



МИНИМАЛНИ СТАНДАРТИ ЗА ПОДКРЕПА НА ДЕЦА И МЛАДЕЖИ, ПОЛАГАЩИ ГРИЖИ И ДЕТСКОТО УЧАСТИЕ

Резултат D2.2



Co-funded by
the European Union

Съфинансирано от Европейския съюз. Изразените възгледи и мнения обаче са единствено на автора(ите) и не отразяват непременно възгледите и мненията на Европейския съюз или на Европейската комисия. Нито Европейският съюз, нито органът, предоставил финансирането, носят отговорност за тях.



Минимални стандарти за подкрепа на деца и младежи, полагащи грижи и детското участие



НАШИТЕ ГЛАСОВЕ

Проект: 101190125 - НАШИТЕ ГЛАСОВЕ — CERV-2024-CHILD

Споразумение за отпускане на безвъзмездна помощ № 101190125 — НАШИТЕ ГЛАСОВЕ — CERV-2024-CHILD

Минимални стандарти за подкрепа на деца и младежи, полагащи грижи и детското участие

Резултат D2.2

Валентина Хлебец, Мириам Хуртадо-Монарес, Емилия Олвинг, Тяша Поточник



**Съфинансирано от
Европейския съюз**

Отказ от отговорност: Финансирано от Европейския съюз. Изразените мнения и възгледи обаче са само на автора(ите) и не отразяват непременно тези на Европейския съюз или на Изпълнителната агенция за европейско образование и култура (EACEA). Нито Европейският съюз, нито EACEA носят отговорност за тях.



Ключова информация	
Описание на резултата	Документ, който очертава основните стандарти за предоставяне на подкрепа на млади лица, полагащи грижи, и определя набор от минимални изисквания, които следва да бъдат изпълнени, за да се гарантират тяхното благосъстояние и адекватна подкрепа.
Тип на резултата	Публичен
Дата на публикуване (месец номер/число)	M07 (ноември 2025 г.)
Основен автор (име/организация)	Валентина Хлебец (Университет в Любляна – UL), Мириам Хуртадо-Монарес (UL), Емилия Олвинг (Университет „Линей“ – LNU) и Тяша Поточник (UL)
Участващи партньори (име/организация)	Всички
Ниво на разпространение	Публично



СЪДЪРЖАНИЕ

СЪДЪРЖАНИЕ.....	4
1. ВЪВЕДЕНИЕ	5
2. КАК ДА СЕ ОСИГУРИ ПЪЛНОЦЕННО УЧАСТИЕ НА МЛАДИТЕ ЦЕНТЪРИ?	9
2.1. Основни характеристики на пълноценното участие.....	10
2.2. Форми на участие на МГ	13
2.3. Идентифициране и преодоляване на пречките пред пълноценното участие и създаване на благоприятна среда	16
3 . СОЦИАЛНО-ЕКОЛОГИЧНИ СФЕРИ НА УЧАСТИЕ.....	54
3.1 МГ дете с потребности	54
3.2 Семейство	54
3.3 Връстници	54
3.4 Институции	55
4. СРАВНИТЕЛЕН ПРЕГЛЕД ПО ДЪРЖАВИ – КАКВО Е НЕОБХОДИМО, ЗА ДА СЕ ГАРАНТИРА ПЪЛНОЦЕННОТО УЧАСТИЕ НА МГ И ДЕЦАТА КАТО НАЙ-БЛИЗЪК РОДНИНА	62
4.1 Препоръки за Словения.....	63
4.2 Препоръки за Италия.....	64
4.3 Препоръки за Швеция.....	64
4.4 Препоръки за Фландрия (Белгия).....	65
4.5 Препоръки за България	66
4.6 Препоръки за Европейския съюз.....	66
4.7 Налична подкрепа за децата и МГ.....	67
5. МИНИМАЛНИ СТАНДАРТИ ЗА ПОДКРЕПА	69
По-долу са представени минимални стандарти за подкрепа, изведени въз основа на прегледаната литература и анализирани документи.	69
5.1 Разпознаване и идентификация	69
5.2 Организационни стандарти: Създаване на благоприятна среда	69
5.3 Практически стандарти: гарантиране на пълноценно участие.....	70
6. ЗАКЛЮЧЕНИЕ	72
7. БИБЛИОГРАФИЯ	73



1. ВЪВЕДЕНИЕ

„Младите лица, полагащи грижи (МГ), са деца и млади хора под 18-годишна възраст, които предоставят грижи за родител или друг роднина в общността, най-често в рамките на собственото си домакинство. Те могат да извършват изключително лични и интимни дейности в подкрепа на своите родители или други членове на семейството, често без каквато и да е помощ или подкрепа от социалните служби. Много деца поемат грижи за сметка на значителна лична цена – лишени са от пълноценно детство, пропускат образователни възможности, а малцина успяват да изградят приятелства или други мрежи за подкрепа.

МГ, са изложени на по-висок риск да не завършат формалното си образование и имат по-ограничени възможности за достъп до висше образование, което намалява житейските им перспективи и увеличава риска от социално изключване. Участието на уязвими деца, включително младите лица, полагащи грижи, не е само изискване, произтичащо от правата на детето съгласно Конвенцията на ООН за правата на детето (КПД), но и механизъм за преодоляване на тяхната невидимост и за постигане на признание и адекватна подкрепа.“

(Eurocarers, m.e.).

Младите лица, полагащи грижи (МГ), представляват уязвима и често трудно достъпна група деца, които са изправени пред множество неблагоприятни фактори. Те са изложени на риск поради нестабилни семейни обстоятелства и могат да изпитват негативни последици в областта на психичното и физическото здраве, образованието, икономическото си положение и защитата на своите права (Feasibility Study for the Child Guarantee, 2019). Изследванията показват, че полагането на грижи може да възпрепятства нормалното развитие в детска възраст. Например, в сравнение със своите връстници без задължения за грижа, МГ, отчитат по-високи нива на хоспитализация поради проблеми с психичното здраве, по-голяма разпространеност на суицидни мисли,

по-чести отсъствия от училище, преждевременно отпадане от образователната система и по-ограничени възможности за заетост в зряла възраст (Hanson, 2022; European Parliament, 2024).

От демографска гледна точка, сред момичетата се наблюдава непропорционално висок дял на МГ, като сред тях по-често се срещат деца с мигрантски или малцинствен етнически произход, което ги прави допълнително уязвими поради съчетаването на няколко рискови фактора. (Boyle, 2022; Warren, 2023). Поради грижите, които полагат, те по-често имат контакт с услуги и политики, които пряко влияят върху живота им, от своите връстници без такива ангажименти, но същевременно



имат ограничен контрол върху решенията, които ги засягат.

Във всички случаи младите лица, полагащи грижи, са преди всичко деца и съгласно правото на участие, гарантирано от Конвенцията на ООН за правата на детето (КПД), следва да имат възможност да изразяват мнението си както като деца, така и като полагащи грижи – по отношение на подкрепата, която получават, начина, по който се предоставят грижите, и доколко услугите отговарят на техните реални потребности. Когато гласът им бъде чул, това допринася за тяхното благосъстояние, увереност и самостоятелност и подпомага разработването на по-адекватни и ефективни услуги както за самите тях, така и за хората, за които се грижат (The Children's Society, 2018; Phelps, 2012).

В същото време участието на младите лица, полагащи грижи, не е само въпрос на права, произтичащи от Конвенцията на ООН за правата на детето, а и ключов механизъм за повишаване на тяхната видимост и за осигуряване на признанието и подкрепата, от които се нуждаят.

Изследванията показват също, че самите млади лица, полагащи грижи, имат силно желание да бъдат чути и вземани насериозно по въпросите, които ги засягат (Moore, 2017). Затова отговарянето на техните потребности изисква не само подходяща подкрепа, но и премахване на пречките пред пълноценното им участие, което разширява възможностите им и насърчава по-активното участие на младите хора във вземането на решения.

Понятието „смыслено участие“ надхвърля обикновеното консултиране. Както го определят Imms и съавт. (2016), смысленото участие има два тясно свързани елемента: присъствие и ангажираност. Присъствието означава физическо участие в дадена дейност или среда, докато ангажираността отразява степента, в която детето е активно включено, свързано с процеса и намира смисъл в участието си. Оценяването единствено на присъствието крие риск от чисто формално участие, при което детето присъства физически, но е психически и емоционално дистанцирано. Истинското участие изисква внимание и към двата елемента, за да се гарантира, че участието е реално и пълноценно. В този смисъл, за да се даде възможност на младите лица, полагащи грижи, да участват смыслено във въпросите, които засягат живота им, следва да се отчитат и двата компонента.

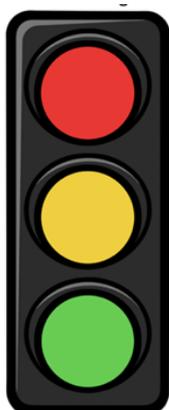
Създаването на условия младите лица, полагащи грижи, да участват пълноценно и гласът им да бъде чул е важно по няколко причини:

- Първо, това гарантира **признание на техния опит и преживяната от тях реалност** и допринася решенията относно грижите и подкрепата да се основават на гледната точка на пряко засегнатите.
- Второ, **защитава техните права като деца**, като съчетава отговорностите им по полагане на грижи с техните потребности за развитие и с достъпа им до образование и социални възможности.



- Трето, участието **допринася за тяхната увереност, чувство за принадлежност и благополучие** и помага да се преодолеят трайни форми на неравенство и социално изключване (The Children's Society, 2018; Phelps, 2012).

Равнища на осъзнаване и политически отговор към младите грижещи се (Leu et al., 2021)



Ниво 7: Липса на отговор
Ниво 6: Осъзнаване
Ниво 5: Формиране
Ниво 4: Начално
Ниво 3: Междинно
Ниво 2: Напреднало
Ниво 1: Интегрирано/
Устойчиво
Осъзнаване

Подкрепата за младите лица, полагащи грижи, в държавите членки на ЕС е различна и обхваща множество области на политиките, включително здравеопазване, социални грижи, образование, икономическа подкрепа, закрила на детето и цифрови услуги. Въпреки че имат пряк опит с тези системи, възможностите младите лица, полагащи грижи, да участват в процесите на вземане на решения, които ги засягат, са ограничени и до голяма степен се срещат единствено във Великобритания (Phelps, 2017).

Въпреки това, данните от бърз преглед на литературата, проведен в рамките на проекта Our Voices и обхващащ пет национални и регионални контекста (Словения, Италия – Емилия-Романя, Белгия – Фландрия, Швеция и България),

както и на равнище Европейски съюз, показват, че уязвимите деца, включително младите лица, полагащи грижи, често са изключени от механизмите за насърчаване на детското участие в процесите на вземане на решения, които ги засягат. Те рядко участват активно в тези процеси, а често липсват и подходящи възможности техният глас да бъде чут като глас на отделна, уязвима група деца. Дори когато съществуват форуми или платформи за участие, те често не предоставят необходимата подкрепа за пълноценно включване, поради наличието на бариери, които ограничават реалното им влияние върху решенията, засягащи живота им (Hlebec et al., 2025).

Настоящият документ определя **основните стандарти за подкрепа на младите лица, полагащи грижи**, с цел **да се гарантира възможността им за пълноценно участие във въпросите, които засягат живота им**. Той е предназначен за национални и местни организации, структури на гражданското общество и институции, работещи в областта на социалното подпомагане, здравеопазването, образованието, младежките услуги, както и в сферата на свободното време и културата. Документът предлага и практическа рамка, която подпомага младите лица, полагащи грижи, да упражняват правото си на участие, да изразяват своите потребности и да влияят върху решенията, които засягат както по отношение на грижите, които полагат, така и по отношение на участието им в други области от живота и общото им благосъстояние.



Снимка 1: Моделът на Лънди за детско участие
(източник: Лънди, 2007)



2. КАК ДА СЕ ОСИГУРИ ПЪЛНОЦЕННО УЧАСТИЕ НА МЛАДИТЕ ЦЕНТЪРИ?

Рамка за оценка на участието на младите хора, полагащи грижи (МГ), се основава на *Концептуалната рамка на Лансдаун (2018) за измерване на резултатите от участието на подрастващите*, като я адаптира към специфичните обстоятелства на младите хора, полагащи грижи, и децата на близки с потребности от грижи (CNK – *children as next of kin*). Рамката отчита както **индивидуалните фактори, така и условията на средата** които подпомагат или ограничават пълноценното им участие.

Пълноценното участие е от съществено значение за младите хора, полагащи грижи (YCs), тъй като дава възможност техният опит, натрупан чрез полагането на грижи, да бъде разпознат и взет предвид. То им позволява да участват във вземането на решения, които пряко засягат ролята им на полагащи грижи, образованието им и други важни области от живота им, включително свободното време и благосъстоянието.

Това не означава възлагане на допълнителни отговорности. Напротив, пълноценното участие допринася за ясно очертаване на справедливи граници в полагането на грижи, така че младите хора, полагащи грижи, да не бъдат натоварвани със задължения, които надхвърлят тяхната възраст или етап на развитие. Това е от ключово значение за предотвратяване на неблагоприятните последици, свързани с поемането на грижещи отговорности в ранна възраст – т.нар. „**пенализиране на младите хора, полагащи грижи**“.

Пълноценното участие има и **защитна функция**, тъй като може да прекъсне утвърдени модели на неравнопоставеност, като направи потребностите на младите хора, полагащи грижи, видими и гарантира, че техните гледни точки се чуват и се отчитат при вземането на решения, които ги засягат

Наказанието на YC (Стаматопулос, 2018)

When YCs are not recognised or supported, they face:

Limited opportunities
Social exclusion
Reduced access to education and development

The most affected are YCs who:

Live in single-parent or only-child households
Support a parent and/or relative with stigmatised or severe health conditions



2.1. Основни характеристики на пълноценното участие

Пълноценното участие на младите хора, полагащи грижи (YCs), зависи от четири взаимосвързани фактора: създаването на безопасна и подкрепяща среда; възможности за развитие и изразяване на собствено мнение; възприемчива аудитория, която наистина изслушва; както и реално влияние върху решенията, които засягат живота им (Lundy, 2007). Следващите раздели описват как тези обстоятелства могат да бъдат създадени и поддържани на практика, като се обръща специално внимание на специфичните потребности и силните страни на младите хора, полагащи грижи.

Създаване на безопасна и подкрепяща среда

Средата се отнася както до физическото пространство, така и до времето, отделено на младите хора, полагащи грижи (YCs), за да формират и изразяват своите гледни точки. За целта те се нуждаят от достъп до услуги, законодателство и политики, както и до реални и достъпни възможности техният глас да бъде чул.

За да бъде участието възможно, децата трябва да се чувстват сигурни и защитени (Garcia-Quiroga & Agoglia, 2020), което е още по-важно за групи деца с по-големи потребности и риск от изключване, каквито са младите хора, полагащи грижи.

Средата предполага осигуряване на **безопасни, реални и достъпни възможности за младите хора, полагащи грижи, да формират и**

изразяват своите мнения. То не се изчерпва с конкретно физическо място, а представлява подкрепяща среда, в която те се чувстват **сигурни и защитени.**

За младите хора, полагащи грижи, това означава достъп до услуги, политики и форуми за вземане на решения, създадени **с оглед на техните потребности.** То включва и създаването на приятни, ориентирани към децата пространства, в които те могат просто да бъдат деца — освободени от тежестта на отговорностите, свързани с полагането на грижи (да играят, да бъдат шумни, да тичат) (Krieger et al., 2018; Smith, 2021).

Освен това, пространството означава и достъп до съществуващи механизми за детско участие, като детски и младежки съвети и детски и младежки парламенти, както и до механизми за детско участие с подкрепата на омбудсмана за децата.

Глас

Гарантирането, че гласът на детето е чул, изисква много повече от това просто да му бъде зададен въпрос. То предполага прилагането на активни стратегии за преодоляване на комуникационни бариери и за предоставяне на възможност детето самò да разкаже своята история. Поради това е важно специалистите, които работят с деца със специални потребности и с младите хора, полагащи грижи (МГ), да използват **разнообразни и творчески подходи за изразяване на детския глас.**

Подходи като визуално представяне на света на детето могат да направят



абстрактни понятия като „включване“ по-конкретни и разбираеми. По този начин децата могат да покажат и разкажат какво е най-важно за тях (Robinson & Codina, 2024).

Пълноценното участие изисква възрастните да включват активно младите хора, полагащи грижи, във вземането на решения, за да се избегне формалното участие и да се премине към диалог, воден от самите млади хора. В такъв диалог именно те решават с кои теми да започнат, кои въпроси смятат за значими и в каква посока да се развие разговорът (Brimblecombe et al., 2024; Eriksson, 2024).

Тези подходи следва да бъдат адаптирани към индивидуалните способности и конкретните житейски обстоятелства на децата със специални потребности, включително на младите хора, полагащи грижи (Engwall & Hultman, 2020).

Ключов фактор за това гласът на младите хора, полагащи грижи, да бъде чул, е присъствието на **надеждни, съпричастни и добре информирани възрастни**. Такива възрастни имат решаваща роля за участието на младите хора в процеси, които засягат живота им, тъй като създават безопасна и подкрепяща среда и отношение, основано на уважение.

Те изслушват без осъждане, разпознават конкретната ситуация на детето и общуват по гъвкав и подходящ начин. Освен това оказват емоционална и практическа подкрепа, споделят отговорността за вземането на решения с децата и намират баланс между защитата

на детето и възможностите то да прояви самостоятелност и инициатива (Phelps, 2017; Maciver et al., 2019; Smith, 2021; Brimblecombe et al., 2024).

Когато децата имат поне един човек, на когото могат да се доверят — било то специалист, учител, роднина или връстник — те се чувстват по-малко сами, по-сигурни в ежедневието си и по-способни да се справят с отговорностите си. Тази подкрепа повишава увереността им да участват и засилва убеждението, че техният глас и преживявания имат значение (Ytterhus et al., 2024).

Пример за добра практика за засилване на участието и включването на младите хора, полагащи грижи, в различни контексти е описан от McAndrew et al. (2012). Авторите представят случай от училище във Великобритания, което организира събитие по модела World Café, с цел създаване на възможности за сътрудничество между младите хора, полагащи грижи, доброволческия сектор, здравните и социалните услуги и образователните институции.

Осигуряване на възприемчива аудитория

Аудиторията е ключов елемент на участието, тъй като се отнася до готовността на възрастните да изслушват гласа на деца със специални потребности (Lundy, 2007). Характерът и намеренията на аудиторията определят дали участието е пълноценно или остава формално. **Возприемчивата аудитория е действително подготвена да слуша и да приема сериозно гледните точки на децата** (Engwall & Hultman, 2020).



Изследванията показват, че младите хора, полагащи грижи (YCs), често общуват със социални работници, здравни специалисти или педагози по начин, който се възприема по-скоро като контролиращ, отколкото като подкрепящ. Когато възрастните се възприемат като хора, които преценяват надеждността им или оценяват отговорностите, свързани с полагането на грижи, това подкопава доверието, необходимо за пълноценно участие.

В такива ситуации младите хора, полагащи грижи, могат да се страхуват от отрицателни последици — като намеса в семейството или критика — и затова да не споделят пълна информация или да се дистанцират от процеса. Това подчертава значението на надеждни, съпричастни и добре информирани възрастни, които могат да създадат безопасна и подкрепяща среда, да изслушват внимателно и да подкрепят младите хора, полагащи грижи, по начин, който поставя разбирането и реалното им включване на първо място, а не оценяването.

Осигуряване на реално влияние

„Влиянието“ е целта на участието — моментът, в който гласът на детето води до конкретни действия и промяна. Стъпвайки върху модела на участие на Шиър (Shier), това може да се разглежда като процес на постепенно преминаване през различни нива на включване на децата във вземането на решения (Engwall & Hultman, 2020).

Пълноценно участие е налице, когато всички предварителни условия, описани по-горе, са изпълнени и когато съществуват подкрепяща среда и реални и достъпни възможности за участие в различни области. При тези условия

участието може да се счита за пълноценно, ако включва следните елементи:

1) Децата са изслушвани (**среда**).

На практика обаче много услуги трудно преминават отвъд началния етап на формален контакт, при който взаимодействието се свежда до наблюдение на детето и кратък разговор.

2) Децата получават подкрепа да изразят своите гледни точки (**глас**).

Това означава активна помощ за формулиране и изразяване на мислите им. На практика това може да включва предоставяне на комуникационни средства за дете, което не използва говорима реч, адаптиране на информацията в лесен за разбиране формат или прилагане на подходи за активно включване, като рисуване или визуални методи, които подпомагат изразяването на по-сложни идеи.

3) Гледните точки на децата се вземат предвид (**аудитория**).

На това ниво възрастните показват, че не само са чули детето, но и че сериозно са отчели неговата позиция в последващия анализ или при вземането на решения. На практика това означава, че социален работник документира предпочитанието на детето за конкретна форма на временна грижа и ясно показва как това предпочитание е било съпоставено с други фактори при вземането на окончателното решение.

4) Децата участват във вземането на решения (**влияние**).

Това представлява съществена промяна, при която децата се превръщат в активни участници в самия процес на вземане на решения. Както отбелязва Лансдаун



(2018), това не означава непременно, че желанията на децата трябва винаги да бъдат реализирани, а че те задължително следва да бъдат отчетени в процесите на вземане на решения.

За младите хора, полагащи грижи (МГ), това може да означава участие в съвместното планиране на грижите, които полагат, заедно с доставчик на дългосрочни грижи, или поемане на формална роля при прегледа и оценката на услугите, които получават.

2.2. Форми на участие на МГ

Съществуват различни форми на участие на младите хора, полагащи грижи (МГ). Тези форми не представляват твърдо разграничени категории, а по-скоро континуум, тъй като в рамките на един и същи процес могат едновременно да присъстват консултативни, съвместни и водени от децата елементи (Stephenson et al., 2004).

Липсата на участие или неетичното участие на МГ, се отнася до ситуации, в които те са изключени от процеси на вземане на решения, услуги или форми на подкрепа, които пряко засягат отговорностите им по полагането на грижи, тяхното благосъстояние или ежедневието им.

Неетично участие е налице, когато децата (включително младите хора, полагащи грижи) са въвличани в полагане на грижи или във вземане на решения по начини, които застрашават техните права, сигурност, развитие или благосъстояние — например чрез възлагане на прекомерни отговорности или чрез участие, което не е съобразено с възрастта им или не е доброволно (Shuttleworth, 2025).

Примери за липса на участие или неетично участие включват ситуации, в

които младите хора, полагащи грижи, не са канени да участват в планирането на грижите, в училищни срещи или в други услуги, които ги засягат пряко; случаи, в които специалистите общуват с децата само чрез възрастни; както и ситуации, в които младите хора, полагащи грижи, биват поставяни в ролята на представители или преводачи по време на срещи по чувствителни въпроси, което ги натоварва с отговорности, присъщи за възрастни.

Консултативно участие: инициира се от възрастни, които признават значението на гледните точки, знанията и житейския опит на младите грижещи се (УС). Практиците активно изслушват и канят младите хора да споделят своите мнения. Въпреки това възрастните запазват отговорността за вземането на крайните решения, а младите грижещи се не контролират резултатите (адаптирано по Lansdown, 2018). Консултативното участие често се използва, когато времето е ограничено или структурните рамки не го позволяват, например при консултации по политики или съдебни процедури, при които възрастните запазват формалната отговорност. То може да бъде пълноценно участие, когато мненията на децата се вземат сериозно и видимо влияят върху



результатите, но крие риск да се превърне в формално и символично участие, ако въпросите са формулирани изцяло от възрастните, участието е ограничено във времето и децата никога не виждат реално отражение на своя принос (Olsen, 2023). Консултативното участие може да стане по-пълноценно за младите грижещи се, ако възрастните го планират внимателно, са открити относно неговите ограничения и винаги показват по какъв начин приносът на децата е повлиял върху взетите решения. Това спомага да се избегне формалното участие, като същевременно се зачита отговорността на възрастните и съществуващите времеви и структурни ограничения.

Примери за консултативно участие

включват участието на младите грижещи се (МГ) в разработването или оценката на групи за подкрепа, училищни политики или дейности за отдих; съвместното създаване от МГ и специалисти на материали за повишаване на осведомеността, като плакати и публикации в социалните мрежи; както и съвместното планиране от МГ и специалисти на семейна подкрепа или преходни етапи в полагането на грижи, при което младите грижещи се помагат за определяне на приоритетите, съгласуване на целите и вземане на решения каква подкрепа е подходяща за тяхната ситуация.

Съвместно участие: при този модел участието се инициира от възрастни, но решенията се споделят с младите грижещи се (МГ). Практиците и младите грижещи се работят заедно за планиране, оформяне и преглед на подкрепата, като се признава, че и двете страни допринасят с ценни знания и

опит. Младите грижещи се могат да влияят върху начина, по който се организират и осъществяват дейностите, или да ги поставят под въпрос, както и върху вземаните крайни решения. С течение на времето те могат да поемат самостоятелни роли, като възрастните осигуряват насоки и подкрепа, вместо да водят всеки етап от процеса. Въпреки че балансът на власт между възрастни и деца остава неравен, възрастните целенасочено създават за децата „пространство, глас, аудитория и влияние“ и ги подкрепят да упражняват своята активна роля (Olsen, 2023). Съвместното участие може да се прилага на практика чрез превръщането на „пространство, глас, аудитория и влияние“ в осезаема част от ежедневните взаимодействия с младите грижещи се и чрез постепенно преминаване от водено от възрастни към реално споделено вземане на решения (Wright et al., 2006).

Примери за съвместно участие на практика:

млади полагащи грижи (МГ), които помагат за проектирането или оценката на групи за подкрепа, училищни политики или дейности за почивка; МГ и персонал, които съвместно създават информационни материали, като например плакати и публикации в социалните медии; и МГ и специалисти, съвместно оформящи планове за подкрепа на семейството или преходи към други грижи, като МГ помагат за определяне на приоритети, съгласуване на цели и решаване на това каква подкрепа е подходяща за тяхната ситуация на полагане на грижи.

Участие, водено от МГ: възниква, когато младите грижещи се (МГ) създават собствени възможности за участие и



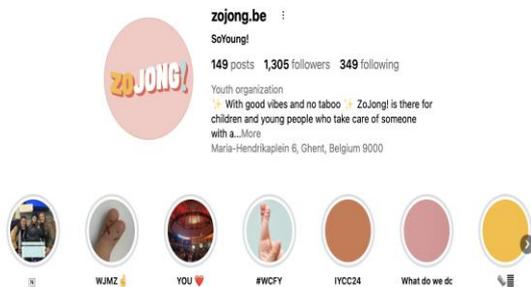
определят собствен дневен ред. Това е възможно само когато възрастните осигуряват необходимите ресурси и осигуряват чуваемост на гласа на МГ, без да контролират дневния ред. МГ сами решават върху какво искат да се фокусират, като участието им се води от техните интереси, приоритети и мотивация. Не всички МГ желаят да поемат водеща роля, поради което тези дейности често включват по-малки групи и все по-често се осъществяват чрез дигитални платформи, като приложението YCs Support App и приложението ME-WE YCs. С нарастващото онлайн участие на МГ, дигиталните пространства разширяват възможностите за инициативи, водени от млади хора, взаимна подкрепа и застъпничество. МГ поемат водещата роля и избират темите, които са най-важни за тях, докато възрастните осигуряват подкрепа, ресурси и грижа за тяхната безопасност, без да поемат контрола.

Eurocarers, европейската организация, която представлява неформалните грижещи се в цяла Европа, работи за повишаване на осведомеността, застъпничество за промени в политиките и за укрепване на подкрепата за грижещите се от всички възрасти. Под нейния чадър Европейската работна група на младите грижещи се (EYCWG) обединява над 30 МГ от 11 държави. Създадена и координирана от Eurocarers, EYCWG е общност, водена от млади хора с личен опит – експерти чрез преживяното – която насочва работата на Eurocarers по темите, свързани с МГ, и отстоява политики и практики, които създават условия МГ да постигат своите лични и житейски цели.

Примери за участие, водено от МГ

включват дигитални и разказвателни форми на самозастъпничество. Чрез тях МГ използват собствените си истории, за да повишават обществената осведоменост и да допринасят за преодоляване на стигмата в обществените нагласи. Във Фландрия младежката организация ZoJong! прилага този подход чрез взаимна подкрепа между връстници (peers), които инициират дейности, които се вписват в по-широката програма на организацията, наред с активно присъствие в социалните медии и публикуване на анонимизирани лични истории на нейния уебсайт. Тези процеси се подпомагат от възрастни, включително бивши млади грижещи се, които обезпечават рамка, ресурси и се грижат за сигурността, без да определят съдържанието или посоката на дейностите. В този контекст МГ колективно решават кои преживявания, теми и послания искат да поставят на преден план, което им позволява да споделят своя житейски опит със свои думи и при свои собствени условия. Описаните практики се допълват от офлайн дейности за повишаване на осведомеността, разработени с участието на МГ, като например листовки, създадени по време на Седмицата на младите грижещи се 2025 г., които съдържат послания и цитати, предложени и подбрани от самите МГ, с цел да информират учители, професионалисти и по-широката общественост за техните житейски реалности. Тези примери показват как самозастъпничеството, реализирано чрез разказване на лични истории, може да функционира като успешен начин за влияние върху процесите, които засягат

МГ, извън формалните институционални структури.



Снимка 1: Instagram профил на ZoJong!



Снимки 2 и 3: Флаер (отпред и отзад), създаден съвместно с МГ за Фламандската седмица на МГ 2025 г.

2.3. Идентифициране и преодоляване на пречките пред пълноценното участие и създаване на благоприятна среда

Разбирането на пречките пред участието на деца със специфични потребности е от ключово значение за ефективната им подкрепа, по-специално на младите грижещи се (МГ) и децата с невроразвитийни състояния (CNK). За да създават системи за подкрепа, които реално допринасят за пълноценното участие на МГ, организациите първо трябва да разпознаят и идентифицират пречките, които възпрепятстват тяхното участие. Тези пречки са заложили в институционалните структури, професионалните практики, социалните норми и ценности, както и в психосоциалните реалности на полагането на грижи. Този раздел служи като **диагностичен инструмент за институциите**, за да анализират собствените си практики и да разбират предизвикателствата, пред които са изправени МГ в ежедневието си.

Идентифицирането на тези бариери е предпоставка за проектиране на системи за подкрепа, които са не само ефективни, но и справедливи и съответстват на реалностите на МГ и техните семейства.

2.3.1. СИСТЕМНИ И СТРУКТУРНИ БАРИЕРИ

Структурните и системните бариери са пречки, вградени в институциите, политиките и обществените норми, които затрудняват участието на МГ. Те често остават невидими за хората, които не са пряко засегнати, но могат да създават и да водят до натрупване на неблагоприятни обстоятелства за деца със специфични потребности и за МГ. В резултат за тях става по-трудно гласът им да бъде чул по въпроси, които засягат живота им, както и да получат подкрепата, от която се нуждаят и на която имат право. Тези пречки често са свързани с начина, по който системите за подкрепа са проектирани и прилагани,



което неволно може да ограничава пълноценното участие.

За МГ участието е най-ефективно, когато е част **устойчива практика, а не еднократно събитие**. Последователните и дългосрочни възможности за участие, вплетени в организационните рутинни дейности и подкрепени от политики и формални насоки, позволяват на МГ да изградят доверие, да развият увереност и да влияят пълноценно на решенията, които засягат полагането на грижи, вместо да участват само спорадично или по преценка на отделни специалисти (Bergersen et al., 2024; Hultman et al., 2019; Phelps, 2017; Engwall & Hultman, 2020). При липса на политики на организационно ниво, правна рамка и стабилно финансиране, участието рискува да стане непоследователно или неустойчиво (Engwall & Hultman, 2020). За да се гарантира **устойчивост на механизмите за участие на МГ**, те трябва да бъдат подкрепени с ясни правни, политически, финансови и организационни ангажименти, устойчиви на променящи се ресурси или политически приоритети.

Свързаните с ресурси бариери значително препятстват пълноценното участие на МГ във вземането на решения, засягащи живота им. Недостигът на финансиране, персонал и институционален капацитет ограничава предоставянето на услуги, като ограничава способността на специалистите да подкрепят МГ при изразяването на техните мнения и оказването на влияние върху въпроси, които ги засягат. Тези структурни предизвикателства затрудняват професионалистите в насърчаването на участието на деца със специфични

потребности, включително МГ. Недостигът на време, на персонал и финансовите ограничения възпрепятстват включването на МГ в пълноценно участие. Изграждането на доверие и включването на деца със специфични потребности във вземането на решения изисква време и е трудно за постигане паралелно с голямата натовареност по случаи и административните изисквания (Robinson & Codina, 2024; Brimblecombe et al., 2024; Hultman et al., 2019; Anaby et al., 2013). Ограниченото финансиране допълнително намалява наличността и качеството на услугите, понижавайки капацитета на организациите да набират и обучават персонал или да реализират ключови програми, докато семействата могат да се сблъскат с преки финансови пречки, като например транспортни разходи, които правят участието по-трудно (Hultman et al., 2019; Phelps, 2017; Brimblecombe et al., 2024; Isma et al., 2023). Освен това много специалисти нямат адекватни знания и обучение за ефективна работа с деца със специфични потребности и за адаптиране на методите за участие към техните потребности (Bailey et al., 2015; Phelps, 2017; Maciver et al., 2019; Engwall & Hultman, 2020; Nowak et al., 2020). В съвкупност тези фактори ограничават както ефективността на подкрепата, така и възможностите гласът на МГ да бъде чул.

Рискът от неефективност и формално участие възниква, когато деца със специфични потребности (включително МГ) не могат да участват пълноценно или да влияят върху резултатите. Това се случва, когато участието се свежда до чисто символичен акт, например формално отбелязване на изпълнение,



без да се предоставя реално влияние на децата. Множество изследвания върху участието на уязвими групи деца подчертават риска участието да се превърне във формално и символично (Eriksson, 2024; Tiefenbacher, 2023; Rap, 2022; Smith, 2021; Garcia-Quiroga & Agolia, 2020; Engwall, 2020; Hultman et al., 2019; Phelps, 2017; Anaby et al., 2019; Brimblecombe et al., 2024; Isma et al., 2023; Nowak et al., 2020). Участието рискува да бъде и неефективно, когато гледните точки на деца със специфични потребности не се интегрират по смислен начин във вземането на решения или когато мненията им се търсят, но рядко намират отражение в резултатите от оценяването (Phelps, 2017; Engwall & Hultman, 2020), често поради доминиращата роля на възрастните. Редица изследвания посочват и липсата на достъпни за децата механизми за подаване на жалби (Phelps, 2017; Rap et al., 2022), включително по отношение на МГ (Brimblecombe et al., 2024). Младите грижещи се често споделят, че не съществуват формални канали за подаване на оплаквания, което ограничава възможността им да влияят върху организацията, предоставянето и качеството на грижите за техните близки (Brimblecombe et al., 2024). Признаването на опита и гласа на МГ и основаването на услугите върху техните житейски реалности е от съществено значение за улесняване на тяхното пълноценно участие в организацията и предоставянето на услуги за грижа (Phelps et al., 2017).

Пълноценното участие на деца със специфични потребности често е ограничавано от възрастните, тъй като много рамки за участие остават водени от

възрастни и предоставят ограничени възможности за участие, иницирано от самите деца (Eriksson, 2024; Tiefenbacher, 2023; Phelps, 2017). Няколко изследвания също така подчертават **неравното разпределение на властта между възрастни и деца** по отношение на участието на уязвими деца (Tiefenbacher, 2023; Rap, 2022; Garcia-Quiroga & Agolia, 2020; Phelps, 2017; Bailey et al., 2015).

Професионалисти, родители и други лица, които действат като посредници, **могат неволно да ограничат участието на дете със специфични потребности, като подценят неговите способности или приемат, че то не желае да бъде включено.** (Tiefenbacher, 2023; Engwall & Hultman, 2020; Hultman et al., 2019; Garcia-Quiroga & Agolia, 2020). Това може да произтича от добронамерено, но погрешно желание да се предпазят децата от „трудни“ теми или просто от непредоставяне на възможности да говорят. Необходима е етична чувствителност и отчитане на конкретния контекст, за да се намери баланс между защитата и активната роля на детето (Vinblad et al., 2019; Bergersen et al., 2024; Maciver et al., 2019). За МГ тези пречки са особено значими. Възрастните могат да приемат, че МГ са прекалено натоварени или емоционално крехки, за да участват, или че опитът им в полагането на грижи автоматично ги прави „експерти“, което води или до изключването им от вземането на решения, или до формално участие. Подобни предположения ограничават възможностите на МГ да изразяват своите гледни точки по въпроси, които засягат както собствения им живот, така и грижите, които полагат. За да бъде



участието пълноценно, е от съществено значение да се признае двойната роля на МГ – едновременно като деца и като грижещи се – и да им се осигурят целенасочена подкрепа, безопасни пространства и подходящи методи, така че гласът им действително да информира вземането на решения и предоставянето на услуги. Самото **присъствие обаче не означава, че детето участва.** (присъствие ≠ участие). За да участват реално, децата със специфични потребности трябва не само да присъстват, но и да бъдат активно ангажирани (Imms et al., 2016; Nowak et al., 2020). Въпреки че присъствието, особено при по-малките деца, често се приравнява на участие (Hultman et al., 2020), пълноценното участие е повече от това да бъдеш там.

То изисква както присъствие (физическо участие), така и ангажираност (субективно преживяване на активно включване) (Imms et al., 2016; 2017). Това разграничение е ключово, тъй като едно дете, особено ако е по-малко, може да присъства физически на среща, без да се чувства чуто или да има реално влияние.

Пропуски във възможностите и системни бариери пред участието на МГ

Освен възприемчива аудитория и реално влияние, средата и гласът са ключови предварителни условия, за да бъде участието пълноценно. Пространството се отнася до безопасни и реални възможности за формиране и изразяване на мнения (Lansdown, 2018, с. 8), докато гласът е свързан със свободата човек да се изразява чрез избран от него начин.

Изследванията показват, че младите хора, полагащи грижи, често разполагат с малко реални и достъпни възможности да споделят своите гледни точки. Сред основните пречки са ограниченият достъп до информация и представителство (Rap et al., 2022; Hultman et al., 2019), недостатъчното внимание към гледните точки на децата (Eriksson, 2024), липсата на формални структури за участие (Engwall & Hultman, 2020; Hultman et al., 2019; Anaby et al., 2019), както и отсъствието на последващи действия, които да покажат дали приносът им действително е довел до промяна (Bergersen et al., 2024).

Участието често е сложен процес и нерядко остава на ниво декларации, като е трудно да бъде приложено на практика. То е сравнявано с „парче сапун“ (с. 40) — трудно за улавяне и лесно изплъзващо се (Hultman et al., 2019).

Таблица 1: Бариери пред участие на МГ I.

Бариера	Въздействие върху МГ
Неустойчиви практики	Неустойчивите практики за участие могат да ограничат възможностите на МГ да бъдат чути, тъй като непоследователното или краткосрочно включване не им позволява да изградят доверие и увереност в отношенията с професионалистите. Това може да доведе до усещане у МГ, че са пренебрегвани или неприобщени, което намалява способността им да оказват пълноценно влияние върху решенията, свързани както с грижите, които полагат, така и с подкрепата, която получават.



Бариири, свързани с ресурсите	Ограниченото време, недостигът на персонал, финансиране и професионални знания ограничават способността на на структурите да ангажират пълноценно МГ, като им оставят по-малко възможности да изразяват своите гледни точки и да влияят върху решенията, свързани с организацията на грижите. Липсата на умения и обучение сред професионалистите за използване на адаптирани методи за участие, както и на алтернативни начини за комуникация, допълнително ограничават ефективното включване на МГ.
Риск от неефективност и формализъм	Когато мненията на МГ се пренебрегват или се доминират от възрастните, участието може да се превърне във формалност. Липсата на достъпни за МГ механизми за подаване на жалби допълнително намалява възможностите им да влияят върху организацията на грижите и да участват пълноценно.
Неравно разпределение на властта между възрастни и деца	Моделите, ръководени от възрастни, често не осигуряват условия за участие, иницирано от самите МГ, което ограничават възможностите гласът им да бъде чуто.
Предположения относно потребностите, способностите и зрелостта на МГ	Предположенията на възрастните, че МГ са или прекалено натоварени, или твърде неопитни, могат да ограничат възможностите им за пълноценно участие в решенията, които засягат живота им. Това често води до пренебрегване, изключване или формално третиране на техните мнения, което намалява възможността им да влияят върху организацията на грижите и предоставяната подкрепа по начини, съобразени с техните потребности и житейски опит.
Пропуски във възможностите и информацията	Липсата на достъпна и съобразена с възрастта информация относно правата и наличните услуги, съчетана с ограничен брой формални структури за участие, означава, че МГ често пропускат възможности за пълноценно участие по въпроси, които засягат живота им.
Присъствие ≠ участие	За МГ самото присъствие на срещи или консултации не гарантира, че техните мнения действително се вземат предвид или че могат да влияят върху решенията, които засягат живота им.

Източник : Собствен анализ

2.3.2. ИНДИВИДУАЛНИ БАРИЕРИ

Родителите и професионалистите често действат като посредници, които ограничават участието на децата, като в много случаи се опират на предположения относно способностите на детето или неговата мотивация да участва (Eriksson, 2024; Vinblad et al., 2019; Hultman et al., 2019; Bailey et al., 2015; Nowak et al., 2020; Engwall & Hultman, 2020; Garcia-Quiroga & Agoglia, 2020). Тези процеси често са резултат от защитни намерения или от липсата на възможности за самостоятелна активна роля на децата, като посредници (напр.

социални работници) понякога ограничават достъпа до услуги или изследвания без ясни критерии, което допълнително допринася за маргинализацията на деца със специфични потребности (Bailey et al., 2015).

Преживяванията на деца със специфични потребности в рамките на механизмите за участие се оформя от взаимосвързани фактори като възраст, степен на развитие и неблагоприятни преживявания в детството възраст, степен на развитие и неблагоприятни преживявания в детството (Brimblecombe et al., 2024; Rap, 2022; Garcia-Quiroga &



Agoglia, 2020; Vinblad et al., 2019; Hultman et al., 2019; Imms et al., 2017; Nowak et al., 2020). По-малките деца често имат по-ограничен опит с участие и могат да се страхуват от негативни последици за себе си или за своите семейства (Garcia-Quiroga & Agoglia, 2020; Vinblad et al., 2019; Brimblecombe et al., 2024). Освен това увреждания, които засягат комуникацията, познавателните процеси, поведението или мобилността, както и преживяна травма или текущи проблеми с психичното здраве, могат допълнително да ограничат участието (Garcia-Quiroga & Agoglia, 2020). Важно е да се отбележи, че правото на участие включва и правото да се откаже участие, което означава, че то винаги трябва да бъде доброволно (Eriksson, 2024; Lansdown, 2018).

Специфични предизвикателства, пред които са изправени МГ и децата като най-близки роднини (Next of Kin)

Сложното взаимодействие между самоидентификацията, стигмата, знанията и личния избор може да действа като пречка за достъпа до формална подкрепа. Това показва необходимостта системите да бъдат едновременно проактивни в идентифицирането на МГ и да зачитат личния избор.

Много млади хора, които предоставят значителни грижи, **не се идентифицират** като млади полагащи грижи и по този начин остават невидими за структурите и заинтересованите страни, които биха могли да улеснят тяхното пълноценно участие, като например училищата и здравните услуги (Brimblecombe et al., 2024). Тяхната роля на полагащи грижи често се възприема като нещо „нормално“ в рамките на семейството или самите те не разглеждат своите

отговорности като различни от обичайния семеен живот или подкрепата между поколенията. Поради това, повишаването на осведомеността относно неформалните грижи и младите полагащи грижи, както и проактивното им идентифициране в средите, които посещават най-често – като училищата и здравните услуги – е от ключово значение за насърчаване на **самоидентификацията** и за подобряване на достъпа до подходяща подкрепа и възможности за участие по въпроси, които засягат живота им (Nagl-Cupal & Hauprich, 2020; Brimblecombe et al., 2024).

Допълнителна съществена пречка **ниската информираност относно услугите и възможностите за подкрепа**. Много млади хора и техните семейства не знаят какви услуги съществуват, дали имат право на тях или как да се ориентират в сложните административни системи, за да получат достъп до тях (Brimblecombe et al., 2024). Тази липса на знания се усилва от това, че отговорностите и обхватът на различните услуги не са ясно разграничени, както и от ограничения обмен на информация между институциите. Много МГ просто не са наясно с наличната подкрепа и впоследствие съжаляват, че не са научили за нея по-рано (Brimblecombe et al., 2024). Това подчертава значението на **предоставянето на навременна и достъпна информация**, която да позволи на МГ да получат достъп по подходящи ресурси и да участват пълноценно в решенията, засягащи техния живот.

Задълженията по полагане на грижи на МГ често включват конкуриращи се приоритети. Справянето с



отговорностите по полагане на грижи, наред с училищните задължения, социалния живот и личното здраве, често оставя МГ с много ограничено време (Phelps, 2012); и нерядко с недостатъчна енергия за взаимодействие с подкрепящи структури (Brimblecombe et al., 2024). Едновременно с това поставянето на потребностите на човека, за когото се полагат грижи, на първо място, както и притесненията, свързани с поверителността относно неговото състояние, могат допълнително да ограничат участието (Brimblecombe et al., 2024).

Също така е важно да се отчете ролята на самоопределянето и личната свобода на действие. Някои МГ съзнателно избират да не участват, тъй като възприемат предлаганата подкрепа като „полезна, но понякога прекалена“ (Brimblecombe et al., 2024, стр. 39) или „донякъде притискаща“ (Stevens, 2024). Това подчертава основното право да не се участва и необходимостта услугите да бъдат гъвкави и да зачитат личния избор, като позволяват на деца със специфични потребности и МГ да променят решението си относно участието с течение на времето (Stevens, 2024; Eriksson, 2024). Дори когато подкрепа за деца със специфични потребности е налична, вътрешни психосоциални и емоционални фактори могат да възпрепятстват МГ да я използват и да изразяват своите гледни точки, което създава значима индивидуална бариера пред пълноценното им участие. Индивидуални предпочитания и личностни характеристики, като липса на увереност

или ниска самооценка, могат да подкопаят убеждението на младите хора в значимостта и легитимността на техния принос, което ги прави по-малко склонни да участват по въпроси, засягащи живота им, и да търсят подкрепа, когато имат нужда от нея (Vinblad et al., 2019; Phelps, 2017). Комбинацията от стигма и ограничени възможности за изразяване може да доведе до ситуация, при която опитът и гледните точки на някои млади грижещи се или деца с разпознати потребности получават видимост, докато други, по различни причини, остават извън вниманието и без възможност да бъдат чути (пак там).

Страх и тревожност: МГ често се страхуват от намеса на социалните служби, опасавайки се от разделя/разпадане на семейството (Phelps, 2017; Garcia-Quiroga & Agoglia, 2020; Brimblecombe et al., 2024). Това може значително да намали готовността им да разкрият своята ситуация, което води до липса на участие и представителство.

Стигма и негативни нагласи: Редица автори посочват, че стигмата и негативните нагласи от страна на връстници и възрастни възпрепятстват индивидуалното участие (Maciver et al., 2019; Phelps, 2017; Brimblecombe et al., 2024). Макар че те не винаги произтичат от факта, че са МГ, а могат да бъдат свързани и със състоянието на човека, за когото МГ полага грижи (Phelps, 2017; Brimblecombe et al., 2024).

Таблица 2: Бариери пред участие на МГ II.

Бариера	Въздействие върху МГ
---------	----------------------



Неразпознаваемост и липса на самоидентификация	Много млади хора не се разпознават в определението „млад грижещ се“ и поради това остават извън ползрението на структурите, които биха могли да подпомогнат тяхното участие и подкрепа.
Вътрешни психосоциални и емоционални фактори	Неувереност, тревожност, страх от разделяне на семейството при разкриване на ситуацията им, както и стигма от страна на връстници, свързана със вида на заболяване в семейството или със статута им на млади грижещи се, могат да възпрепятстват МГ да търсят подкрепа, да изразяват своите гледни точки или да се включват във вземането на решения, като по този начин се ограничават възможностите гласът им да бъде чул и взет предвид по въпроси, които засягат живота им.
Липса на време и конкуриращи се приоритети	Огромният натиск, свързан с необходимостта да съчетават полагането на грижи с училищните задължения и грижата за собственото си здраве, оставя много МГ с малко време и енергия дори да обмислят ангажиране със структури за подкрепа.
Посредници	Предположенията относно способностите или зрелостта на МГ, съчетани със желание да защитят МГ, често водят до това родители или професионалисти да действат като посредници, което ограничават участието на МГ, както и възможностите за лична активна роля.
Липса на информираност относно налични услуги и подкрепа	много МГ и техните семейства не са наясно какви услуги са налични, дали имат право на тях или как да се ориентират в сложните административни процедури за достъп до тях.
Непризнаване на ролята на самоопределянето и личната свобода на действие	За МГ зачитането на самоопределянето означава да се признае, че в определени моменти те могат да изберат да не участват, особено когато предлаганата подкрепа се усеща като прекалено натовазваща или притискаща. Това подчертава необходимостта от гъвкави подходи, които уважават техния избор и същевременно им позволяват да се включват, когато се почувстват готови за това.

Източник: Собствен анализ

2.3.3 БАРИЕРИ ПРЕД ВКЛЮЧВАНЕТО НА МГ В РАЗЛИЧНИ КОНТЕКСТ

По отношение на разглежданите от нас контексти – България, Словения, Италия, Швеция, Фландрия (Белгия) и равнище на ЕС – идентифицирахме общо 99 документа от т.нар. сива (неакадемична) литература: 8 в Швеция, 16 в Италия, 23 в България, 17 във Фландрия, 17 в Словения и 18 на равнище на ЕС. Анализът обхваща всички групи деца, включително МГ „най-близък роднина“ (next of kin). Установихме, че децата най-често се сблъскват със системи, ориентирани към възрастните, които се ограничават до консултиране, вместо до

споделено вземане на решения, като често липсва или е слаба обратната връзка за това как техните мнения са повлияли върху резултатите. Това води до отказ от участие и по-ниско ниво на доверие, особено сред деца със специфични потребности, както и до фрагментирани правни и практически рамки. Във всички разгледани държави доминира консултативното участие, формите на съвместно участие са по-рядко срещани, а участието, водено от деца, е изключение – документирано единствено в рамките на младежки парламенти в Словения и България, като подобни примери не бяха открити в Италия, Швеция или Фландрия.



Тези проблеми непропорционално изключват деца с увреждания, деца мигранти и деца, търсещи убежище, живеещи в бедност, деца в селските райони и деца в алтернативни грижи. Във всички разгледани държави информацията често се предоставя във формати, предназначени за възрастни или във форми, които са недостъпни за децата, като почти липсват формати, съобразени с потребностите на деца с увреждания – с изключение на няколко специфични програми в Швеция и отделни случаи на равнище ЕС. Механизми за подаване на жалби липсват или са сложни за използване, което допълнително подкопава доверието и усещането на децата, че са приобщени. В Италия и Швеция не бяха открити механизми за подаване на жалби в нито една от анализирани структури; в България система за жалби бе открита единствено в институцията на омбудсмана; във Фландрия и Словения обхватът е по-широк, но съществуват много малко механизми, които са подходящи за деца или съобразени с потребностите на деца с увреждания. В много от страните децата с увреждания често нямат достъп до адаптирани формати или подходящи форуми в рамките на общинските структури за участие.

МГ остават слабо адресирани на равнище ЕС (18 документа), въпреки нарастващото внимание към тях. В Словения и България МГ са до голяма степен невидими в законодателството и политиките, в Италия не са признати на национално равнище (с изключение на региона Емилия-Романя), а в Швеция и Фландрия не са юридически признати. В

България, която има най-голямата национална извадка (23 документа), повечето записи попадат в общата категория „всички деца/други“, като уязвимите групи и децата като най-близки роднини („next of kin“) почти никога не са изрично посочени. Участието често е формално и ръководено от възрастни, а уязвимите групи рядко са включени по пълноценен начин. В Италия всички 16 анализирани документа се фокусират върху деца в нестабилна семейна среда, без каквито и да е препратки към МГ, деца с увреждания, деца в алтернативна грижа или деца мигранти/бежанци. В Словения (17 документа) материалите обхващат по-широк кръг групи, но отново липсват преки препратки към МГ, а децата като най-близки роднини („next of kin“) се споменават само косвено в контекста на съдебни/убежищни процедури и социална работа. В Швеция, въпреки първоначално широкото търсене (80 идентифицирани записи; 8 включени), МГ и децата като най-близки роднини („next of kin“) отсъстват от всички документи, като не са документирани и механизми за подаване на жалби в нито една структура. Във Фландрия (17 документа) са представени всички основни уязвими групи с изключение на децата като най-близки роднини, а МГ се появяват изрично само в два документа; въпреки това във всички структури липсват форми на информация, съобразени с потребностите на деца с увреждания, както и подходящи механизми за подаване на жалби. Тази липса на признаване означава, че не съществуват специално адаптирани канали за подаване на жалби, системи за идентифициране или гарантирани форми на подкрепа. Освен това пространствата за участие не са съобразени с



ограниченото време, отговорностите или нуждата от поверителност на МГ и децата като най-близки роднини.

2.3.3.1 Словения

Нива според Leu и сътр., 2023	Ниво 6, Пробуждане	
Класификация според Невес и сътр. (2025)	Ниво 5: В процес на оформяне	
МГ/ Характеристики на политиката за МГ	Не са разпознати в законодателството или в политиките. Съществува нарастваща изследователска база и увеличаваща се специализирана осведоменост за младите грижещи се лица, но липсват специфични услуги.	
Участие на децата по структура	Детски и младежки съвет	<ul style="list-style-type: none"> Съществува на общинско ниво; споменава се в Програмата за децата 2020–2025, но е слабо разпознаваем Практиката в голяма степен зависи от мотивирани възрастни и наличните местни ресурси Дейностите по достигане до децата са насочени основно към вече активни деца от градска среда. Адаптациите за деца с увреждания не се прилагат последователно.
	Детски и младежки парламент	<ul style="list-style-type: none"> Водещ, многостепенен механизъм (училищно, общинско, регионално и национално ниво в рамките на Народното събрание) Годишно, структурирано и ясно разпознаваемо пространство за изразяване на мненията на децата Налице е богато и добре разработено съдържание, достъпно и съобразено с децата, но има много ограничени данни за участието на деца с увреждания Участието е по-скоро насочено към изявени, вече ангажирани и много активни ученици, докато деца в уязвимо положение са слабо представени.
	Институцията на омбудсмана – права на детето	<ul style="list-style-type: none"> Свързва децата с обучени защитници, които им помагат да разберат производствата и да гарантират, че мнението им ще бъде чуто Оценките подчертават ползите за изразяването на мнението на децата и за разбирането на процедурите; механизмите за подаване на жалби чрез омбудсмана са сравнително по-достъпни за деца в сравнение със секторните канали. Въздействието се ограничава от закъсняло или непоследователно насочване на случаи, както и от различна степен на съдействие от страна на съдилищата и социалните работници.



	Училищна/образователна система	<ul style="list-style-type: none">▪ Участието е структурно заложено чрез Закона за организацията и финансирането на образованието (ZOFVI), който въвежда задължения за самооценка на училищата и механизми за обратна връзка.▪ Класните и ученическите съвети, както и училищните парламенти, са широко разпространени и устойчиви▪ Макар подходът да е по-систематичен в сравнение с други сектори, приобщаването на деца с увреждания и деца мигранти остава ограничено поради липсата на достъпни формати и езикова подкрепа.
	Болници/Здравеопазване	<ul style="list-style-type: none">▪ Малко документи; участието изглежда епизодично и ограничено▪ Информацията е предимно във формати, предназначени за възрастни; има много малко материали, съобразени с децата▪ Не са документирани информационни материали, достъпни за деца с увреждания; използват се нестандартизирани инструменти и има слаба регулация
	Съдилища/Бежанци и убежище	<ul style="list-style-type: none">▪ Съществуват механизми за изслушване на децата в семейното и наказателното правосъдие, както и в процедурите по убежище и миграция; защитник може да подпомогне детето при изразяване на неговото мнение▪ Информацията в контекста на убежището и миграцията не е адаптирана за деца; не са идентифицирани формати, достъпни за деца с увреждания▪ Децата с по-ограничени комуникационни умения и децата с допълнителни потребности са по-слабо представени в процесите на изслушване; късното насочване на случаи ограничава въздействието на защитника
	Социална работа	<ul style="list-style-type: none">▪ Съществуват възможности за участие, но използваните инструменти са фрагментирани и се различават в зависимост от местния контекст▪ Ролята на защитника е високо ценена в свързаните производства; налични са и редица материали в съобразени с децата формати▪ Информацията, достъпна за деца с увреждания, е недостатъчна; обратната връзка към децата относно резултатите е слаба▪ Младите грижещи и някои уязвими групи (деца с увреждания, деца мигранти или търсещи убежище) вероятно остават извън обхвата без целенасочени и адаптирани мерки.



Бариири пред приобщаването на децата	<ul style="list-style-type: none">▪ Младите грижещи се лица не са разпознати и целево обхванати, което води до структурно пренебрегване на техните потребности и участието им.▪ По-малките деца (под 12 години) остават слабо представени и рядко се разглеждат като отделна група.▪ Деца с увреждания: налице е системна липса на информация, достъпна за деца с увреждания (формати „лесно за четене“, превод/тълкуване); адаптациите в различните сектори са слаби, особено в здравеопазването, правосъдието/убежището и социалната работа.▪ Деца мигранти, бежанци и търсеци убежище: информацията не е съобразена с децата, с ограничена езикова и културна адаптация; участието в процедурите по убежище и миграция е слабо.▪ Социално-икономически и географски бариири: структурите за участие, по-специално младежките съвети и парламенти, благоприятстват вече ангажирани и добре артикулиращи се деца, често от градски и по-добре ресурсно обезпечени училища или райони.▪ Процедурни бариири: закъсняло и непоследователно насочване към детския защитник; нестандартизирани механизми за обратна връзка и подаване на жалби; зависимост от мотивацията на отделни професионалисти и наличните местни ресурси.▪ Информационни бариири: преобладаване на формати, предназначени за възрастни, в болници, здравни услуги, съдилища и част от социалните услуги; често липсва обратна връзка за това как мненията на децата влияят върху вземаните решения.
---	--

В Словения бяха идентифицирани 69 документа, от които в крайния анализ бяха включени 17 документа. Като цяло те показват, че в разглежданите материали са представени различни групи деца в уязвимо положение, като деца в трудни семейни ситуации, деца с увреждания, деца в алтернативна грижа, както и деца мигранти или бежанци. Въпреки това някои групи отсъстват. **Младите грижещи се изобщо не се споменават**, а децата като най-близък роднина се разглеждат само косвено в документи, свързани със съдебни производства, убежище и социална работа. По-малките деца, особено тези под 12 години, също рядко се разглеждат като отделна група.

В различните структури и системи съществува определена информация за участието на децата, но тя рядко е

адаптирана за деца с увреждания. Информацията, съобразена с децата, се среща най-често в институцията на омбудсмана и в социалната работа, докато съдилищата и здравните услуги разчитат основно на материали, предназначени за възрастни.

По отношение на начините, по които децата могат да участват, картината е нееднородна. Макар да съществуват общински младежки съвети и училищни форуми, тяхната ефективност в голяма степен зависи от ангажираността на възрастните, наличните местни ресурси и това дали децата получават обратна връзка за съдбата на своите идеи. Детският парламент е най-видимата национална платформа за изразяване на мнението на децата и се организира ежегодно, но обикновено привлича



уверени и вече ангажирани ученици, като има много малко информация за участието на деца с увреждания.

Институцията на омбудсмана и детският защитник често се посочват като положителни примери, тъй като подпомагат децата да разберат процедурите и да изразят своето мнение. Въпреки това насочването към тях не винаги се случва навреме, а достъпът до тези механизми варира в различните

региони. В здравеопазването, съдебната система и социалната работа съществуват възможности за участие, но те са непоследователни, често ориентирани към възрастни и не винаги достигат до деца с по-ограничени комуникационни умения, от неблагоприятна социална среда или с потребност от подкрепа, адаптирана към увреждане. Младите грижещи се лица остават извън ползването.

2.3.3.2 Италия

Нива според Leu и сътр., 2023	Ниво 5: В процес на оформяне	
Класификация според Невес и сътр. (2025)	На национално ниво: 5 – в процес на оформяне; на регионално ниво: 4 – начален етап	
МГ/ Характеристики на политиката за МГ	Не са разпознати в националното законодателство или политики. Разпознати са на регионално ниво в Емилия-Романя.	
Участие на децата по структура	Детски и младежки съвет	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Младежките съвети са широко разпространени в Италия и функционират основно като колективни консултативни форуми ▪ В някои случаи съветите показват елементи на съвместна работа, когато местните власти създават възможности за съвместно проектиране (напр. споразумения за сътрудничество, младежки хъбове, лаборатории, водени от младежи) ▪ Съветите се фокусират единствено върху деца в нестабилни семейни ситуации; други уязвими групи не са обхванати ▪ Повечето информационни материали са във формати, предназначени за възрастни, а не за деца ▪ Не са документирани съществени механизми за подаване на жалби, свързани с дейността на младежките съвети. ▪ Когато са ефективни, успехът зависи от умело водене на процесите, разнообразни възможности за включване и реални правомощия при вземането на решения, но



		последващите действия и институционалното закрепване са непоследователни.
Детски и младежки парламент		<ul style="list-style-type: none">▪ Обхваща единствено деца в нестабилни семейни ситуации и юноши▪ Участието е колективно и рядко се разглежда като съвместно▪ Информацията е достъпна само във формати, подходящи за възрастни, без версии, съобразени с децата, както и без механизми за подаване на жалби▪ Разнообразни групи деца не са систематично включени и липсват устойчиви пътища от предложенията към вземането на решения
Институцията на омбудсмана – права на детето		<ul style="list-style-type: none">▪ В рамките на анализа за Италия не бяха идентифицирани документи по тази структура▪ Националният гарант за правата на децата и юношите (AGIA) възобнови Националната консултация през 2023 г. съвместно с Националната обсерватория и се очаква да разработи методологически инструменти за участие, но последващите действия са слаби. Това очертава потенциален механизъм за участие, който все още не е последователно видим в практиките и документацията на отделните сектори.
Училищна/образователна система		<ul style="list-style-type: none">▪ Училищата са сред най-активните структури за участие на децата в Италия▪ Участието е основно колективно (напр. чрез съвети), с ограничени индивидуални форми▪ Повечето форми са консултативни, като случаите на съвместно участие са малко▪ Проекти като Fuoriclasse in Movimento показват как училищните съвети и ученическият глас могат да подкрепят стратегии за предотвратяване на преждевременното отпадане от училище и за приобщаване, както и как общински инициативи (младежки хъбове, съвместно проектиране) разширяват участието на децата в решенията на ниво квартал▪ Неравният достъп до цифрови технологии и структурните социално-икономически различия ограничават участието▪ Липсват данни относно включването на деца с увреждания или други уязвими групи▪ Не са документирани механизми за подаване на жалби в рамките на тази структура
Болници/Здравеопазване		<ul style="list-style-type: none">▪ Картографирането за Италия не установи наличието на документи за този сектор. В



		<p>результат на това не са идентифицирани специфични за сектора практики за участие или механизми за подаване на жалби в здравеопазването в Италия.</p> <ul style="list-style-type: none">Това отсъствие се определя като съществен пропуск, особено предвид факта, че здравните услуги обикновено са важна среда за индивидуално участие и често разполагат с ограничени материали, съобразени с потребностите на деца с увреждания.
	Съдилища/Бежанци и убежище	<ul style="list-style-type: none">За тази структура не бяха идентифицирани специфични за Италия документи. Въпреки това бяха установени езикови и бюрократични бариери за деца мигранти или търсещи убежище в Италия, което сочи към ограничена достъпност и неравни възможности за изразяване на мнениеНе бяха установени механизми за подаване на жалби
	Социална работа	<ul style="list-style-type: none">Документите, свързани със социалната работа, също поставят акцент върху деца, живеещи в нестабилни семейни ситуацииВ рамките на тази система информацията, съобразена с децата, е относително разпространена в сравнение с други италиански системиУчастието се реализира както в консултативни, така и в съвместни форми, включително индивидуално и колективно участие, като колективното участие преобладаваВ идентифицираните документи липсва представителство на млади грижещи се лица, деца с увреждания, деца мигранти или бежанци, както и деца в алтернативна грижаНе са документирани механизми за подаване на жалби в социалната работа
Бариери пред приобщаването на децата		<ul style="list-style-type: none">Много тесен фокус: документите се отнасят единствено до деца в нестабилни семейни ситуации; други уязвими групи (млади грижещи се лица, деца като близки на лица с потребности, деца с увреждания, деца в алтернативна грижа, деца мигранти и бежанци) не са ясно посочениМлади грижещи се лица: разпознати са частично на регионално ниво (в Емилия-Романя), но това не се отразява в документираните механизми за участиеЛипса на формати, съобразени с децата: информацията в различните структури е предимно предназначена за възрастни, като материалите, адаптирани за деца, са редки, дори когато съществуват възможности за участие



	<ul style="list-style-type: none">▪ Не са документирани механизми за участие, иницирано от деца, нито механизми за подаване на жалби в която и да е от идентифицираните структури, което ограничава възможността децата да започват процеси на участие или да оспорват решения▪ Неравният достъп до цифрови технологии и социално-икономическите различия ограничават достъпа до и ползите от възможностите за участие, особено в инициативи, свързани с училищата и общините▪ Езикови и бюрократични бариери възпрепятстват участието на деца мигранти и търсещи убежище, като достъпът е слаб и възможностите за изразяване на мнение са неравномерни в контекста на правосъдието и убежището▪ Пропуски в доказателствената база по сектори: липсват документи за болници/здравеопазване и за съдилища/убежище и бежанци, което означава, че механизмите за участие и подаване на жалби в сферите на здравеопазването и правосъдието не са обхванати в картографирането▪ Слабо последващо прилагане и ограничена институционална устойчивост: дори когато съществуват съвети, парламенти или инициативи на AGIA, реалното продължение на предложенията и включването им в трайни процеси на вземане на решения остава ограничено.
--	---

В Италия бяха идентифицирани 39 документа, като след преглед на пълните текстове и извличане на данни в анализа бяха включени 16 документа. В сравнение с други държави, италианските документи се фокусират изключително върху деца, живеещи в несигурни семейни ситуации. Липсват препратки към млади полагащи грижи, деца като най-близки роднини, деца с увреждания, деца в алтернативна грижа или деца мигранти и бежанци. Когато се разглежда участие, то е предимно колективно и консултативно (понякога със съвместни елементи) и се основава на информация, подготвена за възрастни. Форматите, съобразени с децата, са редки, а в документите не се откриват пространства, ръководени от деца, нито механизми за подаване на жалби. **Младите полагащи грижи не се споменават**, въпреки че съществува известно регионално признаване в

Емилия-Романя, което все още не е довело до реални механизми за участие.

Младежките съвети са широко разпространени, но обхващат единствено деца в несигурни семейни ситуации. Те функционират основно като консултативни структури и само в отделни случаи имат съвместен характер, когато са свързани с пространства за съвместно проектиране, като младежки центрове или „пактове за сътрудничество“. Информацията обаче е почти изцяло насочена към възрастни и не са документирани механизми за подаване на жалби. Данните за младежките парламенти са ограничени и се отнасят единствено до подрастващи в несигурни ситуации; участието е предимно консултативно и рядко съвместно, като отново липсват детски формати на информация и механизми за жалби.



Училищата се очертават като най-активното пространство за участие на децата в Италия, чрез ученически съвети, инициативи като Fuoriclasse in Movimento и местни младежки центрове, които включват гласа на децата в процесите на вземане на решения на квартално ниво. Въпреки това достъпът до тези възможности е неравномерен поради неравния достъп до цифрови технологии и по-широките социално-икономически различия, а липсва и целенасочен фокус върху деца с увреждания или други уязвими групи. Не са регистрирани механизми за подаване на жалби на училищно ниво.

За Италия липсват документи в секторите на здравеопазването и

правосъдието/убежището, както и документи на омбудсмана, въпреки че националният гарант за правата на децата и юношите (AGIA) е възобновил Националната консултация с цел разработване на инструменти за участие, като резултатите до момента остават ограничени. Документите, свързани със социалната работа, отново се фокусират единствено върху деца в несигурни семейни ситуации. Те показват съчетание от консултативни и съвместни форми на участие, както индивидуално, така и колективно, с относително по-добре съобразена с децата информация в сравнение с други сектори, но без включване на други уязвими групи и без документиращи механизми за подаване на жалби.

2.3.3.3 Швеция

Нива според Leu и сътр., 2023	Ниво 3: Междинно ниво	
Класификация според Hebes и сътр. (2025)	Ниво 3: Междинно ниво	
МГ/ Характеристики на политиката за МГ	Няма правна регламентация, въпреки че съществува нарастваща осведоменост чрез изследвания и пилотни проекти	
Участие на децата по структура	Детски и младежки съвет	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Общинските детски и младежки съвети представляват видим и устойчив канал за участие, като в някои региони функционират и секторни съвети (напр. в сферата на здравеопазването) ▪ Иновативни роли, като младежки общностни координатори (млади хора, наети да свързват своите връстници с вземащите решения), подпомагат обвързването на гласа на младите хора с общинските политики ▪ Практиките се различават в зависимост от общината; много служители изразяват нужда от полесни за прилагане инструменти и по-ясни правомощия



		<ul style="list-style-type: none">▪ Съветите не достигат последователно до деца с увреждания или до деца с мигрантски произход▪ Обратната връзка за това как идеите на децата влияят върху вземането на решения е непоследователна▪ Липсва единен орган, който да отговаря за правата на децата в различните системи, което води до недостатъчна отговорност и контрол
	Детски и младежки парламент	<ul style="list-style-type: none">▪ В Швеция не съществува единен национален „младежки парламент“, като вместо това системата се основава на младежки съвети и тематични диалози▪ Когато съществуват форуми от парламентарен тип (на местно/общинско ниво), те функционират по сходен начин с младежките съвети: консултативно и в зависимост от местния капацитет▪ Пропуските по отношение на приобщаването отразяват тези при съветите (по-слабо включване на деца с увреждания и деца с мигрантски произход)▪ Не е гарантиран систематичен път от предложенията към вземането на решения
	Институцията на омбудсмана – права на детето	<ul style="list-style-type: none">▪ Омбудсманът за децата има водеща роля при поставянето на теми в дневния ред и в консултативните процеси и е участвал в разработването на инструменти, като модел за събиране на данни за преживяванията на деца в приемна грижа (със Съвета по здравеопазване и социални грижи)▪ Самата институция на омбудсмана посочва сериозни ограничения в достъпа до механизми за подаване на жалби: системите са фрагментирани, не са последователно съобразени с децата и липсва единен национален орган с обща отговорност за правата по Конвенцията за правата на детето▪ В резултат жалбите могат да останат „между институциите“, което ограничава доверието и реалните възможности за защита и поправяне на нарушенията за децата в различните сектори.
	Училищна/образователна система	<ul style="list-style-type: none">▪ Ученическите съвети са широко разпространени и често са интегрирани в общинските практики; институциите използват също младежки проучвания (напр. LUPP) и местни диалози▪ Въпреки това не бяха идентифицирани документи, свързани с училищната структура в Швеция.▪ На общинско ниво има различна степен на яснота и капацитет относно това как участието, основано на права, да се прилага в ежедневната практика.



		<ul style="list-style-type: none">▪ Приобщаването е по-слабо за деца с увреждания и за новопристигнали деца, когато липсват адаптации (достъпни формати, езикова подкрепа)▪ Съществуват форуми за влияние, специално адаптирани за ученици в специални училища за деца с интелектуални затруднения▪ Методите и регулярността на предоставяне на обратна връзка се различават в зависимост от училището и общината
	Болници/Здравеопазване	<ul style="list-style-type: none">▪ В някои региони съществуват младежки съвети в здравеопазването и насоки (напр. във Вестра Йоталанд), насочени към включването на гласа на младите хора в планирането и качеството на услугите▪ Законодателството в областта на здравеопазването признава децата като най-близки роднини с право на информация и подкрепа▪ Информацията се предоставя както във формати, предназначени за възрастни, така и във варианти, съобразени с децата, а участието на децата има съвместен характер▪ Въпреки това остават пропуски, тъй като децата с увреждания и децата с мигрантски произход не са включени в същата степен; информацията често е ориентирана към възрастни, а механизмите за подаване на жалби не са навсякъде съобразени с децата.
	Съдилища/Бежанци и убежище	<ul style="list-style-type: none">▪ По принцип съществуват механизми за изслушване на децата в съдебните и убежищните производства▪ Инспекторатът по здравеопазване и социални грижи (IVO) редовно разглежда участието в резидентни и защитени домове за деца и младежи▪ На практика непридружените непълнолетни в резидентна грижа споделят, че имат ограничено влияние и не се чувстват чути▪ Езиковите бариери и неподходящите формати продължават да затрудняват новопристигналите деца▪ Еднократният фокус върху участието по време на инспекциите не се е превърнал в устойчив механизъм▪ Механизмите за подаване на жалби остават фрагментирани и непоследователно съобразени с децата
	Социална работа	<ul style="list-style-type: none">▪ В социалната работа се наблюдават както целенасочени инструменти, така и структурни пропуски



		<ul style="list-style-type: none">▪ Пилотно въведен от правителството модел за изслушване на деца в приемна грижа (разработен съвместно с омбудсмана и Националния съвет по здравеопазване и социални грижи) показва как могат да се събират данни за преживяванията на децата и включваше препоръки за разширяване към деца под 12 години, деца с увреждания и деца с бежански произход. Този модел обаче не беше институционализиран на национално ниво; той остана еднократна инициатива, с препоръка за преработване на модела и последващо национално проучване▪ Инспекциите на IVO включиха фокус върху участието като част от рутинните проверки, но специфичният акцент върху участието беше еднократен▪ Неправителствени организации, като Бюрото за правата на детето, предоставят надеждна застъпническа подкрепа за деца в несигурни ситуации▪ Документите в сферата на социалната работа съдържат информация както във формати, подходящи за възрастни, така и във формати, съобразени с децата▪ Като цяло участието е формално признато, но прилагането е неравномерно и някои групи остават недостатъчно обхванати.
	Дейности, насочени конкретно към засилване на участието на деца и млади хора с увреждания	<ul style="list-style-type: none">▪ Два механизма са насочени към създаване на платформи за диалог и към засилване на участието на млади хора с увреждания чрез адаптиране на методите за участие към техните потребности и обстоятелства▪ Тези механизми обхващат юноши и млади хора с увреждания▪ Не са идентифицирани млади полагащи грижи, деца като най-близки роднини или други групи▪ Определени са като проектни инициативи, които все още са в процес на изпълнение
	Младежки общностни координатори	<ul style="list-style-type: none">▪ Структура, използвана от общините за засилване на влиянието на младите хора върху местното вземане на решения▪ Младежките общностни координатори са млади хора, наети специално с цел да насърчават влиянието и участието на младите хора▪ Те изпълняват задачи, възложени от вземащите решения, общински звена или самите млади хора, като често служат като връзка между младите хора и



		<p>институциите чрез водене на диалози и организиране на форуми или пространства за срещи</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Структурата обхваща юноши и млади хора, насочена е към децата и младежите като цяло и функционира на текуща основа.
	<p>Механизми, реализирани от неправителствени организации (НПО)</p>	<ul style="list-style-type: none">▪ Много неправителствени организации активно насърчават участието на деца и млади хора (напр. Children’s Rights Bureau (2024), Save the Children Sweden (2024); UNICEF Sweden също поставя силен акцент върху Конвенцията за правата на детето, макар това да не е отразено в подбраните документи)▪ Children’s Rights Bureau подкрепя деца в несигурни семейни ситуации, деца с мигрантски произход и деца в алтернативна грижа, като предоставя социална и правна подкрепа, консултации и практическа помощ по въпроси, свързани с правата на децата▪ Save the Children Sweden работи за подобряване на условията на живот на млади хора в социално-икономически неблагоприятния район Вестерос▪ Това включва деца в несигурни семейни ситуации, деца с мигрантски произход или бежанци и деца в алтернативна грижа▪ В рамките на тази структура обаче липсва представителство на деца с увреждания, както и на млади грижещи се и деца като най-близки роднини.
<p>Барииери пред приобщаването на децата</p>	<ul style="list-style-type: none">▪ Младите полагащи грижи и децата като най-близки роднини напълно отсъстват като изрично посочени категории в документираните структури за участие, въпреки че в здравеопазването децата са правно признати като най-близки роднини▪ Форматите, съобразени с потребностите на деца с увреждания, са редки и до голяма степен ограничени до проекти, насочени конкретно към уврежданията (напр. форуми в специални училища, инструменти на Шведската агенция за участие), което означава, че децата с увреждания не са последователно обхванати от основните механизми (съвети, диалози, инспекции)▪ Други уязвими групи (деца в несигурни семейни ситуации, деца в алтернативна грижа, деца мигранти и бежанци) присъстват, но непоследователно, което води до неравномерно включване и слабо проследяване▪ Не са документирани форми на участие, ръководени от деца, които да отговарят на критериите за приобщаване на проекта, както и не съществуват механизми за подаване на жалби в рамките на картографираните структури, което ограничава възможността децата да повдигат въпроси или да търсят защита	



	<ul style="list-style-type: none">▪ Младежките съвети, форумите от парламентарен тип и диалозите често не достигат последователно до деца с увреждания или деца с мигрантски произход, а обратната връзка за това как техните мнения влияят върху вземането на решения е непоследователна▪ Системите за подаване на жалби са фрагментирани и непоследователно съобразени с децата, като липсва ясно определен единен национален орган с отговорност за правата на децата; в резултат жалбите могат да „потъват“ между институциите (както отбелязва омбудсманът)▪ Прилагането и експертизата на общинско ниво по отношение на участие, основано на права, в училищата и местното управление са неравномерни, което води до значителни различия между общините▪ Еднократни или проектно базирани механизми (като модела за участие в приемна грижа, платформите, насочени към деца с увреждания, и инспекциите с фокус върху участието) предоставят добри примери за практика, но не са институционализирани на национално ниво▪ Неправителствените организации допринасят за запълване на пропуски, но децата с увреждания, младите полагащи грижи и децата като най-близки роднини остават недостатъчно представени в механизмите за участие, реализирани от НПО
--	---

В Швеция бяха идентифицирани 80 документа, като след подбор в анализа бяха включени 8 документа. **Младите полагащи грижи и децата като най-близки роднини не се появяват като отделни категории.** Деца в несигурни семейни ситуации, деца в алтернативна грижа, както и деца с мигрантски или бежански произход са представени, но непоследователно, а форматите, съобразени с потребностите на деца с увреждания, са ограничени основно до няколко специфични проекта и инструменти, насочени към уврежданията.

В различните структури участието почти винаги е водено от възрастни и предимно консултативно, като само в отделни случаи има съвместни елементи. Нито един от идентифицираните механизми не е ръководен от деца, а в рамките на картографираните структури липсват ясни и съобразени с децата механизми за подаване на жалби, което създава

пропуск по отношение на възможността децата да изразяват притесненията си.

От положителната страна, съществуват множество общински младежки съвети и устойчиви диалогични формати, като в някои региони има и младежки съвети в здравеопазването. Младежките общностни координатори подпомагат свързването на младите хора с местното вземане на решения, а съществуват и проекти, които адаптират методите за участие към млади хора с увреждания. Омбудсманът за децата, инспекциите на IVO, както и неправителствени организации като Children's Rights Bureau и Save the Children Sweden допринасят за това гласът на децата да бъде чул – особено на деца в несигурни ситуации или с мигрантски произход. Данните обаче показват, че участието остава неравномерно, не достига последователно до деца с увреждания, новопристигнали деца, млади полагащи



грижи и деца като най-близки роднини и в значителна степен зависи от мястото на живеене и от ангажираността на конкретни възрастни.

2.3.3.4 Фландрия (Белгия)

Нива според Leu и сътр., 2023	Ниво 5: В процес на оформяне	
Класификация според Nlebes и сътр. (2025)	Ниво 5: В процес на оформяне – Ниво 4: Начален етап	
МГ/Характеристики на политиката за МГ	Без правна регламентация, въпреки че се отчита нарастващ интерес в политиките и научните изследвания.	
Участие на децата по структура	Детски и младежки съвет	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Във Фландрия съществува добре развита система от съвети: всяка община по закон е задължена да има младежки съвет; Фламандският младежки съвет консултира Фламандското правителство и парламент; в училищата обичайно функционират ученически съвети. ▪ Това създава видими и институционализирани канали за колективно участие, често подкрепяни от Bataljong (фламандската организация за подкрепа на местната младежка политика и младежките съвети) и допълвани от доброволната програма „Приятелски към децата градове и общини“ (KVSG) ▪ На практика участието е предимно консултативно, с някои съвместни елементи, но без реално съвместно вземане на решения ▪ Включването на уязвими групи (деца с увреждания, младежи бежанци или мигранти, млади полагащи грижи) е непоследователно ▪ Липсва целенасочена и изрична информация относно правата на младите полагащи грижи или достъпа им до механизми за участие ▪ В рамките на тези структури информацията се предоставя както във формати за възрастни, така и във формати, съобразени с децата. Въпреки че детските формати са по-разпространени в сравнение с други структури, материалите за възрастни продължават да преобладават ▪ Обратната връзка за това доколко мненията на децата влияят върху вземането на решения често е ограничена и непоследователна, което отразява



		ориентирана към възрастните култура на вземане на решения и различен професионален капацитет.
	Детски и младежки парламент	<ul style="list-style-type: none">▪ Не беше идентифицирана структура „Младежки парламент“. Макар да съществува механизъм за участие от парламентарен тип, той е по-скоро епизодичен, по-слабо видим от общинските младежки съвети, рядко е документиран по отношение на достъпността или обратната връзка и не се използва широко като официално пространство за участие или подаване на жалби от страна на децата.
	Институцията на омбудсмана – права на детето	<ul style="list-style-type: none">▪ В разглеждания набор от материали ролята на Фламандската служба на комисаря по правата на детето (Kinderrechtencommissariaat), която функционира като институция на детски омбудсман, е слабо видима като механизъм за участие. Това подсказва, че тя е недостатъчно използвана или слабо отразена в документите като канал за участие или подаване на жалби от страна на децата.▪ На институционално ниво и в практиката тя е най-видимият канал за подаване на жалби сред идентифицираните документи. Създадена от Фламандския парламент, институцията действа като независим механизъм, чрез който деца и млади хора могат да повдигат въпроси и да подават жалби, осъществява мониторинг на правата на детето и консултира вземащите решения▪ Комисарят приема, посредничи и разследва жалби в различни сектори, включително в младежката грижа и в затворени институции, и отправя препоръки▪ Ключова правна опора е Декретът за правното положение на непълнолетния в интегрираната младежка грижа (2004 г.), който гарантира правата на информация, участие и подаване на жалби в рамките на грижовните пътеки и институционалния живот▪ Въпреки това, извън сферата на младежката грижа, в набора от данни има малко конкретни доказателства за това как на практика функционират секторните процедури за жалби (например в училища, болници или в контекста на убежището), дали те са съобразени с децата и какви резултати постигат. Това сочи към структурен дефицит по отношение на обратната връзка и прозрачността▪ Ключови държавни участници, включително Департаментът по култура, младеж и медии и Департаментът по образование и обучение,



		<p>осигуряват политически рамки и финансиране, като подкрепят консултативни структури като Фламандския младежки съвет и общинските младежки съвети.</p>
Училищна/образователна система		<ul style="list-style-type: none">▪ Участието в образованието е нормативно регламентирано, тъй като училищата са задължени да организират участие на учениците, обикновено чрез ученически съвети. В средното образование това е стандартна практика; в началното образование съвет трябва да бъде създаден, ако поне 10% от учениците на възраст 11–13 години го поискат, като и в двата случая липсват формални санкции при неизпълнение.▪ Това осигурява устойчиви възможности за включване, но на практика участието е предимно консултативно и ориентирано към възрастните▪ Материалите, съобразени с потребностите на деца с увреждания, са оскъдни, а обхватът на конкретни уязвими групи в рамките на образователните структури изглежда ограничен▪ По-задълбочени форми на съвместно участие се наблюдават по-често в младежката работа и в гражданския сектор, отколкото в рамките на училищните структури.
Болници/Здравеопазване		<ul style="list-style-type: none">▪ В разглежданите материали за здравния сектор има оскъдни данни относно механизмите за участие на децата▪ Когато има налична информация, тя обикновено е представена във формати, предназначени за възрастни, с много ограничени или липсващи доказателства за материали, съобразени с потребностите на деца с увреждания или адаптирани формати▪ Участието в болниците и здравните услуги е описано предимно като консултативно и индивидуално▪ Включването на уязвими групи изглежда ограничено в идентифицираните материали, като препратките са основно към деца в алтернативна грижа и деца с увреждания▪ Налице са малко доказателства за реално функционираща, съобразена с децата инфраструктура за подаване на жалби, което отразява по-широк междусекторен модел, при който правни рамки може да съществуват, но достъпните канали и информацията за резултатите от жалбите са слабо документирани.



	<p>Съдилища/Бежанци и убежище</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Подобно на здравеопазването, в контекста на правосъдието и убежището включването на уязвими групи е силно ограничено, а преобладава информацията, предназначена за възрастни ▪ Съществуват езикови бариери и неподходящи информационни формати за деца с мигрантски или бежански произход, както и липса на ясни и съобразени с децата пътища за подаване на жалби на място ▪ Съдебните и убежищните процедури рядко предоставят структурирана или съобразена с децата обратна връзка, което често оставя децата с усещането, че приносът им има ограничено значение ▪ Като цяло тази структура се очертава като една от най-слабо съобразените с децата в разгледания фламандски корпус, въпреки високия залог за децата.
	<p>Социална работа</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Социалната работа е най-ефективната структура във Фландрия за достигане до уязвими групи ▪ Тя обхваща деца в несигурни ситуации, деца с мигрантски или бежански произход, деца с увреждания и деца в алтернативна грижа ▪ Материалите, съобразени с децата, са по-разпространени тук в сравнение с други структури, макар че специфичните адаптации за деца с увреждания остават недостатъчни ▪ Участието на децата продължава да бъде в голяма степен консултативно ▪ Механизмите за подаване на жалби и за обратна връзка са неравномерно документирани в различните услуги ▪ По-широката екосистема се обогатява от инициативи, водени от връстници и от неправителствени актьори (напр. Cachet), които създават доверени пространства и предават преживяния опит към услугите и вземащите решения.
<p>Бариери пред приобщаването на децата</p>		<ul style="list-style-type: none"> ▪ В нито една от разгледаните фламандски структури не е документирано участие, ръководено от деца ▪ Липсва информация за участието на деца като най-близки роднини във всички структури, което показва отсъствие на разпознаване както в практиката, така и в документацията ▪ Младите полагащи грижи се споменават само в два документа, без почти никаква информация за техните права или за осведомеността им относно механизмите за участие



	<ul style="list-style-type: none">▪ Формати, съобразени с потребностите на деца с увреждания, липсват във всички документирани структури; като цяло отсъства достъпна информация за участие за деца с увреждания, дори когато съществуват общи формати, съобразени с децата▪ Уязвимите групи са включени непоследователно, особено в болниците, съдилищата/убежището и в част от образователните структури, където доминират формати за възрастни и адаптациите са редки▪ Структурите в здравеопазването и правосъдието/убежището показват ограничено включване на уязвими групи, наличие на езикови и форматни бариери за деца мигранти и бежанци, както и малко ясни, съобразени с децата пътища за подаване на жалби▪ Ориентираното към възрастните вземане на решения, в съчетание със слабата обратна връзка за това как мненията на децата влияят върху решенията, подкопава доверието и въздействието на участието, особено в училищната среда и в местните младежки съвети▪ Въпреки че Фландрия разполага със силна институция на комисаря по правата на детето и правна рамка за подаване на жалби в интегрираната младежка грижа, в разглежданите материали има малко конкретни данни за това как се обработват жалбите в други сектори и дали тези процеси са действително съобразени с децата и прозрачни▪ Пропуските в документираната практика, свързани със структурите на Младежкия парламент и омбудсмана (извън комисаря), както и с недостатъчно отразени области (като секторните механизми за жалби в училищата, болниците и в контекста на убежището), сочат към пропуснати възможности тези канали да бъдат използвани за участие и подаване на жалби.
--	--

Във Фландрия бяха прегледани 70 документа, като в анализа бяха включени 17 документа. Разглежданите материали очертават изключително активна среда от съвети и структури за участие. Документацията обаче показва, че **реалното влияние на децата в рамките на тези структури често остава ограничено**. В анализирания материал не са идентифицирани примери за участие, ръководено от деца. Младежките съвети са описани като предимно колективни и основно консултативни, с някои съвместни елементи, но без реално участие във вземането на решения. Почти всички уязвими групи са представени в някаква форма (деца в несигурни ситуации, деца с увреждания, деца в алтернативна грижа,

деца с мигрантски или бежански произход, млади полагащи грижи), но децата като най-близки роднини изобщо не се споменават, а младите полагащи грижи присъстват само в два документа. Във всички структури липсват формати, съобразени с потребностите на деца с увреждания, а информацията за участие, която да е действително достъпна за тях, до голяма степен отсъства.

Фландрия разполага с добре развита и многостепенна инфраструктура за участие: всяка община има младежки съвет, а Фламандският младежки съвет функционира на регионално ниво. Общинските младежки съвети и местните структури за участие често са подкрепяни от Bataljong. Информацията,



съобразена с децата, е по-често срещана в сравнение с други контексти, но материалите, предназначени за възрастни, продължават да доминират. Макар рамката да изглежда силна на ниво политики, разгледаната документация показва, че на практика участието остава предимно консултативно. Обратната връзка относно приноса на децата често е ограничена, а включването на уязвими групи – непоследователно. Училищата формално са задължени да организират участие на учениците, но в ежедневната практика участието остава ориентирано към възрастните и предлага ограничена достъпност за деца с увреждания или други специфични групи.

В секторите на здравеопазването и правосъдието/убежището участието на децата е още по-слабо. Участието в болниците обикновено е индивидуално и консултативно, представено основно на език за възрастни, с ограничени

препратки към уязвими групи и почти без видими възможности за подаване на жалби от страна на децата. Контекстите на правосъдието и убежището са още по-слабо съобразени с децата: информацията е ориентирана към възрастни, езиковите и форматните бариери затрудняват децата с мигрантски или бежански произход, а ясни и достъпни за деца механизми за подаване на жалби липсват. Социалната работа се очертава като единствената сфера, която достига до най-широк кръг уязвими групи и по-често използва информация, съобразена с децата, но и тук участието е предимно консултативно, адаптациите за деца с увреждания са непоследователни, а в редица случаи изцяло липсват механизми за жалби или обратна връзка. Анализът идентифицира и изолирани, но значими примери за участнически практики в областта на градското планиране и изследователските проекти.

2.3.3.5 България

Нива според Leu и сътр., 2023	Ниво 7: Липса на отговор	
Класификация според Невес и сътр. (2025)	Ниво 7: Липса на отговор	
МГ/ Характеристики на политиката за МГ	Липсва регламентация или информираност в законодателството или в политиките; липсват изследвания или структурирани практики	
Участие на децата по структура	Детски и младежки съвет	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Макар да съществуват младежки съвети (често на общинско ниво), те са слабо документирани и обикновено са представени като насочени към „всички деца“, без разграничаване на уязвими групи ▪ Информацията е преобладаващо във формати, предназначени за възрастни (92,2%), с пренебрежимо малко материали, съобразени с децата, и без формати, адаптирани за деца с увреждания



		<ul style="list-style-type: none">▪ Участието е колективно и е определяно като съвместно, но общият брой на наличните записи е много ограничен▪ Националният детски съвет има ясен мандат, но общинските младежки структури не разполагат с единна национална правна рамка, поради което правилата, ресурсите и последващите действия се различават значително между отделните населени места.▪ Това води до липса на последователност, ограничено приобщаване (напр. на деца от селски райони, деца с увреждания, деца с мигрантски произход) и слаба обратна връзка след консултациите.
	Детски и младежки парламент	<ul style="list-style-type: none">▪ Младежките парламенти са единствените документирани примери за участие, иницирано и водено от деца. Въпреки това доминира информацията, предназначена за възрастни, а форматите, съобразени с потребностите на деца с увреждания, са редки▪ Участието е предимно консултативно и колективно, с отделни случаи на съвместно или водено от деца участие. В много случаи обаче изобщо не е отчетено участие, въпреки предвидената за това роля на форума▪ Обхватът на уязвимите групи – деца с увреждания, деца мигранти или бежанци и деца в несигурни ситуации – е непоследователен и често е обобщаван в общи категории като „всички деца“ или „други деца“
	Институцията на омбудсмана – права на детето	<ul style="list-style-type: none">▪ Националният омбудсман е законово оправомощен да приема и разглежда жалби, включително подадени от деца, чрез достъпни онлайн и присъствени канали▪ Това е най-последователно достъпният за деца механизъм: специализиран онлайн портал позволява на децата да подават жалби директно и предоставя насоки, написани за млада аудитория, като обхваща различни сектори▪ Налице са както индивидуални, така и колективни форми на участие, както и повече информация, съобразена с децата, отколкото в повечето други структури, макар че форматите за възрастни продължават да преобладават, а тези, адаптирани за деца с увреждания, остават ограничени▪ Детската телефонна линия 116 111, управлявана от Държавната агенция за закрила на детето (ДАЗД), осигурява денонощно конфиденциално



		<p>консултиране и насочване, като наличните данни показват, че услугата е достъпна и ефективна</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Извън тези основни канали секторните механизми за подаване на жалби са непоследователни или ориентирани към възрастни, с ограничена достъпност за деца.
	Училищна/образователна система	<ul style="list-style-type: none">▪ Образованието е най-последователно регулираният сектор▪ По закон всяко училище трябва да има Обществен съвет, в който ученическото самоуправление е представено с консултативна роля, което създава постоянен колективен канал за участие▪ На практика реалното влияние на учениците варира значително между отделните училища▪ Образователните материали в анализа са предимно предназначени за възрастни, като само малка част са във формати, съобразени с децата или адаптирани за деца с увреждания▪ Уязвимите групи рядко са конкретно посочени и често се обозначават общо като „деца“▪ Разликите между градските и селските райони, както и липсата на адаптирани формати, ограничават включването на деца с увреждания и на деца от малцинствени групи или с бежански произход.
	Болници/Здравеопазване	<ul style="list-style-type: none">▪ Документацията за участието на децата е оскъдна, като информацията е предимно във формати, предназначени за възрастни▪ Форматите, съобразени с децата и с потребностите на деца с увреждания, се срещат само епизодично▪ Когато участието все пак е налице, то е индивидуално и консултативно▪ Не са идентифицирани специфични за деца механизми за подаване на жалби в болниците▪ Секторните услуги, включително здравеопазването, рядко предоставят специализирани за деца пътища за подаване на жалби; когато такива системи съществуват, те са ориентирани към възрастни и не са видимо адаптирани за деца▪ Адаптираната информация е ограничена, а географските и езиковите бариери затрудняват децата бежанци и децата от малцинствени групи
	Съдилища/Бежанци и убежище	<ul style="list-style-type: none">▪ Правосъдието и убежището са сред най-слабо съобразените с децата обществени сфери на дейност▪ Материали, съобразени с децата, се срещат сравнително по-често тук в сравнение с други структури, но форматите за възрастни продължават



		<p>да преобладават, а адаптациите за деца с увреждания са минимални.</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Участието обикновено е индивидуално и консултативно, като в редица случаи изобщо не е отчетено участие▪ Езиковите и бюрократичните бариери ограничават участието на деца бежанци и търсещи убежище▪ Публичната информация по правило е насочена към семействата, а не конкретно към децата▪ Механизмите за подаване на жалби и за обратна връзка извън омбудсмана са ограничени и достъпът до тях е неравномерен.▪ За деца бежанци и търсещи убежище информация е налична чрез национални и международни (вкл. на ООН) канали, но насоките не са последователно насочени към деца и в практиката остават значителни пропуски.
	Социална работа	<ul style="list-style-type: none">▪ Социалната работа обхваща по-широк кръг групи в сравнение с повечето други структури, включително деца в несигурни ситуации, деца с увреждания, деца с мигрантски или бежански произход и деца в алтернативна грижа▪ Въпреки това информацията остава предимно във формати, предназначени за възрастни, а материалите, съобразени с децата и с потребностите на деца с увреждания, са оскъдни▪ Участието е най-често консултативно и индивидуално▪ Често липсва участие или не са налице механизми за подаване на жалби и за обратна връзка▪ Практиките в значителна степен зависят от проектно финансиране и от ангажираността на отделни професионалисти▪ Инициативите на неправителствени организации могат да създават пространства за изразяване на гласа на децата, но устойчивостта и обратната връзка към децата са непоследователни
Бариери пред приобщаването на децата		<ul style="list-style-type: none">▪ Младите грижещи се напълно отсъстват от материалите, а „деца като най-близки роднини“ не се появяват като формална категория. Когато сходни понятия се срещат в социалната работа и съдилищата, те се отнасят единствено до близки семейни връзки, а не до специфични права или потребности от участие▪ Уязвимите групи рядко се разграничават от категорията „всички деца“, особено в младежките съвети и училищата, което затруднява целенасоченото включване и проследяването▪ Форматите, съобразени с потребностите на деца с увреждания, почти изцяло липсват във всички структури; когато са налични, те са силно



	<p>ограничени, което системно поставя децата с увреждания в неравностойно положение</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Участието е преобладаващо консултативно и индивидуално, с много малко случаи на участие, водено от деца (дори в рамките на Младежкия парламент), и почти липсващо в останалите структури▪ Информацията, предназначена за възрастни, доминира във всички ключови сектори (образование, здравеопазване, правосъдие/убежище, социална работа), което ограничава достъпността за по-малки деца, деца с увреждания и деца с езикови бариери▪ Механизмите за подаване на жалби в голяма степен липсват или са ориентирани към възрастни, като реалният достъп за деца е съсредоточен основно в омбудсмана и телефонната линия 116 111; секторните пътища за жалби (в училища, болници, правосъдие/убежище, социална работа) са фрагментарни и непоследователно съобразени с децата▪ Разликите между градски и селски райони, както и езиковите и бюрократичните бариери, засягат особено силно деца от малцинствени групи и деца бежанци или търсещи убежище, най-вече в контекста на здравеопазването и правосъдието/убежището▪ Силната зависимост от проектно финансиране и от мотивирани отделни професионалисти в социалната работа и неправителствения сектор води до изолирани примери за добра практика, без устойчиво, системно прилагане и без последователна обратна връзка.
--	--

В рамките на изследването бяха идентифицирани 35 български документа, като след подбор в анализа бяха включени 23 документа. **В тях почти всичко единствената категория, която се упоменава е „деца“ като обща категория.** Само в няколко случая се наблюдава участие, водено от деца, и то е ограничено до младежки парламенти. По-голямата част от информацията е написана за възрастни, а участието (когато изобщо се осъществява) е предимно консултативно и често индивидуално.

Уязвимите групи рядко са ясно идентифицирани. Деца в несигурни ситуации, деца с увреждания, деца с мигрантски или бежански произход, както и деца в алтернативна грижа се срещат в някои структури (най-вече в социалната работа), но не са

последователно назовавани или проследявани. Форматите, съобразени с потребностите на деца с увреждания, почти напълно липсват. Понятието „деца като най-близки роднини“ не се използва; когато се срещат сходни формулировки в текстове от социалната работа или съдебната система, те означават просто „близък член на семейството“, а не отделна група със специфични права. Младите полагащи грижи изобщо не се споменават.

По отношение на подаването на жалби ясно се открояват два механизма: националният омбудсман, който разполага със специализиран онлайн портал за деца и с насоки, написани за млада аудитория, както и детската телефонна линия 116 111, която предлага денонощна конфиденциална подкрепа и насочване. Извън тези два канала



възможностите за подаване на жалби и получаване на обратна връзка, съобразени с децата, липсват или не са ясно видими. Това важи за училищата, здравеопазването, съдилищата и процедурите по убежище. Социалната работа достига най-далеч по отношение на обхващането на различни уязвими

групи деца, но и там информацията остава предимно ориентирана към възрастни, участието е основно консултативно и индивидуално, а в много документи липсват ясни механизми, чрез които децата да подават жалби или да получават обратна връзка за това какво се е случило с техните мнения.

2.3.3.6 Европейски съюз

<p>МГ/Характеристики на политиката МГ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ На равнище ЕС младите грижещи се (МГ) и децата като най-близки роднини (СНК) не са признати като отделна група в законодателството или в основните стратегии; те се появяват само епизодично в тематични документи и проектни доклади ▪ МГ напълно отсъстват от повечето структури на ЕС, докато децата като най-близки роднини се срещат единствено в контекста на съдилищата, социалната работа и училищните или образователните структури ▪ Когато МГ се споменават, това е по-скоро описателно, а не нормативно – без конкретни права, мандати или гаранции за участие, което показва, че те остават извън устойчивия фокус на политиките на равнище ЕС ▪ Отчитане факта на съществуването им се открива в научни изследвания и проекти, финансирани от ЕС (напр. OUR VOICES), а не чрез устойчива правна или политическа категория на равнище ЕС. Поради това възможностите за участие на МГ са проектно обусловени и несистемни. 	
<p>Участие на децата по структура</p>	<p>Детски и младежки съвет</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Участието е насочено основно към вече активни деца и се осъществява чрез колективни, консултативни или съвместни формати, без конкретно позоваване на млади полагащи грижи или деца като най-близки роднини ▪ На практика то е свързано с Платформата на ЕС за участие на децата (CPP) и сходни пространства на равнище ЕС, но без изрично направление, посветено на младите полагащи грижи.
	<p>Детски и младежки парламент</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Единствената структура, в която е документирано участие, водено от деца, наред с колективни, консултативни и някои съвместни дейности ▪ Насочена е към широк кръг деца в уязвимо положение, включително деца с мигрантски произход и деца с увреждания, но МГ и децата като най-близки роднини се рядко и непоследователно.



	Институцията на омбудсмана – права на детето	<ul style="list-style-type: none">▪ Най-силната и най-приобщаваща структура по отношение на информация, съобразена с децата, и на механизми за подаване на жалби, която позволява както индивидуално, така и колективно участие Функционира чрез повтарящи се цикли (напр. European Network of Young Advisors - Европейска мрежа на младите съветници), чрез които препоръките на децата се включват в дебати на равнище ЕС и на национално ниво, но все още не разпознава систематично МГ и децата като най-близки роднини като отделна група.
	Училищна/образователна система	<ul style="list-style-type: none">▪ Това е една от малкото структури, в които изрично се споменават МГ и децата като най-близки роднини, заедно с деца в уязвимо положение, деца с увреждания, деца с мигрантски произход и деца в алтернативна грижа▪ Участието е предимно консултативно и колективно (напр. чрез ученически съвети), като са налични някои формати, съобразени с децата, и ограничени формати, адаптирани за деца с увреждания.
	Болници/Здравеопазване	<ul style="list-style-type: none">▪ Това е един от най-слабо документираните сектори по отношение на участието; споменават се единствено „други“ деца (пациенти), без препратки към МГ, деца като най-близки роднини или други уязвими групи▪ Информацията е предимно във формати за възрастни; когато има участие, то е индивидуално и консултативно.
	Съдилища/Бежанци и убежище	<ul style="list-style-type: none">▪ Фокусът е върху деца, участващи в производства по миграция или закрила, както и върху деца в уязвимо положение или в алтернативна грижа. Децата като най-близки роднини се споменават само веднъж, а МГ изобщо не се споменават.▪ Участието по правило е индивидуално и консултативно, като в много случаи изобщо липсва участие и се разчита основно на информация, предназначена за възрастни.
	Социална работа	<ul style="list-style-type: none">▪ Тази структура е най-приобщаваща по отношение на уязвимите групи: включени са МГ, деца като най-близки роднини, деца в уязвимо положение, деца с увреждания, деца с



		<p>мигрантски произход и деца в алтернативна грижа</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Участието е предимно индивидуално и консултативно, с някои съвместни елементи и с нееднородно качество на механизмите за подаване на жалби (както съобразени с децата, така и ориентирани към възрастни)
Барииери пред включването на деца		<ul style="list-style-type: none">▪ Липса на разпознаване в политиките: МГ и децата като най-близки роднини отсъстват или са маргинално представени в повечето документи на равнище ЕС. Когато се появяват сходни категории, те се отнасят общо до семейни ситуации, а не до ролята, свързана с полагане на грижи или специфични права▪ Неравномерен обхват между структурите: социалната работа и институциите на омбудсмана обхващат широк кръг уязвими групи, но МГ и децата като най-близки роднини до голяма степен липсват в младежките съвети, младежките парламенти, здравеопазването и правосъдието/убежището, което води до фрагментарно разпознаване и липса на последователен път на равнище ЕС за тези деца▪ Информация във формат за възрастни и без адаптации: във всички сектори доминират формати, насочени към възрастни. Материалите, съобразени с потребностите на деца с увреждания, както и форматите „лесно за четене“, са редки, особено в здравеопазването и правосъдието/убежището, което затруднява достъпа за МГ с увреждания или езикови бариери▪ Консултативно и индивидуализирано участие: участието по правило е консултативно и индивидуално, с много малко примери за участие, водено от деца (само в младежките парламенти), и с ограничени възможности за колективно застъпничество на МГ на равнище ЕС▪ Механизмите за подаване на жалби не са съобразени с децата: извън институциите на омбудсмана (и отчасти социалната работа), системите за жалби в училища, болници и съдилища съществуват, но не са адаптирани за деца, което затруднява самостоятелното им използване от МГ и деца като най-близки роднини▪ Структурни и социално-икономически бариери: концентрацията на възможности в градските райони, неравният достъп до цифрови технологии, езиковите бариери и липсата на целенасочено достигане означават, че МГ в уязвими или мигрантски семейства са сред най-слабо обхванатите от форуми на равнище ЕС▪ Зависимост от проекти: участието на МГ понастоящем се движи основно от проекти и силно зависи от мотивирани неправителствени организации и професионалисти, което води до изолирани добри практики без дългосрочни гаранции.

В целия ЕС младите грижещи се и децата като най-близки роднини остават до голяма степен невидими. Те

рядко се появяват като категория в законодателството или политическите стратегии, а когато това се случва,



обикновено са включени под широки обозначения като „уязвими деца“ или „семейства“. По-голямата част от наличната информация за тях идва от проекти и изследвания, а не от устойчиви системи, които последователно ги разпознават и се вслушват в тях във времето.

Прегледът на различните структури в таблицата показва, че този модел се повтаря: споменават се децата като цяло, понякога се включват деца в уязвимо положение или с мигрантски произход, но ролята на децата като полагащи грижи почти не се разпознава. Участието е предимно консултативно и често индивидуално. Институциите на омбудсмана и Европейската мрежа на младите съветници (ENYA) са най-близо до стабилен, съобразен с децата механизъм, докато много други системи за жалби и обратна връзка остават ориентирани към възрастни и прекалено сложни, за да могат децата да ги използват самостоятелно.

За МГ това създава двойна бариера: когато ролята им не е ясно назована и призната, а информацията не е адресирана към тях, те не разпознават тези пространства като предназначени и

за тях. В резултат е малко вероятно да се включат или да потърсят участие. Изводите от таблицата очертават възможен път напред: ясно назоваване на МГ и децата като най-близки роднини; по-целенасочено отваряне на съществуващите структури на равнище ЕС и на национално ниво към тях; подобряване на информацията, съобразена потребностите на деца и на деца с увреждания; и гарантиране, че когато участват, децата получават обратна връзка за това какво се е променило в резултат на техния принос.

За преодоляване на бариерите е от ключово значение да се осигури подкрепа, която е едновременно достъпна и надеждна. Когато системите за подкрепа са недостатъчно финансирани или зле структурирани, те изглеждат объркващи и недостъпни, което от своя страна възпрепятства пълноценното участие на МГ в решенията, които засягат живота им. Достатъчната и добре организирана подкрепа не само премахва тези пречки, но и изгражда доверие, насърчава пълноценно участие и води до положителни резултати.

2.3.4. СЪЗДАВАНЕ НА БЛАГОПРИЯТНА СРЕДА ЗА ПЪЛНОЦЕННО УЧАСТИЕ

На **индивидуално равнище** пълноценното участие на младите грижещи се (МГ) се формира от техните умения, емоционална устойчивост и информираност за правата им – способности, които често са възпрепятствани от тежестта на грижите, липсата на адекватна формална или неформална подкрепа или ограничения достъп до информация. На **реляционно**

равнище взаимозависимостта в семейството, необходимостта от защита на болни или лица със специални потребности, както и стигмата, свързана с разкриването на грижовната роля или на заболяването на получаващия грижи, могат да ограничат възможността на МГ да заявят пространство, глас и участие във вземането на решения, които засягат живота им (Nap et al., 2020; Brolin et al.,



2023; Brimblecombe et al., 2024). **Институционални фактори** като негъвкави училищни практики, недостатъчно подготвени преподаватели и специалисти, както и фрагментирани здравни и социални услуги, допълнително ограничават възможностите за пълноценно участие. Освен това социалните норми и очаквания, свързани с полагането на грижи, могат да засилят тяхната невидимост, докато структурни условия като правни рамки, системи за социално подпомагане и разпределение на ресурси играят ключова роля за това дали правата им са адекватно защитени (Brimblecombe et al., 2024).

Основата за подкрепа на МГ и на децата със специални потребности се изгражда върху правни и нормативни рамки, които утвърждават техните права и насочват професионалната практика. Например във Великобритания ключови законодателни актове като Закона за грижите от 2014 г. и Закона за децата и семействата от 2014 г. създават изрични права МГ да бъдат идентифицирани, оценявани и подкрепяни. Централен принцип на това законодателство е прилагането на подход, насочен към цялото семейство, който изисква сътрудничество между услугите за възрастни и за деца с цел подкрепа на семейството като цяло, а не само на отделни негови членове (Brimblecombe et al., 2024). В Италия МГ не са законово признати, но е постигнат известен напредък на регионално равнище. Регион Емилия-Романя включва конкретни разпоредби за тях със Закон № 2/2014, който формално признава и регулира ролята на неформалните грижещи се лица и вече съдържа и специален член, посветен на

специфичната ситуация на МГ. Тези национални и регионални политики се допълват от международни стандарти, най-вече Конвенцията на ООН за правата на детето, която предоставя водеща, основана на правата рамка за всички действия, засягащи децата (Isma et al., 2023; Garcia-Quiroga & Agoglia, 2020). Конвенцията утвърждава правото на децата да изразяват мнението си по въпроси, които ги засягат, и това мнение да бъде взето предвид. В основата на тези правни инструменти стоят ключови нормативни концепции, които оформят философията на подкрепата, като принципите на социалната справедливост (Phelps, 2017), активната роля на детето, подкрепата за автономност и съвместното създаване на политики и услуги (Brimblecombe et al., 2024). Заедно тези правни, теоретични и концептуални рамки изграждат система, която не само уважава правата и възможностите на децата, но и ги прилага на практика във всички сфери, в които те участват, в съответствие с техните способности.

Пълноценното участие на МГ не е въпрос на избор, а е от съществено значение за тяхното благополучие, развитие и защитата на основните им права. Както беше подчертано по-горе, пълноценното участие надхвърля простото изслушване на МГ или гарантирането на тяхното присъствие в училищна, социална, здравна или правна среда. То предполага създаване на реални и достъпни възможности МГ да влияят върху решенията, които засягат живота им и грижите, които полагат, по начини, които укрепват тяхната активна роля и са безопасни, благоприятни и подкрепящи.



Стандартите за подкрепа, описани по-рано, няма да бъдат ефективни, ако се прилагат без активното участие на МГ, в съответствие с принципа **„Нищо за нас без нас“**. Включването на МГ в разработването на услуги и политики, които влияят върху живота им, гарантира, че подкрепата е релевантна, съобразена с техните потребности и действително приета, а не формална или символична.

Участието трябва да бъде водено от подход, поставящ детето на първо място, като се гарантира, че МГ не са прекомерно натоварени от грижовните си отговорности и че техните потребности, свързани с развитието, са приоритетни (Brimblecombe et al., 2024; Phelps, 2017; Stamatopoulos, 2018). Професионалистите следва да признават и ценят експертизата, знанията и преживения опит на МГ, като насърчават тяхната активна роля и създават благоприятна среда, като същевременно ги предпазват от потенциални рискове като прекомерни изисквания за грижи, стрес или социална изолация (Hanson, 2022; European Parliament, 2024). По-

широката среда около МГ играе ключова роля за пълноценното им участие. Семействата, училищата, общностите и системите за услуги оформят условията, при които МГ могат да бъдат чути и подкрепени. Необходимо е премахване на бариерите на структурно и процедурно равнище, включително осигуряване на достъп до безопасни и приобщаващи пространства, съпричастни и информирани възрастни, както и разнообразни формати за комуникация. Политики, организационни структури и взаимоотношения, които са отзивчиви, гъвкави и основани на сътрудничество, са от решаващо значение за превръщането на принципите на пълноценното участие в реална практика. Следващите глави ще разгледат тези контекстуални фактори в детайли, като покажат как по-широката социална екология може както да подкрепя, така и да възпрепятства пълноценното ангажиране.



3 . СОЦИАЛНО-ЕКОЛОГИЧНИ СФЕРИ НА УЧАСТИЕ

Преживяванията на младите грижещи се (МГ) не се определят единствено от техните лични характеристики, а са пряко и непряко повлияни от средата, в която са „вградени“ – семейството, връстниците, институциите, местните общности, националните власти и международната общност (Lansdown, 2018, с. 12). Разбирането на тези взаимосвързани контексти е от съществено значение за разработването на адекватни интервенции и за оценката на резултати, които действително отговарят на реалните им потребности и имат устойчив ефект.

3.1 МГ дете с потребности

В центъра на модела стои отделното дете. Неговият капацитет и мотивация за участие се формират от набор от основни психосоциални механизми, които са в постоянно взаимодействие със средата, в която то живее (Maciver et al., 2019). Те включват личните предпочитания на детето, начина, по който възприема себе си (включително самочувствие и самоефикасност), значимостта, която придава на различни дейности, комуникативните му умения, физическото и психическото му състояние, както и идентификацията му с различни роли – например ролята на младежки съветник. Всички тези фактори оказват съществено влияние върху изборите на детето и върху реалните му възможности за пълноценно участие (Brimblecombe et al., 2024; Bowman Grangel et al., 2025; Ytterhus et al., 2025).

3.2 Семейство

Семейната среда последователно изпълнява ролята на основен посредник на доверие и сигурност за младите грижещи се (МГ), като възможностите им за пълноценно участие често са пряко свързани с наличието и адекватността на външната подкрепа за лицето, за което полагат грижи. За МГ семейството често е пространство на значителна отговорност (Joseph et al., 2020; Nap et al., 2020;

Brimblecombe et al., 2024). Възможността им да участват в училищния живот, социални дейности или хобита в голяма степен зависи от това дали членът на семейството, за когото се грижат, получава достатъчна и подходяща подкрепа. Поради това подходът, насочен към цялото семейство, както и откритият диалог в семейството, са основна предпоставка за благополучието и пълноценното участие на МГ (Brimblecombe et al., 2024).

За децата на родители със заболяване откритата и честна комуникация в семейството представлява ключов защитен фактор. Интервенции като Family Talk Intervention (FTI) (Bergersen et al., 2024) или Good Dialogues (Eriksson et al., 2024) могат да предотвратят емоционалната изолация, като създават безопасно пространство за диалог и открито обсъждане между членовете на семейството относно заболяването и неговото въздействие. Тези интервенции дават възможност на детето да споделя своите страхове и притеснения и да бъде реално чуто в процесите на вземане на решения в семейството.

3.3 Връстници

Връстниците играят две важни роли, но противоположни роли. От една страна, подкрепата от връстници може да бъде ключов фактор за пълноценно участие,



тъй като срещата с други деца с подобни житейски преживявания създава дълбоко чувство за принадлежност и признание и напомня на децата, че не са сами (McAndrew et al., 2012; Isma et al., 2023). От друга страна, връстниците могат да се превърнат в сериозна бариера, тъй като младите грижещи се (МГ) и децата на родители със заболяване (СНК) често съобщават за преживявания на тормоз, социално изключване и стигматизация, свързани с тяхната грижовна роля или семейна ситуация. Това се отразява негативно върху тяхното благополучие и ограничава възможностите им за пълноценно участие (McAndrew et al., 2012).

3.4 Институции

3.4.1 ДЕТСКИ И МЛАДЕЖКИ СЪВЕТ

В различните контексти детските и младежките съвети са най-видимата колективна форма на участие, но на практика те остават предимно консултативни и с ограничена приобщаемост. Данните на равнище ЕС показват, че в рамките на тези структури рядко се отделя целенасочено внимание на децата с потребности, като в много случаи се използва общото обозначение „участници“, без ясно разграничаване на групи в по-неравностойно положение. **Младите грижещи се (МГ) и децата на като най-близък роднина** са слабо представени в съвети и сходни механизми, а в редица държави, включително България и Швеция, те изобщо не са признати като отделни категории.

Колективното участие е по-често срещано в младежки съвети и подобни форуми, отколкото в индивидуализирани

форми, но то почти изцяло се ограничава до консултативни модели. Участие, иницирано и водено от самите деца, на практика липсва. Това означава, че децата по-скоро биват изслушвани, отколкото реално включвани в процесите на вземане на решения.

Пример за това е Фландрия, където младежките съвети са широко разпространени и институционално признати. Въпреки това наличните данни показват, че информацията в тези структури е насочена основно към възрастни, а съществуват отчетливи пропуски по отношение на децата със специални потребности. Макар да има материали, съобразени с децата, те не са масова практика. Данните на Детския и младежки съвет показват пет консултативни и четири съвместни форми на участие, както и два случая, класифицирани като „липса на участие“, като участието е почти изцяло колективно (10 документа).

Същевременно форматите на информация в рамките на съветите остават силно небалансирани. В България, например, около 92,2% от информацията, свързана със съвети, е представена във формат, предназначен за възрастни, с минимален дял на материали, съобразени с децата, и практически липсващи адаптации за деца със специални потребности. Механизмите за подаване на жалби рядко са ясно описани или достъпни. На равнище ЕС е идентифициран само един механизъм за подаване на жалби, съобразен с децата, в рамките на младежки съвети, а в редица национални документи, включително в България и Швеция, такива механизми изобщо не са посочени.



В резултат детските и младежките съвети рядко функционират като действително ориентирани към децата структури. Макар да съществуват отделни примери за материали, съобразени с децата, те остават по-скоро изключение, отколкото утвърдена практика.

3.4.2. ДЕТСКИ И МЛАДЕЖКИ ПАРЛАМЕНТ

Младежките парламенти са единствената среда, в която се наблюдава участие, иницирано и водено от самите деца, но тази практика остава рядко срещана и слабо развита. На равнище ЕС подобни форми на участие са идентифицирани едва три пъти и изключително в рамките на младежки парламенти. Участието на децата в тези структури е предимно колективно – на равнище ЕС са регистрирани 11 случая на колективно участие в младежки парламенти, докато индивидуалните форми са по-скоро изключение.

Форматите на работа и информация обикновено са ориентирани към възрастни и рядко са адаптирани за деца със специални потребности. В Италия материалите на Младежкия парламент са изцяло във формат, предназначен за възрастни (регистриран е един такъв формат, без нито един детски или адаптиран за деца със специални потребности). В Швеция се отчита, че младежките съвети и сходните форуми нямат документирани формати, съобразени с децата или с децата със специални потребности, което прави достъпността им неясна. В Словения изходните материали на Младежкия парламент са сред малкото, които систематично предлагат информация,

съобразена с децата (идентифицирани са 13 такива случая), но това не се превръща в устойчиви и ясни механизми за подаване на жалби или обратна връзка.

Данните на равнище ЕС показват, че младежките парламенти разчитат основно на механизми за жалби, които не са съобразени с децата (9 случая), като е документирана само една детски адаптирана процедура за подаване на жалби. В българската извадка документите на Младежкия парламент обикновено се отнасят до „всички деца“, без ясно разграничаване според различните потребности, като материалите отново са предимно във формат, предназначен за възрастни, а адаптациите са ограничени. Данните за Италия показват, че парламентът съществува, но с тесен обхват – фокусиран основно върху юноши в нестабилна семейна ситуация, с малко доказателства за наличието на механизми за жалби или обратна връзка.

Качественият сравнителен анализ между държавите ясно показва, че младежките парламенти често дават приоритет на вербално уверени, градски младежи и в същото време не разполагат с ясни и проследими пътища, чрез които предложенията на децата да водят до реални решения.

3.4.3 СТРУКТУРИ НА ОМБУДСМАНА ЗА ПРАВТА НА ДЕТЕТО

Структурите на омбудсмана и на органите за защита на правата на детето (child rights commissioners) са **най-развитите по отношение на предоставянето на механизми за жалби и участие, които са достъпни за децата**. На равнище ЕС



структурите на омбудсмана отчитат 40 случая на информация, съобразена с децата, и 6 формата, адаптирани за деца със специални потребности – значително повече в сравнение със съдилища, болници или училища. По отношение на механизмите за жалби именно омбудсманът предлага най-добре развитите процедури, съобразени с децата: регистрирани са 29 механизма, изрично достъпни за „обикновени“ деца, както и 3 механизма, достъпни за всички деца, което го утвърждава като най-силната структура в системата.

Съвместното участие също е най-често срещано именно в тези структури, с 24 документа, отразяващи подобни практики. Данните на равнище ЕС показват сравнително богато разнообразие от процедури, съобразени с децата, въпреки че в някои случаи все още се наблюдават пропуски. В България онлайн порталът на Омбудсмана, насочен специално към децата, както и телефонната линия 116 111, осигуряват национален и поверителен достъп. За разлика от това, секторни услуги като училищата и здравните системи рядко предлагат специфични за децата канали за жалби или участие.

Словения се откроява със значителен обем дейност на омбудсмана, като повечето регистрирани случаи са свързани със съвместно участие на деца (24 записа), както и с 34 формата, съобразени с децата, и 11 формата, адаптирани за деца със специални потребности. Във Фландрия органът за правата на детето представлява силно разпознаваем, междусекторен канал за жалби и препоръки, допълнен от законодателството в сферата на

младежките грижи, което гарантира правото на непълнолетните на информация, изразяване на мнение и подаване на жалби. Въпреки това е важно да се отбележи, че във фламандските структури не са регистрирани механизми за жалби, адаптирани за деца със специални потребности.

Шведският омбудсман за правата на детето подчертава системни ограничения, свързани с фрагментирани отговорности и процедури, които не са последователно съобразени с децата, което на практика затруднява достъпа до защита и средства за правна защита. В обобщение, структурите на омбудсмана и органите за защита на правата на детето се открояват като сравнително силна страна в системата за участие и защита на правата на децата, въпреки че качеството и реалната достъпност на тези механизми продължават да зависят в значителна степен от националното прилагане и от степента, в която дизайнът им е действително съобразен с децата.

3.4.4. УЧИЛИЩНА/ОБРАЗОВАТЕЛНА СИСТЕМА

Училищата са най-разпространената и най-често използвана среда за участие на децата, обикновено чрез ученически съвети и задължителни консултативни форми, но качеството на това участие се различава значително. Данните на равнище ЕС потвърждават, че училищното участие е предимно консултативно. **Колективните форми, като ученическите съвети, са широко разпространени**, но достъпът за деца със специални потребности е ограничен, а механизмите за обратна връзка са слабо развити. Участието на децата в училищата е по-често колективно,



отколкото в повечето други структури, но рядко е иницирано и водено от самите деца.

Форматите на информацията в училищна среда показват ясно доминиране на материали, предназначени за възрастни. Данните от Италия сочат девет случая на информация във формат за възрастни и едва четири, съобразени с децата, като не са установени формати, адаптирани за деца със специални потребности. В Словения форумите на училищно равнище, както и задълженията за оценка и обратна връзка, са нормативно уредени, а детският застъпник може да подпомага изразяването на гласа на децата в по-сложни случаи, макар сигналите често да постъпват със закъснение. В България съществуват училищни обществени съвети с консултативно участие на ученическото самоуправление, но на практика те често функционират формално и са доминирани от възрастни. Около 92,2% от училищната информация е във формат, предназначен за възрастни, като материалите, съобразени с децата, заемат второ място, а адаптациите за деца със специални потребности почти липсват. Във Фландрия е нормативно изисквано създаването на възможности за ученическо участие, но анализиранияте документи показват минимално внимание към децата с потребности и ясно преобладаване на информация, насочена към възрастни.

Механизмите за подаване на жалби в училищата са неравномерно развити. На равнище ЕС са идентифицирани 12 училищни механизма за жалби, като всички те не са съобразени с децата. В Словения се наблюдава сходна картина –

12 механизма, които не са адаптирани за деца, без наличието на детски съобразени алтернативи. В България, Италия и Швеция не са установени ясно документирани училищни канали за подаване на жалби, а във Фландрия наличните документи не съдържат използвана информация по този въпрос, което предполага, че тези механизми или не са видими за децата, или не се използват на практика.

3.4.5. Болници/Здравен сектор

Участието в здравната система е предимно индивидуално и се осъществява най-често във взаимодействие между дете и специалист, като има **малко доказателства за използване на формати, съобразени с децата или адаптирани за деца със специални потребности**. Данните на равнище ЕС показват, че почти цялата информация, предоставяна на децата в болнична среда, е във формат, предназначен за възрастни, като адаптираните материали са изключително ограничени. В документите участието е отчетено като изцяло индивидуално, без наличие на колективни форуми, което подчертава, че то се ограничава до срещи „един на един“, а не включва форми на участие, иницирани и водени от децата или основани на взаимодействие между връстници.

Националните данни потвърждават тази тенденция. Във Фландрия документацията включва споменаване на млади грижещи се и деца в алтернативна грижа в рамките на здравни обсъждания, но материалите в преобладаващата си част остават насочени към възрастни. В



България също се наблюдава доминиране на формати, предназначени за възрастни, и ограничени адаптации, като формати, съобразени с деца със специални потребности, се срещат единствено в рамките на специализиран механизъм за хора с увреждания. Механизмите за подаване на жалби в болнична среда също са слабо съобразени с децата: на равнище ЕС са идентифицирани четири механизма за жалби в болници, като всички те не са адаптирани за деца. В Словения се наблюдава сходна ситуация – регистрирани са четири болнични механизма за жалби, които не са съобразени с децата, без наличие на детски адаптирани или изрично достъпни за деца процедури.

3.4.6. Съдилища/БЕЖАНЦИ И УБЕЖИЩЕ

Процедурите в сферата на правосъдието и убежището са сред най-слабо съобразените с децата. Документите на равнище ЕС показват силно разчитане на информация, предназначена за възрастни, преобладаване на индивидуални вместо колективни форми на участие и в някои случаи пълна липса на участие, въпреки високия залог на тези процедури. Участието в съдебни и убежищни производства е описано като **предимно консултативно** (21 документа) и **почти изцяло индивидуално** (24 случая на индивидуално участие, без регистрирани колективни форми).

Данните от България показват наличие на определени материали, съобразени с децата, в рамките на съдебни и убежищни процедури, но достъпът, адаптиран за деца със специални потребности, е минимален, а

механизмите за жалби извън омбудсманските структури са оскъдни. Анализът откроява сериозни езикови и административни бариери пред деца мигранти и търсещи убежище (напр. в Италия и България), както и ограничени възможности за участие на непридружени непълнолетни в резидентни грижи в Швеция. Това ясно подчертава разминаването между формално признатите права и реално достъпните процедури на практика.

Механизмите за подаване на жалби в тази сфера са предимно ориентирани към възрастни. На равнище ЕС са идентифицирани 19 механизма за жалби в съдебни и убежищни процедури, които не са съобразени с децата, и едва 4, достъпни за „обикновени“ деца. В Словения се наблюдава сходен модел (19 несъобразени с децата съдебни механизма и 4, достъпни за обикновени деца), докато в България, Швеция и Италия не са регистрирани съдебни механизми за жалби извън тези, свързани с омбудсманските структури. Данните за България показват наличие на някои материали, съобразени с децата, в съдебни и убежищни процедури, но с минимални адаптации за деца със специални потребности; информацията в съдебната система е приблизително равномерно разпределена между формати за възрастни и формати, съобразени с децата.

3.4.7. СОЦИАЛНА РАБОТА

Сферата на социалната работа обхваща най-широк кръг деца с потребности и сравнително по-често използва информация, съобразена с децата, но въпреки това участието остава предимно



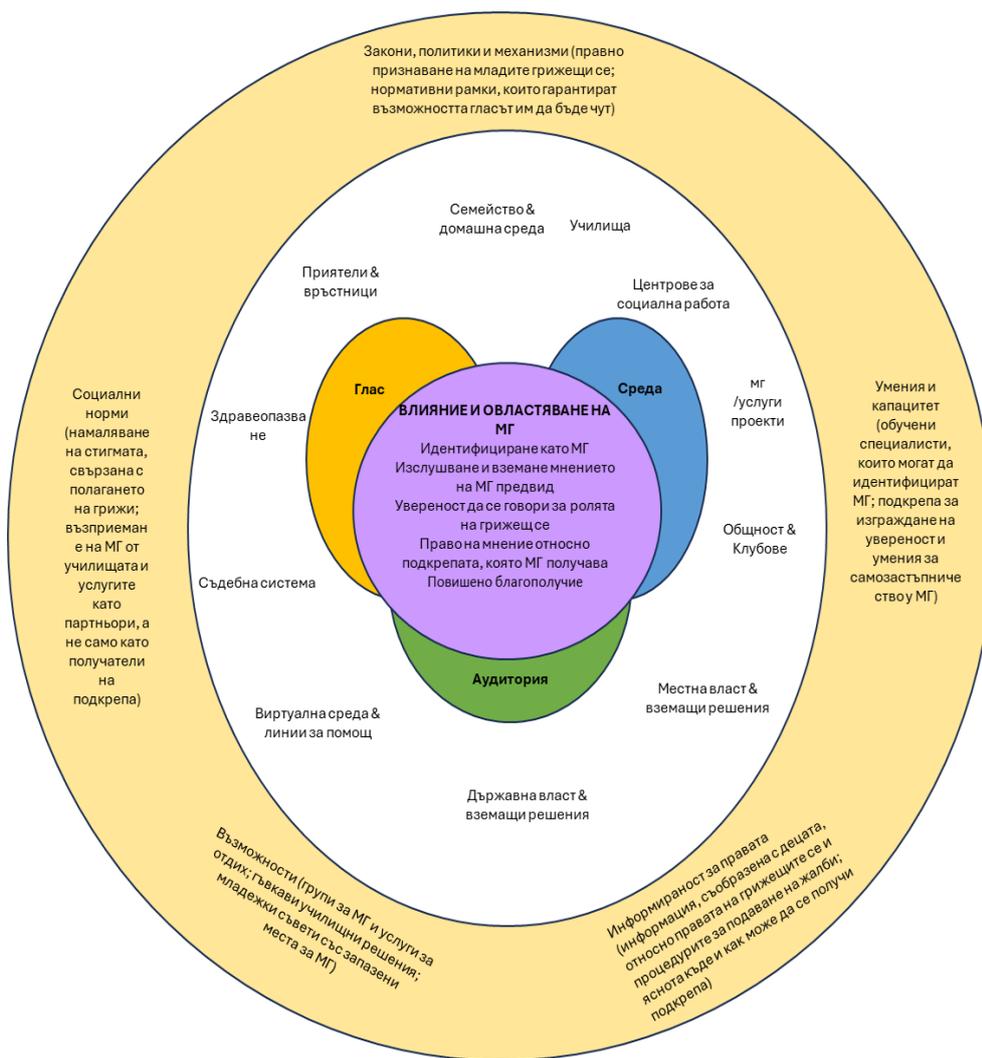
консултативно и в голяма степен индивидуално. Данните на равнище ЕС показват, че документите в тази област засягат деца в несигурни житейски ситуации, деца със специални потребности, деца с мигрантски или бежански произход, както и деца в алтернативна грижа. **Материалите, съобразени с децата, са по-разпространени тук в сравнение с останалите сектори, но форматите, адаптирани за деца със специални потребности, продължават да бъдат недостатъчни.** Анализът показва, че социалната работа е най-силно представеното консултативно поле (31 документа), като съвместните форми на участие са налични, но значително по-редки, а участието е преобладаващо индивидуално (39 индивидуални срещу едва 3 колективни случая).

В България информацията в сферата на социалната работа е основно във формат, предназначен за възрастни, с ограничен брой материали, съобразени с децата, и почти липсващи адаптации за деца със специални потребности. Консултативните форми доминират (10 случая), а участието е предимно индивидуално (9 индивидуални и 1 колективен случай). Във Фландрия са идентифицирани 10 документа във формат за възрастни и 3, съобразени с децата, като са отчетени и съществени пропуски (4 случая на „липса на информираност“ и 1 на „липса на информация“). И тук участието е доминирано от индивидуални форми (14

индивидуални срещу 7 колективни), въпреки сравнително доброто обхващане на различни групи деца с потребности.

Механизмите за подаване на жалби в социалната работа съществуват частично, но много от тях остават ориентирани към възрастни. На равнище ЕС са налични множество механизми за жалби, които обаче не са съобразени с децата. В Словения 28 документа са идентифицирани като несъобразени с децата, 14 са достъпни за „обикновени“ деца, а в един случай е отчетена липса на механизъм. Във Фландрия системата обхваща широк спектър от деца с потребности, включително млади грижещи се (МГ), като информацията за участие често е достъпна, но е съсредоточена основно в индивидуални взаимодействия и непоследователно свързана със системна обратна връзка и реална промяна. В България се наблюдава сходен модел – широко формулирано обхващане на „всички деца“, ограничени целенасочени адаптации и силна зависимост от омбудсманските структури като основен достъпен канал за защита.

В обобщение, в сравнение с останалите сектори социалната работа по-често отчита децата с потребности и използва формати, съобразени с децата. Въпреки това участието остава основно консултативно, индивидуално и слабо свързано със системна обратна връзка и реална промяна.



-  Резултати от ефективното участие на МГ
-  Съществени характеристики на участието на МГ
-  Модели / структури на участието на МГ
-  Фактори, улесняващи участието на МГ



4. СРАВНИТЕЛЕН ПРЕГЛЕД ПО ДЪРЖАВИ – КАКВО Е НЕОБХОДИМО, ЗА ДА СЕ ГАРАНТИРА ПЪЛНОЦЕННОТО УЧАСТИЕ НА МГ И ДЕЦАТА КАТО НАЙ-БЛИЗЪК РОДНИНА

Разбирането на настоящото състояние на участието на децата в Европейския съюз е от ключово значение за идентифицирането на пропуските и бариерите пред тяхното пълноценно участие, както и на областите, в които съществуващите системи не отговарят на потребностите на младите грижещи се (МГ), за да бъде техният глас действително чул.

Резултатите от сравнителния анализ по държави, проведен в рамките на проекта „Нашите Гласове“, разкриват както **пречките**, които възпрепятстват тези деца да упражняват правата си, така и **факторите, които подпомагат** това техните мнения да бъдат вземани предвид по въпроси, засягащи живота им. Общите изводи от изследването в пет държави показват, че участието на деца с

потребности, включително на МГ, когато изобщо съществува, е в голяма степен консултативно и водено от възрастни. Последователна слабост във всички разглеждани контексти е липсата на информация, съобразена с децата и с деца със специални потребности. Освен това механизмите за подаване на жалби са слабо развити и трудно достъпни за деца с потребности, с едно съществено изключение – омбудсманските структури, които се открояват като най-развитите по отношение на предоставянето на достъпни за децата канали за жалби.

Следващата таблица обобщава положението на младите грижещи се и основните слабости на механизмите за участие във всяка от изследваните държави.

Държава/регион	Равнище (по Leu et al., 2023)	Характеристики	Класификация (по Hlebec et al., 2025, въз основа на Leu et al., 2023)
Италия	Равнище 5 – в процес на формиране	Не е признато на национално равнище; признато на регионално равнище в Емилия-Романя	На национално равнище: 5 – в процес на формиране; на регионално равнище: 4 – начален етап
Словения	Равнище 6 – етап на осъзнаване	Не е признато в законодателството или в политиките; налице е нарастваща изследователска база и повишаваща се специализирана информираност относно	Равнище 5 – в процес на формиране



		младите грижещи се, но липсват конкретни услуги.	
Швеция	Равнище 3 – междинно равнище	Не е законово признато, въпреки че се наблюдава нарастваща информираност чрез изследвания и пилотни проекти	Равнище 3 – междинно равнище
Фландрия (Белгия)	Равнище 5 – в процес на формиране	Не е законово признато, но се наблюдава нарастваща информираност чрез изследвания и пилотни проекти	Равнище 5 – в процес на формиране / Равнище 4 – начален етап
България	Ниво 7, Липса на отговор	Не е законово признато, но се наблюдава нарастваща осведоменост чрез изследвания и пилотни проекти	Равнище 5 – в процес на формиране / Равнище 4 – начален етап

4.1 Препоръки за Словения

Словения следва да премине от разчитане на индивидуална ангажираност и добра воля към **изграждане на системна основа за участието на децата**. Силните инициативи често отслабват или изчезват, когато зависят от няколко силно мотивирани личности; поради това е необходимо въвеждане на ясни правни и административни рамки, многогодишно финансиране и индикатори за наблюдение на дейността на детските съвети, последващите действия на парламентарно равнище, препращанията от страна на Застъпника на детето, както и секторните механизми за подаване на жалби.

Словения следва още от самото начало да планира с оглед на приобщаването, като **приеме национални минимални стандарти за достъпност**, включително лесен за разбиране език (Easy Read),

алтернативни и допълващи средства за комуникация (AAC) и устен превод, както и активна работа с деца от селски райони и деца от семейства с по-нисък социално-икономически статус, чрез мерки като покриване на транспортни разходи и осигуряване на достъп до интернет и мобилни данни. Приоритет следва да се даде на децата със специални потребности и на децата мигранти и търсещи убежище, които към момента са най-слабо достигнати.

Необходимо е **уеднаквяване на механизмите за жалби и на информацията, съобразена с децата**, в здравеопазването, правосъдието/убежищните процедури и социалните услуги. Това може да се постигне чрез създаване на ясни и лесно разпознаваеми „стъпки“ за подаване на жалби (от услугата към Омбудсмана), както и чрез гарантиране, че още при първия контакт се предоставя информация, съобразена с децата, на различни езици и в различни формати.



4.2 Препоръки за Италия

Италия следва да направи **участието на децата устойчиво, а не зависимо от отделни проекти**, чрез приемане на национална стратегия и набор от индикатори за детското участие. Всяко равнище на управление (държавно, регионално и общинско) следва да бъде задължено да отчита ежегодно обхвата, формите на участие (консултативно, съвместно, водено от децата), начина на участие (индивидуално или колективно), достъпността (включително формати, съобразени с децата и с деца със специални потребности) и наличието на механизми за подаване на жалби. Органът за защита на правата на децата и юношите (AGIA) следва да има мандат да координира тази дейност и да публикува национална карта на механизмите за участие и постигнатите резултати.

Италия следва активно да включва деца със специални потребности, деца мигранти и бежанци, млади грижещи се (МГ) и млади хора с опит в алтернативна грижа, като улеснява участието им чрез целенасочена работа на терен и формати за малки групи, **съобразени с ежедневните им реалности**. Съществуващата изследователска база в Италия в момента е почти изцяло фокусирана върху деца в несигурни семейни ситуации и този обхват следва да бъде разширен, за да обхване всички тези групи.

Италия следва да надгради доказаните добри местни практики, като превърне успешни инициативи – като Fuoriclasse in Movimento, младежките хъбове и кварталните младежки комитети – от пилотни проекти в устойчиви публични политики. Това изисква ясни регионални насоки и съфинансиране, така че

обещаващите практики да не прекратяват дейността си с изтичането на краткосрочно финансиране.

Необходимо е **гарантиране на достъпност и приобщаване** чрез разработване и прилагане на национални минимални стандарти за достъпност, които осигуряват формати, съобразени с децата, с деца със специални потребности, с различни езикови нужди и с ниска грамотност. Следва също да се инвестира в дигитално приобщаване и да се осигури целево финансиране за услуги по устен превод и културно посредничество, особено в училищата, системите за правосъдие и убежище и здравните услуги.

Италия следва да **инвестира и в уменията**, необходими за пълноценно участие, чрез обучение на учители, социални работници, общински служители и фасилитатори в подходи, основани на права, с ясна и последователна обратна връзка към децата. Необходимо е и финансиране на обучени връстникови фасилитатори, за да не се превръщат пространствата за участие единствено в поле за най-артикулираните деца, а да се даде възможност за изразяване на по-широк и разнообразен кръг детски гласове.

4.3 Препоръки за Швеция

Швеция следва да създаде **ясно разпознаваем и съобразен с децата канал за подаване на жалби** и да уеднакви нейното представяне и използване във всички сектори. Наред с това е важно ежегодно да се публикува достъпен за децата отчет от типа „както се промени“, който да показва по ясен начин как обратната връзка от децата е довела до конкретни подобрения.



Швеция следва да гарантира **приобщаване още на етапа на планиране** чрез въвеждане на национални минимални стандарти за достъпност (включително Easy Read, алтернативни и допълващи средства за комуникация – AAC, и устен превод), целенасочена работа с наскоро пристигнали млади хора и практически мерки за подкрепа, като покриване на транспортни разходи и разходи за мобилни данни, във всички съвети, училища, здравни и правосъдни услуги.

Швеция следва да превърне **успешните пилотни инициативи в устойчива политика**, като разшири и институционализира модели като участието на деца в приемна грижа, младежките общностни координатори и регионалните младежки съвети към здравните услуги. Това изисква рамкови национални стандарти и многогодишно финансиране, така че тези механизми да станат рутинна част от системата.

Швеция следва изрично да идентифицира и адресира „липсващите“ групи, като проследява както обхвата, така и въздействието на мерките за деца със специални потребности, деца мигранти и търсещи убежище, както и за деца на близки с увреждания или заболяване и млади грижещи се. Последните две групи са признати в здравното законодателство по отношение на достъпа до информация и подкрепа, но не и като грижещи се лица. За тези групи следва да се определят ясни и измерими цели за подобряване на включването им.

4.4 Препоръки за Фландрия (Белгия)

Фландрия следва да **уеднакви стандартите за достъпност** чрез въвеждане на кратък, ясен стандарт

(една страница) за информация, съобразена с децата и с деца със специални потребности, включващ визуални подпори и многоезични формати. Всяка структура за участие следва да бъде задължена да извършва ежегодна самооценка, тъй като на практика материалите, предназначени за възрастни, продължават да доминират.

Необходимо е **системно идентифициране и активно включване на „липсващите“ групи деца** чрез проследяване и целенасочена работа с деца със специални потребности, деца бежанци и мигранти, млади грижещи се и деца на близки с увреждания или заболяване. Последните две групи към момента са слабо видими в наличните данни и практики във Фландрия.

Фландрия следва да **направи механизмите за жалби реално достъпни**, като съчетае силната си правна рамка (включително Декрета за правното положение на непълнолетните и мандата на Комисаря за правата на детето) с ясно обозначени и съобразени с децата входни точки за подаване на жалби във всяка услуга. Наред с това е необходимо ежегодно публикуване на достъпен за децата отчет от типа „какво се промени“, който обобщава резултатите от жалбите и сигналите в различните сектори.

Следва да се **запази и укрепи вече нормативно уреденото и да се професионализира онова, което все още е проектно ориентирано**. Докато съветите и задълженията за участие в училищата са структурно заложили, иновациите, водени от неправителствени организации и проекти (като инициативите на УНИЦЕФ „Какво мислиш?“ и Cachet), се нуждаят от



многогодишно съфинансиране и интегриране в основните процедури, за да се гарантира, че постигнатите резултати няма да се изгубят с приключването на финансирането..

4.5 Препоръки за България

България следва да **уеднакви стандартите за достъпност** чрез въвеждане на кратък национален стандарт (една страница) за информация, съобразена с децата и с деца със специални потребности, и да изисква от всяка институция ежегодна самооценка. Това е необходимо, тъй като във всички сектори продължават да доминират материали, предназначени за възрастни, а форматите, достъпни за деца със специални потребности, остават редки.

Необходимо е **механизмите за подаване на жалби да станат реално използвани навсякъде**, като силните национални опори (Омбудсманът и телефонната линия 116 111) бъдат допълнени с ясно обозначени и достъпни канали за подаване на жалби в училищата, здравните и социалните услуги, както и в системите за убежище и правосъдие. Следва да се въведе прост двустепенен модел за жалби (от услугата към Омбудсмана), както и проследяване на статуса на жалбата по начин, разбираем и достъпен за децата.

България следва **активно да включи децата, които към момента липсват в документацията и практиките**, като започне системно проследяване на участието по показатели като увреждане, миграционен и убежищен статут, местоживееене и бедност. Необходимо е да се отчете, че децата на близки с увреждания или заболяване и младите грижещи се все още не са признати като категории, и да се определят конкретни

цели за работа на терен, насочени към селските райони, децата със специални потребности и децата с бежански или мигрантски произход.

4.6 Препоръки за Европейския съюз

МГ и децата като най-близки роднини следва да бъдат **изрично посочени** в инструментите на ЕС за правата на детето, а всички инициативи за участие, финансирани от ЕС, следва да отчитат дали и по какъв начин са достигнали до тези групи.

На равнище ЕС следва да бъде създадена **постоянна консултативна група на млади грижещи** се, свързана с Eurocarers и националните партньори, по модел на Младежката група на Европейския форум на пациентите. Групата следва да работи при гарантирана поверителност, с гъвкави и/или онлайн срещи и с активно достигане до деца чрез училищата и първичната здравна помощ.

ENOC и Европейската мрежа на младите съветници следва да бъдат насърчени да включат младите грижещи се и децата на близки с увреждания или заболяване като отделен фокус в бъдещите си цикли на работа, като се добавят възможности за анонимно насочване и информиране чрез училищата, така че грижовните роли да могат да бъдат споделяни и обсъждани по безопасен начин.

Процедурите за набиране на участници за Платформата за участие на децата, Форума на ЕС за правата на детето и съвместните проекти ЕС–Съвет на Европа следва да бъдат адаптирани така, че младите грижещи се, децата на близки с увреждания или заболяване, децата със специални потребности, децата мигранти и бежанци и децата, живеещи в бедност,



да бъдат активно идентифицирани чрез училищата, социалните услуги и здравните доставчици, вместо да се разчита основно на вече ангажирани младежи и мрежи на неправителствени организации.

Следва да се въведе стандарт, според който всяка консултация на равнище ЕС

4.7 Налична подкрепа за децата и МГ

Съществува многостепенна система от механизми за подкрепа на децата и младите грижещи се (МГ), като тя е **най-добре развита там, където има ясно разписани мандати и отговорности**.

На равнище Европейски съюз нормативната основа се осигурява от член 24 на Хартата на основните права на ЕС и от Стратегията на ЕС за правата на детето, които изрично утвърждават правото на участие на децата и често се отнасят до различни групи деца с потребности:

„Децата имат право на закрила и грижи, необходими за тяхното благополучие. Те могат свободно да изразяват своето мнение. Това мнение се взема предвид по въпроси, които ги засягат, в съответствие с тяхната възраст и зрелост“ (чл. 24, ал. 1 от Хартата на основните права на ЕС).

Механизми като Платформата на ЕС за участие на децата, свързана с Европейската гаранция за детето и други политики на ЕС, предоставят регулярни възможности за ангажиране и структурирани пространства, в които децата могат да изразяват своите виждания.

На национално и регионално равнище съществуват установени форми на

или финансирана от ЕС да завършва с кратък, съобразен с децата отчет „какво следва“, съдържащ конкретни примери за предложенията на младите грижещи се и други деца с потребности и за това кои от тях са били (или не са били) взети предвид.

подкрепа, сред които: специализираният онлайн портал за деца на Омбудсмана в България и телефонната линия 116 111; многостепенният Детски парламент в Словения и Застъпникът на детето към Омбудсмана; общинските и регионалните младежки съвети в Швеция и независимото Бюро за правата на детето; както и във Фландрия – законово регламентирани общински младежки съвети, участие на учениците в училищата, регионален Младежки съвет, активен Комисар за правата на детето и програми като „Градове, приятелски настроени към децата“ (KVSG). Тези структури се допълват от инициативи на неправителствени организации, като дългогодишната кампания на UNICEF Белгия „Какво мислиш?“ и водени от връстници групи като Cachet във Фландрия. Въпреки наличието на тези форми на подкрепа, тяхната устойчивост и приобщаващ характер варират, а много от механизмите остават консултативни, без реално споделяне на вземането на решения. Документираните случаи на участие, водено от самите деца, са изключително малко – едва три на равнище ЕС и отделни примери, свързани с младежки парламенти на национално равнище.

Подкрепата, насочена конкретно към младите грижещи се, е неравномерна и в повечето случаи е ограничена до



проекти или отделни региони. Най-ясната и силна правна основа е налице в италианския регион Емилия-Романя, където младите грижещи се (до 24-годишна възраст) са официално признати и са въведени мерки за тяхното идентифициране, право на подкрепа, подпомагане на съвместяването на образование и грижи и валидиране на грижовните им умения, както и местни пилотни инициативи (напр. в Болоня и Модена), предлагащи подкрепа в училищна среда и в областта на психичното здраве. Национално признаване обаче все още липсва.

В Швеция младите грижещи се не са законово признати, но съществува сравнително богата екосистема от пилотни инициативи и инструменти, основани на изследвания (напр. проекти, координирани от Шведския център за компетентност в семейните грижи и Университета „Линей“, като ME-WE, EDY-CARE и CANOK), които развиват психосоциални и училищно-базирани подходи за идентифициране и подкрепа. Във Фландрия информираността и наличните данни постепенно се

подобряват и съществува инфраструктура от неправителствени организации (напр. ZoJong! като информационна и обществена платформа), но липсва законов статут, а политиките все още не са системни; Фламандският младежки съвет е провеждал консултации с млади грижещи се, но без устойчиво последващо развитие.

В Словения и България младите грижещи се не са признати нито в законодателството, нито в политиките, и не съществуват системни услуги, насочени към тях. Там, където се предоставя някаква подкрепа, тя е по-скоро непряка и не е съобразена конкретно с грижовните роли. Проекти, финансирани от ЕС (напр. OUR VOICES), и нарастващата застъпническа дейност създават импулс за промяна, но формалните и гарантирани механизми за подкрепа и включване на младите грижещи се в голяма степен все още отсъстват.



5. МИНИМАЛНИ СТАНДАРТИ ЗА ПОДКРЕПА

По-долу са представени минимални стандарти за подкрепа, изведени въз основа на прегледаната литература и анализирани документи.

5.1 Разпознаване и идентификация

Систематично идентифициране:

Проактивно идентифициране на младите грижещи се (МГ) във всички релевантни среди, като училища и здравни услуги, вместо разчитане единствено на самоидентификация. Това изисква обучение на специалистите да разпознават признаците на грижовна роля при децата (Anaby et al., 2013; Engwall & Hultman, 2020; Krieger et al., 2018; Bailey et al., 2015; Smith, 2021; Garcia-Quiroga & Agolia, 2020).

Формално признаване: Насърчаване и приемане на официални политики на организационно, местно и национално равнище, които ясно признават МГ като отделна група със специфични права и потребности.

Подход „Децата на първо място“: Гарантиране, че всяка форма на подкрепа признава и валидира грижовната роля на МГ, без да ги претоварва или да ги свежда единствено до тази роля. Потребностите, свързани с развитието на детето, трябва да останат водещ приоритет (Brimblecombe et al., 2024)

Преминане от пилотни проекти към системни политики: За да се гарантира устойчивост, доказаните модели за подкрепа и участие на МГ следва да бъдат заложили в стабилни публични политики и практики, подкрепени с целево

многогодишно финансиране и ясна правна рамка.

5.2 Организационни стандарти: Създаване на благоприятна среда

Достъпна информация, подходяща за МГ: Осигуряване на ясна, навременна и подходяща за възрастта информация относно права, услуги и възможности за участие. Информацията следва да бъде предоставяна в различни формати, така че да бъде достъпна за МГ с различна степен и интензивност на поетите грижи.

Подход, насочен към цялото семейство: Проектиране и предоставяне на услуги чрез подход, обхващащ цялото семейство. Подкрепата за лицето, което получава грижи, е ключова за ефективната подкрепа на МГ и за създаване на условия за тяхното пълноценно участие (Carers Trust, 2020; Brimblecombe et al., 2024).

Механизми за подаване на жалби, съобразени с децата : Създаване, ясно комуникиране и поддържане на формални и достъпни механизми за жалби и обратна връзка, които позволяват на МГ безопасно да изразяват своите притеснения и активно да влияят върху подкрепата и услугите, които получават.

Междусекторно

сътрудничество: Училищата, социалните услуги, здравните системи и други релевантни участници следва да работят в тясно сътрудничество, като



обменят информация и координират подкрепата, така че МГ да получават последователна помощ и да не бъдат оставяни сами да се ориентират в различни системи.

5.3 Практически стандарти: гарантиране на пълноценно участие

Обучение и изграждане на капацитет:

Осигуряване на задължително и продължаващо обучение за всички специалисти в образованието, здравеопазването и социалните услуги относно правата на детето и специфичните преживявания, отговорности и предизвикателства, пред които са изправени младите грижещи се (МГ). Обученията следва да включват разпознаване и адекватен отговор на емоционалните, социалните и практическите потребности на МГ, както и прилагане на гъвкави и адаптирани методи – като рисуване, визуално картографиране, разказване на истории, ролеви игри или дигитални инструменти – съобразени със способностите, интересите и житейските обстоятелства на всяко дете. Целта е да се улесни пълноценното им участие във вземането на решения, свързани с грижите, образованието и подкрепата, която получават. Това гарантира, че специалистите, които работят с МГ, разполагат не само с умения да ги изслушват, но и със способности да създават безопасни и приобщаващи условия, в които гласът на децата реално се чува и води до действия.

Пълноценното участие на МГ зависи и от присъствието на възрастни, на които те имат доверие и които ги разбират. Тези възрастни следва да изслушват, да оказват подкрепа и да създават сигурна среда за изразяване на мнение, като

използват гъвкава комуникация, споделят отговорността при вземането на решения и балансират между необходимостта от защита и признаването на активната роля на детето. Участието е по-силно, когато МГ получават подкрепа от своите родители, други грижещи се или връстници, както и ясна обратна връзка за това как техните мнения са взети предвид.

Уважение към правото на МГ да не участват:

Специалистите следва винаги да зачитат правото на всяко дете да избира дали, кога и по какъв начин да участва, като му позволяват да се включва със собствено темпо и да променя нивото си на ангажираност във времето.

Споделяне на власт и съвместно създаване:

Преминаване отвъд чисто консултативните форми на участие чрез активно включване на МГ във всички етапи на разработване на услуги и политики. Това включва участието им в планирането, прилагането и оценката на програми, услуги и политики, които пряко засягат живота им и грижовните им отговорности. Съвместното създаване предполага и създаване на реални възможности МГ да определят приоритети, да предлагат подобрения и да оценяват ефективността на услугите, като по този начин се укрепва тяхната активна роля.

Навременна обратна връзка и механизми за жалби, съобразени с децата:

Гарантиране, че МГ получават ясна и навременна информация за това как са разгледани техните мнения и какво е било влиянието им върху решенията, засягащи грижите, участието им в училище и други свързани въпроси. Изследванията показват, че когато МГ



разбират, че техният принос има реално значение, това повишава доверието, мотивацията и готовността им за участие (Phelps, 2017; Brimblecombe et al., 2024). Наред с това достъпните и съобразени с децата механизми за жалби са от съществено значение, тъй като осигуряват безопасен начин за

изразяване на притеснения, оспорване на решения и сигнализиране за проблеми без страх от негативни последици. В съвкупност навременната обратна връзка и надеждните механизми за жалби помагат на МГ да се чувстват уважавани, ценени и уверени – ключово условие за тяхното пълноценно участие.



6. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Минималните стандарти за подкрепа следва да се разбират като условията, които превръщат участието от формално признато право в реално преживяна практика. Подкрепата на младите грижещи се (МГ) за участие във вземането на решения, които засягат живота им, е тяхно право. Осигуряването на пълноценното им участие в различни структури изисква последователни и целенасочени усилия от всички професионалисти, които работят с тях – учители, здравни специалисти, социални работници, специалисти на общностно равнище и други.

Основните изводи от това изследване са следните. **Ранната и навременна подкрепа има съществено значение. Когато младите грижещи се бъдат разпознати и подкрепени в подходящ момент, те изпитват по-малко стрес, придобиват по-голяма увереност и са по-способни да се справят успешно както в училище, така и в ежедневието си. Поради множеството отговорности, които поемат, участието на МГ трябва да бъде гъвкаво. Те следва да имат реален избор дали, кога и по какъв начин да се включват, както и възможност да променят нивото си на ангажираност в зависимост от променящите се обстоятелства или потребности.**

Доверени, съпричастни и компетентни възрастни – в училищата, здравните и социалните услуги, както и в общността и семейството – играят ключова роля за изслушването, насочването и

създаването на сигурни пространства, в които младите грижещи се се чувстват уважавани и ценени.

Макар проектите и местните програми да могат да покажат кои подходи работят, за да има дълготраен ефект, училищата, здравните услуги, социалната грижа и общностните организации трябва да работят съвместно, така че механизмите за подкрепа и участие да бъдат устойчиви и да се превърнат в част от ежедневието практика. Координацията между различните услуги, които работят с МГ, е от съществено значение, за да се гарантира, че те получават подкрепа във всички аспекти на живота си и че гласът им действително се чува при вземането на решения, които ги засягат.

В крайна сметка пълноценното участие се постига, когато младите грижещи се бъдат възприемани като активни партньори в собствения си живот, а не просто като деца със специални отговорности. Когато професионалистите създават безопасни пространства, изслушват, предоставят ясни насоки и вземат сериозно мненията на МГ, тяхното участие придобива реален смисъл. Предизвикателството остава в това този ангажимент да бъде поддържан последователно, така че всяко дете да се чувства подкрепено, уверено и способно да се развива.



7. БИБЛИОГРАФИЯ

- Anaby, D.R., Hand, C., Bradley, L., DiRezze, B., Forhan, M., DiGiacomo, A., & Law, M. (2013). The effect of the environment on participation of children and youth with disabilities: a scoping review. *Disability and Rehabilitation*, 35(19), 1589–1598.
<https://doi.org/10.3109/09638288.2012.748840>
- Anaby, D. R., Campbell, W. N., Missiuna, C., Shaw, S. R., Bennett, S., Khan, S., Tremblay, S., Kalubi-Lukusa, J., & Camden, C. (2019). Recommended practices to organize and deliver school-based services for children with disabilities: A scoping review. *Child: Care, Health and Development*, 45(1), 15–27.
<https://doi.org/10.1111/cch.12621>
- Brimblecombe, N., Stevens, M., Gowen, S., Moriarty, J., Skyer, R., Bauer, A., & Bou, C. (2024). Types and aspects of support that YCs need and value, and barriers and enablers to access: the REBIAS-YC qualitative study. *Health and Social Care Delivery Research*, 12(36), 1–108.
<https://doi.org/10.3310/abat6761>
- Engwall, K., & Hultman, L. (2020). "Meet and Greet": Children with Disabilities' Participatory Rights in the Assessment Process of Respite Care. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 22(1), 187–197.
<https://doi.org/10.16993/sjdr.693>
- EU Charter of Fundamental Rights. Official Journal of the European Union C 303/17 - 14.12.2007. <https://fra.europa.eu/en/eu-charter/article/24-rights-child>
- Eurocarers (2024). *Eurocarers commitment to YCs*. Available at: <https://eurocarers.org/young-carers/>
- Garcia-Quiroga, M., & Agoglia, I. S. (2020). Too Vulnerable to Participate? Challenges for Meaningful Participation in Research With Children in Alternative Care and Adoption. *International Journal of Qualitative Methods*, 19.
<https://doi.org/10.1177/1609406920958965>
- Hlebec, V., Hurtado-Monarres, M., Potočnik, T. & Olving, E. (2025). Report on the gaps and disparities in child participation mechanisms focussed on children living in precarious family situations and other groups of socially vulnerable children.
- Hultman, L., Forinder, U., Öhrvall, A.-M., Pergert, P., & Fugl-Meyer, K. (2019). Elusive Participation – Social Workers' Experience of the Participation of Children with Disabilities in LSS Assessments. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 21(1), 38–48. <https://doi.org/10.16993/sjdr.558>
- Imms, C., Granlund, M., Wilson, P. H., Steenbergen, B., Rosenbaum, P. L., & Gordon, A. M. (2017). Participation, both a means and an end: a conceptual analysis of processes and outcomes in childhood disability. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 59(1), 16–25.
<https://doi.org/10.1111/dmcn.13237>
- Isma, G. E., Rämngård, M., & Enskär, K. (2023). Perceptions of health among school-aged children living in socially vulnerable areas in Sweden. *Frontiers in Public Health*, 11.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1136832>
- Lundy, L. (2007) "'Voice' is not enough: conceptualising Article 12 of the United Nations Convention on the Rights of the Child", *British Educational Research Journal*, 33:6, 927-942, available at: <http://dx.doi.org/10.1080/01411920701657033>
- Maciver, D., Rutherford, M., Arakelyan, S., Kramer, J. M., Richmond, J., Todorova, L., Romero-Ayuso, D., Nakamura-Thomas, H., Ten Velden, M., Finlayson, I., O'Hare, A., & Forsyth, K. (2019). Participation of children with disabilities in school: A realist systematic review of psychosocial and environmental factors. *PLoS one*, 14(1), e0210511.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0210511>
- McAndrew, S., Warne, T., Fallon, D., & Moran, P. (2012). Young, gifted, and caring: A project narrative of YCs, their mental health, and getting them involved in education, research and practice. *International Journal of Mental Health Nursing*, 21(1), 12–19.
<https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2011.00762.x>
- Medforth N. (2022). "Our Unified Voice to Implement Change and Advance the View of YCs and Young Adult Carers." An Appreciative Evaluation of the Impact of a National YC Health



Champions Programme. Social work in public health, 37(6), 581–598.

Nagl-Cupal, M., & Hauprich, J. (2020). Invisible population: Understanding recruitment barriers of a nurse-led support programme for families with caregiving children in Austria. *Nursing open*, 7(4), 1164–1172.

Nap, H. H., Hoefman, R., de Jong, N., Lovink, L., Glimmerveen, L., Lewis, F., Santini, S., D'Amen, B., Socci, M., Boccaletti, L., Casu, G., Manattini, A., Brolin, R., Sirk, K., Hlebec, V., Rakar, T., Hudobivnik, T., Leu, A., Berger, F., Magnusson, L., ... Hanson, E. (2020). The awareness, visibility and support for YCs across Europe: a Delphi study. *BMC health services research*, 20(1), 921.

Nowak, H. I., Broberg, M., & Starke, M. (2020). Opportunity to participate in planning and evaluation of support for children with disabilities: Parents' and professionals' perspectives. *Journal of Intellectual Disabilities*, 24(1), 5–20. <https://doi.org/10.1177/1744629518756227>

Olsen, R. K. (2023). Key factors for child participations-an empowerment model for active inclusion in participatory processes. *Front. Psychol.*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1247483>

Stephenson, P., Gourley, S. & Miles, G. (2004). *Child participation*. Tearfund, UK. <https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/Child-Participation.pdf>

Phelps, D. (2017). The Voices of YCs in Policy and Practice. *Social Inclusion*, 5(3), 113–121. <https://doi.org/10.17645/si.v5i3.965>

Rap, S. (2022). “A Test that is about Your Life”: The Involvement of Refugee Children in Asylum Application Proceedings in the Netherlands. *Refugee Survey Quarterly*, 41(2), 298–319. <https://doi.org/10.1093/rsq/hdac004>

Robinson, D., & Codina, G. (2024). Children and Practitioners as Truth Seekers and Truth Tellers: Innovative, Counter-Hegemonic Approaches to Evaluating National Inclusion Policies. *Education Sciences*, 14(4), 414. <https://doi.org/10.3390/educsci14040414>

Wright, P., Turner, C., Clay, D., & Mills, H. (2006). The participation of children and young people in developing social care. Participation Practice Guide 06, Social Care Institute for Excellence, UK.

<https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/The-Participation-of-Children-and-Young-People-in-Developing-Social-Care.pdf>

Ytterhus, B., Hafting, M., Vallesverd, V. U., Wiig, E. M., Kallander, E. K., & Trondsen, M. V. (2025). Children as next of kin's experiences, practices, and voice in everyday life: a systematic review of studies with Norwegian data (2010-2022). *Scandinavian journal of public health*, 53(3), 311–329. <https://doi.org/10.1177/14034948241232040>

