

АНАЛИЗ

НА ПРИЧИНИТЕ ЗА НАСТАНЯВАНЕ НА ДЕЦАТА
В ДОМ ЗА МЕДИКО СОЦИАЛНИ ГРЪЖИ ЗА ДЕЦА - ГЕ. РУСЕ
за периода от 01.01.2012 до 31.12.2012 г.

Настоящият анализ се осъществява в рамките на Проект BG051PO001-5.2.10-0001 „ПОСОКА: семейство”, изпълняван от Министерство на здравеопазването в партньорство с Агенцията за социално подпомагане и Държавната агенция за закрила на детето по схема за безвъзмездна финансова помощ „Шанс за щастливо бъдеще”, Компонент 1: „Подготовка за реструктуриране на ДМСГД”, Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси” 2007-2013.

Целта на анализа е да разкрие основните причини, поради които деца от 0-3 годишна възраст постъпват в специализирана институция, каквато е ДМСГД- Русе. По този начин ще се достигне до изработване на национален модел за преструктуриране на Домовете за медико- социални грижи за деца и трайно реформиране на системата на отглеждане на деца от 0-3 годишна възраст .

Анализът се базира върху данни за настанените деца в ДМСГД – Русе към 31.12.2011 година и обхваща едногодишен период на задълбочен преглед на новите настаявания на деца в периода 01.01.2012 до 31.12. 2012 г.. Целта е да се представи реална картина на причините за извеждане на малки деца от семейната среда в институционален тип грижа. Важно е да се отбележи , че анализът се осъществява в период на активна работа по деинституционализация на децата от всички отговорни институции в изпълнение на националния стратегически документ „Визия за деинституционализация на децата в Р България и плана за действие към Визията, както и реализацията на 5 паралелни национални проекти по деинституционализация.

Анализът се базира на актуализираните оценки на потребностите на всяко едно от децата, настанени в ДМСГД- Русе, и определената най- подходяща форма за семейна грижа, както и на актуализираните планове за деинституционализация на децата, осъществени от мултидисциплинарния екип по проект „Посока:семейство“ за община Русе.

Настоящото проучване обхваща статистически данни и стратегически документи, предоставени от ДМСГД- Русе, от Отделите „Закрила на детето“ на територията на областта, от Регионална здравна инспекция, от Община Русе и други отговорни институции.

В област Русе има 8 общински центъра: град. Борово, град.Бяла, град. Ветово, град Две Могили, село Иваново, град Русе, град Сливо поле, град. Ценово с общо население от 235 252 души по данни от последното преброяване, осъществено през 2011 г.

Общият брой на населението в Община Русе по официални данни от преброяването към 1.02.2011г. е 149 642 души, като спрямо данните от 2001 е намаляло с над 7 %. Населението на възраст под 15 години е 12 % от общата численост.Продължава неблагоприятната тенденция на абсолютно и относително намаляване на детското население в Република България, което показва трайно наложил се процес на застаряване на нацията. Основните причини за това са ниската раждаемост, значителната миграция на деца, сменящи своето местожителство в страната или заминаващи за чужбина със своите родители, както и относително високата детска смъртност.

Деца до 7 год. възраст са 14 305 и съставляват близо 6.2% от населението на Общината. Прави впечатление, че през последните 3 години в Русенска община са се родили средно по 16 00 деца на година, но отрицателният прираст също запазва своето ниво – средно -5.9% за фиксираня тригодишен период. Процентът на новородените с ясно изразен етнически произход е относителна константа – 16 %. Община Русе се нарежда сред населените места с ниска раждаемост. Причините за това са преди всичко социално-икономически и са свързани с неустойчивия жизнен стандарт на семействата в репродуктивна възраст. В този смисъл, политиките, касаещи развитие на социалните услуги е добре да бъдат насочени към създаване на подходящи условия за раждането, отглеждането, възпитанието, материалната осигуреност и социалната реализация на децата.

На територията на областта съществуват две многопрофилни болници за активно лечение с родилни отделения, съответно в общинския център Русе и Бяла. На територията на областта има един Дом за медико-социални грижи за деца, разположен в гр. Русе, който структурно разполага с отделение за недоносени деца, което го отличава от повечето такива институции в страната, тъй като предлага допълнителна медицинска база към родилните отделения на МБАЛ- Русе и Бяла. В рамките на анализа ще бъдат разглеждани, децата настанявани в ДМСГД по реда на чл. 27 и чл. 28 от ЗЗД и чл. 33 от ППЗЗД; няма да бъдат включени децата с направление за седмична и дневна грижа, ползващи социални услуги в дома, както и децата, отглеждани в семействата си, които посещават Дневния център към дома и настанените за набавяне на килограми в отделението за недоносени деца.

1. Общ брой деца. Разпределение по пол, възраст, здравословно състояние, етнос

Възраст	Общ брой	Пол		Здрави		С увреждане		Етнос						
		М	Ж	М	Ж	М	Ж	бълг	ромски	турски	друг			
Към 01.01.2012 г.														
0 - 1 г.	21	14	7	11	4	3	3	6	14	1				
1 - 2 г.	12	3	9	1	5	2	4	3	8				1	
2 - 3 г.	6	3	3	2	1	1	2	2	4					
над 3 г.	5	2	3			2	3	1	4					
Общо	44	22	22	14	10	8	12	12	30	1	1			
Новонастанени през 2012 г.														
0 - 1 г.	16	9	7	5	4	4	3	6	6	4				
1 - 2 г.	0													
2 - 3 г.	0													
над 3 г.	1		1				1	1						
Общо	17	9	8	5	4	4	4	7	6	4				0

Възраст	Общ брой	Пол		Здрави		С увреждане		Етнос			
		М	Ж	М	Ж	М	Ж	бълг	ромски	турски	друг
Изведени през 2012 г.											
0 – 1 г.	19	10	9	7	5	3	4	7	10	2	0
1 – 2 г.	16	8	8	4	3	4	5	5	10	1	0
2 – 3 г.	4	3	1	3	0	0	1	2	2	0	0
над 3 г.	3	1	2	0	0	1	2	0	3	0	0
Общо	42	22	20	14	8	8	12	14	25	3	0
Към 31.12.2012 г.											
0 – 1 г.	3	2	1			2	1	1	1	1	
1 – 2 г.	6	3	3		1	3	2		5	1	
2 – 3 г.	4	3	1	2		1	1	1	2		1
над 3 г.	6	2	4			2	4	3	3		
Общо	19	10	9	2	1	8	8	5	11	2	1

По отношение на здравословното състояние на децата настанени в институцията прави впечатление фактът, че здравите деца представляват 54%, а децата с увреждания са 46%. Разликата е 8% в полза на здравите деца. Важно е да се отбележи, че тенденцията от 2011 г. се е запазила, а именно - социалните причини за отделянето на децата от биологичните им семейства надделяват над здравословните.

Децата с най - тежки увреждания представляват 46 % от общия брой настанени деца през 2012 година. За обгрижването им се изисква специализирана медицинска грижа, изследвания и операции, които най- често се осъществяват в специализирани болници,

намиращи се в столицата или чужбина. В повечето случаи, за да се осъществят оперативни интервенции, се кандидатства пред Център „Фонд за лечение на деца“ Тези медицински интервенции са много скъпи и най-често родителите не могат да си позволят лечение в семейна среда. В област Русе няма болница за долекуване на деца. В многопрофилните болници клиничните пътеки са за определени манипулации, свързани с интензивното лекуване на децата. Много често лекарите споделят, че срокът на клиничната пътека е приключил и не могат да продължат лечението на децата, които се нуждаят от по-дългосрочна специализирана медицинска грижа и затова се налага настаняване в Домовете за медико-социални грижи.

Именно поради тези причини родителите са принудени да настанят децата си по реда на „Закона за закрила на детето“ в Домовете за медико-социални грижи за деца, където цялото лечение и оперативни интервенции са безплатни и се поема от държавата.

През 2012 година са настанени общо 17 нови деца или общия брой на преминалите деца през изследвания период е 61 деца.

През 2012 г. в ДМСГД- Русе по реда на чл. 27 и чл. 28 от ЗЗД и чл. 33 от ППЗЗД са настанени 17 деца, а през 2011 те са 44. През 2012 броят на новонастанените деца в ДМСГД Русе е намалял с 61 %, в сравнение с 2011 година. **През 2012 година са изведени общо 38 деца в семейна или близка до семейната среда и 4 са починали.** Тази тенденция е показателна, че в условията на интензивна работа на всички отговорни институции по превенция на изоставянето и/или настаняването на деца от 0-3 години в специализирана институция в изпълнение на Националната „Визия за деинституционализация на децата в Р. България“ и плана за действие към нея, както и в резултат от реализацията на проект „Посока: семейство“ на областно ниво са постигнати много добри реални показатели. В настоящия анализ ще се направи задълбочен преглед на настаняванията и причините за тях през 2012 година, за да се представи моментна и реална картина на тенденциите в актуалния период на осъществяване на проект „Посока: семейство“

По-голямата част от настанените деца са от мъжки пол – 50,8 %; което е в унисон с тенденцията на раждаемостта на областно ниво, както по отношение на пол на децата родени през 2012 година така и съотношението на децата родени с увреждане. Всичко това е видно от представените по долу статистически данни за живородените деца в областта и наличието на аномалии при тях.

Живородени деца в област Русе в периода 2010- 2012г.

2010г.

Община	общо	Мъже	Жени
Берхово	44	21	23
Бяла	111	67	44
Ветово	84	48	36
Две могили	62	24	38
Иваново	47	25	24
Русе	1365	722	644
Сливо поле	83	47	36
Ценово	17	11	6
Общо:	1813	963	850

2011г.

Община	общо	Мъже	Жени
Берхово	30	14	16
Бяла	97	46	51
Ветово	73	43	30
Две могили	71	42	29
Иваново	27	15	12
Русе	1104	616	488
Сливо поле	74	46	28
Ценово	20	12	8
Общо:	1496	834	662

2012 г

Община	общо	Мъже	Жени
Берхово	32	19	13
Бяла	107	49	58
Ветово	90	60	30
Две могили	51	28	23
Иваново	40	20	20
Русе	1174	623	551
Сливо поле	70	37	33
Ценово	34	18	16
Общо:	1598	854	744
%	1598	53.49%	46.51%

Аномалии при родените деца в област Русе

година	Починали деца до 1 годишна възраст	Родени недоносени деца	Мъртвородени деца	Родени с увреждания
2010 г	16	265	6	31 от тях 12 недоносени
2011 г	17	148	14	14 от тях 14 недоносени
2012 г	15	185	21	29 от които 5 са родени недоносени

Статистиката за новородените деца в област Русе за последните три години 2010, 2011 и 2012 години представя една тенденция към намаляване броя на живородените деца на областно ниво. Най – голям брой живородени деца има през 2010 - общо 1813 деца, през 2011 живородените деца намаляват със 17 % , а през 2012 година отново има тенденция към увеличаване на живородените деца - общо 1598 деца. Разкриването на нов и модерен Акушерогинекологичен комплекс към МБАЛ- Русе през 2012 година привлича родилки от съседни области, което е с положително влияние върху раждаемостта в област Русе. Данните за починалите деца до 1-годишна възраст сочат намаляване на детската смъртност, което е показателно за доброто медицинско обслужване на територията на областта. Децата, родени с ниско телгло, също намаляват, което доказва едно добро проследяване на бременността при обхванатите бременни жени. Интересен е фактът , че децата родени с малформации също намаляват през последните три години, благодарение на пренаталните изследвания, които се осъществяват на бременните жени. 2011 година е показателна за тенденцията, че много от деца с увреждания са родени недоносени. .

През 2012 година 29 деца са родени с увреждания 1,8 %, от които 5 са родени недоносени, което представя една необходимост от специални грижи и услуги за тези деца , които да ги обгрижват и да подпомагат родителите в отглеждането им, за да не се стига до тяхната институционализация.

Здравнонеосигурени родилки – данни предоставени от НЗОК

Година	Брой Здравнонеосигурени майки	Здравнонеосигурени Майки %
2010 г.	212	12,2 %
2011 г.	236	13,5%
2012 г.	299	19,4%

От представената статистика за здравнонеосигурените родилки на територията на Областта за последните три години се наблюдава една тревожна тенденция към прогресивно увеличаване на тази уязвима група жени. Тези данни говорят за рискове от непроследяване на бременността, което е предпоставка за увеличаване на броя деца с увреждания, ниско телгло и други аномалии. В

повечето случаи здравнонеосигурените родилки са с нисък социален статус, безработни и нямат възможност да заплащат своите здравноосигурителни вноски. Това е рискова група, от която най - често децата се отделят или извеждат от семействата и се настаняват в специализирани институции, каквато е ДМСГД Русе. Много често в тази рискова група има голям процент на многодетни и самотни майки, които живеят на прага на бедността и се справят трудно с предизвикателствата на социално-икономическата обстановка в страната. Те са принудени да изкарват прехраната си зад граница и да оставят за отглеждане децата си в специализирани институции.

Тъй като вредата от институционалната грижа за деца от 0-3 години е с доказано негативен ефект върху развитието им, системата за отглеждане и лекуване на деца в този тип институции се подготвя за реформа в отговор на национална стратегия „Визия за деинституционализация на децата в Р България“, чрез изпълнението на проект „Посока: семейство“. За да изведем основните причини, поради които децата се настаняват дългосрочно в този тип институции, е необходимо да проследим и да анализираме факторите, които водят до отделинето на децата от семейна среда. Това ще даде основание да установим основните потребности на тези деца и семейства от услуги, които да ги подкрепят и да предотвратят институционалното отглеждане на бебета.

• Съотношение на децата от различните етноси в област Русе

Общо население в областта	Българи	Турци	Роми	Други
Русе 214712	81,4%	13,3%	4,0%	1,3%

• Съотношение спрямо общия брой от децата в дома

- Български - 19 деца, 31,1 %
- Турски – 5 деца, 8,1 %
- Ромски - .36 деца, .59 %

- Други – 1 дете , 1,6 %

Най-голям процент от настанените деца в ДМСГД Русе са от ромския етнос 59 %, а процентното съотношение на представителите на тази етническа група на областно ниво е най-нисък, едва 4 %. Това говори за една диспропорция в представителството на тази етническа група като процент от общото население на областно ниво и настанените деца в дома от този етнос. Децата от българският етнос, настанени в специализираната институция представляват 31,1 % спрямо 81,4 % представители на областно ниво от общото население. Децата от турският етнос, настанени в ДМСГД са 8,1 %, спрямо 13.3 % представители на тази етническа група на областно ниво.

2. Брой деца, нуждаещи се от медицинска грижа (от данни на проф. Христова) към февруари 2013 година

- До 3 г. – 2 деца 3,27 %
- Над 3 г. - .1 дете 1,6 %

Съотношението на децата ,нуждаещи се от постоянна медицинска грижа през м. февруари 2013 година до 3 години и над 3 години е показателно за необходимостта от специализирана резидентна услуга в общността за деца от 0-до 7 годишна възраст, която да обслужва децата с най- тежките здравословни проблеми в среда близка до семейната с един капацитет до 8 деца на областно ниво с постоянна медицинска грижа. В този капацитет са включени и две резервни места, за спешни случаи, налагащи използването на този тип резидентна грижа от деца в тежко здравословно състояние, нуждаещи се от долекуване и допълнителни изследвания.

3. Брой деца, които имат братя или сестри, изведени извън семейството (настанени и осиновени) през 2012 година

Брой деца, които имат братя или сестри, изведени извън семейството (настанени и осиновени) през 2012 година	Брой деца	Брой семейства, от които са тези деца	Етнос на сем		
			българ	ромски	друг

Общо брой деца	61	58	19	36	5	1
Общ брой с настанени братя и сестри	13	8	4	9		
Деца с братя и сестри в друга специализирана институция или резидентна грижа към 2012	3	3	1	2		
Деца с братя и сестри в същото ДМСГД към 2012	6	3	2	4		
Настанени в семейство на близки и роднини	1	1	1			
Настанени в приемна грижа	2	1		2		
Осиновени	7	5	4	3		

От представените статистически данни е показателен фактът, че най – голям процент на преминалите деца в ДМСГД Русе, при които има родствени отношения са отново от ромската етническа група 69,2%. Съотношението на отглеждане на деца от едно семейство в специализираната институция е както следва при различните етноси: от ромския етнос е 66,6 % спрямо децата от българския етнос 33,3%. Тези данни говорят за една обичайна практика на представителите на ромския етнос да отглеждат всичките си деца до 3 годишна възраст в специализирана институция. Данните се припокриват и по отношение на деца от ромската етническа група, които имат братя и сестри в друга институция. Единствено при осиновяванията на братята и сестрите, на децата настанени в ДМСГД Русе се наблюдава обратната тенденция . По голям процент са братята и сестрите осиновени от български произход 57,1% спрямо 42,9% за децата от ромския етнос.

4. Брой деца в семейството на настаненото дете (включително настанените извън семейството, осиновени):

Брой деца в семейството	При колко от децата в ДМСГД (брой)	При колко от децата От 61 деца (%)
Едно дете	13	21,3
Две деца	17	27,8
Три деца	12	19,6
Четири деца	9	14,7
Пет деца	5	8,1
Шест деца	3	4,9
Седем деца	1	1,6
Десет деца	1	1,6

По отношение на числеността на децата в семействата, които настаняват децата си в ДМСГД Русе през анализирания период, най-голям процент са тези, при които децата са 2- общо 27,8%. или са от първо раждане общо 21,3%. Тези данни говорят отново за начин на живот и обичайност в практиката при тези семейства да отглеждат децата си в специализирана институция.

5. Поредност на настаненото дете сред децата в семейството:

- Първо дете - 13
- Второ дете- 17
- Трето дете- 12

- Четвърто дете- 9
- Пето дете- 5
- Друго - 5

Данните за поредността на настаненото дете в ДМСГД Русе се припокриват с тези за броя на децата в семейството на настаненото дете.

Семеен статус на децата и връзки с родителите

Брой деца	С родители (брой деца и %)			Без родители (брой и %)				
	С двама *	Декларация за пълно осигуряване		Пълни сираци	Подхвърлени			
		С един	От тях с увр.		Здрави	С увр.	Друго *	
61	26	5	5	18	8			

* Детето има двама родители – когато

1. Родителите имат брак;
2. Родителите имат брак, но са разделени;
3. Родителите съжителстват, независимо дали бащата е припознал детето;
4. Бащата е припознал детето, макар че не живее с майката;
5. Майката има брак или съжителства с партньор, макар че той не е баща на детето;

6. Бащата не е припознал детето, не живее с майката, но поддържа връзка с детето

Тази статистика показва, че децата отглеждани в ДМСГД Русе, имат родители, както и близки и роднини, които нямат намерения да ги изоставят окончателно, а да се възползват от предоставената им възможност децата им да се отглеждат до три годишна възраст под опеката на държавата. Децата с декларация за пълно осиновяване са общо 23 или 37.7%, като от тях 56,5% са с увреждане, което е в повечето случаи е основната причина родителите да подпишат такава декларация, тъй като не могат да полагат необходимите грижи за дете със специални потребности. При всички останали деца намеренията на родителите при настаняването на детето в ДМСГД Русе са по-скоро продиктувани от възможността да ги отглеждат по този начин.

Връзка на детето с родител или друг близък		
Наличие на връзка (брой деца и %)	Прекъсната връзка (брой и %)	
40	От тях с увр.15	21 От тях с увр.8
65,5%	37,5	34,4% 38%

За една успешна реинтеграция от специализираната институция в биологичните семейства, важен показател е поддържането на емоционалната връзка на родителите с децата. Тази връзка може да се проследи както от честотата на посещенията на родителите, така и от реакцията на децата спрямо родителите им. През изследвания период са реинтегрирани общо 17 деца, а общия процент на посещаваните деца е доста по-голям.. Не се посещават общо 34,4 % от децата, което обяснява големия брой на осиновените деца - общо 18.

6. Средносрочна продължителност на престоя на децата в ДМСГД

Продължителност на престоя	Общ брой деца в крото	%
• По-малко от 1 година	33	54%
• От 1 до 3 години	19	31,1%
• Повече от три години	4	6,5%

- Въз основа на направеното изследване се установи, че средната продължителност на престоя на дете в специализираната институция е 1 година 6 месеца
 - При здрави деца – 12 месеца
 - При деца с увреждания - 24 месеца

Данните за продължителността на престоя на децата в ДМСГД- Русе показват , че динамиката на преминаването на децата през една институция е много интензивна. При 54 % от децата престоят в институцията е по- малко от една година, което е добър показател за работата на институциите по отношение на извеждането на децата в среда блика до семейната. Продължителността на престоя на новонастанените деца в институцията през 2012 година е под 1 година в 80 % от случаите . Тази статистика е показателна за интензивната и координирана работа на всички отговорни институции, които работят по деинституционализация на децата от ДМСГД – Русе в рамките на изпълнението на проект „Посока:семейство“.

Най – често децата , които преминават през институционален тип грижа за по- малко от една година, произлизат от семейства, които имат временни затруднения при отглеждането им, но нямат намерения да ги изоставят. При осъществено теренно проучване на родителите на тези деца, те споделят, че най- често причините, поради които се налага институционализация на децата им са социално- икономически. За тази група от родители досегашната система на отглеждане на децата от държавата предоставя добра

възможност те да бъдат обгрижени с качествена медицинска грижа и да им бъдат задоволени основни потребности. За тези родители, най-важното е децата да бъдат на сигурно място, при добри условия, от когото родителите могат да предоставят към момента. При подобряване на ситуацията и условията в семейството тези родители прибират децата си.

Друга група родители, представляващи 31,1%, отглеждат децата си до 3 годишна възраст в институция, тъй като това е предоставено като законова възможност, след което отново си ги прибират.

Децата, които остават в институцията повече от три години или общо 6,5%, най-често са с тежки увреждания, с подписани декларации от родителите за даване на съгласие децата им да бъдат осиновени от друго семейство, което има по-добри възможности да се грижи за такива деца. Осиновителите са най-често чужденци. При родителите битова мнението, че тези институции са най-доброто, което могат да направят към момента за своите деца. От осъществени теренни проучвания по метода на интервюто става ясно, че родителите не осъзнават, че по този начин децата им губят най-ценното в изграждането им като личности, а именно получаването на индивидуална грижа, обич, любов, емоционално изграждане, което може да бъде получено от детето само в семейството му.

7. От къде са преведени децата, преминали в ДМСГД-Русе през 2012 г. /общо преминали 61 деца/:

- от семейна среда
 - От родното семейство 11 деца /18 %/
 - От среда на близки и роднини - ... деца /0 %/
 - От приемна грижа - ... деца /0 %/
 - От осиновители - ... деца /0 %/
- от Родилно отделение поради заявление на майката за невъзможност или нежелание за отглеждане - 10 деца / 16,3 %/

- от отделение за недоносени деца към ДМСГД- Русе – 19 – 31,1 %
- от Детско отделение на болница (поради тежко заболяване, недоносеност или увреждане) – 13 . деца /21,3 %/
- От друга институция за деца – 3 деца /4,9 %/
- С полицейска закрила (откъде идва детето) - .2 деца /3,2 %/
- Спешен прием (откъде) - .3 деца /4,9 %/

Брой деца	От Родилно отделение /детско отделение	За прибавяне на			Друго
		килограми в ОИД към ДМСГД Русе	От семейство	От друга институция	
Общо 44	20	11	6	2	5
%	45%	25%	14%	5%	11%

От общо 44 деца на резидентна грижа към 01.01.2012 г, най- голям процент - 45% са настанени от родилно отделение и от отделение за недоносени деца към ДМСГД- 25- % . Тук може да се направи изводът, че за 70% от децата входът към специализираната институция е родилно отделение. От семейна среда настанените деца са 14%, от друга институция 2% и 11% са децата настанени с полицейска закрила, от спешен прием и от седмична грижа на постоянна грижа.

В ДМСГД Русе най-голям % на настанените деца през 2012 година са тези, които са приведени от Родилно отделение при МБАЛ в отделение за недоносени деца към ДМСГД за набавяне на килограми - 47 %. След набавяне на килограми, те са настанени по административен и съдебен ред в ДМСГД. 18% са настанените директно от Родилно отделение. Тенденцията през 2011 и 2012 година се запазва. Най-голям процент от настанените деца идват

Възраст	От Родилно отделение /легско отделение		За набавяне на килограми в ОНД към ДМСГД- Русе		От семейство		От друга институция	
	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
0-3 здрави	1	2	2	1	2	1		
0-3 с увреждане			4	1		1		1
Над 3 с увреждане						1		
Общо 17	1	2	6	2	2	3	0	1
%	18%		47%		29%		6%	

директно от родилно отделение, в случая от отделение за недоносени деца към ДМСГД- Русе .

При 63 % от тези деца причината за настаняването им на резидентна грижа е тежкото здравословното състояние, което е повлияло на решението на родителите да се съгласят на тази мярка за закрила.

Интересен е фактът, че в представената статистика на децата с увреждане, здравословният проблем на детето в 40 % от случаите е бил основание родителите да подпишат декларация за даване на съгласие детето им да бъде осиновено от друго семейство.

При 60 % настаняването е единствено заради увреждането на детето. Много често родителите са принудени от обстоятелствата да се съгласят децата им да бъдат настанявани с мярка за закрила в този тип институция, за да може да бъдат лекувани. Тъй като на територията на област Русе няма болница за долекуване на деца, ДМСГД остава единственият вариант на здравна институция, която може да обхване такъв тип деца. Важно е да се подчертае фактът, че настаняването на едно желано дете с

мярка за закрила в една такава институция, която по презумпция е създадена за деца, чиито семейства са затруднени по различни причини / медицински, социални и др./ при отглеждането им, води до тежки последствия за тези деца. Те се отдалечават от родителите си, които могат да ги посещават, но не могат да ги придружават -поради ангажираност с отглеждане на други деца в семейството, освен в единични случаи и то за кратък период.

Здравите деца, които са достигнали до отделение за недоносени деца към ДМСГД - Русе и след това са настанени на резидентна грижа, са 37 %. Това са деца на многодетни семейства, в 70% от случаите от ромски произход, живеещи извън общинския център Русе. По всичките представени случаи за 2012 година е работено по превенция на изоставянето на децата, но фактори като бедност, нисък социален статус, липсата на образование, безработица, многодетност и нежелана бременност са надделели върху решението на родителите да подпишат декларация за даване на съгласие децата да бъдат осиновени. В 30 % от случаите децата са от български произход, но отново съвкупността от фактори, като многодетност, нежелана бременност, самотен родител, ниска степен на образование, бедност и нисък социален статус са в основата майката да не е потърсила децата си и те да бъдат вписани служебно в регистъра за пълно осиновяване и впоследствие осиновени от друго семейство.

На следващо място по процентен дял сред настанените деца в ДМСГД- Русе са тези от семейна среда - общо 29 %. При тях се наблюдават следните тенденции:

50% от настанените деца от семейна среда са здрави. Факторите, които са довели до настаняването им с мярка за закрила в ДМСГД – Русе, са социални: липса на жилище, раздяла с партньор, безработица, нисък образователен и социален статус. Интересен е фактът, че при тези деца изходът от институцията е реинтеграция, след оказана подкрепа от страна на социалните услуги в общността и интензивна работа от всички отговорни институции. Техният престой в институцията е по- малко от година.

Другите 50 % от децата, настанени от семейна среда в ДМСГД, са с увреждания. В единия случай регрес в здравословното състояние на детето води до настаняването му по административен и съдебен ред в ДМСГД- Русе, както и липсата на болница за деца, където да се предоставя дългосрочна медицинска грижа. Тези факти са травмиращи за едно семейство, което отглежда

детето си в семейна среда, но заради влошаване на здравословното му състояние се налага да го настанят в специализирана институция и то със съдебно решение. От една страна това се отразява негативно върху емоционалното развитие на детето, което е отделено от обичайната си семейна среда и от близките си, а от друга - самото семейство преживява огромно страдание за детето си. При вторият случай, освен увреждането на детето, основна предпоставка за неговото настаняване в институцията е ниският социален статус на родителите, раздяла на партньорите, нежеланието да се полагат грижи за детето. Всички нови настанявания през 2012 г. са проследявани в рамките на проект „Посока: семейство“ и изводите са направени от извършената актуализация на оценките на потребностите на децата и семействата и изготвянето на индивидуални планове за деинституционализация на децата, както и в процеса на работа по тези случаи.

На предпоследно място по процентно съотношение на настаняванията на децата в ДМСГД- Русе през 2012 година са тези, които са приведни директно от Родилно отделение, при категоричен отказ на майката да полага грижи за детето си и след извършена работа по превенция на изоставянето на ниво родилен дом. При тези случаи 90% от децата са от български произход, а факторите довели до отделянето на децата от биологичните им родители са комплексни: здравословен проблем на майката, нисък социален статус, липса на постоянен партньор, бедност, ниско образование, безработица, липса на мотивация да полагат грижи за детето си. При тези случаи децата не са посещавани от родителите си от периода на настаняването им, вписани са в регистъра за пълно осиновяване в регламентирания законов срок и са осиновени. Много често това изоставяне в институция за бебета е обичайна практика на майката, която по същия начин е действала и с друго нейно дете. От децата, настанени директно от родилно отделение, един случай е представителен за работата по превенция на изоставянето на деца. В рамките на I месец от настаняването му в ДМСГД и то заради здравословен проблем, благодарение на усърдната работа на всички институции, детето е реинтегрирано в биологичното си семейство. В този случай майката дори придружава бебето в институцията.

В един от проследяваните случаи детето е приведено от друга институция заради тежкото си увреждане и наличието на отделение за деца с увреждания на територията на ДМСГД- Русе, каквито отделения няма във всички такива институции.

(В повечето от случаите причините за настаняване в ДМСГД са няколко, затова процентното съотношение надхвърля 100 %.)

Причина	Отнася се за (брой деца)	% от децата в дома	Това е водеща причина за изоставянето при:	
			Брой деца	% от децата
Невъзможност за осигуряване на подходяща здравна грижа в семейството за дете с увреждане или заболяване	28	45,9	16	57,1
Нежелание да приемат в семейството дете с увреждане или заболяване	16	26,2	16	100
Нежелание да приемат в семейството детето (например детето е от друг партньор, грижа за много деца в семейството (над три деца) и пр. – тук се включват подхвърлените деца)	41	67,2	30	73,1
Лоши хигиенно-битови условия в семейната среда	35	57,3	21	60
Липса на жилище	10	16,3	10	100
Липса на трудова заетост на родителя	54	88,5	37	68,5
Неглижиране или друга форма на насилие в семейната среда	2	3,27	2	100
Липса на подкрепа от партньор, близки и общността	40	65,5	40	100
Здравословен проблем на майката (психично или друго заболяване)	9	14,7	9	100
Злоупотреба с алкохол или други зависимости	15	24,5	6	40

Родител в място за лицаване от свобода	3	4,9	3	100
Липса на умения за адекватно родителстване	11	18	11	100
Друго				

От представените данни за причините за настаняване на децата в ДМСГД Русе се може да се направи обобщението, че те произлизат от семейства, при които в 88,5 % от случаите са безработни, в 65,5 % са самотни родители без подкрепа от близки. При 57,3% семействата не разполагат с подходящи хигиенно - битови условия за отглеждането на децата си. Тази статистика очертава тенденцията, че **отделяне на децата от семействата им се е случило преди всичко по социални показатели**. В 67,2 % от случаите децата произлизат от многодетни семейства или са нежелани. Като при 73,1% това е водещата причина за отглеждането им в институционална форма на грижа. Тези показатели еднозначно подчертават една тенденция към използването на този тип институционална грижа от уязвими общности, които живеят на прага на бедността и трудно се справят с отглеждането на децата си самостоятелно. В повечето от случаите децата са родени от непланирана /нежелана/ бременност, извънбрачни връзки или след раздялата с биологичния баща на детето. В условия на финансова и икономическа криза хората от тази уязвима група се затрудняват в отглеждането на всичките си деца и търсят алтернативни възможности за отглеждането им. При 46 % процента от децата в ДМСГД Русе наличието на увреждане е основната причина децата да се отглеждат в специализирана институция. Там им се осигурява необходимото медицинско обгрижване, тъй като родителите не са подготвени, обучени или достатъчно подкрепени, за да се справят с отглеждане на дете с увреждане в семейна среда. При 26,2% от децата родени с увреждане, родителите не желаят да се грижат за тях, тъй като не могат да приемат факта, че детето им е с увреждане и не са получили навременна подкрепа за това.

9. Населени места, от които са изоставените деца в ДМСГД- Русе

Данни за населените места и общините, от които са изоставените деца в ДМСГД- Русе

ОБЩИНА	Брой изоставени деца от общинския център Не само новородени	Брой изоставени деца от друго населено място в общината	Общ брой изоставени деца от общината
От областта ОБЩО	29	22	51
Община Русе	23	14	37
Община Две Могили	3	3	6
Община Ветово	2	3	5
Община Бяла	1	1	2
Община Ценово	0	1	1
От друга област Разград	2	2	4
Община Разград	1	0	1
Община Исперих	0	1	1
Община Кубрат	1	1	2
От друга област Велико Търново	1	2	3
Община Полски Тръмбеш	1	1	2
Община Велико Търново	0	1	1
От друга област Силистра	0	1	1

Община Тутракан	0	1	1
От друга област Варна	0	2	2
Община Варна	0	2	2
ОБЩО от други области	3	7	10
ОБЩО	32	29	61

Преобладаващият брой настанени деца в ДМСГД Русе са от общинския център Русе- 60,6 % като от град Русе процентът на настанените деца е най- голям 37,7. На следващо място по настанени деца са общините Две Могили- 9,8%, Ветово -8,1 % и Бяла 3,2 %, като преобладаващата част са децата, настанени от малките населени места в тези общини, за разлика от общинския център Русе. Интересен е фактът, че ДМСГД- Русе е стратегическа медико- социална институция, в която се настаняват деца от три погранични области и дори от област Варна, която е на отстояние от 200 километра. ДМСГД Русе разполага с много добра материална база и структурно има всички налични отделения, които са необходими, за да се полагат най- добрите грижи за всички групи деца – от недоносени до деца с много тежки увреждания. Тази добра база и наличието на голям % специализиран медицински персонал е предпоставка да се приведат деца от близките областни центрове, където този тип институции са по- малки и нямат разкрити всички необходими отделения за лекуване на деца със специфични потребности.

Общо децата настанени от други области в ДМСГД Русе са 16,3 %, като най- често причината за настаняването им е здравословният проблем на детето, тъй като в ДМСГД Русе има специализирано отделение за деца с тежки малформации и достатъчно лекарски и медицински персонал за доброто им здравно обгрижване.

В ДМСГД Русе няма изпратени местни деца до 3 г. или 7 г. с увреждане в ДМСГД в други области тенденцията е деца от други области да бъдат настанявани в Русе.

ИЗХОД	Общо всички деца	Възраст				Пол		Деца с увреждане общо	Братя и сестри,		етнос					
		До1г	1-2 г	2-3 г.	Над 3 г	М	Ж		изведени заедно	изведени поотделно	бълг.	турски	ромски	друг		
															г	г
Рейнтегрирани	17	4	9	3	1	8	9	10	2		1				16	
Семейство на близки и роднини																
Приемно семейство	2			2		1	1	1							2	
Осиновени в България	18	10	7	1		8	10	4		2	11	1		6		
Осиновени в чужбина																
ЦНСТ	1				1		1	1						1		
ДМСГД																
ДДЛРГ																
ДДМУИ																
починали	4	3			2	2	2	4			2					
Общо	42	17	16	7	2	19	23	20	2	2	14	3		25		

В рамките на 2012 година през ДМСГ Д Русе са преминали общо 61 деца на резидентна грижа. 44 деца са били настанените към 31.12.2011 и 17 деца са новонастанените през 2012г. От всички 61 деца през годината са изведени от институцията в семейна или

близка до семейната среда общо 38 деца и 4 с много тежки увреждания са починали. Към 31.12.2012 г в ДМСГД - Русе остават настанени общо 19 деца – 14 от тях са на възраст от 0-3 години и 6 деца са над 3 годишна възраст. За всички тези деца са изготвени индивидуални планове за деинституционализация.

За децата под 3-годишна възраст мултидисциплинарен екип по проект „Посока:семејство“ е актуализирал оценките на всички настанени деца и оценката на родителския капацитет на семействата им. За всяко дете са предвидени конкретни срокове за извеждането му от институцията в семейна среда с оглед на най-добрия интерес на детето най-късно до юни 2013 година. За децата над 3 години, които са с тежки увреждания, също са изготвени актуални оценки на потребностите им в рамките на проект „Детство за всички“ и е планирано да бъдат настанени в Центрове за настаняване от семеен тип.

През месец януари и февруари 2013 година от ДМСГД - Русе са изведени общо 7 деца в семейна среда - 4 деца са настанени в приемни семейства, 1 дете - при близки и 2 деца са реинтегрирани в биологичните си семейства. Има 2 починали деца с много тежки увреждания.

Към 28 февруари 2013 година в ДМСГД- Русе има общо 10 деца на резидентна грижа. Според етапа на изпълнение на плановете им за деинституционализация за тях се предвижда:

1. Деца на възраст от 0- 3 / 8 деца/:

- **За 2 деца** се предвижда реинтеграция в биологичното семейство до 01.05.2013г /в процес на изпълнение на план А от плановете им за деинституционализация/.
- **За 1 дете** предстои настаняване в семейство на близки и роднини с максимален срок на административно изпълнение на мярката 30.04.2013 г. Детето реално е в домашен отпуск и най- вероятно няма да се връща в ДМСГД, а само административно ще бъдат изпълнени необходимите законови действия. /според план Б от плана му за деинституционализация/

- 1 дете е в процедура по осиновяване в процес на изпълнение на план Б от плана му за деинституционализация /
- За 3 деца с увреждания се предвижда да се намерят приемни семейства до 15.06.2013г. /план А от плановете им за деинституционализация/, а при невъзможност, да бъдат настанени в новата услуга по проекта ЦНСТ за малки деца с увреждания /план В/. Трите деца са вписани в регистъра за международно осиновяване.
- За 1 дете с тежки увреждания е предвидено да бъде настанено в новата услуга по проекта ЦНСТ за малки деца с увреждания Мултидисциплинарният екип по проекта за Русе изведе потребност от услугата Център за палиативни грижи или Специализирано-медико-социално звено за интензивна медицинска подкрепа и затова е предвидено тези деца да бъдат изведени в такъв тип услуга, ако бъдат разкрити. /план А/ При условие, че ЦНСТ за малки деца с увреждания ще удовлетвори специфичните потребности на детето, то може да бъде изведено в тази услуга, след разкриването ѝ.

2. Деца на възраст от 3-7 год. с увреждания /2 деца/:

- За едно дете с увреждане се предвижда да се намери приемно семейство до 15.06.2013г. При невъзможност, то ще бъде изведено в ЦНСТ по проект „Детство за всички“, след изграждането му.
- За 1 дете с тежки увреждания е предвидено да бъде настанено в ЦНСТ за деца с увреждания. За него е необходима специализирана медицинска грижа.

11. Нужди и потребности на децата и семействата от услуги, определени на базата на направените оценки на потребностите на децата и капацитета на родителите

На базата на направените оценки на потребностите на децата /16 броя/ и капацитета на родителите /16 броя/ и данните от анализа на причините за настаняванията в ДМСГД на преминалите през 2012 г. деца през институцията, мултидисциплинарният екип по деинституционализация за община Русе идентифицира следните нужди на семействата в областта от услуги:

- Услуги за подкрепа и превенция:

1. Семейно-консултативен център – необходимост за 50 % от семействата и децата, **индикативен капацитет 63** потребителя

Предоставя широк кръг услуги по **превенция** на изоставянето на бебета и малки деца и подкрепа към семействата им за подобряване на грижите, които полагат за тях.

2. Звено майка и бебе – **необходимост за 19 % от децата и семействата, индикативен капацитет 8 места** /Тази услуга е **необходима** за временно настаняване до 6 месеца на майки с деца поради изникнали проблеми в семейството – здравословни, битови и други/.

3. Център за психично здраве за деца от 0-3 години, необходимост за 19 % , индикативен капацитет 20 потребителя , който да диагностицира и рехабилитира деца от 0-3 години с проблеми в психичното развитие и да предоставя услуги за подобряване на психичното здраве на най- малките деца.

4. Звено за приемна грижа и подкрепа на осиновяването, която да продължи развиването на приемната грижа в Община Русе и заместващата грижа като приоритизира целевата група за деца от 0 до 3 години, **необходимост за 50% от децата и семействата, индикативен капацитет 25**. Необходими са обучени приемни семейства, в които да се настаняват новородени бебета и деца с увреждания.)

5. Дневен център за деца с увреждания, (почасова и целодневна) – необходимост за 40 % от семействата и децата, **индикативен капацитет 35 потребителя**.

(В периода 2010- 2012 година в област Русе са родени 4907 деца, от тях 1,5% са деца с увреждания. Факт е, че от 61 деца преминалите в ДМСГД-46 % са деца са с увреждане.)

1. **Интегрирани здравно-социални услуги:**

б. Център за майчино и детско здраве – **необходимост за 63 % от семействата и децата, индикативен капацитет 239** потребителя

/Услуга, насочена към бременните, родилките и децата до 3 г. от уязвими групи, с цел да се гарантира техния достъп до здравни услуги. Центърът осигурява активно издирване за обхващане на целевите групи от здравната система и предоставя мобилни здравно-социални услуги в дома на потребителите/.

Резидентна грижа

7. **ЦНСТ за деца с увреждания при 31 % от децата и семействата, оценени по проект „Посока:семејство“,** индикативен капацитет 8 места.

Медицинска услуга за отглеждане и долекуване на деца с тежки /терминални/ увреждания, позволяваща на родителите да придружават децата си и да бъдат настанявани заедно с тях. /ЦНСТ за малки деца с увреждания / - при 12,5 % от децата и семействата, оценени по проект „Посока:семејство“.

Бъдещите услуги, за да са достапни и да имат добри резултати при работата с рисковите групи – деца и семейства, трябва да са с широк териториален обхват и да обслужват целия регион.

АРГУМЕНТАЦИЯ ЗА ИЗБОРА И ОБХВАТА НА ПРЕДЛАГАНИТЕ НОВИ УСЛУГИ

- Крайно необходими са услугите за превенция на изоставянето и подобряване на родителските грижи за децата в уязвимите общности. Екип от специалисти трябва да работи в насока обучение на майки от рисковите групи по отношение на обгрижване, отглеждане, възпитание на децата, повишаване на здравната култура, обучение по семејно планирање и други. **Семејно- консултативните услуги** трябва да се доставят мобилно на територијата на цялата област, за да бъдат обхванати деца и семейства в нај- отдалечените населени места, които нямат възможност да патуваат до општинските центрове. Детското население от 0-3 годишна возраст на областно ниво е 4907 деца. Регистрираните неосигурени рискови бременни се увеличаваат прогресивно всяка година. Средно те представляват 15 % от опшното население на областта. С оглед на тези данни услугите, които ќе работят в подкрепа на тези рискови групи ќе обхваќаат нај- малко 736 потребителя годишно, което средномесечно представлява приближително 63 случая.
- Приоритетно треба да се развиват смесените услуги – здравно-социални. Треба да се развие **Център за майчино и детско здравје**, којто да разполага с педиатричен кабинет и акушеро-гинеколошки кабинет с медицински услуги за майките- детска и женска консултација. Неопходимо е центърот да доставя своите здравни услуги мобилно на територијата на цялата област и чрез консултациони оп медицински сестри на патронажен принцип. Педиатричниот и гинеколошкиот кабинет също треба да бидат мобилни и да доставяат услуги и в нај малките населени места. С оглед на статистичките данни за раждаемоста през последната 2012 година, центърот би требало да обхваќа околу **239 новородени деца и техните семейства**, којто са регистрирани како рискови на територијата на областта.
- Видно от изготвениот анализ за причините за настанявање на деца в ДМСГД Русе е неопходимо **изграѓањето на ЦНСТ за малки деца с тежки увреждания**. Децата с нај - тежки увреждания представляваат 46 % от опшиот број настанени деца през

2012 година. При 26,2% от децата родени с увреждане, родителите не желаят да се грижат за тях, тъй като не могат да приемат факта, че детето им е с увреждане и не са получили навременна подкрепа за това. Тази малка резидентна услуга е насочена за деца, които се нуждаят от постоянни специфични здравни грижи на лекари-педиатри, медицински сестри, рехабилитатори и др.

• Медико- социална услуга за отглеждане и долекуване на деца с тежки /герминални/ увреждания, позволяваща на родителите да придружават децата си и да бъдат настанявани заедно с тях с един капацитет до 8 места на областно ниво.

- Според изготвените анализи за причините за настанявания на деца в ДМСГД- Русе и анализът за наличните социални, здравни и образователни услуги на територията на област Русе е нужно разкриването от една страна на социалната услуга „Майка и бебе“ за временно настаняване на майки с деца поради възникнали проблеми в семейството – здравословни, битови и други/ и от друга на Спешен прием за новородени с и без техните родители в риск от изоставяне. Към момента, поради липса на услугата „Звено майка и бебе“ и Спешен прием за новородени и малки деца до 3 годишна възраст, спешният прием, функциониращ в община Русе предоставя такъв тип услуги и работи над капацитета си с единствената цел да удовлетвори възникналите потребности на областно ниво. Съществуващият спешния прием е предназначен за деца над 3 години до намиране на трайно решение за изпадналото в нужда дете. Тъй като децата до 3 годишна възраст имат специфични потребности, те не би трябвало да бъдат настанявани съвместно с по- големи деца, тъй като има риск за тяхното здравословно и физическо благосъстояние. За децата до 3 годишна възраст е необходимо специализирано оборудване на помещението и обучен персонал, който да полага грижи за деца в тази възрастова група. Това доказва, че е необходимо разкриването на услугата „Звено майка и бебе“ за временна подкрепа на майки, изпаднали в социално неизгодни и рискови ситуации с индикативен капацитет 8 места като 4 от местата да бъдат обособени за спешен прием на деца с и без техните родители от 0-3 годишна възраст в риск.

- Видно от изготвените анализи в рамките на проект „Посока: семейство“, на територията на община Русе е необходим „Дневен център за деца с увреждания“, обхващащ деца от 0-3 годишна възраст. На територията на общината дневните центрове за деца с увреждания са за деца над 3 годишна възраст и са със запълнен капацитет общо 55 потребители средно месечно. В периода 2010- 2012 година в област Русе са родени 4907 деца, от тях 1,5% са деца с увреждания. Факт е, че от 61 деца преминалите в ДМСГД-46 % са деца са с увреждане. Тези данни са показателни за необходимостта от такъв тип услуги, които да се предоставят почасово и целодневно, с един капацитет от 35 потребителя.

- На територията на област Русе е необходимо да се развие Център по приемна грижа, заместваща грижа и подкрепа на осиновяванията, който ще стане и правоприменик на дейността на проект „И аз имам семейство“, след приключването му. Необходими са обучени приемни семейства, в които да се настаняват новородени бебета, директно от Родилен дом и деца с

Статистическите данни за 16-те оценени деца в ДМСГД- Русе и семействата им във връзка с потребностите им от подкрепящи услуги са показателни, че с развитието на описаните по-горе иновативни дейности в подкрепа на семействата на малки деца ще се постигне намаляване на броя на отделените деца от семейна среда. Дейностите, които ще се развиват и предоставят в тези услуги, ще покрият изцяло спектъра от изведените потребности на рисковите, уязвими семейства, които по традиция отглеждат децата си в специализирани институции за бебета и малки деца.

- **НУЖДИТЕ**

В процеса на деинституционализация на децата, който се осъществява в област Русе в изпълнение на националната «Визия за деинституционализация на децата в Р България се очертава следните тенденции»:

- Услугите за деца от 0-до 3 годишна възраст и за техните семейства са недостатъчни, за да покрият потребностите на тази група от деца на областно ниво , въпреки добре развитата мрежа от социални, здравни и образователни услуги в общинския център Русе.
 - В общините Иваново, Ценово, Ветово все още няма развити социални услуги за деца и техните семейства. По проект на Световната Банка в общините Бяла и Сливо поле се изграждат Общности центрове за деца от 0-7 години и за техните семейства, но все още не са в експлоатация. Най - често децата в риск от изоставяне са от уязвими общности, живеещи в малки и отдалечени населени места в тези общини.
 - Социалните, здравните и образователните услуги в общинския център Русе са недостатъчни, за да покрият потребностите на децата от 0-3 годишна възраст и на техните семейства, както в град Русе, така и в малките населени места от общината .
 - Необходимо е развитието на мрежа от мобилни социални и здравни услуги на областно ниво за децата от 0-3 годишна възраст и техните семейства.
- В резултат на направените анализи в рамките на проект Посока:семејство за наличните здравни, образователни и социални услуги, развити на територията на Област Русе и за причините за настаняване на деца в ДМСГД- Русе, за задоволяване на потребностите на деца от 0 до 3 годишна възраст, както и на техните семейства, е изведена необходимостта от създаване на следните алтернативни и иновативни услуги:

- Услуги за подкрепа и превенция в семейно-консултативен център/комплекс от услуги, подкрепяща грижа в звена за майки и бебета, дневна грижа;
- Дневен център за деца с увреждания, който да покрие нуждите на децата с увреждания от 0 до 3 години, които до настоящия момент получават услугата „Дневна грижа“.
- Звено майка и бебе – тъй като към настоящия момент, тази потребност се задоволява от услугата „Спешен прием“ към КСУДС, която е крайно недостатъчна.
- Център за настаняване от семеен тип за деца с увреждания . Специализирана резидентна грижа за деца с терминални заболявания.
- Звено за приемна грижа и подкрепа на осиновяването и замястваща грижа, която да продължи развиването на приемната грижа в Община Русе, като приоритизира целевата група за деца от 0 до 3 години.
- Интегрирани социално-здравни услуги - Център за майчино и детско здраве и център за психично здраве за деца – като иновативен подход за медико-социална услуга.

• **КАПАЦИТЕТ НА УСЛУГИТЕ В МОМЕНТА ЗА ДЕЦА ОТ 0-3 ГОДИНИ**

Въпреки широкото развитие на услуги в общността през последните години в област Русе, специализираните услуги за деца от 0-до 3 години и техните семейства, целева група на проект „Посока:семейство“ са много ограничени. Развитите услуги в общността най- често не си поставят възрастови ограничения, а се делят на услуги за деца и за лица.

Планираното развитие на социални услуги в областта стартира с разработването на Областна стратегия за развитие на социалните услуги и общински такива, през 2009 година в рамките на пилотен проект на УНИЦЕФ- България.

През 2013 година все още се наблюдава неравномерно развитие на социалните услуги на областно ниво, като най- добре развити е мрежата от социални услуги на територията на община Русе. Децата от 0-3 годишна възраст изискваг особено внимание, грижа и добро познаване на детското развитие в най- ранна възраст, което обуславя и важността на развитието на специализирани услуги за тази целева група деца..

В община Русе са разкрити първите специализирани услуги за деца и семейства, които обхващат деца от 0-3 годишна възраст и предлагат следните дейности:

Консултиране, семейно планиране, ранна интервенция за деца с увреждания, емоционална и психологическа подкрепа, работа на терен със семейства в риск, услуги и дейности за подпомагане на деца със специални образователни потребности,

Една от социалните услуги в общността, която започна да предоставя такъв тип дейности за деца и семейства от 0-3 години е Центърът за обществена подкрепа в Русе. Целевата група на центъра не е строго профилирана, той предоставя услуги за деца и семейства до 18 годишна възраст. Капацитетът му е 105 деца, като се използва на 100% в рамките на процеса на деинституционализация в област Русе

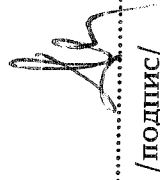
Друга важна услуга е спешният прием за деца и семейства, който със стартирането на процеса по деинституционализация в област Русе през 2012 година и реализацията на проект „Посока: семейство“ разшири профила на своите потребители и вече приема новородени бебета със своите майки капацитет 4 майки с деца Капацитетът му също се използва на 100% в рамките на процеса по деинституционализация в област Русе

От 2010 година започна развитието на услуги за деца и семейства от 0-до 3 годишна възраст. По проект на оперативна програма за развитие на човешките ресурси се пилотира услугата „Център за ранна интервенция“, който обхваща деца от най- ранна детска възраст, родени с увреждане, или ниско тегло. През 2012 година тази услуга продължи своята дейност като държавно делегирана дейност , с наименованието Дневен център за деца с увреждания – седмична грижа с капацитет 10 деца и семейства. Към настоящият момент капацитетът на услугата е изпълнен на 100%

През 2009 година на територията на община Русе стартира иновативната услуга „Детски кът за развитие“, финансирана от УНИЦЕФ - България, а след това по оперативна програма развитие на човешките ресурси, тя разшири своя териториален обхват и предоставяни услуги. Тази услуга покрива една много деликатна група от деца с проблеми в психичното развитие. С доказано много добър ефект, тя стартира като държавно делегирана дейност през 2012 година под наименованието Дневен Център за социална рехабилитация за деца с проблеми в психичното развитие с капацитет 30 потребители. Тази услуга също няма ясно разграничаване на възрастовата група на децата, за които се предоставя. Във връзка със спецификата на дейностите, които предоставя е необходимо да има още една такава услуга на територията на областта, която да се занимава с най- малките деца от 0-до 3 годишна възраст.

Екип:

1. ДМСГД д-р Златка Огнянова.....
/име и фамилия/



/подпис/

2. ДМСГД Мариана Недева.....
/име и фамилия/ /подпис/
3. ДМСГД Хатидже Палабуйкова.....
/име и фамилия/ /подпис/
4. РЗИ д-р Кунка Въллова.....
/име и фамилия/ /подпис/
5. ОЗД Деница Иванова.....
/име и фамилия/ /подпис/
6. ОЗД- Даниела Пенева.....
/име и фамилия/ /подпис/
7. Община Русе- Мариела Личева.....
/име и фамилия/ /подпис/
8. Община Русе - Искра Иванова.....
/име и фамилия/ /подпис/

Местен координатор на проекта ПОСОКА: семейство - Ана Попова /име и фамилия/ /подпис/