

Променени съдби

Деинституционализация на децата от ДМСГД Тетевен

Благодарности за принос към проекта

Бихме искали да благодарим за визията и ангажираността с реформата на грижите за деца на нашите партньори от правителството: Десислава Димитрова - заместник-министър на здравеопазването, Валентина Симеонова - заместник-министър на труда и социалната политика, Надя Шабани - председател на Държавната агенция за закрила на детето.

Специални благодарности за смелостта и далновидността на Николай Павлов - кмет на община Тетевен и на неговите заместници - Борис Врабевски и Марин Дамгов, на Дирекция „Социално подпомагане“ - Тетевен и особено на екипа от Отдел „Закрила на детето“, както и на техните колеги от съседни общини, на Д-р Антонио Маринов, директор на Дома за медико-социални грижи за деца в Тетевен и на неговия персонал.

Бихме искали да изразим сърдечна благодарност на кметовете по селата и на тези представители на местни институции и медии, които подкрепиха кампанията ни по приемна грижа в област Ловеч и съседни общини.

Благодарни сме за предоставената финансова подкрепа за проекта от „Тръст за изоставените деца на България“, Великобритания, както и за щедрот дарителство на фирма САНДВИК България.

За да защитим самоличността на децата от проекта, в представените истории всички имена са променени, а обстоятелствата са изложени в обобщен вид.

Екип на проекта

Проект „Преструктуриране на Дома за медико-социални грижи – Тетевен и изграждане на алтернативни социални услуги за деца и семейства (Център за обществена подкрепа)” се изпълнява от:

Д-р Дейлия Поп – програмен директор, „Надежда и дом за децата”, Великобритания

Галина Пурчева-Бисет – регионален мениджър за Централна и Източна Европа, „Надежда и дом за децата”, Великобритания

Дейвид Бисет – ръководител проект, „Еквилибриум”

Десислава Енчева – национален координатор, „Еквилибриум”

Георги Симеонов – консултант, София

Стефка Петева, Ивелина Димитрова, Надежда Петрова, Надежда Денева и Милена Влахова – обучители

Веселина Босилкова, доктор по педагогика и психология – супервизор на новата услуга

Петя Чиколова – социален работник, Тетевен

Цветан Димитров – местен координатор, Тетевен

Въведение

Твърде често деца в ранна възраст се настаняват в институции, навсякъде по света, въпреки разбирането, че институционалната грижа води до изключително негативни последици за децата. Децата до 3 години, отглеждани в институции, нерядко страдат от здравословни проблеми, винаги изостават във физическото си и когнитивно развитие, имат влошени параметри в развитието на мозъка и проявяват емоционални проблеми, вследствие на разстройства в привързането. (Картър 2005; Джонсън, Браун и Хамилтън-Giachritsis, 2006)

Децата се нуждаят не само от добра физическа грижа. Те имат нужда от обич, внимание и значим възрастен, с когото да изградят солидна основа на всички свои бъдещи взаимоотношения. Изследвания в подкрепа на теорията за привързането се правят още през 40-те години на миналия век (предимно от Джон Боулби), които формират научното разбиране за нуждите на детското развитие, довело до промени в политиките на следвоенна Европа и САЩ относно грижата за малките деца. Въпреки научните доказателства и тревожните резултати от изследвания в началото на 90-те години, показващи негативните ефекти от институционалната грижа, практиката да се настаняват малки деца в специализира-

ни институции продължава да се шири по света. През януари 2010 г. в България се отглеждат 2334 деца в ранна детска възраст в 32 дома за медико-социални грижи за деца (ДМСГД).

На 28.12.2010 г. българското правителство взе решение за закриване на ДМСГД в град Тетевен. Решението е в съответствие с Националната стратегия „Визия за деинституционализация на децата в Република България“, както и с утвърдената от Министерството на здравеопазването „Концепция за деинституционализация на децата от домовете за медико-социални грижи“.

Закриването се извърши в рамките на проект „Преструктуриране на Дома за медико-социални грижи – Тетевен и изграждане на алтернативни социални услуги за деца и семейства (Център за обществена подкрепа)“ на британската благотворителна организация „Надежда и дом за децата“, в партньорство със Сдружение с нестопанска цел (СНЦ) „Еквилибриум“ – Русе и със сътрудничеството на Министерството на здравеопазването и Министерството на труда и социалната политика, Държавната агенция за закрила на детето и община Тетевен. Проектът се осъществява в продължение на 24 месеца – от януари 2010 до декември 2011 и чрез съответните споразумения е обезпечен плавният преход от специализирана институция към комплекс от социални услуги за деца и семейства в общността.

Партньори

Партньори по проекта са: „Надежда и дом за децата“ (Hope and Homes for Children -UK); СНЦ „Еквилибриум“ - Русе, Община Тетевен и британската организация – „Тръст за изоставените деца на България“ (The Bulgaria Abandoned Children's Trust - UK), която финансира проекта.

- „Надежда и дом за децата“ (Hope and Homes for Children - UK) е детска благотворителна организация, базирана във Великобритания, която от 17 години работи в Източна Европа и Африка за подобряване живота на деца без родителска грижа или живеещи в изключително трудни условия. Организацията работи в 10 държави в Африка и Източна Европа с децата, техните семейства и общности и централните и местни власти за създаване, подобряване и разпространяване на устойчиви модели на семейна и близка до семейната грижа. През последните 10 години е управлявала закриването на 37 институции и е осигурила техническа подкрепа за закриване на други 18. Моделът на деинституционализация на „Надежда и дом за децата“ е признат от УНИЦЕФ и Световната здравна организация за най-добра световна практика в тази област.

- СНЦ „Еквилибриум“ е неправителствена организация, която управлява Комплекса за социални услуги в Русе, състоящ се от Център за обществена подкрепа със звено „Спешен прием“, Център за работа с деца на улицата и Център за настаняване от семеен тип. Експертите на организацията са пионери в изграждането на алтернативни услуги за деца и семейства и притежават богат опит в пряката социална работа и организационното изграждане на иновативни услуги.
- Община Тетевен има опит в предоставянето на социални услуги за деца чрез Дневен център за деца със специални потребности и Център за настаняване от семеен тип, в който живее група младежи от закритата специализирана институция в с.Могилино. ДМСГД Тетевен е с капацитет за отглеждане на 50 деца, но през последните няколко години преди началото на проекта в него се полагат грижи за средно 25 – 27 деца. През 2006 г. домът е оценен за реструктуриране, под което следва да се разбира пренасочване на наличния ресурс към предоставяне на алтернативни социални услуги за деца в общността. Община Тетевен прие тези препоръки и подкрепи националната политика към деинституционализация.

Проектът

Институциите за бебета са вход към системата за институционална грижа, където постъпващите деца са обречени на дълъг престой със съпътстващи изоставания в развитието, което откроява острата необходимост от деинституционализация на грижата за тях.

Контекстът на проекта в края на 2009 г. е сполучливо обобщен от г-жа Мариела Личева, настоящ директор на дирекция „Социално подпомагане“ в Русе и тогавашен началник на дирекция „Контрол по правата на детето“ – звено Русе, в чийто обхват попада и община Тетевен:

„Трябва да се отбележи, че ДМСГД по Закона за лечебните заведения са лечебни заведения и в тях работи екип от лекари и медицински сестри, както и специализиран персонал от рехабилитатор, педагог, психолог и социален работник. ДМСГД гр. Тетевен не беше типичната институция от този тип, тъй като домът разполагаше само с един лекар, който съвместяваше длъжността директор. Въпреки факта, че в институцията нямаше деца с увреждания, беше назначен рехабилитатор, а необходимостта от психолог, който да подготвя децата за реинтеграция и осиновяване, не беше отчетена и такъв специалист липсваше в екипа.

Експертите от Държавната агенция за за-

крила на детето, които председателстваха междуведомствения екип, направил оцен-

ката за реструктуриране, и експертите, които осъществяваха текущ контрол на качеството на социалните услуги в ДМСГД гр. Тетевен, многократно даваха насоки за стартиране на процеса на реструктуриране, тъй като бяха налице всички индикатори от определените критерии за реструктуриране.

Персоналът на ДМСГД гр. Тетевен беше включен в обучение за разработване на институционален проект за реструктуриране, но не се наблюдаваше воля за промяна както от страна на ръководството, така и от екипа на дома.

Същевременно статистиката показваше, че през 2007 г. са реинтегрирани 11 деца в биологичното семейство, 1 в семейство на близки и роднини, а 13 деца са осиновени от български граждани. Към него момент, от настанените 23 деца в ДМСГД, 4 са били вписани в регистъра за пълно осиновяване.

Описаните данни потвърдиха, че правителствената политика, свързана с намаляване броя на децата в специализираните институции, действия и процеса за разкриване на социални услуги в подкрепа на децата и семействата в общността трябва да започ-

не, за сметка на закриване на институционалната грижа”.

През 2010 г. политиката за децата постига сериозен напредък. Разработени са, приети и утвърдени стратегически документи, най-важните от които са, както следва:

- **Национална стратегия** „Визия за деинституционализация на децата в Република България” (приета от Министерския съвет на 24 февруари 2010).
- **План за действие** за изпълнение на визията, предвиждащ закриване на всички специализирани институции през следващите 15 години (приет от Министерския съвет на 24 ноември 2010). Реализирането на плана цели да разработи система от социални услуги в общността на територията на цялата страна, които да заменят институционалния тип грижа за деца и да се закрият традиционните специализирани институции. Планът включва разработване и изпълнение на пет проекта:
 - деинституционализация на децата от домовете за деца с увреждания;
 - деинституционализация на децата от ДМСГД;
 - деинституционализация на децата от домовете за деца, лишени от родителски грижи;
 - развитие на приемната грижа;
 - кариерно развитие на социалните работници

- **Концепция за деинституционализация** на децата от ДМСГД (утвърдена от Министерството на здравеопазването)

Наред с посоченото се провеждат и съществени практически действия за реализация на новите подходи за грижа към децата като:

- Подготовка и първи стъпки на проекти по деинституционализация, финансирани от структурните фондове на Европейския съюз:
 - Закриване на специализираните институции за деца с увреждания и развиване на алтернативни форми на грижа, включително и за децата със специални потребности от 3 до 7 години, отглеждани в ДМСГД;
 - Закриване на 8 ДМСГД;
 - Развиване на приемна грижа в подкрепа на проектите по деинституционализация.
- Срещи между представители на Министерството на здравеопазването, Министерството на труда и социалната политика, Държавната агенция за закрила на детето, местната власт и ръководители на институции за деца с оглед представяне и обсъждане на политиката по деинституционализация.

Гореизложеното дава съществен тласък и отключва повече обществени гаранции за успешното реализиране на настоящия пилотен проект.

1. Сформиране на екип за изпълнението на проекта

„Надежда и дом за децата” оценява предимството да работи с местен партньор, със солиден опит в българския контекст по превенция на изоставянето на деца, подкрепа на семействата и реинтеграция на деца от институции, докато експертите на британската организация са специалисти в управлението на процеса по закриване на дадена институция.

За изпълнението на проекта е предвидено обединяване на експертния потенциал на британската и българската организация, като също така са привлечени допълнителни сътрудници за по-ефективна комуникация и координация на дейностите в София и Тетевен.

Екипът включва:

- от „Надежда и дом за децата” -

Програмен директор и регионален мениджър за Централна и Източна Европа: обучение и синхронизиране на местния опит с най-добрите международни практики; взаимодействие с централната и местната власт на ниво стратегии и политики.

- от „Еквилибриум” -

Ръководител проект: управление/ отчетност/ мониторинг на бюджета.

Национален координатор: методическа подкрепа на работата на терен и комуникация с представителите на системата за

закрила на детето и общинските администрации.

Обучители: кампания по приемната грижа и обучение на кандидати за приемни родители, както и специалисти от отделите за закрила на детето; изграждане на местен капацитет за междуведомствен и мултидисциплинарен подход при подкрепата на деца в риск; обучение на екипа на новия Център за обществена подкрепа.

Логистика и администриране: финансов контрольор (счетоводство/ доставки/ ремонтни дейности в сградата на ДМСГД) и шофьори.

- Сътрудници -

Социален работник в Тетевен - за подкрепа на работата по превенция на институционализирането на нови деца, по реинтеграция и приемна грижа за децата от ДМСГД Тетевен и за подпомагане на сътрудничество с отделите за закрила на детето;

Местен координатор в Тетевен - за комуникация с местната власт и координиране на дейности по проекта в област Ловеч;

Консултант в София - за методическа подкрепа по комуникационните стратегии на проекта.

Преди да стартира проектът, българският екип е запознат с модела на деинституционализация на „Надежда и дом за децата” и са уточ-

нени процедурите и инструментите за оценка, подходящи за предстоящата задача.

2. Оценка на децата и семействата

Към 1 януари 2010 г. в ДМСГД – Тетевен са настанени 28 здрави деца от 0 до 3-годишна възраст, а за цялата година през него са преминали общо 38 деца. В ДМСГД – Тетевен няма отделение за недоносени деца и за деца с увреждания.

В първата фаза на проекта са оценени настанените деца в ДМСГД - 32 на брой към начало на април 2010 - и техните семейства. Това е направено съвместно със специалистите от отделите за закрила на детето в Ловешка област и съседни общини, от които са настанените деца.

2.1 Оценката на децата включва:

- Структура на семейството;
- Здравен статус и потребности;
- Индикатори за оценка на развитието на детето и произтичащи нужди;
- Семейни и социални взаимоотношения;
- Препоръка за извеждане в подходяща форма на семейна грижа;
- Необходимата допълнителна подкрепа за успешна адаптация в семейството;
- Необходими услуги, които да ползва

детето след прехода към семейна грижа.

2.2 Оценката на семействата включва:

- Структура на семейството;
- Жилищни условия и какви подобрения са необходими;
- Семейни и социални взаимоотношения и необходимите подкрепящи интервенции;
- Образование и умения;
- Икономика на домакинството и необходимите подкрепящи интервенции.

Оценката обикновено отнема от 4 до 6 седмици, но това зависи от възможността да се установи и поддържа контакт със семейството и от желанието на родителите да участват в процеса. Уседналостта на семейството е много важна за планиране на стъпките по ре-интеграция и подкрепа след връщането на детето.

Провеждането на оценката на децата и семействата среща много трудности, тъй като повечето семейства живеят далеч от Тетевен или просто не могат да бъдат открити на посочените от тях адреси. Някои родители са в чужбина, без възможност за установяване на връзка с тях или нарочно избягват контакт с отделите за закрила на детето – и в двата случая не може да се установи взаимодействие, необходимо за извършване на оценката. Други проблеми, с които се сблъсква екипът на проекта, са честата икономическа миграция,

изключително нестабилни домакинства, живеещи на ръба на оцеляването, без капацитет да се справят с извънредни ситуации.

Процесът на оценяване поставя в своя център интересите на детето в светлината на оценявана семейна среда. Това означава, че трябва - от една страна, издирването и оценката на семейството да се обезпечат с гъвкави човешки и финансови ресурси, от друга страна - да се установят границите на практичността, в единна времева рамка, отчитаща нуждите на детското развитие и пагубните последици от дължаване на престоя му в институцията.

3. Препоръки за форма на грижа в семейна среда и услуги за подкрепа

Чрез активна мобилна работа на терен са издирени и посетени семействата/ роднинския кръг на децата за актуална оценка и договаряне на подкрепа. Разработени са индивидуални планове за извеждането на всяко дете в подходяща форма на семейна грижа, както и алтернативни варианти, по които се работи успоредно. При някои случаи, без да се изоставят опитите да се издирят родителите или

роднините, се стартира дългата процедура на вписване в регистъра за осиновяване в страната. В един от случаите препоръката е за ре-интеграция, но въпреки интензивната работа със семейството, самите те заявяват, че няма да се справят с постоянната грижа за бебето и то е настанено в приемно семейство за дългосрочна грижа и режим на редовни контакти с биологичното си семейство. В друг случай детето е вписано за осиновяване, но първото семейство се оттегля и докато се чака да се появи следващо семейство, детето е настанено при член на персонала на ДМСГД, с когото има добра емоционална връзка.

В съответствие с потребностите и в интерес на децата, е планирано 11 деца да се върнат в биологичното им семейство. На практика са ре-интегрирани 10 деца в 8 семейства. Единадесетото дете е в приемно семейство. Планирани са 5 временни настанявания в приемни семейства до осиновяване на децата, което не се налага, защото децата са своевременно осиновени. За едно от децата препоръката от самото начало е дългосрочна приемна грижа. В края на проекта 2 деца са настанени в дългосрочна приемна грижа. Двадесет деца са осиновени.

Да обобщим:

Първоначална оценка на 32 деца от ДМСГД	Препоръки	Окончателно настаняване
Ре-интеграция	11	10
Осиновяване	15	20
Дългосрочна приемна грижа	1	2
Краткосрочна приемна грижа, до осиновяване	5	0
Общо	32	32

Екипът на проекта работи едновременно по:

- извеждане в семейна среда на всички 32 настанени (към 1 април 2010 г.) деца;
- предотвратяване на изоставянето на деца в ранна детска възраст;
- развиване на приемната грижа;
- изграждане на местен капацитет за подкрепа на децата в биологичното им семейство или в алтернативна семейна среда.

4. Предотвратяване на институционализацията на нови деца

Следващ важен компонент на проекта е превенция на изоставянето на новородени деца чрез консултативна и финансова подкрепа, съвместно с отделите за закрила на детето от област Ловеч и съседните общини, които досега са настанявали децата в ДМСГД – Тетевен. Работено е по 21 случая на превенция на изоставянето на деца от 0 до 3 години, в които са осигурени хранителни продукти и бебешки пособия, съдействие и финансиране при издаване на документи, транспортни разходи, строителни материали, дърва за отопление.

За оптимизиране на работата по превенция на изоставянето е проведено двудневно обучение за отделите за закрила на детето, представители на регионалната здравна инспекция и на болниците от област Ловеч на 20 и 21 май 2010 в град Ловеч, на което се разглежда

превенцията като различна философия на подпомагането, изграждане на партньорска мрежа по превенция, рискове от институционализацията на новородени деца и приемна грижа за новородени и деца до 3 г. като алтернатива на институционализацията им.

5. Извеждане на децата и последваща подкрепа

В периода на подготовка за реинтеграция екипът осигурява общинско жилище или квартира на свободен наем, заплаща режийни разходи, социален патронаж, здравни осигуровки, такси за издаване на лични документи и актове за раждане, предоставя транспорт до ДМСГД при посещенията на децата, купува храна, адаптирани млека, дрехи, бебешки пособия и уреди за домакинството, осигурява дърва, заплаща неплатени сметки, довели до изключване на електрозахранването.

За децата, които не могат да живеят в семейството си, една от най-важните алтернативни услуги е приемна грижа, включително и за спешно и краткосрочно настаняване на деца до 3 години. В област Ловеч и в Община Червен бряг са направени 19 мултимедийни информационно-мотивационни презентации за същността на приемната грижа, в които вземат участие около 200 души. Кабелните телевизии в Ловеч, Тетевен и Троян излъчват специално подготвен филмов материал по темата.

Обучени са 16 кандидати за професионални приемни семейства. В обученията в град

Тетевен са включени и специалисти от отделите за закрила на детето от област Ловеч и съседни общини, за повишаване на знанията и уменията им в тази област. След обучението действат приемно семейство от община Червен бряг разшири профила си и е готово да приема деца под 3 години. В това семейство е настанено тригодишно дете от ДМСГД – Тетевен. Още 2 приемни семейства са регистрирани в община Червен бряг и едно от тях приема бебе, родено в болницата в Тетевен в началото на декември 2010. В община Тетевен са утвърдени 3 приемни семейства и едно от тях се грижи за бебе от ДМСГД - Тетевен.

Практиката показва, че приемната грижа за новородени и деца до 3 година е възможна, но с повече подкрепа при настаняване на дете – легло, количка, ваничка, дрехи, памперси, мляко и шишета, които се предоставят по проекта и биха могли да се покриват от доставчици като Център за обществена подкрепа. В допълнение следва да се сподели, че проектът финансира и ваденето на пакета документи за кандидат приемните семейства.

За децата от 0 до 3 години, които не могат да бъдат отглеждани в семейството си, трайна семейна алтернатива е осиновяването в страната. Важен елемент от проектната ни програма е да се осигури възможност за повишаване информираността на специалистите, работещи в системата за закрила на детето, чрез включването им в тематични тренинги и запознаването им с европейски и световни модели на най-добри практики в предоставянето на грижи за детето в алтернативна семейна среда. Поредното трето обучение от този вид

на тема „Осиновяването през призмата на защита на най-добрия интерес на детето” се провежда на 24 и 25 юни 2010 в град Троян, чрез което осиновяването се представя като процес, подпомагащ намаляване броя на децата в специализираните институции и гарантиращ правото им да растат в семейство, който заема ключово място сред мерките за закрила, предвидени в Закона за закрила на детето.

6. Заместване на резидентната грижа в ДМСГД – Тетевен с алтернативни социални услуги – Център за обществена подкрепа

През 2010 Община Тетевен изпълнява проект „Бъдещето на децата в наши ръце”, Договор BG 051PO001-5.2.03-0030-C0001, осъществяван с финансовата подкрепа на Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси”, съфинансирана от Европейския съюз чрез Европейския социален фонд. По този проект в рамките на 100 дни се предоставя обучение, супервизия и методическо консултиране на персонала на ДМСГД Тетевен за социална работа по случай, детско развитие, последици от институционализацията, групово работа с деца и семейства, консултиране на деца с поведенчески проблеми и техните семейства, формиране на социални и житейски умения. Тази възможност за преквалификация помага на хората от персонала да намерят работни места в новите услуги. От 27 души персонал в ДМСГД за работа в Центъра за обществена подкрепа кандидатстват 21 и са наети 16

души.

След анализ на съществуващите услуги в община Тетевен и потребностите на децата в риск е решено да се разработи широк комплекс от социални услуги, който да се предоставя в рамките на Център за обществена подкрепа (ЦОП) като делегирана от държавата дейност.

След преустройство на помещенията и повишаване на енергийната ефективност от началото на 2011 г. в сградата на закрития дом започва работа ЦОП с капацитет - 80 случая на деца от 0 до 18 години, с екип от 25 души – социални работници, психолози, педагози, медицински сестри, рехабилитатор и детегледачки, предоставящ социални услуги в следните основни звена:

- Звено „Спешен прием“ за кризисно настаняване, с капацитет 6 деца;
- Център по приемна грижа;
- Мобилно звено по превенция на изоставянето;
- Център за работа с деца с отклоняващо се поведение и в риск от отпадане от училище.

Пространства в ЦОП:

- 2 спални и дневна с кухненски бокс за звено „Спешен прием“;
- Игрова зала и стая за отдих;
- Работни места от офисен тип за персонала – 2 стаи;
- Помещение за екипни срещи и рекреация на персонала;
- 2 помещения за индивидуални събе-

седвания;

- Помещение за училищна подготовка;
- Помещение за групов работен;
- Двор със спортни уреди и пространство за занятия на открито;
- Мобилната работа в ЦОП - Тетевен се осъществява с помощта на лек автомобил.

ЦОП – Тетевен предлага:

- Индивидуална подкрепа от ключов социален работник;
- Специализирани консултации с психолог, педагог, рехабилитатор;
- Насочване и посредничество за установяване на контакти и придружаване до институции;
- Практическа помощ за преодоляване на проблеми в ежедневието;
- Социална подкрепа в дома на детето и семейството (мобилна социална работа);
- Грижи, индивидуална психологическа и социална работа, подкрепа за училище и занимания по интереси през деня за деца;
- Обучение и подкрепа за родители, приемни родители и осиновители.

ЦОП – Тетевен работи по ранна превенция на риска, насочена към достигане, откриване и работа на терен с деца и семейства от високорискови общности.

Ползватели на услугите са деца и семейства в риск от община Тетевен, а Звеното „Спешен прием“, Мобилното звено по превенция на изоставянето и Центърът по приемна грижа

имат областни функции при липса на подобни услуги в съответната община на област Ловеч. В тези случаи е необходимо направление от отдела за закрила на детето по местоживее-не, съгласувано с отдела за закрила на детето в Тетевен.

7. Резултати от проекта:

- 10 деца от ДМСГД, реинтегрирани в 8 биологични семейства;
- 2 деца от ДМСГД в дългосрочна приемна грижа;
- 20 деца от ДМСГД, осиновени от български семейства;
- 21 деца от 0 до 3 от област Ловеч, подкрепени да останат в семействата си;
- Обучени 16 кандидати за приемни родители;
- Първите 3 приемни семейства в област Ловеч, утвърдени в Тетевен; утвърдени 2 нови приемни семейства и разширяване на профила на действащо приемно семейство за грижа за деца от 0 до 3 години в община Червен Бряг;
- 1 новородено в Тетевен, настанено в приемно семейство;
- 30 обучени професионалисти от област Ловеч и община Червен Бряг

8. Значение на проекта

Изпълнението на проекта създава модел за реформа на специализираните институции за деца от 0 до 3 години в България и предоставянето на грижа за деца в риск, базиран изцяло на комплекс от алтернативни услуги за подкрепа в семейството или отглеждане в семейна среда.

ДМСГД Тетевен е първата по рода си институция в страната, която се реструктурира в социална услуга от нов тип. Ликвидацията на ДМСГД е съчетана с разкриване на социална услуга с държавно-делегиран бюджет, така че да не се получи вакуум както по отношение на подкрепата за деца и семействата в риск, така и по отношение на пренаемане на част от персонала в новата услуга.

Изпробвани са процедурите по ликвидация и пренасочване на бюджета на ДМСГД към новата социална услуга.

Установена е необходимостта от нормативни промени, които да осигурят по-добър синхрон и приемственост при заместването на резидентната грижа с алтернативни социални услуги, за да се гарантира най-добрият интерес на децата, както и ефективното и полезно използване на материалните ресурси на ликвидираната институция.

Партньорите ни от държавната и общинска администрация изпълняват всички ангажменти по споразуменията си с нас и участват активно в решаването на процедурни казуси.

9. Какви са поуките от проекта?

9.1 Изпълнение на проект по деинституционализация

Опитът доказва **предимствата на максимално използване на местната практическа експертиза**. Вземането на оперативни решения и привеждането им в изпълнение са най-ефективни, когато са делегирани на местен екип, защото:

Темпото на изпълнение страда, когато ключови участници в процеса трябва да извървят дълъг познавателен път или ако адаптирането на международни модели не се е случило в самото начало.

Темпото на изпълнение страда също, когато изпълняващият екип чака решения (отстрани или отгоре).

Съществува известно предимство, когато членовете на един екип имат обща „работна история“ - работили са заедно, познават възможностите си, стила на работа и комуникация. В такъв екип се спестяват детайлни указания, непрекъснат, пряк, текущ контрол и акцентът е изцяло в професионалните взаимодействия с другите участници в процеса на деинституционализация.

9.2 Подготовка на средата: работа с централната и местната власт и с донорски организации

Работата по проекта довежда допълнителни доказателства и относно значимостта на

предпоставките за реализация на начинанията по деинституционализация, с оглед предотвратяване на негативния ефект от неочаквани ситуации. Необходими са:

- предварителна оценка на рисковете и планиране на мерки за справянето с тях, ако и/или когато възникнат;
- сработване между „играчите“ на различни нива (централна и местна власт, работни екипи и др.), с оглед еднопосочно тълкуване и прилагане на нормативната база;
- сътрудничество и взаимодействие по посока на общите цели в интерес на децата;
- гъвкаво използване на ресурсите.

Успехът на една програма по деинституционализация зависи от три главни компонента:

- Оперативно темпо;
- Координирани действия в различни населени места, където се работи с различни структури и власти;
- Координирано и рационално използване на финансовите ресурси (важно е да се получават финансови средства в съответствие с нуждите на програмата, а не само с административните традиции на донора).

Начинанията по деинституционализация често се сблъскват с прецеденти, свързани със съществуващата законодателна рамка и с бюрократични процедури.

Необходими са обновени и по-ефективни форми на комуникация между министерствата, между донор и бенефициент, между йерархичните нива в конкретна организация и между отделите в дадена структура, както и между структурите, ангажирани с грижата за децата.

Практиката показва, че е много е важно:

- Екипът по изпълнение на проекта да има директен достъп до всички заинтересовани страни;
- Да се създаде екип от юристи на ниво правителство, които да се занимават с възникващите въпроси по нормативната база, за да не се разчита на случайни съвети, предоставени на основните действащи лица от различни източници;
- Да се идентифицират в самото начало хората, които са ключови и упълномощени за вземането на решения, и механизма на превръщането на тези решения в практически резултати.
- Нуждата от промени в нормативната база или от нови указания трябва добре да се познава и да се предприемат съответни и своевременни действия, преди да е дошъл етапът, изискващ тяхното прилагане.

9.3 Предотвратяване на институционализацията на нови деца

„Надежда и дом за децата” и „Еквилибриум” застъпват подход на едновременно закриване

на институцията и пренасочване на нейните бюджет и ресурси към нови социални услуги, в една оперативна времева рамка, което дава възможност на персонала от институцията да се обучи и включи в предоставянето на новите услуги.

Посоченият подход предлага налагането на мораториум на нови настанявания да се съпровожда с поемане и работа с всички нови случаи, за да се предотврати раздялата на дете и семейство; да се осигури спешна приемна грижа; краткосрочно настаняване в спешен прием или резидентна услуга при случаи на истинска криза. Работата с децата продължава до настаняването им в подobaваща за тях среда.

За да е ефективна тази работа, препоръчително е да се координира от един човек, който да взаимодейства с отделите за закрила на детето, болниците и лекарските практики и други отговорни институции, прилагайки ефективен координационен механизъм.

9.4 Приемна грижа

Работата по проекта потвърждава специфичната трудност и изоставане на този процес в страната поради особености в социалните нагласи и манталитет, вътрешни психологически бариери и опасения, кристализиращи във все още недостатъчна популярност и приемливост на това начинание. Това води до следните по-важни поуки:

- За да се развие приемната грижа, е необходим специален екип, който да е фокусиран върху това;

- Необходими са системни и масирани мотивационно-информационни кампании в национален мащаб за смисъла, значимостта и начините за реализация на приемна грижа;
- За разгръщането на информационна кампания, набиране, обучение, оценка и подкрепа на приемни семейства са необходими специалисти, обособени в екип, в рамките на по-голяма, подкрепяща, мултидисциплинарна организационна структура. Приемната грижа не може да се развива от натоварени с други случаи социални работници, които могат да си позволят да отделят само малка част от времето си за това.

9.5 Спешна приемна грижа

Независимо от трудностите проектът има напредък и в областта на приемната грижа. В това отношение следва да се подчертае установената значимост и необходимост за осигуряване на **спешна приемна грижа**.

Спешната приемна грижа осигурява гъвкавост и предоставя време на социалните работници, за да оценят в дълбочина случая и да набележат варианти за ре-интеграция на детето, които могат да изглеждат трудни, но възможни при една по-продължителна и системна работа.

Продължителността на опитите за ре-интеграция зависи главно от капацитета на семейството и следва да бъдат набелязани крайни срокове, когато се работи за закриване на ин-

ституцията.

Въпросът е – кога работата по сложни ре-интеграции може да се счита за изчерпана и да се промени планът за детето?

Едно от решенията е да се настани детето в краткосрочна приемна грижа, докато специалистите продължават да работят с биологичното семейство. Този план „Б” трябва да се подготвя от самото начало, ако се прецени, че ре-интеграцията ще бъде продължителна и трудна. Трябва да се има предвид, че във всеки един момент неочаквани събития могат да променят семейната ситуация, която в повечето случаи е крехка и неустойчива и да объркат плана за ре-интеграция. Затова работата по ре-интеграция трябва да върви успоредно със създаването на приемни семейства за спешна и краткосрочна грижа.

Спешната приемна грижа е изключително важна за предотвратяване на институционализирането на нови деца, особено когато детето трябва да бъде извадено от опасна за живота и здравето му семейна среда.

Нашият опит показва, че първата стъпка към своевременното създаване на възможности за спешно настаняване в приемна грижа е оценка на съществуващите приемни семейства. Могат ли да поемат още деца? Често те вярват, че бебета и деца до 3 години не се настаняват в приемни семейства, въпреки че биха искали да полагат грижи за такива деца.

9.6 Ре-интеграция в биологичното или разширеното семейство

По-важните ориентации, открити във връзка с ре-интеграцията в биологичното или разширеното семейство, се представят както следва:

- Професионалната оценка на родителския капацитет е необходимо да отчита спецификата на етноса и на малцинствените групи, с присъщата им култура и традиции;
- Преобладаващата част от децата в ДМ-СГД, подлежащи на ре-интеграция, са от ромската общност;
- В досегашната практика критериите, които се прилагат за оценяване на родителските умения са базирани на модела на мнозинството, който през последните години е под влияние на западните стандарти. Това често влиза в противоречие с ромския начин на отглеждане на деца и с тяхната ценностна система, което може да подкопае усилията да се подкрепят ромските деца в техните семейства и общности;
- При работа с ромската общност е добре да се създаде подходяща рамка за ре-интеграция, която отчита културните им нагласи и начин на живот и предвижда и настаняване при близки и роднини (разширено семейство, споделящо грижите за децата). Но за да се използва тази възможност, е необходимо:

- да се познават практиките за отглеждане на деца в тази културна среда;
- да се работи с разширеното семейство, което традиционно се включва в грижата за децата;
- да се осигуряват обучения, чувствителни към нуждите на ромските традиции при отглеждането на деца.

9.7 Осиновяване

Какво е мястото на осиновяването в една система без специализирани институции?

През 2009 г. промени в Семейния кодекс дават възможност да се впишат за осиновяване деца, настанени в институции, чиито родители „в срок до 6 месеца от датата на настаняването по административен ред съгласно Закона за закрила на детето без основателна причина не са поискали прекратяване на настаняването или промяна на мярката и връщане на детето или настаняването му в семейство на роднини или близки по реда на Закона за закрила на детето”. Това се счита за важно в настоящата ситуация, когато отделите за закрила на детето **не могат да намерят родителите** – проблем, който ескалира в резултат от нарасналата икономическа миграция след присъединяването на България към Европейския съюз. Тази промяна би служила и за спирачка на практиката да се изоставят (временно) бебета като начин за семейно планиране – за да се балансира ресурсите на едно крехко и неустойчиво домакинство с броя на

обитателите, които зависят от тези ресурси.

Без сериозни програми по семейно планиране и повишаване на образованието на определените групи в българското общество, осиновяването ще си остане привлекателен вариант, докато другите форми на алтернативна грижа се разраснат до необходимото ниво.

Процедурата по осиновяване все още е твърде дълга от гледна точка на живота и интересите на бебето и често обслужва административното удобство на тези, ангажирани с осиновяването.

9.8 Нови услуги и използването на сградния фонд

Проектът установява, че е изключително важно да се осигури експертно и прозрачно вземане на решенията относно сградния фонд за реализация на новите услуги.

Колкото повече компромиси се правят, толкова по-неблагоприятни ще са последствията за стандарта на услугите и дългосрочната им икономическа ефективност.

Специално построени сгради като цяло са по-функционални от реструктурирани стари сгради и понякога новото строителство излиза по-евтино от един голям капиталов ремонт. Възможно е да се появят скрити разходи, свързани с предоставянето на услуги в неподходящи сгради или на неудобно място, с финансови и функционални последствия. Някои решения определено могат да се считат за твърде голям компромис:

- Много институции се намират в малки или отдалечени населени места, а някои извън селището – тези места подходящи ли са за алтернативни услуги?
- Центровете за настаняване от семеен тип трябва да осигуряват близка до домашната среда и да бъдат в общността, където се намират домовете на другите деца. Създаването им в сградата на бившата институция е като цяло неприемливо.
- Проточващото се закриване на една институция, където в голяма близост до старите институционални практики се правят новите услуги, създава скъпо струваща и дисфункционална двойна система.

Когато все пак се прецени, че е подходящо новите услуги да се предоставят в реструктурирана и обновена сграда на детската институция, възможно е да се наложи да стартират ремонтни дейности, докато все още има настанени малък брой деца. В този случай графикът на ремонта трябва да се съобрази с необходимостта децата да бъдат устройвани в безопасна и комфортна част на сградата или в помещения, с адекватна инфраструктура – ток, вода, отопление. Водещ е интересът на децата.

9.9 Обучение и пренасочване към новите услуги на персонала на институцията

Необходимо е да се направи реалистична оценка на профила на работещите в институцията и на истинския им потенциал за заетост в алтернативни услуги за деца.

Добре е да се провеждат мотивационни обучения и индивидуална супервизия и да се помисли на колко души предстои пенсиониране.

Една програма по деинституционализация, провеждана на общинско, регионално и национално ниво, изисква море от промени на философията и системата за закрила на детето. Не може да се говори за философия, без да се имат предвид хората, които се придържат към нея и даже зависят от нея за изграждане на професионалната си идентичност. Не може да се говори за системи, процеси, методи или дейности, без да се мисли за хората, за които те представляват удобно статукво, рационален резултат от избраното образование и квалификация и основен източник на доходи.

Преквалифицирането за работа в алтернативните услуги е начин за осигуряване на трудова заетост, но традиционно медицинският модел на грижа в ДМСГД и големият брой персонал, работещ там, водят до непрактичност да се „прехвърлят“ механично всички в новите услуги. Особено уязвими са хората с много ниска образователна степен, тези с продължителна рутина, изградили ригидност в професионалните си задължения и нежелаещи да променят подходите си за работа с деца.

Темата трябва да се разглежда в контекста на всички съществуващи или предстоящи услуги за деца на местно ниво – здравеопазване, образование, социални услуги, проекти на общината или на НПО.

10 Финансови аспекти

Съпоставяне на годишния бюджет на институцията с годишните стойности на алтернативните социални услуги:

Годишен бюджет на ДМСГД -Тетевен (2009)	313 600 лв.	
Годишен бюджет на ЦОП -Тетевен (2011)		205 280 лв.
Помощ за ре-интеграция на 10 деца за 12 месеца		2 000 лв.
Месечни помощи за дете за 10 деца за 12 месеца		4 200 лв.
Приемна грижа за 2 деца в 2 отделни семейства за 12 месеца		16 680 лв.
ОБЩО:	313 600 лв.	228 160 лв.

Съпоставяне на проектните разходи по превенция и ре-интеграция

	Средна продължителност	Средна стойност
Ре-интеграция	8 месеца	1000 лв. директна помощ за 1 семейство
Превенция	3 месеца	500 лв. директна помощ за 1 семейство

Следва да се има предвид, че в допълнение към директната помощ за семейството е стойността на времето на мултидисциплинарния екип (социален работник, психолог, медицинска сестра) и неговите разходи за транспорт и комуникация. Тези **допълнителни разходи** я правят много по-скъпа услуга от превенцията.

„У ДОМА, А НЕ В ДОМ” – истории с щастлив край

Йордан

Цветана и Григор са на гости в Ловеч, на 130 км от дома си в София, когато синът им Йордан се ражда преждевременно. Бебето тежи само 1430 грама и белите му дробове не са напълно развити, а това означава само едно - висок риск за живота му. Ето защо Йордан веднага е преместен в специализирано неонатологично отделение в Ловешката болница.

Докато Йордан се бори за оцеляване, родителите му се изправят пред сурова реалност - едно тежко болно дете, липса на пари, за да го посещават редовно в болницата, отговорността да се грижат и за двегодишната си дъщеря, необходимост да работят, за да не изпаднат в още по-големи финансови затруднения и нестабилни взаимоотношения. Няма на кого да разчитат за финансова и емоционална подкрепа и просто не могат да се справят със ситуацията – прекъсват изцяло контактите си с Йордан.

След четири месеца на интензивни грижи Йордан е изписан от болницата. Отделът за

закрила на детето се опитва, но не успява да намери родителите му. Тъй като няма други алтернативи, през декември 2009 година Йордан е преместен в ДМСГД в Тетевен, Ловешка област.

Екипът се запознава с Йордан през януари 2010 г., когато започва закриването на институцията в Тетевен. Целта е тя да бъде заменена с набор от алтернативни услуги, като например приемна грижа и център за обществена подкрепа, благодарение на които семейства като това на Йордан да намерят помощ и да бъде предотвратено настаняването на деца в институцията в бъдеще.

От първостепенна важност е да се намери семейството на Йордан. Социалният работник по проекта разполага само с някакъв стар пощенски адрес, но чрез него открива бабата по майчина линия на Йордан и след няколко домашни посещения и постепенно изграждане на връзка със семейството, в крайна сметка успява да се срещне с майка му.

Оказва се, че родителите на Йордан имат сложна и непредсказуема връзка, че майка му и неговата сестричка живеят със семейството на бабата по майчина линия, а баща му - в отделна квартира. Дори изразяват намерение да дадат Йордан за осигуряване, тъй като смятат, че не могат да се справят с трудностите в отношенията си, нито с грижите за болно дете. Семейството с благодарност започва да сътрудничи и като резултат от техните усилия, съчетани с интензивната индивидуална подкрепа, планирана според конкретните им нужди, успяват да се помирят помежду си и въпреки че продължават да живеят отделно, са готови да поемат изцяло родителските си ангажменти спрямо Йордан.

Както е случаят с повечето институционализирани деца, физическото и емоционално развитие на Йордан е забавено от престоя му в институцията. Когато се връща при родителите си, е на 10 месеца, но не може да държи главата си изправена, да се преобръща или да седи без чужда помощ. Причината за това е, че в ДМСГД са му липсвали индивидуална грижа и стимулиране.

Първите няколко седмици на Йордан у дома са трудни за него и семейството му. Той е неспокоен и несигурен и астмата му се влошава. Сестричката му се усеща застрашена от новия член на семейството и първоначално е агресивна към него. Родителите им се страхуват, че ще трябва да отглеждат две малки деца с минимални доходи.

Постепенно разширеното семейство започва да помага, нещата се успокояват, животът за всички навлиза в по-щастлив период. С нашата подкрепа майката на Йордан му избира личен лекар и той е включен в програма за мониторинг на астмата, за да се гарантира, че неговите затруднения с дишането са внимателно управлявани.

След като вече е у дома с родителите си, Йордан напредва бързо. В рамките на три седмици от завръщането си, обграден с любовта, вниманието и стимулиращите грижи, от които без съмнение е имал нужда, той започва да държи главата си изправена. Пет седмици по-късно, вече може да седи без чужда помощ и само осем седмици след напускане на институцията, Йордан прави първите си стъпки, подкрепян от майка си. Започва да казва няколко думи, най-вече запазени за любимите му хора – „мама“ и „татко“.

При един скорошен преглед педиатърът на Йордан споделя, че детето вече покрива основните етапи в развитието, които са в съответствие с възрастовата му група. Педиатърът твърди, че забавянето в ранното развитие на Йордан е пряк резултат от неговата институционализация.

Семейството на Йордан преминава през период на сериозни финансови затруднения, но сега са достатъчно стабилни и способни да се грижат сами за себе си и вече не се нуждаят от нашата помощ. Йордан е заоби-

колен от любовта на родителите си, сестра си и разширеното семейство, в един свят далеч от живота в институцията в Тетевен, която бе официално затворена през декември 2010 година.

Андрей

Андрей е само на няколко дена, когато е преведен от родилно отделение в ДМСГД-Тетевен. В добро здравословно състояние и без да осъзнава какво му се случва, той се присъединява към останалите 31 обитатели на институцията.

Екипът се среща с Андрей, когато започва оценяването на децата през януари 2010. Установява се, че отделът за закрила на детето го настанява по молба на майка му. Без възможност да съчетава грижата за сина си с ролята на изкарващия прехраната на семейството, жената вярва, че институцията предоставя безопасна среда за нейното дете, докато тя работи в чужбина. Оказва се, че деветгодишната сестра на Андрей, която живее с дядо си по майчина линия, също е настанена в институцията през първите 5 години от живота си и според семейството няма видими негативни ефекти от това. За нас е трудно да коментираме това мнение, защото не познаваме семейството, когато момичето е институционализирано, но многобройните изследвания показват, че всички деца страдат от проблеми в развитието си в резултат от престоя в институции в ранното си детство.

Дядото на Андрей често посещава внука си в ДМСГД и без съмнение се интересува от неговото развитие. Но първата ни среща с

него е трудна. Той ни информира, че дъщеря му работи в Гърция и изпраща пари на семейството. Вярва, че за Андрей е по-добре да бъде в институцията и че внучката му си е съвсем добре, въпреки прекараните 5 години в подобна институция. Той споделя, че възнамеряват да удължат престоя на Андрей с още 6 месеца.

През следващите седмици социалният работник по проекта се среща редовно с дядото на Андрей и внимателно му обяснява какви законодателни промени са настъпили и че ДМСГД - Тетевен е в процес на закриване. Също така обяснява, че Андрей може да бъде вписан в регистъра за осиновяване или да бъде настанен в приемно семейство, ако майка му не предприеме бързи действия. В крайна сметка дядото на Андрей осъзнава сериозността на ситуацията и се обажда на дъщеря си.

Възможността да загубят Андрей изиграва катализираща роля в преосмислянето на дългосрочните планове за неговата грижа. Силно притеснена от възможността Андрей да бъде осиновен или настанен в приемно семейство, майката се завръща от Гърция и започва да работи с нас и с двата отдела за закрила на детето, имащи отношение към реинтеграцията на Андрей.

През юни 2010, когато Андрей е на 6 месеца, семейството му щастливо го посреща къщи, в добро здравословно състояние.

Други роднини започват да подкрепят майката и да се грижат за Андрей, когато тя трябва да отсъства, за да работи и печели пари за нуждите на семейството. Когато е в чужбина, близки родственици и дядото се грижат за двете деца.

Сега семейството е устроено и не се нуждаят повече от нашата подкрепа. Ако в бъдеще се появят нови обстоятелства, затрудняващи грижата за децата, те ще могат да се обърнат за практическа подкрепа и консултиране към квалифицирания персонал в новия Център за обществена подкрепа, изграден на мястото на ДМСГД – Тетевен.