
**THE METHODOLOGY „MOTHER AND BABY LINK” IN THE FOCUS OF SOCIAL
WORK WITH UNDER AGED AND LEGAL AGED PERSONS IN BULGARIA**

Marieta Gunovska

Medical University– Pleven, Bulgaria m_gunovska@abv.bg

Abstract: The years of the transition period in Bulgaria after 1989 showed a trend to negative demographic processes, one of them being the low birth-rate and negative population growth. As per information from national Institute of Statistics sustainable negative values of –5,4 promille in 2005 to –6,2 promille in 2015 have been recorded. The number of alive born children for same period has decreased with 5 125, that have been 71075 for 2005 and 65 950 for 2015. Exception is certain ethnic groups/Roma who traditionally have early marriages due to illiteracy and early pregnancy at early age. The problem is the lack of formulated parents' capacity and established link „mother – child” becoming increasingly topical, especially concluded de-institutionalization of the children in Bulgaria and closing of the homes for children, aged 0 to 3 years, deprived of parents' cares. That is the reason to emphasize today on the review of methodology for the social service link „Mother and baby” and the absence of regulated methods and principals of social work with under aged and not completed legal age pregnant and mothers with little babies nowadays. The methodology includes as target group only under aged pregnant and mothers for whom there is a risk to abandon their children, the under aged not considered as target group at all. In recent years the issue with so called early fertility is becoming increasingly topical, particular intensity being noted with under aged and not completed legal age mothers.

A significant omission is also that the activities regulated are intended predominantly to the pair mother –child and the social work with the pregnant neglected as prevention of consequent work with them, regarding abandonment.. Another omission is when formulating a contract to use the service the beneficiary is not specified precisely-age, legal age, under aged, parent etc. The same refers to the elaboration of specialized assessment and follow-up action plan regarding the involvement of mentioned groups, not specified as target groups. Despite the assistance on part of the social worker to define the objectives of the plan, the stay and mobilization of community resources, the under aged and not completed legal age pregnant and mother are absent from the implementation of the plan. So the question is how and in what manner they use provided services in „Mother and baby link”. A matter of significance is in case of need for health cares and treatment during stay how the question with consent has been settled at then condition that under aged and not completed legal age cannot take individual decisions.

The social protection in the methodology on the target group – pregnant and mothers where there is a risk to abandon child and accommodate he/she in an institution. The risk, related to consequences of early marriages, pregnancy and maternity has been ignored. It is necessary, taking into account the complicated medical-social problem to define those risk groups in social legislation and create innovative social service for social work, exclusively directed to the under aged and not completed legal age pregnant and mothers. A service that interfere to prevent early marriages, pregnancy and maternity among the risk communities. And another preventive measure-alternative and flexible opportunities for them to “come back to school” in order to reduce illiteracy and evade the corruptive circle they fall in.

Keywords : under aged, not completed legal age, capacity, pregnant, mothers.

**МЕТОДИКАТА ЗВЕНО „МАЙКА И БЕБЕ” ВЪВ ФОКУСА НА СОЦИАЛНАТА
РАБОТА С МАЛОЛЕТНИ И НЕПЪЛНОЛЕТНИ В БЪЛГАРИЯ**

Мариета Гуновска

Медицински университет – Плевен, България m_gunovska@abv.bg

Резюме: В България в годините на прехода след 1989 г. има тенденция към негативни демографски процеси, едни от които са ниската раждаемост и отрицателния естествен прираст. По данни на Националния статистически институт се бележат трайни отрицателни стойности от –5,4 промила през 2005 год. до –6,2 промила през 2015 г. За същия период е намалял и броя на живородените деца с 5 125, които са 71075 за 2005 г. и 65 950 за 2015 г. Изключение са определени етнически групи/роми, при които е традиция сключването на ранни бракове, поради ниска образованост и ранна раждаемост, все по-често във възрастовата група на малолетните и непълнолетните.

Проблема с липсата на формиран родителски капацитет и изградена връзка „майка – дете“ е все по-актуален, особено при приключилата деинституционализация на децата в България и закритите домове за деца от 0 до 3 г., лишени от родителска грижа. Ето защо прегледа на методиката на социалната услуга звено „Майка и бебе“ и липсата в нея на регламентирани методи и принципи на социална работа с малолетни и непълнолетни бременни и майки, изпъква на преден план днес. Методиката включва като целева група само непълнолетни бременни и майки, за които има риск да изоставят детето си, а малолетните въобще не са визирани като целева група. През последните години все по-актуален става въпроса с т.н. ранна раждаемост, като особен интензитет се наблюдава при ражданията от малолетни и непълнолетни майки.

Съществен пропуск също е, че дейностите, регламентирани в нея са насочени преди всичко към двойката майка – дете, а социалната работа с бременните е negliжирана, като превенция на последваща работа с тях по отношение на изоставянето. Друг пропуск е, че при сключване на договор за ползване на услугата не е посочено, при малолетна или непълнолетна бременна или майка, с кой се сключва договора. По същия начин стои и въпроса с изготвянето на специализираната оценка и последващия план за работа, ползват ли се малолетните и непълнолетните от тях и по какъв начин, след като не са посочени като целева група. При подпомагането от страна на социалният работник за определяне на целите на плана, престоя и мобилизиране на ресурсите на общността, отново липсват непълнолетните бременни и майки, както и тяхното съгласие по изпълнение на плана. Възниква въпроса по какъв начин се ползват те от предоставяните услуги в звено „Майка и бебе“. От особено значение е при необходимост от здравни грижи и лечение по време на престоя, как е уреден въпроса със съгласието при условие, че малолетните и непълнолетните са недееспособни, т.е. не могат да вземат решения самостоятелно.

Социалната закрила в методиката акцентира върху целевата група – бременни и майки, при които има риск от изоставяне на детето и настаняването му в институция. Пренебрегва се риска, който е свързан с последствията от ранните бракове, бременности, раждания и майчинства. Необходимо е, имайки предвид сложния медико-социален проблем да се дефинират тези рискови групи в социалното законодателство и да се създаде иновативна социална услуга за социална работа, изключително насочена към малолетни и непълнолетни бременни и майки. Услуга, в която дейностите да засягат и превенцията на ранните бракове, бременности, раждания и майчинство сред рисковите общности. И като превантивна мярка - алтернативни и гъвкави възможности за тях да се „върнат в училище“, за да се намали дела на неграмотността и да се избегне порочния кръг, в който след време попадат и техните деца.

Ключови думи: малолетни, непълнолетни, дееспособност, бременни, майки.

Продължават негативните демографски процеси в Р. България. При последното преброяване проведено през 2011 г. по данни на Националния статистически институт населението в периода между двете преброявания през 2001 и 2011 г. е намаляло с 564 331 души. Непрекъснато се влошава и възрастовата му структура и се увеличава тенденцията за застаряване. Увеличава се и средната продължителност на живота и от 72,6 г. през 2006 г., достига до почти 75 г. през 2015 г. Коефициентът на общата смъртност нараства и от 14,7‰ през 2006 г., достига до 15,3‰ през 2015 г. Раждаемостта през 2006 г. е 9,6‰ и намалява на 9,2‰ през 2015 г. Естественят прираст на населението е отрицателен и от минус 5,1‰ през 2006 г., достига до минус 6,2‰ през 2015 г. На фона на тези негативни демографски процеси се увеличава ранната раждаемост. През 2015 г. живородените са 65 950, като от тях разпределени по възраст на майката са: под 15-годишна възраст на майката – 294, 16-годишни майки – 1000 и раждания от 17-годишни – 1111.²¹¹

Ранната раждаемост е характерна черта на ромите, при тях на една жена до 24-годишна възраст се падат 1,3 деца, докато при българката до тази възраст те са едва 0,3. Тези факти показват, че възпроизводствените процеси сред трите основни етноси в България – български, турски и ромски протичат с различна бързина [11; 202].

Ромското население е етноса с най-ранни бракове в страната. Социологически изследвания посочват данни за тенденция към запазване и увеличаване на дела на ранните бракове сред някои ромски субгрупи. Тези групи са обикновено извадка от най-бедните и нискообразовани младежи. Културалните особености и традиции при ромите са пречка за прилагане на съвременните методи за семейно планиране. Те налагат сключването на ранни бракове и многобройни раждания сред етноса [12; 157].

²¹¹ Национален статистически институт - <https://infostat.nsi.bg/infostat/pages/external/login.jsf>

Twelfth International Scientific Conference
KNOWLEDGE WITHOUT BORDERS
31.3-2.4.2017, Vrnjacka Banja, Serbia

Ромската етническа общност е единствената в страната, в която съжителството на семейни начала започва по тяхна социална норма още в младежките години. Ранните бракове са предпоставка за раждане на по-голям брой деца в семейството [13; 162].

Твърде често ранната бременност и раждане носят негативни социални, семейни и лични последици за младата майка – ниско ниво на образование, невъзможност за трудова реализация, семейни и икономически трудности, лична неудовлетвореност и др. [15; 13-14].

Това определя необходимостта от преглед на определени стандарти от методиката на социалната услуга звено „Майка и бебе“ и липсата в нея на регламентирани методи и принципи на социална работа с малолетни и непълнолетни бременни и майки.

В българското законодателство определенията за „малолетен“ и „непълнолетен“ са формулирани в следните нормативните актове: Наказателен кодекс в чл. 32, ал. 1 и чл. 31, ал. 2; Закон за лицата и семейството в т. 3 и т. 4; Закон за борба срещу противообществените прояви на малолетните и непълнолетните в чл. 12, ал. 1 и ал. 2 [8, 3, 1].

„Малолетен“ – „Лицата, които не са навършили 14-годишна възраст, са малолетни“

„Непълнолетен“ – „Лицата от 14 години до навършване на 18-годишна възраст са непълнолетни“

В Закона за лицата и семействата е регламентирано, че когато лицата не са навършили 14-годишна възраст, вместо тях и от тяхно име правни действия извършват законните им представители – родители или наместници (т. 3). В т. 4 е посочено, че лицата от 14 до 18-годишна възраст извършват правни действия със съгласието на родителите и попечителите им [3].

В националното законодателство съгласно Закона за социално подпомагане (чл. 16 до чл. 19) и Правилника за прилагане на закона за социално подпомагане (чл. 36) са определени условията и редът за предоставяне на социални услуги [4, 7].

Социалните услуги, може да се предоставят на деца след получаване на лиценз, които се издава от председателя на Държавната агенция за закрила на детето по предложение на комисия за лицензиране и се регламентира в чл. 43б от Закона за закрила на детето, а лицензирането на доставчиците на социални услуги, които се предоставят на деца са посочени в чл. 43в., и от чл. 43г. до чл. 43з. [2].

Социалните услуги като мярка за закрила на дете в риск се регламентират в Закона за закрила на детето (чл. 4, т. 5 и т. 6) и в чл. 23, т. 2 и т. 4 и чл. 18, т. 3 от Правилника на прилагане на закона за закрила на детето [2, 6].

Подзаконовите нормативни актове, които уреждат предоставянето на социални услуги за деца в риск са наредбите, методиките и методическите указания.

С Наредбата за критериите и стандартите за социални услуги за деца е уредено прилагането на критериите и стандартите за услугите за деца, както и контролът по спазването им (чл. 1) [9].

В чл. 36 от Правилника за прилагане на закона за социално подпомагане (ППЗСП) е посочено, че утвърждаването на методически ръководства и/или указания за работа по предоставяне на социални услуги се извършва от изпълнителният директор на Агенцията за социално подпомагане [7].

Методиките за социални услуги за деца и семейства са разработени в съответствие с българското и международно законодателство, свързано със закрилата и правата на децата.

Социална услуга, която се отнася до закрила на бременни жени и майки в риск е звено „Майка и бебе“, регламентирана в Допълнителните разпоредби (§ 1. т. 30) от ППЗСП [7].

В разработената Методика за условията и начина на предоставяне на социалната услуга звено „Майка и бебе“ определението за услугата гласи, че: „Звено „Майка и бебе“ (ЗМБ) е социална услуга в общността, която предоставя временно настаняване до 6 месеца на бременни жени и майки в риск да изоставят децата си, насърчава родителската привързаност, подпомага младите майки чрез социално, психологическо и юридическо консултиране и подкрепа.“ [5].

Социалната услуга осигурява жилищни условия и грижи за майката и детето, което предполага: осигуряване на безплатни жилищни условия за двойката майка-дете; осигуряване на целесъобразни условия за грижи за майката и детето ѝ; съдействие при ползване на здравни услуги; осигуряване на подходящи условия за развитието на детето [5; 4].

В определението на услугата липсват като целеви групи малолетните и непълнолетните бременни и майки. Прави впечатление, че ЗМБ осигурява безплатен подслон и грижи, както и съдействие при ползването на здравни услуги само за майката и детето ѝ, като не се посочват други бенефициенти, независимо, че непълнолетните бременни и майки са посочени като целева група.

Основната цел на услугата е превенция на изоставянето и настаняването в институция на деца от 0 до 3-годишна възраст. Настаняването на потребителите в ЗМБ има за цел: да не се отдели детето от майката, като

се осигурява непрекъснато връзка между тях; специализирана помощ, която подпомага майката да се приспособи и изгради привързаност към детето си; предпазване от социална изолация на двойката майка-дете и подготовка за ефективно социално интегриране. Специалистите извършват обстойна оценка на родителския капацитет на майката [5; 4-5].

В целите на услугата, дейностите са насочени само към двойката майка-дете за изграждането на привързаността между тях. Превенция на социалната им изолация и успешното им интегриране в обществото, оценка на родителския капацитет, това са цели и дейности, които трябва да бъдат насочени и към непълнолетните бременни, като потребители на ЗМБ, но те са изключени от целите на услугата.

Целеви групи на социалната услуга са: Майката и детето ѝ, което е в риск от настаняване в специализирана институция (майки, които отглеждат сами детето си, непълнолетни, майки в затруднено социално положение, двойка майка-дете, подложена на насилие); Бременни жени, които са в последните месеци от бременността и има риск да изоставят детето си след раждането (непълнолетни бременни, които не са подготвени за родители, бременни в тежка материална, жилищна, финансова или семейна ситуация); Двойка майка-дете, които са в процес на възстановяване на семейните връзки след предприета реинтеграция, когато детето е било настанено в специализирана институция и е необходим междинен етап на комплексна помощ и подкрепа за майката, за да може детето отново да се интегрира в семейството. Специалистите от звено „Майка и бебе“ работят и с бащата и членовете на разширеното семейство на майката в риск, затова може да се приеме, че те също са клиенти на социалната услуга.

При посочените целеви групи в методиката като рискови групи се идентифицират само непълнолетни бременни и майки (т. 1 и т. 2), не се визират изобщо малолетни бременни и майки. Интересен е изрза „непълнолетни бременни, които не са подготвени за родители“, едва ли има бременни, които не са навършили пълнолетие и са подготвени да отглеждат и възпитават дете на тази възраст. Дейностите на специалистите са насочени към работа с бащата и разширеното семейство само на майката в риск, като отново се изключват семействата на непълнолетните. В нито един от изброените 13 основни принципи на работа в социалната услуга не присъстват непълнолетните бременни, независимо, че са една от целевите групи [5; 5].

В Стандарт 1 се регламентира приемането в услугата, като Отдел „Закрила на детето“ към Дирекция „Социално подпомагане“ насочва бременната жена или майката към услугата, ако тя отговаря на определени условия като: когато е посочена поне в една от изброените целеви групи; детето ѝ е до тригодишна възраст; майката е готова да сътрудничи на екипа на услугата, за да бъдат постигнати целите на плана за действие; майката (бременната) има необходимите задължителни медицински документи, посочени в методиката; двойката майка-дете (бременната) са от населено място, което принадлежи към съответната общината, където е разкрита услугата. „Ако насочената за ползване на социална услуга в ЗМБ майка или бременна е непълнолетна или малолетна, директорът на Д”СП” издава заповед за ползване на услугата съгласно чл. 20 ал. 4 т. 1 от ППЗЗД.“ [5; 6-7].

В чл. 20, ал. 4, т. 1 от ППЗЗД е регламентирано, че при положение, че няма заявено желание от страна на родителите или лицата полагащи родителски грижи, попечителите, ползването на социални услуги се извършва въз основа на заповед на директора на дирекция „Социално подпомагане“.

Към входа на услугата се насочват бременната жена или майката. Прави впечатление, че ако тя е непълнолетна или малолетна бременна, ползването на социални услуги се извършва въз основа на заповед на директора на дирекция „Социално подпомагане“, а малолетна бременна или майка не са посочени в целевите групи на ЗМБ, което ги изключва автоматично още при първото условие, на което трябва да отговарят, че могат да бъдат ползватели на услугата, ако е посочен поне в една от изброените целеви групи на социалната услуга. Възниква въпроса при така зададеното условие, ако малолетна бременна или майка желае да ползва социалната услуга, как се случва това при така регламентирани условия за приемане в ЗМБ.

Управлението на случай в звено „Майка и бебе“ е посочено в Стандарт 2 на методиката. Когато постъпва нов бенефициент (двойка майка-дете) в услугата, ръководителят определя ключов социален работник по случая и го запознава с ползвателя още при неговото настаняване. След сключване на договора за ползване на социалната услуга с майката ключовият социален работник изготвя специализирана оценка на майката и на детето/децата. Специализираната оценка на майката трябва да покрива определени области. Въз основа на специализираната оценка на потребностите, ключовият социален работник разработва план за предоставяне на услугата [5; 8-11].

При управлението на случай в ЗМБ се визират като потребители само двойката майка-дете и бременната жена или майка, на които се назначава ключов социален работник. Не се посочват като бенефициенти на

услугата непълнолетните бременни и майки. При сключването на договора за ползване на услугата не е посочено, ако тя е малолетна или непълнолетна с кой се сключва договора. В стандарта не се посочва какво включва специализираната оценка на непълнолетните бременни и задължително какви области покрива, независимо, че са посочени в целевите групи на услугата. При положение, че не е посочено да се извършва специализирана оценка на непълнолетната бременна, как се изготвя план за предоставяне на услугата. При подпомагането от страна на социалният работник за определяне целите на плана, престоя и мобилизирането на ресурсите на общността, отново липсват непълнолетните бременни и майки, както и тяхното съгласие по изпълнение на плана.

В Стандарт 3 на методиката е посочен регламента при изхода от звено „Майка и бебе“. Разписани са прозрачни процедури за подготовка на двойката майка-дете за напускане на социалната услуга[5; 12].

При изхода от услугата като бенифициенти са посочени само двойката майка-дете, за които има ясни процедури за подготовка и напускане на ЗМБ, не се посочват непълнолетните бременни, независимо, че са целева група.

Грижите за здравето се разглеждат в Стандарт 6 на методиката на социалната услуга. Разработени са процедури и условия за достъп до здравна профилактика, здравни грижи и лечение на двойката майка-дете. Осигурява се достъп до здравни грижи на бременната и двойката майка-дете, като те носят отговорност за здравето си и това на детето. Специалистите са длъжни да оказват подкрепа на майката с оглед придобиване на знания и развиване на умения за самооценка на здравното си състояние и това на детето ѝ [5; 16-17].

При грижите за здравето, има процедури и условия за достъп до здравна профилактика, здравни грижи и лечение, които отново са насочени само към двойката майка-дете и бременната. Необходимо е да се регламентирант процедури и правила, които са свързани със здравните грижи към непълнолетни бременни или майки. Прави впечатление, че в стандарта за здравни грижи, липсва регламент при възникнала необходимост от медицински изследвания и/или лечение на малолетна/непълнолетна бременна, кой подписва информираното съгласие затова. По смисъла на българското законодателство непълнолетните са недееспособни и не могат да вземат решения без съгласието на родителите или попечителите им. В грижите за здравето е добре да се включат и дейности, които са насочени към повишаване на сексуалната култура на потребителите с оглед превенция на ранни или нежелани бременности и раждания.

Социалното интегриране на бенефициентите на звено „Майка и бебе“ са маркирани в Стандарт 8. Социалната услуга подпомага майката, за да може да изгради, възстанови и поддържа социална мрежа, като развие умения за самостоятелен живот. Ключовият социален работник подпомага майката през цялото време на престоя ѝ в ЗМБ, както и в развиването на индивидуален проект за самостоятелен живот. В обучението за усвояване на умения за живот услугата предлага програми за индивидуална и групова работа, като в зависимост от потребностите на майките се формират групи за: взаимопомощ, тренинг, интеракционни и др. Осигурени са възможности за подготовка на изпити, придобиване на професионална квалификация на майките и предоставяне на специализирана консултативна помощ на всеки ползвател. Помощта е индивидуализирана като нейната цел е постигане на промяна в, способностите за учене. Ключовият социален работник съдейства и подкрепя майката за подобряване на социалното ѝ функциониране и осигурява информация и съдействие чрез директно социално, фамилно и трудово посредничество, изясняване на отношения с членове на семейството и др. [5; 20-24].

Трябва да се отбележи, че в този стандарт социалната работа е насочена само към майката, като бременните са изключени изцяло. Имайки предвид липсата на жизнен опит при непълнолетните бременни, те имат изключителна необходимост от подкрепата на специалистите за изграждане на социална мрежа и развитие на умения за самостоятелен живот, както и подпомагане за изграждане на индивидуален проект за самостоятелен живот. Необходимо е усилията на екипа да се насочат и към развиване на социални умения у непълнолетните бременни и майки в тези области, в които са идентифицирани трудности. В обучението за усвояване на умения за живот и програмите за индивидуална и групова работа непълнолетните бременни не се маркират, независимо, че са целева група на социалната услуга и това би подобрило социалното им функциониране. Необходимо е ключовият социален работник да оказва подкрепа и на непълнолетната бременна или майка чрез директно социално, фамилно и трудово посредничество, но и в тази дейност, се визират отново само майките. Положителен е факта, че една част от социалната работа е ориентирана към продължаване на образованието и придобиване на професионална квалификация на потребителите.

Функционирането на ЗМБ се осъществява на основата на институционален проект, който се разработва в синхрон с методологията на социалната услуга и нуждите на региона и се разглежда в Стандарт 11. Институционалният проект се разработва като се има предвид сегашното състояние на услугата и, за да се определят целите и перспективите за бъдещото ѝ развитие [5; 29-30].

Прави впечатление, че в институционалния проект на социалната услуга се посочват само дейности, които се отнасят до майките и техните деца. На практика в настоящата методика се посочват няколко целеви групи, а при посочените услуги и дейности по-често се разглеждат като ползватели само майките и деца им. В посоченият образец на договор за предоставяне на социалната услуга звено „Майка и бебе“, липсва информация, ако бременната е малолетна или непълнолетна с кой се сключва договора за социалната услуга [5; 48].

През последните няколко години се направиха доста промени и модификации в системата за социална закрила на деца, но въпреки многообразния набор от нормативни и поднормативни актове от него почти са изключени като целеви групи малолетните и непълнолетните бременни и майки.

Социалната закрила в методиката акцентира изключително върху целевата група - бременни и майки, при които има риск от изоставяне на детето и настаняването му в институция. Трябва да се отбележи факта, че към 2017 г. в България, са закрити специализираните институции за настаняване на деца лишени от родителска грижа от 0 до 3-годишна възраст, тъй като завърши процеса на деинституционализация, отнасящ се до децата.

Независимо от факта, че през последните години се увеличава ранната раждаемост в страната, в българското социално законодателство и в поднормативните актове няма социална услуга, която конкретно да е насочена към социална работа с малолетни и непълнолетни бременни и майки.

Може да се направи извода, че независимо от съществуващия медико-социален проблем, свързан с ранните бракове, бременности и раждания, малолетните и непълнолетните не са дефинирани като рискова група и на практика няма дадени дейности насочени към разглежданата проблематика.

Необходимо е имайки предвид сложния многоаспектен проблем да се създаде иновативна социална услуга, която да е насочена към конкретна социална работа с ненавършилите пълнолетие бременни и майки, както и с техните семейства. Парадигмата на социалната работа би трябвало да се ориентира към мобилна и теренна социална работа с малолетните и непълнолетните бременни и майки.

Възниква и потребността от създаване на алтернативни и гъвкави възможности за ненавършилите пълнолетие майки, отново да се „върнат в училище“, за да се намали неграмотността и да се избегне порочния кръг, в който след време попадат и техните деца.

НОРМАТИВНИ ДОКУМЕНТИ

[1] Закона за борба срещу противообществените прояви на малолетните и непълнолетните Обн. ДВ. бр.13 от 14 февруари 1958 г., изм. ДВ. бр.59 от 29 юли 2016.

[2] Закон за закрила на детето Обн. ДВ. бр. 48 от 13 юни 2000 г., изм. и доп. ДВ. бр. 8 от 29 януари 2016.

[3] Закон за лицата и семействата Обн. ДВ. бр.182 от 9 август 1949г., изм. ДВ. бр.120 от 29 декември 2002.

[4] Закон за социално подпомагане Обн. ДВ. бр. 56 от 19 май 1998 г., изм. и доп. ДВ. бр. 8 от 29 януари 2016.

[5] Методика за условията и начина на предоставяне на социалната услуга звено „Майка и бебе“ http://www.asp.government.bg/ASP_Client/ClientServlet?cmd=add_content&lng=1§id=13&s1=18&selid=18 – 07.02.2017.

[6] Правилник на прилагане на закона за закрила на детето Обн. ДВ. бр. 66 от 25 юли 2003г., изм. ДВ. бр. 89 от 11 ноември 2016.

[7] Правилник за прилагане на закона за социално подпомагане Приет с ПМС № 243 от 05.11.1998 г., обн. ДВ. бр. 133 от 11 ноември 1998 г., изм. и доп. ДВ. бр. 89 от 11 ноември 2016.

[8] Наказателен кодекс Обн. ДВ. бр. 26 от 2 Април 1968 г., изм. ДВ. бр. 13 от 7 февруари 2017.

[9] Наредба за критериите и стандартите за социални услуги за деца Обн. ДВ. бр. 102 от 21 ноември 2003 г., изм. ДВ. бр. 7 от 21 януари 2011.

[10] Национален статистически институт - <https://infostat.nsi.bg/infostat/pages/external/login.jsf>

ЛИТЕРАТУРА

[11] Додунекова, В. Етнически особености и плодovitост на жените в България според преброяванията на населението през XX и XXI век. В: Раждаемостта в България и държавната политика [Доклади от проведената научна конференция с международно участие "Насърчаването на раждаемостта - многоликата практика на държавна намеса във възпроизводството на населението: българският и европейският опит", София, 13-14 март 2009 г.] София : Център за изследване на населението БАН, 2009, с. 191-209.

[12] Томова, И. Демографски процеси в етноконфесионални общности в България. В: Демографско развитие на Република България [Анализи на състоянието и тенденциите на демографското развитие на България – част I] / Под ред на Михаил Иванов и Атанас Атанасов. София, БАН, 2005, с. 155-177.

Twelfth International Scientific Conference
KNOWLEDGE WITHOUT BORDERS
31.3-2.4.2017, Vrnjacka Banja, Serbia

[13] Томова, И. Раждаемост и репродуктивно здраве при ромите: културни специфики, обезсилващи програмите за семейно планиране в някои ромски субгрупи. В: Раждаемостта в България и държавната политика [Доклади от проведената научна конференция с международно участие "Насърчаването на раждаемостта - многоликата практика на държавна намеса във възпроизводството на населението: българският и европейският опит", София, 13-14 март 2009 г.] София : Център за изследване на населението БАН, 2009, с. 160-181.

[14] Чалъкова, Д. Ранните раждания в България през втората половина на XX век. София : АИ Проф. Марин Дринов, 2004.