

ОРГАНИЗАЦИИ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЕЙ ГРУПП РИСКА В БОЛГАРИИ

Стойчева М.Г., доц., доктор

Медицинский колледж Университета «Проф. Д-р А. Златаров»

Бургас, Болгария

В статье анализируются тенденции традиционных и инновационных подходов при медико- социальном обслуживании детей группы риска, проживающих в Болгарии. Приоритет в деятельности социальных и медицинских работников при организации современной медико – социальной помощи и услуг направлен на наиболее уязвимых детей, проживающих в Болгарии. Акценты ставятся на уходе и оказании помощи детям, попавшим в группы риска из неблагополучных семей, детям с ограниченными возможностями. Вся работы организована в контексте международной и национальной политики, программ и положений, предусматривающих тенденции и события, касающихся вопросов оказания медико-социального обеспечения, ухода и помощи детям, которые являются центральными при реализации здоровной и социальной политики в Болгарии и Европейском Союзе.

В переходный период рыночной экономики Болгария столкнулась с рядом проблем и вызовов, которые возникли в здравоохранении и социально-экономическом секторе. Были спровацированы несколько судебных слушаний и разбирательств, которые затрагивали вопросы социального развития и касались наиболее уязвимого слоя гражданского общества – детей, попавших в трудное житейское положение. Это потребовало выработки целостной стратегии и проведения согласованной социальной политики с выявлением приоритетов, общие черты которых мы и хотели проанализировать.

Анализ данных и мониторинг сложившейся ситуации позволил определить основные тенденции:

1. Нарастающий демографический спад, проявившейся в увеличении иммиграционных процессов, особенно среди подрастающего поколения; демографическое старение населения, приводящее к снижению репродуктивного возраста и увеличение продолжительности жизни (что это общемировая тенденция);

2. Ухудшившееся состояние здоровья населения, выражающееся омоложением заболеваемости, ранней смертностью; увеличением рождаемости детей с пороками развития и врожденными аномалиями; неравенством доступа к медицинским услугам; низкое качество диагностики, медицинской помощи и услуг; нарастающая нехватка квалифицированных медицинских кадров;

3. Низкий социальный статус и качество жизни коренного населения

Болгарии, в результате воздействия комплекса сложных социально-экономических факторов и неблагоприятных факторов окружающей среды, связанной с развитием промышленных производств; повышением уровня бедности и сокращением доходов сельского населения.

4. Изменением института и структуры традиционной семьи, с увеличением доли семей с неформальным статусом, матерей-одиночек, разводов;

5. Изменение коммунального статуса с тенденциями к увеличению различных видов и степени повреждения жилища; ухудшения и обветшалости жилищ, снижение качества и увеличение цен на коммунальные услуги.

6. Нарастание общей социальной изоляции граждан, изоляции, связанной с этнической и языковой принадлежностью, отнесение болгар к народу с мировым национальным меньшинством, что, в свою очередь, создает предпосылки для формирования постоянного населения, признанного как «исчезающее» или «уязвимое»;

7. Отдельно выявлена наиболее уязвимая группа населения – дети, которые разделены по группам уязвимости и объединены в группы риска:

В первую группу вошли дети, размещенные в учреждениях – интернатах следующих типов:

- Дома для оказания медико-социальной помощи детям от 0 до 3 лет (к 2009 году их численность составляла 32 учреждения по всей стране, общей вместимостью 2421 мест при годовом обслуживании 28754356 лев (около 15 млн. Евро), в среднем на ребенка 6585 лев (3300 евро);

- Дома для детей, лишенных родительской опеки, от 3 до 18 лет, (к 2009 году их численность составляла 80, с общим количеством мест 3770 при годовом обслуживании 37137000 лев (18,5 млн. Евро), при расходе в среднем на ребенка 6710 (3350 евро) в год;

- Дома для детей с умственной отсталостью и физическими недостатками (к 2009 году их численность составляла 25, с общей мощностью 1386 мест при годовом обслуживании 12468500 лев (6, 25 млн. Евро), при среднем годовом расходе на одного ребенка 6740 лев (3350 евро).

Общее годовое обслуживание для детей, живущих в этом виде социальных институтов, составляло 78359856 левов (около 40 млн. Евро).

Выявлена устойчивая тенденция размещения и ухода в учреждениях цыганских детей – их доля составляет почти 70% всех детей, помещенных в учреждения-интернаты. Следует констатировать, что несмотря на вложенные ресурсы, жизнь детей в интернатных учреждениях не стала намного лучше, хотя эти средства позволили значительно стабилизировать общую социальную ситуацию за счет систематичности поступления.

Помимо прямого финансирования детских учреждений проводилась широкая социальная работа среди населения и оказывалась помощь:

- малообеспеченным и многодетным семьям, семьям

несовершеннолетних родителей, семьям с родителями, имеющими граждан с ограниченными возможностями или иждивенцев;

- детям не посещавшим школу по разным причинам;
- детям – жертвам насилия, злоупотребления со стороны взрослых или при отсутствии должной родительской заботы;
- детям с рискованным и антисоциальным поведением;
- детям – инвалидам, выросшим в семье;
- детям-инвалидам, находящимся в специализированных учреждениях.

Среди существующей традиционной практикой оказания социальной помощи детям с ограниченными возможностями преобладала «медицинская» модель оказания помощи, когда делался акцент на лечение и медицинской реабилитации больных детей, а не на их конкретных социальных, образовательных или культурных потребностях.

Социальная практика институциональной жизни детей не подразумевает существование доверительных с ними отношений, но преследует цели и решает вопросы постоянного взрослого индивидуализированного подхода, внимания и обеспечения право на неприкосновенность к ребенку, как от взрослых посягательств, так и при взаимоотношениях между собой.

Использовались и другие модели медико-социальной помощи, а также оказания услуг, которые были в полной мере реализованы за счет мультисекторного сотрудничества и партнерства с другими правительственными и неправительственными, муниципальными организациями и структурами, занимающимися уходом за детьми и семьями, отнесенными к медикосоциальному сектору риска.

Болгария, как полноправный член Европейского Союза, в национальной социальной политики, в области здравоохранения сейчас успешно решает возникающие новые вызовы, в первую очередь возникающих в области неотложных задач ухода за детьми и семьями различных групп риска. Европейское сотрудничество позволяет изменять форму медицинской модели и оказывать реальную помощь и услуги в соответствие с установленными индивидуальными потребностями. Последние стратегические документы в области согласованной социальной политики стран ЕС были разработаны открытым методом координации, синхронизации всех стран, объединяющих союз. Были выработаны следующие документы: Национальный доклад по стратегии социальной защиты и обеспечения 2008-2010г.; Национальная стратегия защиты детей 2008-2018 г.; Национальная стратегия демографического развития в Болгарии 2006-2020г.; Стратегия обеспечения равных возможностей людей с ограниченными возможностями 2008-2015г; Стратегия образовательной интеграции детей и учеников этнических меньшинств в Болгарии принята в 2004 г.; Национальный план за

развития реформ на институционального ухода за детьми в Болгарии.

Все эти документы приняты, действуют и реализовываются на национальном уровне, определяют стратегические цели, задачи, подходы и приоритеты в современной социальной политике, при оказании помощи и услуг.

Современные тенденции и перспективы развития медико-социальной помощи и услуг сконцентрированы на качестве и приоритетными направлениями в международном, национальном и региональном аспектах должны быть деинституциональные модели защиты детей. Разработка моделей и методов альтернативных услуг по уходу, защите и социальной интеграции детей из неблагополучных семей и инвалидов, медицинских и социальных рисков, должны быть направлены, в том числе, на психологическую поддержку их семьям. Современной и соответствующей текущему положению дел моделью, можно считать модель, включающую в себя, методы альтернативной, сложной медицинской и социальной практики и расширенные услуги по уходу за инвалидами. Наиболее приемлемой практикой в Болгарии следует признать центры семейного типа жилья; «SOS» – центры; Детские Деревни; практику приемных семей; центры временного размещения нуждающихся; центры ежедневного и еженедельного ухода за тяжелыми инвалидами; Центр «Чрезвычайного приема» и «горячей линии».

1. Дерижан И., Социална работа с деца – съвременни концептуални и технологични детерминанти, 2008
2. МТСЦ, Съюз на инвалидите в България. В помощ на хората с увреждания. Социална защита, права, облекчения, София, 2003.
3. Радулов В., /1996/ Децата със специални педагогически нужди в училището и обществото. Бургас.
4. Стратегия за осигуряване равни възможности на хората с увреждания в Република България 2008-2015 г.
5. Фондация «Ханс Зайдел», Закрила на детето в новия век. София, 2001

Міжнародна стратегія економічного розвитку регіону: матеріали III Міжнародної науково-практичної конференції, м. Суми, 19–21 червня 2012 року / за заг. ред. О. В. Прокопенко. – Суми : СумДУ, 2012. – С. 119-122.