СОФИЙСКИ УНИВЕРСИТЕТ „Св. Климент Охридски“

ФИЛОСОФСКИ ФАКУЛТЕТ

КАТЕДРА СОЦИОЛОГИЯ

Стоян Георгиев Михайлов

ДЕИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИЯ ИЛИ РЕИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИЯ НА ДЕЦАТА В РИСК В БЪЛГАРИЯ – ПРЕДПОСТАВКИ, ЛОГИКА И МЕТАМОРФОЗИ

АВТОРЕФЕРАТ

на

Дисертационен труд

за присъждане на образователна и научна степен „Доктор”

Научен ръководител: Проф. д-р Петя Любомирова Кабакчиева

София, 2019

Дисертацията е обсъдена и допусната до защита на заседание на катедра „Социология“ на ФФ при СУ „Свети Климент Охридски“, София, състояло се на 22.01.2020 г.

Структурата на труда обхваща следните части: Увод, Пет глави, Обобщение към всяка глава, Библиография, Приложения (4 бр.). Общият обем (без Приложения от 14 стр.) е 202 страници, включващи 25 графики и 7 таблици.

Библиографията съдържа 151 заглавия, разделени в две части: Литература в която има 117 заглавия от тях 42 на кирилица и 75 на латиница, както и част Нормативни и стратегически документи с 34 заглавия.

Защитата на дисертацията ще се състои на 08.06.2020 г. (понеделник) от 14:00 ч. на открито заседание на научно жури в състав:

1. проф. д-р Петя Любомирова Кабакчиева, СУ „Св. Кл.Охридски“.
2. доц. дсн Милена Якимова Якимова, СУ „Св. Кл.Охридски“.
3. проф. дсн Румяна Иванова Стоилова, Институт за изследване на обществата и знанието при БАН.
4. доц. д-р Александър Стоянов Стоянов (УНСС, к-дра „Икономическа социология“).
5. доц. д-р Георги Светозаров Петрунов (УНСС, к-дра „Икономическа социология“).

Съдържание

Увод....5

Обосновка на проблема....5

Обект на изследване....6

Предмет на изследване....6

Ограниченията в обхвата на изследването....7

Основна цел и задачи....7

Хипотези....7

Изследователски въпроси....8

Глава 1: Детското благосъстояние - история, теоретични и емпирични подходи. 10

1.1. История на възникване....10

1.2. Основни теоретични направления и емпирични изследователски подходи....10

Глава 2: Институционализация и деинституционализация на децата в риск – възникване и причини. Исторически преглед на развитието на системата за детска грижа в България....11

2.1. Институционализация на децата в риск....11

2.2. Деинституционализацията в контекста на детското благосъстояние – история и практика....12

2.3. Исторически преглед на развитието на системата за детска грижа в България ...13

2.3.1. Поява и развитие на институционалната мрежа от заведения за детска грижа в България....13

2.3.2. Периода на социализма....13

Глава 3. Съвременно състояние на системата за благосъстоянието на децата в риск в България....15

3.1. Периодизация на промените в системата за благосъстоянието на децата в риск в България след 1989 г.....16

3.1.1. Началото. Период на програмите и проектите по ДИ (1990 – 2002) г.....16

3.1.2. Периода 2003-2009 г. Структуриране на реформите....17

3.1.3. Периода 2010 – 2015 г. Процесът на ДИ.....17
3.2. Анализ на нормативната рамка и стратегическите документи 18
3.2.1. Анализ на нормативните документи 18
3.2.2. Анализ на стратегическите документи.....19
Глава 4: Резултати от програмата от емпирични проучвания. 20
4.1. Дефиниране на ключови понятия.....20
4.2. Методология на програмата от емпирични проучвания към дисертационния труд 20
4.3. Анализ на резултатите от процеса на ДИ 20
4.4. Възприемане на понятието детско благосъстояние от професионалистите 20
4.5. Възприемане на процеса на ДИ от населението 21
4.6. Възприемане на процеса на ДИ от професионалистите.....22
4.7. Проблеми в процеса на деинституционализация.....22
4.8. Оценка на реформата на детското благосъстояние и предложения за подобряване на работата на системата 26
Глава 5. От деинституционализация към реинституционализация. 26
Научен принос.....30
Справка за публикациите по темата на дисертационния труд.....30
Декларация за оригиналност на дисертацията.....31
Литература 32

Увод

Обосновка на проблема

Социологическият проблем в тази работа е свързан с отговор на въпроса защо и как функционирането на социалната ни система генерира и възпроизвежда специфични и устойчиви институционални форми на детска грижа? Върху емпиричния материал от процеса на деинституционализация (ДИ) на системата за работа с рискови групи (деца и семейства в риск) в дисертационния труд ще бъде направен опит да се демонстрира логиката на функциониране и възпроизводство на институционалната система. Този пример е особено ярък, защото в него са снети характерните противоречия на всеки опит за реформа на институции у нас. Така например, основополагащият документ „Визия за деинституционализацията на децата в република България" постулира още в подзаглавието си „Това, което е най-добро за децата" и е основан на целенасочени добри намерения, процесът е мащабен, финансово обезпечен, ангажира административни ресурси на държавно и общинско ниво, има експертната подкрепа на ключови неправителствени организации работещи в сферата, поставен е в режим на специално внимание и е супервизиран от ЕК, експониран и подкрепен медийно, т.е. налице са всички предпоставки за успешна реформа. Въпреки това страда от задълбочаващи се проблеми и е далеч от желаните резултати (макар че след края му единият от шестте проекта от плана за действие - „Детство за всички" е обявен от ръководството на Държавната агенция за закрила на детето за „първата приказка с щастлив край на деинституционализацията"). Защо така добре обезпеченият процес започва да постига резултати, често противоположни на желаните? По друг начин - дали и защо деинституционализацията към настоящия момент клони към реинституционализация?

Социалният проблем – на фона на намаляващ брой на родените деца и тежки демографски показатели, броят на изоставяните или в риск от изоставяне деца остава висок. Това има за предпоставка маргинализирането на големи общности, където цари бедност и потискаща среда, но на свой ред създава растящи дисбаланси между общностите и повишава напреженията между тях. Оттук осъществяването на реформата за повишаване на благосъстоянието на децата, разбирана като подкрепа на семействата остава проблем.

Допълнителни изследователски проблеми, които представляват интерес са свързани с дефиницията на понятието „детско благосъстояние" - как и от кого се измерва, какви са индикаторите за подобряване/влошаване на детското благосъстояние?

В последна сметка какви са ресурсите и съпротивите за осъществяване на реформи в България от гледна точка на процеса на европеизация?

Доколкото предметът на изследване в дисертацията е текущ процес, адекватната методология за проучването му трябва да осигури проследяване на развитието във времето на феномена деинституционализация на деца и младежи в риск. Затова изборът на методология се базира на комплексния подход, основан на събиране на информация чрез качествени и количествени методи, както и анализ на вторични данни през целия период на работа върху дисертацията. Такъв подход осигурява както актуална информация за развитието на процеса, така и разнообразие от източници на информация и гледни точки.

В съдържателен план в рамките на емпиричното изследване ще направя анализ на нормативната база, регулираща процеса на деинституционализация, анализ на наличните статически данни и данни от други изследвания и ще представя данни от емпирични социологически изследвания на професионалисти, непосредствено участващи в процеса на деинституционализация.

Обект на изследване

Обект на изследване е системата за закрила на децата и осигуряване на детско благосъстояние в страната, която включва:

- Съществуващите все още специализирани институции – Домове за медико-социални грижи за деца (ДМСГД) и Домове за деца лишени от родителска грижа (ДДЛРГ)[1]
- Създадените след 2 000 година резидентни услуги за настаняване на деца и младежи: центрове за настаняване от семеен тип (ЦНСТ), преходни жилища (ПЖ), защитени жилища (ЗЖ), Кризисни центрове (КЦ)
- Развитите след 2 000 г. услуги по приемна грижа (ПГ)

Предмет на изследване

Предметът на дисертационния труд е процесът на деинституционализация на деца и младежи в риск в България в периода 2000 – 2019 г.

[1] Към началото на периода на работа по дисертацията (2016 г.), Домовете за деца и младежи с умствена изостаналост (ДДМУИ), третият голям вид специализирани институции, са закрити.

Ограниченията в обхвата на изследването

- Изследването се фокусира върху процеса на деинституционализацията за деца и младежи. В този смисъл вниманието ми ще бъде насочено към предпоставките на този процес, т.е. генезиса и развитието на институциите за деца. Дефиниция на това понятие е дадена в глава 2, т. 2.2. Деинституционализацията в контекста на детското благосъстояние – история и практика
- Периодът на изследване е ограничен в рамките на последните 19 години (от 2000 г. до 2019 г.), които условно ограничават процеса на деинституционализация

Основна цел и задачи

Целта на дисертацията е изследване на процеса на ДИ и очертаване на основните проблемни области пред него, за да се изведат тенденциите му и да се види резултата от него – дали води до възпроизводство на институционалния модел или напротив до неговото минимализиране и постепенно преодоляване.

Задачи:

- Да се анализира посоката на реформите чрез преглед на нормативните и стратегически документи, засягащи благосъстоянието на децата
- Да се проследи обективното състояние на процеса на деинституционализация чрез анализ на нормативната база, статистическите и изследователски данни и мненията на професионалистите за формите на социална грижа и настанените деца в тях;
- Да се очертае резултата от процеса на деинституционализация през обективните статистически и финансови данни и субективната оценка на професионалистите, участващи в този процес.

Хипотези

Основните работни хипотези са свързани с реализацията на процеса на ДИ:

- Процесът на ДИ върви по своя собствена, естествена логика с темпото и дневния ред на променящото се българско общество до приемането на Визията за деинституционализация. След това той тръгва в друга посока, която играе ролята на мини революция в системата за грижа за деца в риск и задава нов дневен ред.
- Основният документ „Визия за деинституционализация“ задава посоката и общите идеи на ДИ, които професионалистите в сектора възприемат еднозначно като свои, а именно живот на децата в семейна среда и поставяне на децата и техните семейства в центъра на системата за закрила. Само че, функционирането на системата и

практиката по предоставяне на услуги ще регистрира значително отклоняване от тези основополагащи положения и професионалистите отчетливо ще разпознаят това разминаване.

- Причината за това отклоняване се дължи на факта, че в обществото като цяло и в системата за закрила на детето в частност, продължава да доминират два взаимосвързани и взаимообуславящи се фактора: единният, централизиран подход „отгоре-надолу“, наследен от социалистическият режим и липсата на достатъчно големи заинтересовани групи и професионалисти, които да имат ясен интерес и визия за посоката на промяната и да стоят зад нея. Така заявените цели и основополагащи принципи за подкрепа на семейството и на поставяне на детето и неговите нужди в центъра на вниманието в течение на реализацията на ДИ се трансформират в други цели, които са външни и ирелевантни за системата. Така се достига до състояние на нов баланс, при който деинституционализацията деградира до затваряне на домовете (или използвайки популярният израз от физика на флуидите „заема формата на съда, в който е поставена), а институционалният модел, (който добре пасва на централизирания подход) на практика се възстановява.

Изследователски въпроси

Ключовите изследователски въпроси могат да бъдат обединени в следните групи:

По отношение на социалната система

- Как се дефинира понятието детско благосъстояние в основните документи регулиращи процеса на реформа?
- Как се дефинира успешната реформа на детското благосъстояние?
- Как деинституционализацията на деца и младежи се отнася към реформата на детското благосъстояние?
- Доколко процесът на деинституционализация отчита социалният контекст - бедност, маргинализация и т.н.?
- Дали планираният процес съответства на нуждите на местните общности и на основните участници - децата, семействата, професионалистите?
- Кои са и откъде идват съпротивите (дори и пасивни) срещу реформата?
- Какво е въздействието на ДИ върху бенефициентите?

По отношение на процеса

- Какво поражда поредицата от парадокси на ДИ:

- Какви са истинските причини и как е възможен бумът на приемната грижа – от 100 семейства преди старта на ДИ, на над 2 300 през 2015 г.?
- Защо в 2 300 професионални приемни семейства са настанени едва 90 деца с увреждания?
- Какво налага в построените ЦНСТ да се настаняват заедно деца с увреждания и без увреждания?
- Защо се влагат стотици милиони в изграждане на къщички (ЦНСТ), които, ако е вярно, че целта е семейна среда за всяко дете, в крайна сметка би трябвало да се окажат преходни форми с хоризонт 10 години (през 2025 г. процесът трябва да приключи)?
- Защо вместо тези стотици милиони за строеж на къщички, не бяха насочени (много по-малко) средства за подкрепа на семействата и изграждане на услуги, подкрепящи семействата?
- Защо, въпреки фокуса и професионалните усилия за затваряне на входа към институциите, все още над хиляда деца (от които стотици бебета) годишно се изоставят или са в риск от изоставяне?

- В каква степен осъществените дейности по всички проекти от Плана за действие към Визията за деинституционализация съответстват на заложените цели?
- Постигнати ли са планираните резултати за периода 2010-2016г.?
- Кои са основните липси и предизвикателства пред процеса?
- Дали процесът на ДИ протича съобразно планираните срокове, какви са пречките и трудностите
- Дали е налице достатъчна координация и комуникация между секторите, ангажирани с подкрепа и работа с деца и семейства?
- Дали и по какъв начин всички участници в процеса разбират целите и задачите му?
- Налице ли е достатъчна подготовка на всички участници за реализиране на процеса?
- Доколко участниците се справят с поставените им задачи и са мотивирани да продължат да работят в системата на ДИ?
- Осигуряват ли новоизградените услуги (Центрове за настаняване от семеен тип, Преходни жилища, Защитени жилища, Наблюдавани жилища и др.) грижа в семейна среда или близка до семейната така, както е планирано?

Глава 1: Детското благосъстояние - история, теоретични и емпирични подходи.

1.1. История на възникване

Разцветът на теоретичните търсения и концептуализации на понятието „детско благосъстояние“ може да бъде датиран към края на миналия и особено началото на този век. Вниманието на научната общност са насочва към темата доста късно и е резултат от радикалната промяната на статута на детето в развитите общества. Напълно „невидимо“ през средновековието, от началото на индустриалната епоха до днес детето преминава през впечатляващ процес на еманципиране, за да израсне днес до пълноправен социален актьор наравно с възрастните, със свои неотменни права, закрепени в Конвенцията за правата на детето. Неслучайно, съвременната научна рефлексия, при цялото и многообразие и разноречивост, има като обща предпоставка очевидността, че детето е активен участник в социалния живот: „Едно от силно подчертаните предположения в детските проучвания е, че децата са „социални актьори“ (Alanen L., in Ben-Arieh A. et al. eds., 2014, p.134).

1.2. Основни теоретични направления и емпирични изследователски подходи

Налице са поне две линии на разграничение в теоретичните подходи към осмисляне на детското благосъстояние. От една страна са теориите, които концентрират вниманието си върху развитието на индивида (ярък представител е класическата психоанализа) и ориентираните към анализ на системата около индивида теоретични подходи (екологична теория, теория на привързаността). Съвременните теоретични търсения се опитват да снемат напрежението между тези два линии, като един от най-амбициозните опити е теорията за резилианса (устойчивостта), която разглежда детето като способно да реагира активно на трудните условия и да се справя с тях, но същевременно разглежда неговите близки като основен фактор за развитието на неговите силни страни и устойчивост. От своя страна практически ориентираните подходи за формулиране на индикаторите за детско благосъстояние извървяват пътя на интегриране на обективистките, основани върху външни обективни индикатори и субективните, личностно ориентирани подходи. В резултат на тези процеси съвременната социална работа поставя семейството в центъра на професионалните усилия предпочитайки един семейно или общностно-ориентиран подход, който работи

със и подкрепя средата или системата около детето, пред дете – центриран или личностно-ориентиран такъв, който работи само с индивида.

Глава 2: Институционализация и деинституционализация на децата в риск – възникване и причини. Исторически преглед на развитието на системата за детска грижа в България

2.1. Институционализация на децата в риск

Има два възможни обществени отговора на проблемите, които възпрепятстват пълноценното развитие на децата – неинституционален (или неформален), свързан с използване на ресурсите на семейството и общността за отглеждане на детето и институционален (формален), при който децата се извеждат извън семейството и се настаняват в различни видове институции.

За целите на дисертационния труд, под институция разбирам всяка държавна, обществена, религиозна или частна организация за групов живот на 10 и повече деца, който продължава 24 часа, 7 дни в седмицата, за период над 1 месец и при който за децата се грижи персонал от детегледачи.

Историята на развитие на системите за закрила на детето в развитите западни страни може да се разглежда през напрежението и противоборството между институционалния и неинституционалния обществен отговор. За разлика от Запада през годините на социализма на практика във всички страни от социалистическия лагер (с изключение на бивша Югославия) се разгръщат свръхинституционализирани системи за детска грижа.

Историята на институционализацията, породената от нея рефлексия върху негативното влияние, което тя има върху децата и незавършените усилия за деинституционализация на детската грижа в глобален план, генерират огромен обем от мултидисциплинарни изследвания, които продължават и се увеличават понастоящем. В тезисен вид макро-резултатите от тези изследвания могат да се обобщят по следния начин:

- Голямата институция е най-лошата среда за отглеждане на детето, защото доказано влияе негативно върху всички аспекти на неговото развитие – интелектуално, физическо, психологическо и социално. Най-вредно е това влияние върху най-малките и уязвими деца до 30 месечна. възраст.

- От тази гледна точка алтернативата на грижа извън семейна среда – малката резидентна форма е по-добра от голямата институция, но остава значително по-увреждаща от семейството.
- Другата алтернативна форма за отглеждане – приемната грижа, дава значително по-добър ефект върху детското развитие от всички форми на резидентно отглеждане извън семейство. Въпреки това, при равни други условия, по-доброто място за отглеждане на детето остава стабилното биологично семейство (собствено или осиновителско).
- От горните три, логически следва извода, че всеки вид грижа и отглеждане в семейна среда е по-добро решение за детето от всеки вид резидентна извънсемейна форма (голяма или малка).

2.2. Деинституционализацията в контекста на детското благосъстояние – история и практика

Исторически, деинституционализацията е процес, чието начало може да бъде относително точно датирано, но той е в развитие и към момента и не е завършен дори и в най-развитите социални системи.

Вредата от институционалната грижа на практика е осъзната още в началото на нейното развитие и усилията за деинституционализация започват още в този момент. Все пак събитието, което условно може да се възприеме като начало на целенасочените усилия за намаляване на институционалната грижа и деинституционализация е първата конференция за децата в Белия дом, организирана под егидата на президента Рузвелт през 1909 година. Принципите, около които се обединяват участващите професионалисти остават актуални и до днес:

(1) децата трябва да бъдат отглеждани от собствените си семейства;

(2) когато е необходимо да се изведат децата от техните семейства, местата, в които се грижат за тях, трябва да бъдат домове на други семейства или да приличат колкото е възможно повече на семейства; и

(3) нито едно дете не трябва да бъде извеждано от родителска грижа единствено поради бедност (Crenson, 1998 в Dozier, M. et al., 2012, p.3).

Системите за детска закрила в Европа могат да бъдат разбрани чрез 5 модела на „социалната държава“, развити в различните региони на континента (виж Георгиева, 2017; Esping-Andersen, 1990; Sengoku, 2003; Sapir, 2006; Casalegno, 2006; Beblavy, 2008;

Caritas Europa, 2012; EASPD, 2015). Това са Нордически (скандинавски) модел, Англо-саксонски (либерален или модел на Бевъридж) модел, Континентален (субсидиарен или модел на Бисмарк) модел, Южно-европейски (средиземноморски) модел, Източно-европейски модел. За всеки от тях деинституционализацията е актуална тема като степента на развитие на процеса варира – докато при скандинавския и англо – саксонския модел деинституционализацията е напреднал процес, страните принадлежащи към Южно-европейския и особено Източно-европейския модел са по-скоро в началото на този процес.

2.3. Исторически преглед на развитието на системата за детска грижа в България

Могат да се разграничат 3 периода в развитието на държавната грижа за деца в България. Първият има своето начало в края на 19-ти век и приключва с налагането на комунистическия режим през 1944 г. За втория период е характерно бурното разрастване на институционалната система за държавна грижа, която включва домовете „Майка и дете“, домовете за деца с увреждания и за деца, лишени от родителска грижа. Третият период стартира след края на социалистическия режим и продължава и до днес. През този период започват усилията за затваряне на институциите за деца и деинституционализация.

2.3.1. Поява и развитие на институционалната мрежа от заведения за детска грижа в България

Логиката на развитие на мрежа от места за организирана грижа в България отразява еволюцията в представата за детско благосъстояние в българското общество. В един концентриран исторически отрязък (по-малко от половин век от края на 19 в. до 1944 г.) тази представа изминава пътя от осъзнаване на проблема с изхранването на големи групи деца в нужда, до избистряне на идеята, че тези деца имат нужда не само от храна, но и от възпитание и социализация, чак до основополагащата концепция в социалната работа „помощ за самопомощ“ и идеята, че детето е част от по-широк семеен и общностен кръг (закрепена в чл.1 на приетия през 1934 г. Закон за общественото подпомагане).

2.3.2. Периода на социализма

Причините за възникването на институционалната грижа у нас са хетерогенни -: висока детска смъртност, бедност и невъзможност семействата да се грижат за децата си поради липса на средства, увреждания. Бурното развитие на институционалната система в периода на социализма не може да бъде обяснено само на базата на тези причини.

Решаващи фактори за разбиране на този процес са политическата идеология и специфичният социално-психологически профил на мигриращият към града „социалистически“ човек от тази епоха, който условно ще нарека разпадащ се патриархален морал и ценности.

Принципите, че държавата може да предоставя по-добра грижа за децата от семейството и на „социалистическия хуманизъм“, който поставя държавните интереси над тези на детето, попадат на подходяща почва в България от ранната епоха на „строителството на социализма“, когато големи маси от хора се пренасят от селските райони с доминиращ селскостопански поминък и съответстващият му начин на живот и светоглед, в нововъзникващите и индустриализиращи се градове. В крайна сметка поведението на семействата и родителите е резултат от тези две мощни мотивационни „стихии“ – от една страна патриархални устои, с доминиращо колективно начало, които в своя неизбежен разпад пораждат несигурност и търсене на нови ценностни и житейски ориентири, от друга страна, принципите и политиките на тоталитарната държава, които се опредметяват чрез дисциплинарни институции. Съчетанието между тях формира набор от ментални и поведенчески характеристики, които осигуряват на тази свръхинституционализирана система за държавна грижа нейното траене във времето, дори отвъд историческото изчерпване на социалистическия режим., Тези характеристики могат да бъдат обединени в две групи – от една страна според начина на възприемане и причините за ползване на домовете, от друга, според предоставяната грижа за децата, настанени в тях:

- Институциите за деца се възприемат от населението като общностни структури и придобиват квази-общностно битие. От една страна, за огромния брой семейства, идеалът за благосъстояние на детето е да е нахранено, обуто и облечено, да му е топло и да има къде да спи. Затова домът (институцията) се мисли като по-доброто място за детето, отглеждането в него е привилегия, нещо повече, той е награда за заслужилите, чиито деца могат да се настаняват в него с предимство. Към този модел на възприемане се наслагва и колективната стигма към децата с увреждане, а именно общо споделеното виждане, че детето с увреждане е дефектно и не може да се развива. Не случайно всички подобни институции са разположени в малки населени места, в отдалечени и често трудно достъпни села като Могилино, Крушари, Гомотарци, Илаков рът, Горски Сеновец, Петрово, и т.н.
- Дълготрайното настаняване е норма, на практика идея за това, че детето следва да се върне в семейството липсва. Обикновено веднъж прието, ако няма отрицателни

прояви или по желание на родителите, детето остава в Дома до завършване на съответната възраст (в бебешките домове тя е 3 години или 7 години за децата с увреждания) образователна степен (в Дом за деца в предучилищна възраст или в Дом за деца и юноши ученици до VIII клас и съответно до XII клас) или пълнолетие. Децата с увреждания остават в домовете, предназначени за тях до пълнолетие, често и далеч по-късно. Навиците на живеене в институциите са целенасочено ориентирани към колективистични модели, домовете трябва "да осигуряват културно-битови условия, необходими за всестранното развитие на настанените в тях възпитаници; да възпитават децата в организиран живот в дух на комунистическа нравственост и да оказват всестранно съдействие на подготовката им за строители на комунистическото общество; да възпитават у децата комунистическо отношение към труда, да изграждат у тях трудови умения и навици и да ги насочват към определена професия." ("Известия", 1961, с. 1).

Така различните типове институции започват да функционират взаимосвързано. За децата от домовете „Майка и бебе" собствените семейства не са алтернатива и те естествено преминават в следващата институционална форма, т.е. в дом за деца в предучилищна възраст, следван от дом за деца и юноши или в дом за деца с увреждания. Това означава, че веднъж влязло в институционалната система, детето остава там до пълнолетието си. Създава се армия от институционализирани деца и младежи, която към 2001 г. наброява 12 600 (само за трите типа домове, описани по-горе, ако към тях се добавят всички образователни, пенитенциарни и медицински институции числото надхвърля 30 000).

Това са предпоставките, върху които се разгръща процесът на реформа на системата за детско благосъстояние у нас.

Глава 3. Съвременно състояние на системата за благосъстоянието на децата в риск в България

В първата част на тази глава е проследено развитието на системата за закрила на децата в риск в България след промените започнали през 1989 г. Във втората част е направен преглед на нормативните и поднормативни документи, които регулират системата. След това са анализирана Национална стратегия "Визия за деинституционализация на децата в Република България, която задава рамката и посоката на процеса на ДИ.

3.1. Периодизация на промените в системата за благосъстоянието на децата в риск в България след 1989 г.

С началото на прехода към общество, базирано на пазарна икономика и отварянето на страната за опита на най-развитите социални системи, започва дългият и противоречив път на страната към съвременното разбиране на понятието институция и доколко тя може да бъде място за отглеждане на деца. Ратифицирането на Конвенцията за правата на детето през 1991 г. може да се счита за стартовият момент на този процес. Условно, той може да бъде разделен на четири етапа свързани със значими промени в развитието на процеса :1990 – 1999 г. 2000 – 2002 г.; 2003 – 2009 г. и 2010 – 2016 г..

3.1.1. Началото. Период на програмите и проектите по ДИ (1990 – 2002) г.

След присъединяването на България към Конвенцията за закрила на детето през 1989 г. и ратифицирането ѝ през 1991 г. следва близо десетилетие на практически застой по отношение на реформите в сферата на детското благосъстояние. Нещо повече, през този период под натиска на икономическата и социална криза, броят на децата в институциите нараства. През 1997 г. Комитета по правата на детето на ООН обръща внимание на този застой и провежда нарочно заседание, от което са формулирани препоръки към българското правителство. През този период в страната се установяват водещи международни НПО, които въвеждат съвременни модели за работа с деца. Проблем тук е липсата на предварителни анализи, чрез които да се оцени доколко тези модели са подходящи за адаптиране в местния контекст.

Процесът на същински реформи и ДИ стартира през 2000 г. с приемането на ЗЗД. По силата на този закон са създадени управляващите структури на детската закрила – ДАЗД и ОЗД, През следващите няколко години е налице интензивен процес на действия и мерки за задълбочаване на реформите и намаляване на броя на децата в институциите. Ключова роля в този процес изиграва проектът „Реформа за повишаване благосъстоянието на децата в България“, който задава насоката за разбиране на процеса на ДИ като затваряне на входа на институциите чрез превенция на настаняването извън семейна среда. От друга страна, работата по реинтеграция на тези деца в семействата трябва да отвори изхода от институциите. Това следва да доведе до постепенно намаляване на броя на децата в тях. За да се осъществи този естествен процес, са създадени КСУДС, чиято функция е да работят със семействата в риск, да управляват случаите и да осъществяват превенцията и реинтеграцията. Активна подкрепа на тези реформаторски усилия оказват водещите международни и български НПО, които оперират в страната. Въпреки това, проблем на този ранен етап е липсата на местен опит и ресурси и затова процесът на създаване на система за закрила на детето преминава с активното участие на външни партньори и донори. Те от своя страна не познават достатъчно българският контекст и поради тази причина предложените от тях модели често се оказват неработещи.

3.1.2. Периода 2003-2009 г. Структуриране на реформите

Следващият период (2003-2009 г.) е свързан с продължаващо структуриране и интензифициране на усилията за реформа на системата. През него се извършва децентрализация на домовете за деца и те преминават от държавата в общините, въвежда се публично-частното партньорство, което позволява на много от общините да възлагат на НПО управлението на услугите, което води до постепенното им професионализиране. След оценка от ДАЗД са закрити първите 6 дома, няколко други са реформирани отвътре. Интензивно се изграждат дневни и консултативни услуги в общността. Приемат се две стратегии за детето, разработена е методиката за ЦНСТ (в която предвиденото настаняване в ЦНСТ по съдебен ред крие в себе си противоречие, което ще се отрази тежко на бъдещата реформа, защото на практика затваря „изхода“ на тази услуга). В крайна сметка за резултатите говори фактът, че в края на този период децата в институциите са с 40% по-малко. През този период вече могат да бъдат ясно разграничени два паралелни процеса – от една страна създаване и структуриране на модерна система за закрила на детето, с многообразие от различни видове услуги (консултативни, дневни и резидентни), от друга - опити за разграждане на наследената

от социализма институционална система. Въпреки че вече има и вътрешни ресурси, все още движещите фактори за реформите са по-скоро външни, като ролята на европейските институции се засилва.

3.1.3. Периода 2010 – 2016 г. Процесът на ДИ

Периодът на радикална реформа, свързана със закриване на институциите и извеждане на децата от тях, стартира с приемането на Национална стратегия „Визия за деинституционализацията на децата в Република България“ през 2010 г., Планът за действие към нея и Актуализираният план за действие от 2016 г. Реформата е замислена и реализирана чрез 6 различни проекта. В нейна подкрепа се съчетават серия от предпоставки, които рязко повишават шансовете и за успех - политическа воля от новоизбраното правителство на ГЕРБ; подкрепата на всички неправителствени организации работещи в сферата у нас; осигурено финансиране от различни източници сред които 4 оперативни програми на ЕС, Световна банка, донорски организации и национален бюджет; политическа подкрепа и супервизия от страна на ЕК; медийна подкрепа. Процесът интегрира елементи от различни модели на предоставяне на социални услуги – от една страна чрез проект „Детство за всички“ е представена германската система за закрила на децата, която се характеризира с висок дял на настаняване в резидентна грижа, докато проект „Приеми ме“ представя британският модел, който разчита на основно на семейна приемна грижа.

3.2. Анализ на нормативната рамка и стратегическите документи

3.2.1. Анализ на нормативните документи

Тази част е посветена на анализа на нормативните документи, които уреждат и регламентират мястото на детето в обществото и детското благосъстояние. Такива нормативни документи са Конституцията, Семейният кодекс, Законът за закрила на детето, както и други закони и подзаконови нормативни актове. Потърсени са и законодателните основания за реализиране на процеса на деинституционализация.

България развива законодателство, свързано с детското благосъстояние относително късно. Едва в началото на този век (2000 г.) е приет Закона за закрила на детето. На основата на този основополагащ нормативен документ, през следващите няколко години са приети серия от закони и подзаконови нормативни актове. Преди този закон липсват разгърнати нормотворчески документи, които да третират темата за

детето и детското благосъстояние. Налице са само отделни текстове, присъстващи в различни документи.

Нормативната база на реформата в сферата на детското благосъстояние следва отблизо развитието на системата и отразява актуалните проблеми и задачи на реформаторските усилия. Тя отразява и дефицитите, характерни за ранния етап на развитие – липса на ключови дефиниции за детско благосъстояние, институция и институционализация (до 2019 г.), съответно липса на определение за деинституционализация в законодателството, фокусиране основно към децата в риск, които вече са идентифицирани от системата, което ограничава възможностите за превенция на риска в много по-широкият кръг от семейства с потенциален такъв.

3.2.2. Анализ на стратегическите документи

Процесът на деинституционализация се базира на серия от стратегически документи, приети от четири български правителства, обвързани с постепенно развиваща се нормативна база. Основата върху която стъпват политиките в сферата на детската закрила е зададена в чл.1, ал. 3 от ЗЗД (анализиран по-горе).

В периода на създаване и развитие на системата за работа с деца са планирани и реализирани (или в процес на реализация) 3 стратегии на България за децата (Оценка на Националната стратегия за детето 2008 – 2018 г., 2012, сс. 57 - 58).

Това е контекста, в който през 2009 г. са приети документите, които дават начало на целенасочен процес на ДИ в България, който има претенцията да фокусира усилията по ДИ и да приключи процеса до 2025 г. Това са Националната стратегия "Визия за деинституционализация на децата в Република България" и План за действие за изпълнение на Националната стратегия „Визия за деинституционализация на децата в Република България”. Стратегическата Визия за ДИ е добър програмен документ, който обаче радикално променя посоката на развитие на системата за закрила на детето, подчинявайки нейното функциониране на задачата да се осъществи процесът на ДИ. Следващите две глави търсят отговор на въпроса: „Доколко това е възможен процес, който може да се реализира с наличните ресурси, квалификация и професионализъм на работещите в структурите на АСП и социалните услуги за деца, въпреки осигуреното финансиране и широката подкрепа на всички нива?

Глава 4: Резултати от програмата от емпирични проучвания.

4.1. Дефиниране на ключови понятия

В тази са част са дефинирани понятия, които се използват в анализа на резултатите от емпиричните проучвания: „Семейство“, „Деца в риск“, „Семейства в риск“, „Алтернативна грижа”, „Неформална грижа“, „Формална грижа“, „Резидентна грижа“, „Настойничество“, „Приемна грижа“, „Център за настаняване от семеен тип“, „Преходно жилище“, „Защитено жилище“.

4.2. Методология на програмата от емпирични проучвания към дисертационния труд

В тази част е направено детайлно описание на целта, задачите, работните хипотези и методите за събиране на информация в емпиричното проучване.

4.3. Анализ на резултатите от процеса на ДИ

Анализът на постигането на индикаторите за успех, заложени в Плана за действие към Визията за ДИ, показва изпълнение на 3 от тях: „Подобрено съотношение на броя на полагащите грижи спрямо броя на децата“; „увеличен относителен дял на броя на децата в приемна грижа, спрямо броя на децата в резидентна грижа“ и „намален брой на децата във всяка резидентна институция“. Не са постигнати успехи по останалите 3 ключови индикатора – „резултатите за състоянието и развитието на децата“, „цялостно намаление на броя на децата в системата за грижи“ и „увеличен брой обучен и квалифициран персонал, намален брой неквалифициран и административен персонал“. Наред с това формулираният от мен индикатор „ефикасност“ на процеса, показва много високи разходи за едно дете, особено на фона на запазването на броя на децата във формална грижа и липсата на доказано подобрение в тяхното състояние и развитие.

Резултатите, получени чрез различните методи за събиране на данни от програмата от емпирични изследвания демонстрират висока степен на съответствие помежду си. Мненията на професионалистите подкрепят изводите от анализа на индикаторите за успех. Най-непосредственият и видим резултат е извеждането на децата от домовете и затварянето на част от тях, което кореспондира с индикатора „намален брой на децата във всяка резидентна институция“. Отчетеното от 1/5 от професионалистите в изследването на Джи Кънсалтинг развитие на професионалната приемна грижа отразява напредъка по индикатора „Увеличен относителен дял на броя на децата в приемна грижа, спрямо броя на децата в резидентна грижа“.

В същото време критиките на професионалистите съответстват на индикаторите, по които няма прогрес. Така посочените от тях липса на индивидуален подход и недобро качество на грижата са в пряка връзка с липсата на напредък по индикатора „състояние и развитие на децата“. Много от участниците в качественото изследване широко коментират темата за липсата на капацитет в системата и трудностите с набирането и задържането на персонала на всички нива (ОЗД, социални услуги), което подкрепя изводите за неуспеха по ключовия индикатор „Увеличен брой обучен и квалифициран персонал, намален брой неквалифициран и административен персонал“.

Проведеното от мен наблюдение в различни резидентни и консултативни услуги ми дава основания да считам, че няма подобрение в друг ключов индикатор за успех - „състоянието и развитието на децата“.

4.4. Възприемане на понятието детско благосъстояние от професионалистите

Един от възможните ракурси на възприемането на понятието „Детско благосъстояние“ от професионалистите е по линия „благосъстоянието на детето като задоволяване на потребностите му, т.е. полагането му като **обект** на грижа“ срещу „благосъстоянието на детето, което включва участието му като **активен субект** на собствения му живот“. Това разграничение снема етапите на развитие на възприемането на детето в развитите общества: от детето като крехко и ранимо създание, което трябва да бъде закриляно и обгрижвано, към детето, което е индивид с неотменни права, които включват и пълноправно участие. Анализът служи за своеобразно позициониране на българската професионална общност в сферата на детската закрила и имплицира съответстващите на тези етапи модели на грижа. Анализът идентифицира двукратно повече мнения, които полагат детето по-скоро като обект.

Друг индикатор за степента на развитие на системата за грижа е възприемането и предпочитанията към подходите в социалната работа. Между такива, ориентирани към подкрепа и развитие на индивида (дете – центриран, личностно-ориентиран) спрямо такива, фокусирани към подкрепата и развитието на системата около индивида (семейно-ориентиран, общностно-ориентиран), над половината от участвалите в онлайн изследването професионалисти предпочитат семейно-ориентирания подход. В практиката това означава по-скоро работа със и подкрепа на семейството, т.е. развитие на услуги по превенция, консултативни или дневни услуги и отказ или възприемане на резидентното настаняване извън семейството като последна опция.

4.5. Възприемане на процеса на ДИ от населението

Национално представително изследване на Джи Кънсалтинг сред населението на страната, направено по поръчка на ДАЗД през 2015 г., регистрира много висока степен на одобрение на ДИ (общо 74% я одобряват), но в същото време ниска познатост (общо 60% или не знаят нищо за нея, или само са чували). Потопени в многогодишна позитивната информационна кампания, насочена към популяризиране на процеса, хората подкрепят целите и принципите на ДИ (поне на декларативно ниво).

В същото време, важен извод от доклада е свързан с наличието на трайни негативни нагласи спрямо различните деца и родители:

„Голямото предизвикателство пред деинституционализацията обаче е стигматизацията на различните деца (особено тези с психични увреждания и поведенчески отклонения), все по-слабото съчувствие с превръщането на детето в тийнейджър и младеж, високата склонност да се оправдае изоставянето на деца, съчетана със стигматизация на родителите, които са го сторили.“ Друг показателен извод в доклада, е че „Колкото повече стават разговорите за ефективността на деинституционализацията, за съответствието между финансови ресурси и резултати, толкова повече въпроси на тема 'А с тези пари не можеше ли да се направи нещо по-добро за тези деца и семействата им?' възникват.“(Джи Кънсалтинг, 2015)

4.6. Възприемане на процеса на ДИ от професионалистите

Във възприемането на професионалистите, на първо място излизат достатъчно видимите и измерими процеси. Най-безспорно е извеждането на децата от институциите и закриването на част от тях, следвано от създадената мрежа от услуги в общността и развитието на професионалната приемна грижа. На другия полюс са поредица от същностни за ДИ процеси, които по общото мнение на професионалистите остават извън набора от постижения – качеството на грижата, приближаване на модела на грижа до семейната, фокус върху индивидуалните потребности, нужди, права на децата.

4.7. Проблеми в процеса на деинституционализация

В Таблица 1 съм се опитал да обобщя проблемите и решенията свързани с ДИ, както са разпознати и интерпретирани от представителите на всяка от трите професионални общности – управляващи органи (ОЗД и РДСП), НПО и общински

услуги, участвали в полу-структурирани интервюта сред професионалисти, работещи на територията на цялата страна.

Таблица 1 Проблеми и решения от гледна точка на различните актьори

Актьори	Проблеми на ДИ	Решения
ОЗД, РДСП	Претоварване на ОЗД със случаи Капацитетът на ОЗД е нисък Неравномерно разпределени услуги Превенцията не работи Липса на достатъчен капацитет на системата Разкриване на услуги в зависимост от наличните сгради, а не според мястото на потребителите Недобро планиране на услугите Липса на съпътстващи услуги Работата по реинтеграция не беше достатъчно Процеса се случва само на проектен принцип Не се намира персонал за новите услуги Няма приемни семейства (София) Услугите са се затворили, не желаят да приемат деца Бавни и тромави процедури по реинтеграция	Повече услуги По-високо качество на услугите Повишаване на мотивацията, заплащането на социалните работници

	Работата по случай е разделена между различните участници – няма координация	
НПО	Няма информация за броя на децата, които имат нужда от услуги Неразвиване на родителски капацитет Родителите липсват в процеса на ДИ Всяка от дирекциите работи по различен начин от останалите Системата работи да е успешна самата система Процесът на координиране и комуникиране не е ясен Няма данни за нуждите от услуги Няма информация за броя на децата, които имат нужда от услуги Слаб капацитет на ОЗД При реинтеграция оценката на детето и на родителите се правят като две отделни Приемната грижа не е добре развита (София) Погрешно планиране на извеждането на децата от домовете (по механични критерии) Не е направен предварителен анализ за всяко дете	По-качествени услуги Допълнителни, съпътстващи услуги Нов модел за работа с родителите, семействата

	ДАЗД контролират формално, по документи Недостиг на допълнителни услуги ЦНСТ се превръщат в институции	
Общински услуги	Проблеми в комуникацията отгоре надолу Липса на добро планиране Събиране на деца с увреждания и без увреждания Родителите не посещават децата си Персоналът на ЦНСТ за деца без увреждания не е обучен Недостиг на персонал в услугите ОЗД не решават проблема, а го прехвърлят на нас Трудно работим с отделите Системно текучество в ОЗД Субективизъм и непрофесионално решаване на случаите В системата се придвижват папки, а не деца Децата без увреждания са преместени без подготовка и планиране Липса на контрол върху работата на ОЗД Нямаме развита подкрепа в семейството и ще трябва постоянно да откриваме нови и нови услуги	Подкрепа на семейството Трябва да има ключов социален работник, някой, който да може да проследява възникването на кризата още в семейството Проследяване на случаите Обучение на персонала

	Нямаше пилотни проекти по ДИ ДИ имаше за децата, но за персонала от домовете нямаше – текучество ДИ беше катаклизъм за работещите в институциите Училищата не искат нашите деца	

4.8. Оценка на реформата на детското благосъстояние и предложения за подобряване на работата на системата

На фона на коментираното по-горе разбиране на детското благосъстояние и проблемите пред деинституционализацията като ключов процес в рамките на реформата е обясним скептицизма на участниците в изследванията. Едва един от девет участници в анкетата допуска идеята, че целта на реформите в сферата на детското благосъстояние е постигната, седем пъти повече отхвърлят това с различна степен на категоричност.

Глава 5. От деинституционализация към реинституционализация.

В тази заключителна глава е очертана ситуацията в страната в сферата на закрилата на детето към момента и са потърсени причините за проблемите пред процеса на ДИ.

Данните показват, че процесът на ДИ не е постигнал главната си цел, а именно „гарантиране правото на децата на семейна среда и на достъп до качествена грижа и услуги според индивидуалните им потребности“. Нещо повече, реформата е изгубила предначертаната си посока, от основната цел по пътя са изпаднали онези ключови характеристики, които определят нейната специфика. Така вместо „гарантиране правото на децата на семейна среда“, тя им е гарантирала правото на някаква среда, най-често далеч от семейната; вместо „достъп до качествена грижа“, тя е осигурила достъп до грижа, чието последно (и най-често отсъстващо) определение е качествена; вместо „услуги, според индивидуалните им потребности“ тя им предоставя услуги, според възможностите си, далеч от етапа на индивидуализиране. Това на цена 710 милиона евро или 1 милиард и 400 милиона лева до 2019 г. (според данни от презентацията на заместник министър Зорница Русинова, изнесени на Международната конференция на тема "Деинституционализация на грижата за деца: Как инвестираме в промяната?"

проведена в София през ноември 2019 г.). Дори малка част от тази сума, би могла да подкрепи огромна част от семействата на деца в риск, където основен проблем е бедността. Съвсем отделна тема е, че понятия като „превенция“, „управление на случая“, стандарти за качество“, „интегрирани услуги“, характерни за модерните, развити системи за детска закрила остават все още далечни абстракции за нашата.

Заключение

Този труд има за цел да се намеси в дебата за резултатите от процеса на деинституционализация на децата в риск, като се опре на теоретични и емпирични аргументи.

За да постигна това, в първа глава проследих генезиса на възприятието за детството и детско благосъстояние и разграничих няколко фази в развитието на това понятие – от почти пълното „отсъствие“ на детето през средновековието, през идентифицирането му в началото на индустриалната епоха чрез проблемите породени от навлизането на децата в работната сила, изостреното внимание (включително измерване и проследяване на детското развитие) към тях с развитието на масовото образование и „раждането“ на съвременното дете в началото на 20 век с неговата крехкост и уязвимост, която естествено „включва“ механизма на закрилата. Тези фази на отвоюване на все по-голямо пространство за децата в обществения живот достигат кулминацията си в съвременността, когато детето е не просто носител на права, но вече е автономен индивид и субект на собствения си живот.

Във втората част на тази глава направих преглед на теоретичните направления и емпирични подходи за изследване на детското благосъстояние, откроявайки най-влиятелните школи, оставили отпечатък в практиката на социалната работа: психоаналитичната школа, теорията за етапите на човешко развитие на Ерик Ериксън, екологичната теория, теорията на привързаността на Джон Боулби и все по-популярната (включително и у нас) теория за резилианса. Разгледах и някой съвременни теории като „интерпретативното възпроизвеждане“ и „новата социология на детството“. На тази база обобщих тенденциите в областта на изследванията на детството и възприех една широка дефиниция на понятието „детско благосъстояние“, която балансира двете възможни гледни точки към него: Детето като обект на грижа и въздействие и детето като активен субект.

Втора глава е посветена на изясняване на генезиса на институционализацията като един от двата възможни обществени отговора на проблемите на децата, отделени от

биологичните си семейства поради външна или вътрешна криза и изпаднали в зависимост. На базата на прегледа на историята на институционализацията в САЩ, Западна и Източна Европа, както и на основата на серия от изследвания са изведени вредите от институционалното живеене, върху на практика всички аспекти от развитието на децата (физиологични, психологически, емоционални и поведенчески). По нататък съм прегледал опита на представители на всеки от петте типа социални системи в Европа да намерят алтернативи на институционализацията и на тази основа съм формулирал дефиниция за деинституционализация. Главата продължава с исторически преглед на развитието на системата за грижа в България от възникването и в началото на 20-ти век до края на социалистическия период. Проследен е генезиса на организираната държавна и обществена грижа в страната, развитието и до 1944 г. и радикалният завой към свръхинституционализиране по времето на социализма, обусловен (наред с реалните проблеми, които решава като бедността и високата детска смъртност) преди всичко от идеологията, прокламираща, че държавата може да предоставя по-добра грижа за децата от семейството. Друг не по-малко важен фактор за разгръщането на този процес е специфичният профил на семейството от тази епоха, наследило традициите на патриархалната родова задруга и приемащо нововъзникващите институции като „добри“ места за отглеждане на децата. Тези институции (които са основно три вида – домове за деца с увреждания, домове „Майка и бебе“ и домове за деца и юноши) започват да функционират във взаимосвързана система и приютяват армия от институционализирани деца. Това е системата, заварена от промените през 1989 г. и тя се явява предпоставка, върху която се разгръща процесът на реформа на системата за детско благосъстояние у нас.

Този процес е проследен в трета глава, където, следвайки хронологията на изграждане на съвременната система за закрила на детето у нас, съм реконструирал логиката на процесите и основните актьори, участващи в тях. След първоначалният период на затишие, последвал ратифицирането на КПД, когато вътрешните усилия за промяна на институционалната система са спорадични и изолирани, а реалните действия започват под външен натиск (на Комитета по правата на детето на ООН, ЕС, Световната банка, западни правителства, международни НПО и донори), следват години на бързо изграждане и структуриране на тази система, когато към външните заинтересовани страни се присъединяват българският клон на УНИЦЕФ и ЕК, а страната акумулира и вътрешни ресурси – създадени и функциониращи структури на ОЗД в цялата страна, обезпечаване на кохорта от няколкостотин потенциални социални работника на година,

обучени в 11 университета, 10 КСУДС и растящ брой все по разнообразни социални услуги, български НПО, които са активни доставчици на услуги и са коректив на процесите, старт и стабилно нарастване на приемната грижа. През 2006 – 2008 г. по проекта ФАР Деинституционализация се закриват или преструктурират много СИ, т.е. налице са два паралелни процеса: от една страна структуриране на системата за закрила, от друга – трансформиране и закриване на домовете за деца. През 2010 г. е наложен рязък поврат в секторната политика, когато е приета Визията за ДИ и планът за действие към нея. Този стратегически документ дава категоричен приоритет на усилията за закриване на институциите и на практика преориентира цялата система към работа в тлова направление. За 5 години (от 2010 г. до 2015 г.) са закрити 24 ДДУИ, 8 ДМСГД, създадени са над 140 малки резидентни услуги (ЦНСТ, ЗЖ и ПЖ), близо 10 пъти е увеличен броят на приемните семейства. Това дава основание през 2015 г. да бъде прокламиран успехът на ДИ на този етап.

На база преглед на наличните статистически данни, данни на ДАЗД, АСП, Планът за действие и Актуализираният план за действие, наблюдения и интервюта с професионалисти и представители на управляващите институции, както и допълнителни собствени изчисления, в четвърта глава предлагам оценка на постигането на индикаторите за успех, формулирани в Плана за действие към Визията за ДИ. Резултатите са противоречиви, като 3 от 6-те индикатора не са постигнати: „резултатите за състоянието и развитието на децата“, „цялостно намаление на броя на децата в системата за грижи“ и „увеличен брой обучен и квалифициран персонал, намален брой неквалифициран и административен персонал“ (без да имам претенции за легитимно йерархизиране, първите два индикатора изглеждат най-важните). Успех е постигнат по останалите 3, а именно „подобрено съотношение на броя на полагащите грижи спрямо броя на децата“; „увеличен относителен дял на броя на децата в приемна грижа, спрямо броя на децата в резидентна грижа“ и „намален брой на децата във всяка резидентна институция“. Оттук изказаната от управляващите теза, че процесът на ДИ се е увенчал с успех трябва да бъде отхвърлена. Анализът на резултатите от емпиричните изследвания, проведени в рамките на дисертационния труд, който е разгърнат в останалата част от четвърта глава потвърждава този извод. Наред с това част от резултатите хвърлят светлина върху някои от причините за този неуспех.

В пета глава съм анализирал актуалната ситуация в сферата на закрилата на детето у нас и съм очертал част от причините за проблемите и неуспехите на ДИ: наслагването на разнородни обществени задачи в сферата на закрилата на детето, в рамките на

сравнително кратък исторически период; противоборстващите социално-психологически типове в българското общество; прекалената централизация, която не отчита местните специфики; недооценяването на негативните предпоставки (напр. наличието на голям брой институционализирани деца за които трябва да се намери алтернатива за кратък период от време); недостигът на капацитет на системата за детска закрила; тромавите и неадаптивни решения и процедури; разнопосочните икономически интереси, не на последно място проблемите, породени от междуетническата дискриминация. Този списък от причини не е изчерпателен, изследването им е голяма самостоятелна тема, която предстои да бъде разработена.

Научен принос

1. Направен е опит за цялостно обхващане и проследяване на процеса на деинституционализация в Р България след 1989 г. с анализ на документи и емпирични данни. Анализирани са историческите предпоставки за институционализацията на децата, свързани с периода на социализма.

2. Направен е обстоен анализ на законодателството и стратегическите документи в страната, в областта на детското благосъстояние

3. Събран е и анализиран богат емпиричен материал, представящ гледната точка и оценка на професионалистите – социални работници, педагози, психолози, представители на НПО и държавни органи на този процес, както и статистически данни, проследяващи протичането на този процес. Събраните и анализирани емпирични данни могат да се определят като принос към ново знание.

4 . Аргументирана е тезата, че процесът на деинституционализация всъщност е процес на реинституционализация, т.е. на преместване на децата и младежите от по-големи институции и в по-малки.

5. Дадена е дефиниция на процеса на реинституционализация.

Справка за публикациите по темата на дисертационния труд

1. Михайлова, Н., Михайлов, С. (2018) Повишаване на детското благосъстояние – теоретични подходи и практическо разбиране, *Е-списание по социална работа*, СУ „Св. Климент Охридски“ бр. 2, година VI, 2018, с.41-63, достъпна на: https://www.swjournal-bg.com/issue.php

2. Михайлов, С.,. (2019) Деинституционализация на децата в риск в България – предпоставки и актуална ситуация, *Годишник на СУ, Книга Социология*, под печат

3. Михайлов, С. (2019) „Невидимите“ младежи - образователни измерения на проблемите пред младежите, напускащи системата за алтернативна грижа в България, *Списание „Социологически проблеми“*, под печат

Декларация за оригиналност на дисертацията

Декларирам, че представената във връзка с провеждането на процедура за придобиване на образователната и научна степен „доктор” в Софийски университет “Св. Климент Охридски“ дисертация на тема: “Деинституционализация или реинституционализация на децата в риск в България – предпоставки, логика и метаморфози “ е мой труд.

Цитиранията на всички източници на информация, текст, графики, таблици са обозначени според стандартите.

Резултатите и приносите на проведеното изследване са оригинални и не са заимствани от изследвания и публикации, в които нямам участие.

Литература

1. Георгиева, М., (2017). Развитие на резидентната грижа за деца и младежи по света и в република България, *Годишник на Софийския университет „Св. Климент Охридски“* Факултет по педагогика, Книга Социални дейности, Том 110, сс.62 – 110

2. Alanen, L. (2014). in Ben-Arieh A. et al. eds., *Handbook of Child Well-Being: Theories, Methods and Policies in Global Perspective* (pp. 131-160), Dordrecht: Springer Science + Business Media

3. Beblavy, M. (2008). *New welfare state models based on the new member states' experience?* Comenius University. Bratislava: Slovak Governance Institute.

4. Caritas Europa. (2012). *The future of the welfare state. A comparative study in EU-countries*. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag

5. Casalegno, L. (2006). *On Some Aspects of the European Social Model(s).* http://www.federalistdebate.org/index.php/component/k2/item/385-on-some-aspects-of-the-europeansocial-models

6. EASPD, (2015). *Social welfare systems across Europe*. https://www.easpd.eu/sites/default/files/sites/default/files/SensAge/d4-social_welfare_systems_across_europe.pdf

7. Esping-Andersen, G. (1990). *The Three Worlds of Welfare Capitalism.* Cambridge, UK: Polity Press

8. Sengoku, M. (2003). *Emerging Eastern European Welfare States: A Variant of the "European" Welfare Model?* http://srch.slav.hokudai.ac.jp/coe21/publish/no2_ses/3-2_Sengoku.pdf