст.
2. Да бъде изработен общ инструмент, приложим към досието на детето, в който по идентичен начин да се отразява новата информация за състоянието на детето.