

Детето пациент или пациентът дете

Офелия Кънева, председател на Държавна агенция за закрила на детето

Децата са национален приоритет и няма политическа власт в България, която да абдикира от ангажимента си към тях. През последните две десетилетия Националната реформа за повишаване благосъстоянието на децата привлече много ресурси, инициира серия от политики и лансира много практики в областта на грижите за децата, чрез което подчерта важността на координацията като ключов елемент в успеха на прилаганите политики за деца.

Държавна агенция за закрила на детето (ДАЗД) е ангажирана за координацията на националната политика за деца в рамките на изпълнителната власт. Изпълнявайки тази задача, Агенцията взаимодейства и с десетте институции, които реално представляват системата за закрила на детето у нас, и е в непрекъснат контакт с кметовете на общините, директорите на дирекции „Социално подпомагане“, както и с министрите на здравеопазването, образованието, правосъдието, вътрешните работи, външните работи, културата и социалната политика.

Ангажменти на общопрактикуващите лекари и педиатрите

Хипократовата клетва, Законът за закрила на детето, Законът за здравето, различни морални и нормативни постулати ангажират работата на лекарите, работещи с деца, по специален начин.

В Закона за закрила на детето са посочени задължението за съдействие и санкцията при неизпълнението му:

➤ Чл. 7. (1) Лице, на което стане известно, че дете се нуждае от закрила, е длъжно незабавно да уведоми дирекция „Социално подпомагане“, Държавната агенция за закрила на детето или Министерството на вътрешните работи.

(2) Същото задължение има и всяко лице, на което това е станало известно във връзка с упражняваната от него професия или дейност, дори и ако то е обвързано с професионална тайна.

➤ Чл. 45. (11) Лице, което в нарушение на чл. 7, ал. 1 и 2, не уведоми дирекция „Социално подпомагане“, Държавната агенция за закрила на детето или Министерството на вътрешните работи за нуждата от закрила на дете, се наказва с глоба от 1000 до 2000 лв. за първо нарушение, а при повторно нарушение – с глоба от 2000 до 5000 лв., ако не подлежи на по-тежко административно наказание по специален закон или деянието не съставлява престъпление.

В Закона за здравето е посочено:

➤ Чл. 125а (1) Медицинските специалисти са длъжни да уведомят дирекция "Социално подпомагане" по местонахождението на лечебното заведение за всяко дете, родено в лечебното заведение, за което е налице риск от изоставяне, включително при липса на документ за самоличност на

майката при раждането на детето, при самотна майка, при многодетна майка, при майка със сериозни или множество заболявания.

(2) Медицинските специалисти, работещи в лечебните заведения или в здравните кабинети, са длъжни да уведомят органите на Министерството на вътрешните работи и дирекция "Социално подпомагане" за всяко дете, постъпило в лечебното заведение или посетило здравния кабинет, което е жертва на насилие.

Алгоритъм на действие

В ситуация, при която на медицинско лице стане известно, че дете и неговото семейство се нуждаят от подкрепа и помощ, е необходимо да се предприеме:

➤ В случай, че поведението на родителите/възрастните е тревожно или същите не се държат адекватно за ситуацията, лекарите са задължени да подадат сигнал до отдел „Закрила на детето“ (сигналът може да бъде устен – по телефона, или писмен). Посочват се имената на детето, възрастта му и друга налична информация, отнасяща се за детето и неговото семейство. При подаване на устен сигнал, добре е да се запише името на социалния работник, приел сигнала.

- Координати на отделите в страната са достъпни на: <http://www.asp.government.bg/contact>.
- Националната телефонна линия за деца 116 111 също приема сигнали за деца;
- Контактът с Държавна агенция за закрила на детето е достъпен на: <http://sacp.government.bg/bg/kontakti/>.

➤ Ако родителите/възрастните, които придружават детето пациент споделят, че се нуждаят от подкрепа и помощ за дете с увреждане или за справяне със социален проблем (например нямат средства да закупят лекарства за детето, детето е недохранено, не е облечено с подходящо облекло за сезона и други), трябва да бъдат информирани за възможността да ползват безплатна социална услуга в общността, като за целта е необходимо да подадат заявление в дирекция „Социално подпомагане“ за издаване на направление.

С насочване на детето и неговото семейство към ползване на социална услуга, те ще получат консултация по въпроси на социалното подпомагане и ползването на социалните услуги, както и:

- индивидуална консултация от психолог, логопед, социален работник, юрист и други специалисти;
- преглед и работа с рехабилитатор, кинезитерапевт и други терапевти за децата с увреждане;
- обследване от специалисти „ранна интервенция“ и подкрепа за родителите;
- съдействие за подобряване на социално-битовите условия;
- съдействие и посредничество за записване на детето в детска градина или училище;
- съдействие и посредничество за регистриране в дирекция „Бюро по труда“ на родителите, които са безработни и търсят работа;
- включване в курсове за „родителски умения“, свързани с отглеждането, възпитанието и обучението на децата.

Контрол на правата на детето

За да валидира практическа информация и да базира последващите си методически стъпки към реалните нужди на здравния сектор в началото на 2017 г. ДАЗД започна тематични планови проверки сред общопрактикуващите лекари. Основна цел на проверките е събирането на обективна информация за познаването и реалното спазване от страна на личните лекари на задължението им за съдействие на органите за закрила, съгласно чл. 7, ал. 1 и ал. 2, и чл. 10, ал. 1, от Закона за закрила на детето. Изследвано също така бе и взаимодействието между личните лекари на децата и органите за закрила (дирекция „Социално подпомагане”, МВР и ДАЗД). Бе поставен акцент върху две ключови теми – сигнализира ли се за нуждата от закрила на малолетни/непълнолетни бременни или родили деца и включват ли се личните лекари в междуинституционални екипни срещи по Координационния механизъм за насилие, когато е свикан такъв по случай на малолетни/непълнолетни бременни или родили деца.

Тематична проверка се осъществи в **72 медицински практики за първична медицинска помощ в 18 области на страната**, с общ брой на обслужваните пациенти 120 220, от които 23 627 деца. В проверените практики работят 151 служители, от които 77 лекари, 12 фелдшери, 43 медицински сестри и 4 акушери.

При извършените планови проверки общопрактикуващите лекари (ОПЛ) оказаха пълно съдействие на екипите на Държавната агенция. От проучените практики 44 (61,1 %) показват добро взаимодействие и сътрудничество с отделите „Закрила на детето” и припознават Дирекция „Социално подпомагане” като орган по закрила на детето на местно ниво. В останалите 28 (38,9 %) практики взаимодействието и сътрудничеството не е на необходимото ниво. Това се дължи на незаинтересованост на социалните работници от отдела „Закрила на детето” и непознаване на правомощията и компетенциите на органа за закрила на детето на местно ниво. От проверените медицински практики функциите на органите за закрила на детето се познават в 35 (46,1 %). В 17 (23,6 %) е налице недобро познаване на функциите на органите за закрила, а в 20 (27,8 %) изобщо не се познават. В по-голямата част от проверените медицински практики ОПЛ не са запознати със задължението си за съдействие по чл. 7, ал. 1 и ал. 2, от Закона за закрила на детето. Установява се обаче добро взаимодействие между личния лекар, родителите и роднините на децата, включени в пациентската им листа. Констатира се също, че няма практика за писмено уведомяване на пациентите за предстоящите имунизации.

В нито една от проверените 72 медицински практики ОПЛ не е участвал в заседание на екипа, сформирани на местно ниво по Координационния механизъм за взаимодействие по случаи на деца, жертва на насилие или в риск от насилие и за взаимодействие при кризисна интервенция по повод случай на малолетна/непълнолетна бременна или родила дете, както и деца, съжителстващи в условията на ранен брак.

При нито един ОПЛ няма данни за установяването на категорична бременност. Обратната връзка за постъпване на информация за потвърждаване или отхвърляне на предполагаемата бременност е различна в различните практики. По-голямата част обаче от лекарите споделят, че след издаване на

направление за преглед от акушер-гинеколог те не получават обратна информация за резултатите.

Резултатите от проверките показват още: при установяване на бременност, тя се проследява от акушер-гинеколог; в част от случаите бременните малолетни и непълнолетни момичета най-често посещават личния си лекар едва в напреднала бременност; голяма част от момичетата правят първото си посещение при гинеколог за потвърждаване на бременност без направление, срещу заплащане; само в част от случаите бременността на непълнолетните е следена от специалисти.

В хода на извършената планова проверка са проучени **120 здравни досиета на бременни или родили** деца момичета и **22 досиета на новородени** от непълнолетна майка деца. Към датата на проверката 2 от момичетата са малолетни, 30 са навършили пълнолетие, но бременността им е настъпила и установена преди навършване на 18-годишна възраст, а останалите 88 са непълнолетни. Проверените досиета и здравни картони на новородени от непълнолетни майки деца показват, че почти всички майки редовно посещават личния лекар на детето си за осъществяване на профилактични прегледи и имунизации.

В преобладаващата част от проверените практики не се води Регистър „Майчино здравеопазване“, тъй като по данни на личните лекари това се прави от специалистите гинеколози.

В хода на плановете проверки са съставени **10 акта за установяване на административно нарушение** – в 7 обекта, на 10 служители. Всички актове са за неизпълнение на задължението на лекаря да информира органите за закрила на детето за нуждата от закрила на дете. На 29 (40,3 %) от проверените медицински практики са дадени задължителни предписания, свързани основно с: познаването и спазването на регламента на чл. 7 от Закона за закрила на детето; задължението на ОПЛ да се информира за начините за осъществяване на контакт с органите за закрила на детето на местно ниво, които следва да уведомява за дете, нуждаещо се от закрила; да бъде въведен ред за вписване на подадени сигнали и проследяване на предприетите по тях действия.

Добри практики

Сътрудничеството между ОПЛ и здравния медиатор, работещ с ромския етнос, се подчертава като много добра практика. А също така и: посещенията по домовете; сътрудничеството с кметовете на общини; придружаването на децата по време на преглед в кабинета от възрастен; информацията за предстоящи имунизации с подпис от родител.

Отличават се като добри и следните административни практики – отразяване в първия амбулаторен лист за подаден сигнал до дирекция „Социално подпомагане“; сътрудничество с МВР; писмени указания относно предотвратяване на повторна ранна бременност и раждане и повишаване на сексуалната и полова култура; безвъзмездното измерване на здравно неосигурените родилки над 18 години.

По мнение на лекарите порочната тенденция и практика за ранни раждания и съжителства трудно би могла да бъде преустановена на този етап поради липсата на синхронизация и активни действия от страна на ангажираните институции – дирекция „Социално подпомагане“, МВР, съд, прокуратура, училища и др.

В заключение

В резултат на получените резултати от извършените от ДАЗД тематични проверки на **медицински практики от първичната помощ** и в съответствие със специфичните ангажименти на лекаря към детето пациент, с цел подобряване на работата по закрила на детето ДАЗД предлага:

- Въвеждане на система за регистриране на подадените сигнали към друг орган по закрила на детето.
- Водене на Регистър на бременни жени и осъществяване на женска консултация (в практиката на ОПЛ).
- Предоставяне на информация на всички лечебни заведения и ОПЛ на телефоните и адресите за уведомяване (чрез РЗИ, съвместно с дирекции „Социално подпомагане“).
- Информирание на специалистите (гинеколози) в страната за задължението по чл. 7, ал. 2, от Закона за закрила на детето.
- Провеждане на междуинституционални срещи с личните лекари, ръководствата на лечебните заведения, представителите на съответната община и други специалисти за подобряване на междуинституционалното сътрудничество и за обсъждане на проблемите във връзка с непълнолетните бременни момичета.
- Популяризиране на Националната телефонна линия 116111 като инструмент, подпомагащ общопрактикуващите лекари при подаване на сигнал.
- Популяризиране на Националната телефонна линия 116111 и като възможност за получаване на професионална подкрепа и консултиране.