

ПРОЕКТ:

Добрич

Областен план за действие 2015 – 2019

Съдържание

Въведение	
Резюме на плана за действие	
ГЛАВА 1. Визия, цели и обхват	18
ГЛАВА 2. Управление на процеса на реформа	23
ГЛАВА 3. Комуникационна стратегия	35
ГЛАВА 4. Законодателна реформа	44
ГЛАВА 5. Планиране разработването на нови услуги.....	47
ГЛАВА 6. Поетапно изпълнение на проектите	93
ГЛАВА 7. Мониторинг и оценка.....	121
ГЛАВА 8. Очаквани резултати	125

Добрич: Областен план за действие за реформа на услугите за закрила на детето

Заб.: Настоящият Областен план за действие (ОПД) е разработен въз основа на Стратегическия преглед на системата за грижа за уязвимите деца в област Добрич.¹ Резултатите от този преглед бяха използвани от мултидисциплинарната група експерти от областна и общинска администрация, регионални структури, ДСП - ОЗД, заинтересованите институции, НПО. за изготвяне на основните компоненти на ОПД. Компонентите, представени в настоящия ОПД се основават на резултатите от мултидисциплинарния процес на планиране. Докладът от Стратегическия преглед трябва да бъде разглеждан като придружаващ документ към настоящия ОПД и се отнася до препоръките в целия доклад.

Настоящият план е предложение за подобряване на съществуващите и развитие на нови социални услуги в общността. Документът подлежи на обсъждане със заинтересованите страни и на актуализиране с участието на експерти на национално и местно ниво.

Въведение

През 2009 г. Държавната агенция за закрила на детето (ДАЗД), компетентният орган за прилагане на Националната стратегия „Визия за деинституционализация на децата в Република България” покани Лумос да предостави техническа помощ във връзка с програмата

¹ Проект на доклад на Лумос за съвместна консултация и финализиране (2013)

за реформи. Използвайки методиката на Лумос, междуведомствена работна група разработи подробен план за действие за закриването на 137 институции в период на 15 години, които да бъдат заменени с нови здравни, образователни и социални услуги в семейството и в общността. Тези услуги осигуряват мерки, които са индивидуално съобразени с потребностите и обстоятелствата на всяко дете и неговото семейство. Те осигуряват по-високо качество на грижа за децата и са в състояние да отговорят на потребностите на по-широка група деца и семейства. Във връзка с изпълнението на този процес Лумос работи в област Добрич, като оказва подкрепа на местните власти. Област Добрич е избрана за пилотна област поради заявената готовност и капацитета на заинтересованите страни за деинституционализация на грижата за децата.

i Цел на ОПД: Разработване и разкриване на набор от услуги за семейството и в общността и едновременното закриване на всички големи резидентни институции за деца. Това ще доведе до по-високо качество на грижата за по-голям брой деца, подобряване на резултатите в развитието на децата и намаляване на тежестта върху държавата в дългосрочен план.

ii Целеви групи

ОПД е насочен към три групи уязвими деца и техните семейства:

- ***Деца, които живеят в резидентни институции или са в риск от настаняване в такива институции.*** Планът включва разкриването на различни услуги, които ще осигурят

подходящо настаняване в семейство или в общността на децата, които понастоящем са в институции, както и услуги, които ще предотвратят по-нататъшния прием в институциите.

- **Деца, които живеят в семействата, и за които на властите е известно, че има риск да им бъде нанесена вреда или тези, чиито потребности не са удовлетворени.** Планът включва укрепване на универсалните и целевите здравни, образователни и социални услуги за деца и семейства с цел намаляване на вредата за децата.
- **Деца, които са в риск да им бъде нанесена вреда, или чиито потребности не са удовлетворени, но които не са известни на властите.**² Планът включва прилагането на стратегии и системи, които подобряват откриването на уязвими деца, за да се осигури интервенция на възможно най-ранен етап и да се избегне настъпването на криза.

iii Международни и европейски принципи, които са заложиени в основата на ОПД

ОПД помага на българското правителство да изпълни отговорностите си по следните конвенции:

- Конвенцията на ООН за правата на детето (КООНПД);
- Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания (КООНПХУ);
- Европейската конвенция за правата на човека (ЕКПЧ);

² Това се отнася до деца в риск или на чиито потребности не е отговорено, но за които държавните органи имат малко или никаква информация. Това може да включва: деца на училищна възраст, които са извън училище (със или без увреждания); деца с интелектуални затруднения, които не са диагностицирани, ходят на училище, но не се справят; малки деца или други деца в риск от сериозна вреда или насилие; деца с противообществени прояви, което може да доведе до извършване на престъпление; деца с недиагностицирани или нелекувани здравни състояния, включително проблеми с психичното здраве; непридружени деца мигранти (търсеци убежище, икономически мигранти, тарфикирани деца); деца – жертва на сексуално насилие или експлоатация; децата, включени в крайни форми на детски труд; млади хора, които напускат системата за грижи (наред с други).

- Други ключови конвенции и директиви на Европейската комисия и Съвета на Европа;

По конкретно ОПД се придържа към следните принципи на деинституционализацията, посочени в доклада на комисар Шпидла³ и обобщени тук:

1. Зачитане на правата на децата и включването им при вземането на решения;
2. Превенция на институционализацията
3. Създаване на услуги в общността
4. Закриване на институциите
5. Ограничаване на инвестициите в съществуващите институции
6. Развитие на човешките ресурси
7. Ефективно използване на ресурсите
8. Контрол на качеството
9. Холистичен подход
10. Постоянно повишаване на осведомеността

Подробно разяснение за въздействието на конвенциите и Общите европейски принципи върху деинституционализацията се съдържа в Стратегическия преглед на системата, който придружава ОПД.

***iv* Национална политика, която е в основата практиката**

³ Европейска комисия „Доклад на Специалната експертна група по прехода от институционална грижа към грижа, предлагана в общността” (2009 г).

През 2010 г. Министерският съвет одобрява стратегическия документ „Визия за деинституционализацията на децата в Република България”. Този документ определя политическия ангажимент за реформиране на системата за грижа за децата и семействата и има за цел да гарантира правото на детето на семейна среда и качествена грижа, която отговаря на неговите индивидуални потребности. За изпълнение на целите на стратегическия документ беше разработен План за действие, който включва следните цели⁴:

- да се разработи система за услуги в семейна среда и в общността на територията на цялата страна, които изключват необходимостта от съществуване на специализирани институции за деца;
- да се затворят систематично всички класически институции за деца от интернатен тип в България, като се гарантира предоставянето за всяко дете на дългосрочно или краткосрочно настаняване в семеен тип грижа;
- да се разработи правната и нормативна рамка, необходима за подкрепа на прехода към грижа в семейството и общността;
- да се подобри ефективността на системата за грижи за уязвими деца и техните семейства.

Разработени са пет програми, финансирани от ЕК, за да се осигури изпълнението на първите етапи на Националния план за действие, с приоритет децата с увреждания и кърмачетата, чрез които се разширява приемната грижа и се укрепват социалните услуги. Те са: *„Детство за всички”, „Посока: семейство”, „И аз имам семейство”, „Укрепване на капацитета на Агенция за социално подпомагане за повишаване на качеството и ефективността на социалната*

⁴Оперативна програма „Регионално развитие” 2007-2013 „В подкрепа на деинституционализацията на децата в България”, Детство за всички, http://www.bgregio.eu/media/Info%20materials/English/KIDS_EN.pdf

работа” и „Развитие на системата за планиране и предоставяне на социални услуги на регионално равнище”.

Всяка община в област Добрич, е разработила Общинска стратегия за развитие на социалните услуги, която обхваща периода 2011-2015 г. Стратегията включва социалните услуги, които трябва да бъдат разработени и съществуващите услуги - дали те да бъдат запазени в текущата си форма или да бъдат реструктурирани. Дейностите в сферата на социалните услуги и сродните им сфери, включително здравеопазване, образование, заетост, жилищно настаняване и инфраструктура, които са свързани с функционирането на социалните услуги и са решаващи за социалното приобщаване, деинституционализацията, и които са насочени към групите и лицата в риск, също са определени.⁵

Следователно плановете за пълна деинституционализация в област Добрич са изцяло в съответствие с приетите национални стратегии и приоритети.

v Очаквани ползи от ОПД

ОПД, ако се изпълни правилно, би трябвало да донесе полза на три равнища. Те са обобщени тук и са представени и анализирани по-подробно в глава 8 от настоящия ОПД.

Ползи за отделните деца

⁵ За информация за конкретните услуги, които са планирани и изпълнявани вж. приложение IV.

- Предотвратяване на отделянето на детето от неговото семейство, намаляване на травмата и подобряване на резултатите по отношение на развитието, чрез осигуряване на програми за ранна интервенция в семейна среда и в общността.
- Подобряване на достъпа до правата и по-добри резултати по отношение на развитието за децата, които понастоящем живеят в институции.
- Подобряване на жизнените възможности от гледна точка на бъдещото им приобщаване в общността и бъдещата им икономическа стабилност/заетост.
- Закрила на повече деца от насилие и negliжиране;
- Приобщаване на децата с увреждания в цялата общност и в културния живот.
- Приобщаване на децата от ромски произход в цялата общност и в културния живот.
- Намаляване на дискриминацията на децата от ромски произход и на децата с увреждания.

Полза за обществото в област Добрич

- Увеличаване броя на децата, които се превръщат в способни и самостоятелни възрастни;
- Повишаване на толерантността и разбирането на „различието“ на част от обществото;
- Увеличаване броя на възрастните, които са в състояние да дадат своя икономически принос за обществото. Това се дължи на ранната интервенция и настаняването в общността на децата с увреждания, която повишава уменията им за самостоятелен живот и способността им да се справят без да имат нужда от услуги за интензивна подкрепа като възрастни.

Полза за България

- Изпълнението на ОПД ще бъде недвусмислена демонстрация на процеса на трансформация на институциите и замяната им с услуги в общността. Информацията от изпълнението на този

процес може да бъде полезна за изпълнението на процеса на реформа в другите части на страната.

- Този процес помага на българското правителство да изпълни международните си задължения по КООНПД, ООНПХУ, ЕХПЧ.

vi Анализ на риска и смекчаване на риска

По време на междуведомствения процес на планиране и разработване на Стратегическия преглед, бяха идентифицирани ключовите рискове за реформата на здравните, образователните и социалните услуги за уязвими деца и семейства. Тези рискове и стратегиите за тяхното смекчаване бяха взети под внимание при изготвянето на ОПД. За изпълнението на плана трябва да бъдат разработени допълнителни стратегии за смекчаване на рисковете; по-долу са представени някои примери, само като демонстрация.

Главните рискове са:

- **Рискове на политическо равнище**
- **Управленски рискове**
- **Рискове за децата**
- **Културни рискове**

Рискове	Ниво	Вероятност	Стратегия за намаляване на риска
---------	------	------------	----------------------------------

Рискове на политическо равнище			
Недостатъчна ангажираност от страна на важни компетентни министерства и/или областни структури и/или недостатъчна координация между тях	високо	Голяма	ОПД предвижда Управляващ комитет (УК), който включва представители на всички заинтересовани страни, които ще наблюдават изпълнението и ще осигуряват сътрудничеството между държавните структури, НПО, институциите и специалистите. Управляващият комитет (УК) ще работи по комуникационна стратегия за осигуряване на координацията. Всички ключови структури участват от самото начало на процеса на планиране. Екипът за управление на проекта ще гарантира изпълнението на плана и ще осигури участието на съответните заинтересовани страни.
Вземането на решения, свързани с децата може понякога да бъде политически мотивирани, особено в период на избори.	високо	средно голяма	Управляващият комитет ще работи също в тясна връзка с компетентните длъжностни лица от ключовите министерства и областни структури и старши държавни служители, за да се гарантира професионалният подход към целия процес на вземане на решения.

			Главният фокус при вземането на всички решения ще бъде най-добрият интерес на детето.
Финансиране и трансфер на ресурси	високо	Голяма	ОПД включва оценка на наличните ресурсите и финансовите средства и демонстрира как средствата от институциите могат да бъдат запазени и прехвърлени към новоразкритите услуги. За преходните разходи ще се използват средства с източник ЕС и от други източници. Екипът за управление на проекта (ЕУП)/УК ще работи за запазване на ресурсите. Управляващият комитет и ЕУП ще работят с Министерството на финансите, за да демонстрират рентабилността (съотношението между разходите и ползите) на деинституционализацията.
Управленски рискове			
Недостатъчно управление и координация на процеса	високо	голяма	Ще бъде създаден Управляващ комитет за наблюдение на изпълнението на ОПД. УК ще заседава ежемесечно, за да наблюдава напредъка и ще се намесва, когато установи пречки за постигането на напредък. Ще се

			организира подбор за сформирание на екипа за управление на проекта, който ще включва специалисти от сферата на здравеопазването, образованието и социалните услуги. ЕУП ще отговаря за изпълнението на плана.
Да се създадат паралелни системи (а именно – да се развият нови услуги, но институциите да останат)	високо	средно голяма	Планът включва постепенното развитие на нови услуги като част от система. В същото време, броят на настанените в институции деца бавно ще намалява. Ще има преходен период, тъй като институциите няма да бъдат напълно затворени преди новата система да е създадена и да работи. Това е предвидено в раздела на ОПД за финансовите ресурси; през този период ще е необходимо допълнително финансиране. Всички ключови заинтересовани страни са съгласни с цялостната трансформация на системата. След като новите услуги се създадат и заработят, областните власти ще вземат решение за спиране на приема в институциите. Бюджетът и персоналят на институциите ще бъде прехвърлен в новите

			услуги, като част от процеса на цялостната трансформация.
Съпротива към процеса на промяна	високо	средно голяма	Управляващият комитет ще работи по комуникационна стратегия, която ще разглежда всички комуникационни потребности на различните равнища. По-голямата част от персонала на резидентните институции ще бъде преназначен в новите услуги; те ще бъдат информирани достатъчно рано за възможностите да кандидатстват за работа в новите услуги. Всички заинтересовани страни ще бъдат обучени.
Рискове за децата			
Недостатъчно услуги в общността	средно	средно голяма	Новите услуги са включени в настоящия ОПД въз основа на задълбочена оценка на потребностите на децата и семействата в област Добрич. Ще бъдат разработени мобилни услуги, за да се обхванат и отдалечените райони.
Недостатъчно подготвен и квалифициран персонал за новите	средно	средно голяма	Ще бъдат разработени стандарти и ще бъде разширена системата за инспектиране; така че целият персонал в новите услуги ще

услуги			трябва да отговаря на новите стандарти. Ще бъде осигурена преквалификация за членовете на персонала на институциите, които ще бъдат преназначени в новите услуги. ОПД включва план за текущо обучение, както и встъпително обучение. Местната власт ще приеме разпоредби, които ще въведат задължително минимално равнище на встъпителното и текущо обучение за целия персонал, който работи с деца.
Недостатъчна наличност на подходящи места за настаняване в алтернативни услуги	високо	Средно голяма	ОПД планира достатъчно на брой места в алтернативни услуги, включително за спешно настаняване. Бройките ще бъдат определяни въз основа на задълбочена оценка на входящи и изходящ поток в съответната институция. Институциите няма да бъдат напълно затворени преди да е започнала работа на алтернативните услуги.
Културни рискове			
Неприемане от страна на обществото като цяло на	високо	средно голяма	Управляващият комитет ще работи по комуникационна стратегия насочена към

децата с увреждания и децата от ромски произход			комуникационните потребности на всички различни равнища на местната общност.
---	--	--	--

Областният план за действие, който се състои от 8 глави:

- е изграден на основата на съществуващата областна стратегия, като гарантира координацията и хармонизирането на дейностите;
- е съобразен с ключовите цели и приоритети, очертани във всички приложими национални стратегии;
- използва най-добрите международни практики, които са планирани въз основа на индивидуалните потребности и обстоятелства на всяко дете;
- разглежда необходимостта от законодателна и нормативна промяна
- идентифицира рисковете за успеха на плановете, и в частност рисковете за децата, като включва стратегии за смекчаване на тези рискове
- закрива институциите в тяхната цялост, като ги заменя с набор от висококачествени услуги в общността, подобрявайки устойчивостта и осигурявайки ефективно използване на ресурсите.
- планира достатъчно ресурси за осигуряване на висококачествено управление на процеса на промяната, включително значителни инвестиции в развитието на работната сила.

ОБОБЩЕНИЕ НА ПЛАНА ЗА ДЕЙСТВИЕ

ГЛАВА	2015	2016	2017	2018	2019	Общ бюджет (евро)
-------	------	------	------	------	------	-------------------

1. Визия, цели, обхват								
2. Управление на процеса на реформа								528 090
3. Комуникационна стратегия								86 865
4. Законодателна реформа								3 600
5. Планиране на разработването на новите услуги								
<i>Необходими услуги – планиране на основата на доказателства</i>								
<i>Оценка на потребностите на общността</i>								
<i>Планиране на местно равнище</i>								
<i>Равнище на предоставяне на услугите</i>								1 388 450
6. Поетапно изпълнение на проекти								
<i>Индивидуални оценки и планиране на грижата</i>								
<i>Развитие/Изграждане на инфраструктурата на услугата</i>								
<i>Развитие на работната сила</i>								194 560
<i>Подготовка и извеждане на</i>								2 685

децата								
Подкрепа на новите услуги								91 800
Средства, определени за								260 000
децата с увреждания								
Прехвърляне на								
ресурси/финансово моделиране								
7. Мониторинг и оценка								
8. Очаквани резултати (ефект)								
ОБЩА СУМА								2 556 050

ГЛАВА 1. Визия, цели и обхват

Визия

До **2018** г. на всички уязвими деца и техните семейства в Добрич ще се осигурят услуги в семейството и в общността, които са с високо качество и отговарят на индивидуалните им потребности. Към отделяне на дете от семейството ще пристъпва единствено, когато това е необходимо и действително в най-добрия интерес на конкретното дете, както е посочено в Конвенцията на ООН за правата на детето (КООНПД). Ще бъде сложен край на практиката децата да се отглеждат в големи институции.

Цели

1. Да се подобри ефектът от работа на системата за грижи за уязвимите деца, а именно да се постига по-добро здраве, развитие и благосъстояние.
2. Да се разработи система от услуги в семейството и в общността в цялата област, които да заменят нуждата от големи резидентни институции.
3. Да се закрият чрез систематична работа всички големи резидентни институции в област Добрич, като се гарантира, че на всяко дете е осигурено трайно или дългосрочно място за настаняване, което отговаря на неговите потребности.
4. Да се разработи нормативна рамка, необходима за подкрепа на прехода към грижа в семейство и в общността.
5. Да се подобри ефективността на системата за грижа за уязвимите деца и техните семейства.

Обхват

Настоящата програма за реформи предвижда разработването на широк набор здравни и социални услуги в област Добрич, които да заменят четирите институции и да реформират специалните училища-интернати.

Брой на децата в резидентни институции към датата на анализа и изготвянето на ОПД.

Институция	2012
ДМСГД	67

ДДЛРГ (3-7) Овчарово	7
ДДЛРГ (7 - 18) Дъга-Добрич	12
ДДУИ (3 - 18) с. Крушари	93
Общо:	179

ДДЛРГ Овчарово и Дъга-Добрич бяха закрити след периода на събиране на данните. За целите на планирането обаче, и за да се гарантира приемливо равнище на допустима грешка, се работи с малко по-голям брой деца в резидентна грижа.⁶ Целта е да се гарантира, че са предвидени достатъчно на брой услуги с достатъчен капацитет. Трябва да се отбележи, че броят на услугите е приблизителен и подлежи на постоянен преглед с цел прецизиране.

Специални училища - интернати

В областта има и няколко специални училища – интернати, които също трябва да бъдат взети пред вид, когато се планират услугите в общността. В Каварна има помощно училище-интернет, в което са настанени около 70 деца. В Кранево също има помощно училище – интернат. Помощно училище без интернат има и в Добрич, което осигурява също така и „изнесени класове», като част от децата от институциите посещават тези училища.

⁶ Актуалният брой настанени деца е 134

Някои от тези деца наред с образователните потребности, имат и социални проблеми. Независимо от това много от тях, биха могли да живеят в дома си, ако им се предлага подходяща подкрепа в общността. Министерството на образованието подготвя план за реформиране на тези училища, който включва интегриране на децата в масовите училища. Те може да се нуждаят още и от достъп до други социални услуги. В същото време от анализа на децата от институциите става ясно, че те имат и образователни потребности, които трябва да бъдат удовлетворени – следователно е изключително важно ЕУП да работи с представители РИО/МОН (Education Department), когато планира разработването на нови услуги.

Препоръчва се също, когато се прави следващият преглед на Плана за действие за изпълнение на Националната стратегия „Визия за деинституционализация на децата в Р България” да се работи съвместно с МОН с цел плановете за образователна реформа да се хармонизират с плановете за реформа на резидентните институции. Налице са примери на много държави, които са осъществили интегрирана реформа от този характер. В резултат от изпълнение на тази реформа е постигнат значителен успех при прехвърлянето на ресурси от резидентните институции към услугите в общността, като по този начин е ускорен самият процес на изпълнение на реформата и се постига по-голяма ефективност от икономическа гледна точка.

Настоящата програма за реформа включва:

- разработването на услуги, които ще осигурят места за настаняване в семейство или в близка до семейната среда за приблизително **179 деца и младежи**;

- разработването на услуги, които ще предотвратят настаняването в големи институции на приблизително **80 деца всяка година**⁷;
- укрепване на универсалните услуги и разработването на целеви услуги, които ще предотвратят нанасянето на вреда и negliжирането на приблизително **102 деца**;
- Разработването на системи и услуги, които ще идентифицират и осигурят услуги за приблизително **1 120 уязвими деца**.

При разработването на тези услуги, трябва да се вземат под внимание три аспекта:

- Подобряване на достъпа до универсалните услуги, за да се гарантира, че децата с увреждания и другите уязвими деца и семейства имат достъп до тях;
- Диверсификация и увеличаване на капацитета на специализираните услуги, за да се гарантира, че те достигат до тези деца, които имат нужда от тях;
- Идентифициране на децата, които имат нужда от подкрепа, но не влизат във връзка с услугите.

Областният план за действие, ако бъде приложен в неговата цялост, трябва да представлява основен ремонт на системата на грижа за уязвимите деца. Той няма да реши всички социални проблеми в област Добрич. Той ще гарантира обаче, че са налице услуги и системи, чрез които се идентифицират потребностите на всички уязвими деца и се предприемат действия за удовлетворяването им.

⁷ Броят е изчислен на база средния брой новонастанени деца в четирите институции в периода 2007-2011.

Новата система ще продължи да се развива и да се усъвършенства с течение на времето, но е малко вероятно да се наложи да ѝ се прави основна реформа в бъдеще. След като системата успее да измести своя фокус от такава, която се основава на резидентни институции към система, която се основава на децентрализирани услуги в семейството и в общността, евентуалните бъдещи промени ще бъдат по-скоро постепенни, отколкото драматични.

Залегналият тук четиригодишен период следователно представлява време за реализиране на възможности, но също така е и време за основна промяна и разместване на пластовете. То носи със себе си рискове и предизвикателства, така че реализирането на промяната няма да бъде гладък и безпроблемен процес. Всеки компонент, или глава на ОПД е разработена с оглед предвиждането и смекчаването на рисковете и предизвикателствата, както и гарантирането на най-добрия възможен резултат за всички включени деца.

ГЛАВА 2. Управление на процеса на реформа

За да се гарантира правилното управление на процеса на реформа са необходими три ключови структури – Управляващ комитет, Екип за управление на проекта и Младежки съвет.

Управляващ комитет. В момента има Регионален екип по деинституционализация (РЕД), който включва представители на Регионалната здравна инспекция (РЗИ), Регионалния инспекторат по образованието (РИО) и Регионална дирекция за социално подпомагане (РДСП). Този екип работи в тясно сътрудничество с областните структури за координация и мониторинг на изпълнението на областната стратегия за развитие на социалните услуги, за наблюдение

развитието на проектите на местно и областно равнище. Препоръчва се обхватът на дейността на тази група да се разшири като се включи ориентиране и ръководство на изпълнението на целия Областен план за действие, очертан в настоящия документ. Екипът ще заседава ежемесечно, за да планира, да прави преглед на напредъка и да оказва подкрепа на екипа за управление на проекта. По решение на екипа може да се включи и експертна консултация от ключови агенции на ООН, както и да се привлекат представители на гражданското общество или на родителски групи.

Екип

/Звено за управление на проекта (ЕУП). Един от ключовите аспекти на ОПД е, че той е разработен и трябва да се изпълнява от мултидисциплинарен, междуведомствен екип. Основните структури на областно равнище, ръководителите на услугите, както и международните организации и местното гражданско общество - всеки от тях има своята ключова роля в процеса. По всеки от петте проекта, финансирани от ЕС са създадени т.н. „технически звена“, които да съдействат за изпълнението им.

По проект „Детство за всички“ е създаден Национално звено по деинституционализация (НЗД) със задачата да оказва съдействие на съответния проект и да подкрепят екипа за управление, както и да координират дейностите на партньорите по проекта. Членовете на НЗД са представители на ДАЗД, АСП, МТСП, МЗ,

Препоръчва се тези групи и задачите им да бъдат разширени, за да обхванат и изпълнението на ОПД.

Цялостната роля на ЕУП е както следва:

- да разработва и наблюдава изпълнението на подробния Областен план за действие;
- да разработва и наблюдава изпълнението на постоянна и добре управлявана комуникационна стратегия;
- да гарантира висококачествен стандартизиран подход към всички аспекти на ОПД
- да гарантира професионален мониторинг и оценка на всички аспекти на ОПД;
- да документира процеса и резултатите на ОПД;
- да представя редовна актуална информация за напредъка и резултатите от изпълнението на ОПД на основните заинтересовани страни.

В таблицата по-долу са очертани особеностите по отношение на членовете на екипа за управление на проекта, посочвайки кратки изисквания към кандидатите и длъжностна характеристика за всеки член на екипа⁸. Описани са накратко и времевите измерения на ангажимента, очакван от всеки член на екипа за управление на проекта. Някои от функциите могат да бъдат поети от съществуващите технически звена.

Позиция	Роля	Срок
1 Ръководител на проекта. Пълно работен ден	Опитен и уважаван ръководител на проекта, в идеалния случай, командирован от някоя от системите на здравеопазването, образованието или социалната закрила; Ръководителят на проекта ще координира екип от 18 специалисти на пълно или непълно работно време.	юни 2015 – май 2019
1 Старши здравен	Този педиатър следва да има експертни познания и опит в	юни 2015

⁸ За по-подробна информация за длъжностните характеристики на ЕУП и изискванията към членовете на ЕУП вж. приложение V.

специалист (в идеалния случай – педиатър). Непълнен работен ден	диагностицирането и лечението на деца с увреждания и хронични здравословни проблеми. Следва да има познания и опит в програми за обществено здраве, както и практически опит за работа в болници и в общността.	– май 2019
1 Старши социален работник Пълнен работен ден - 2 години Непълнен работен ден - 2 години	Този старши социален специалист следва да има определен брой години опит в работата с деца и семейства в риск. Това следва да включва опит в работата с деца с увреждания, случаи на насилие и negliжиране на деца, както и с деца, живеещи в институции. Той следва да има задълбочено познание за работа със семейства, както и с отделни деца.	юни 2015 – май 2019
1 Старши психолог/терапевт Пълнен работен ден - 2 години Непълнен работен ден - 2 години	Този терапевт следва да има опит в работата с деца с увреждания. В идеалния случай той следва да има и значителни познания за терапевтичните подходи към деца с предизвикателно поведение. Той следва да има познания и опит по отношение на ефектите от институционализацията върху здравето и развитието на децата.	юни 2015 – май 2019
1 Образователен експерт Пълнен работен ден - 3 години Непълнен работен ден	Този образователен експерт следва да има дългогодишен практически опит за работа пряко с деца, както в училище, така и в по-неформална образователна среда. Това следва да включва специализирани дейности за деца с увреждания, както и разработване на програми за намаляване на	юни 2015 – май 2019

ден - 2 години	отпадането от училище. Той следва да има познания в сферата на индивидуалните образователни планове и алтернативни подходи по отношение на приобщаването на различни групи деца.	
1 Служител по наблюдение и докладване Пълнен работен ден - 2 години Непълнен работен ден - 2 години	В идеалния случай този служител по наблюдение и докладване следва да имат опит в социалните изследвания. Той следва да е запознат с анализа с помощта на инструментариума на SPSS (Statistical Package for the Social Sciences – Статистически пакет за социалните науки), да е компетентен статистик, със способност да изготвя висококачествени доклади.	юни 2015 – май 2019
1 Мениджър за комуникации Пълнен работен ден - 2 години Непълнен работен ден - 2 години	Компетентен експерт по комуникации, с опит в работата с медиите на всички нива. Този човек следва да има познания за разработването на сложни комуникационни стратегии, които са насочени към различни заинтересовани страни, посредством използване на гама от комуникационни методи. Той трябва да бъде уверен говорител.	юни 2015 – май 2019
1 Икономист/счетоводител Пълнен работен ден - 2 години Непълнен работен ден - 2 години	Този финансов експерт следва да има опит във финансовото управление на проекти и да е запознат със стандартите за отчетност на Европейската комисия, както и българското финансово право и стандарти. Той следва да има познания и разбиране за финансовото моделиране и анализа на разходите и ползите.	юни 2015 – май 2019

1 Правен експерт непълнен работен ден (краткосрочно)	Квалифициран юрист с опит в областта на правата на децата, този експерт следва да има опит в разработването на нормативни актове, стандарти и системи за инспектиране. Той следва да има отлични аналитични умения и умения за писане.	януари 2015 – декември 2015
1 Мениджър ЧР Непълно работно време - 2 години	Този мениджър следва да има значителен опит в управлението и развитието на човешките ресурси, включително опит за обучение, супервизия, набиране на кадри и дисциплинарни производства. Следва да има задълбочено познаване на законодателството, свързано с човешките ресурси, и на синдикатите.	януари 2016 – декември 2017
1 Строителен инженер Пълнен работен ден (краткосрочно)	Този строителен инженер следва да има богат опит в управлението на комплексни строителни проекти, както и познаване на европейската нормативна уредба по отношение на строителните проекти. Той следва да има задълбочени познания относно местните строителни разпоредби и най-добрите международни практики/минимални стандарти.	януари 2017 - декември 2017
Административен сътрудник Пълнен работен ден - 3 години Непълнен работен ден - 2 години	Компетентен и опитен администратор, този човек следва да осигурява пълна координация на всички дейности на екипа за управление на проекта.	юни 2015 – юни 2019

<p>3 специалисти-терапевти – пряка работа с деца в институции Пълнен работен ден - 2 години</p>	<p>С опит в специалното образование или психологията, тези специалисти ще бъдат базирани в самите институции за деца (по 2 – 3 дни в седмицата във всяка институция), а на по-късен етап – в рамките на новите услуги в общността. Те следва да имат опит в пряката работа с деца с увреждания и/или деца с предизвикателно поведение, опит в подкрепата и обучението на други членове на персонала, както и знания и опит в оценката на деца. Те ще имат централната роля при изготвянето на оценки на децата, при изготвянето на плановете за грижа и в подготовката им за преместване на новите места за настаняване.</p>	<p>юни 2015 – юни 2018</p>
<p>4 Социални работници Пълнен работен ден - 2 години (интензивна работа със семействата на деца в институции, семейства на деца в риск, приемни</p>	<p>Тези социални работници следва да имат най-малко петгодишен опит в работата с уязвими деца и техните семейства. Те следва да имат познания за пряка работа с деца и семейства в риск, работа с осиновители и приемни семейства, както и с деца, живеещи в институции. Те ще осигуряват допълнителна подкрепа, която към настоящия момент все още не може да бъде осигурена от ОЗД поради недостатъчни ресурси. Забележка: Тези социални работници са наети преди да бъдат разработени новите услуги и следователно действат като функция за запълване на значителна празнина в човешкия ресурс. Те ще имат централна роля в оценката на децата и семействата, в</p>	<p>юни 2015 – юни 2018</p>

семейства осиновители)	и предотвратяването на нови настанявания, в изготвянето на планове за грижа и подкрепата на децата след като бъдат преместени на новите места за настаняване.	
---------------------------	---	--

ЕУП ще работи в тясна връзка с персонала на институциите и с ОЗД, здравните центрове/болниците и масовите училища, които също ще бъдат ангажирани в дейностите, свързани с реформиране на услугите. ЕУП ще използва уменията на всички, които работят в системата към момента, но също така ще осигури и допълнителните човешки ресурси, които са необходими за управлението на една толкова мащабна програма за промяна. Предвидено е повечето членове на ЕУП да продължат да управляват или да работят в новите услуги, които се разработват, за да заменят резидентните институции.

Намерението е ЕУП да се сформира от български експерти. Възможно е под формата на консултации да се осигури допълнителна подкрепа от международни експерти, както е посочено по-долу в настоящата глава.

Младежки съвет. Младежкият съвет изпълнява изискването за детско участие в реформата на услугите за уязвими деца и семейства. Съветът ще се създаде въз основа на съвместни дейности на връстници с връстници, разработени в местните общности, масовите училища и резидентните институции. В работата му ще се използват примерите за добри практики, при

които децата от институциите и децата от общността се срещат редовно, за да участват в различни забавни и образователни дейности. Целта на партньорските дейности на децата са:

- подобряване на комуникативните умения и способности на децата с увреждания и децата без увреждания;
- намаляване на дискриминацията на децата с увреждания и децата от ромски произход;
- създаване на естествена подкрепяща мрежа (която се състои от приятели в общността) за децата, които понастоящем живеят в институции, и които ще бъдат преместени в услуги в общността;
- подготовка на условията за приобщаващо образование, чрез намаляване на съпротивите и страха сред учениците в масовите училища и техните родители и учители.

Младежкият съвет ще бъде гласът на децата в неравностойно положение и уязвимите деца и млади хора в цялата област. Съветът ще бъде подкрепен от експерт по образование от ЕУП, който ще бъде обучен по прилагане на най-добрите практики за детско участие. Дейностите на Младежкия съвет ще включват:

- коментар на плана и политиките за реформа на системата да грижи за децата;
- повишаване на информираността сред децата в институциите и масовите училища за позитивните промени като последствие от реформата;
- откриване на най-добрите модели за комуникация с децата и младите хора с увреждания и децата от ромските общности, както и комуникация по отношение на тях;
- документиране и разпространение на информация за напредъка на реформата, като за целта членовете на съвета използва такъв креативен метод, който сами си изберат.
- други дейности по решение на Съвета.

Младежкият съвет ще използва модела на успешната програма „Да превърнем думите в дела” – финансиран от ЕС съвместен проект на Лумос и Карин дом в област Варна. Децата и младите хора с интелектуални затруднения работиха заедно в рамките на проекта, за да говорят за своите специфични потребности. Коментарите на тези деца и млади хора са отчетени също така и при разработването на ОПД за област Добрич.

Представители на Младежкия съвет ще присъстват на заседанията на Управляващия комитет веднъж на три месеца, за да представят гледната точка на децата и младите хора.

Пул от международни експерти. За да се гарантира достъпа до най-добрата международна експертиза по редица теми, ще се създаде и ще се финансира пул от експерти. Предложението е той да включва експерти в различни области, сред които и следните:

- разработване на системи за закрила на детето;
- законодателство за благосъстоянието на детето и закрила на детето;
- задълбочена оценка на деца с различни потребности;
- приобщаващо образование и разработване на свързаните с него учебни програми;
- детско участие;
- разработване на достъпни (лесни за четене) материали за деца и възрастни с интелектуални затруднения;
- подготовка на децата за преместване на новите места;
- разработване на стандарти, регламенти и системи за инспекция за услугите за деца;

- проектантска дейност, която поставя човека в центъра при проектирането на сгради;
- мониторинг и оценка;
- анализ на разходите и ползите.

Тъй като за управлението на проекта е налице висококвалифициран местен екип, използването на международни експерти ще бъде минимално. Препоръчва се в рамките на петгодишния период да се използват не повече от 200 дни международна експертиза.

Бюджет за управление на програмата за реформи за период от четири години

Представеният по-долу обобщен бюджет включва общите разходи за четири години - за осигуряването на гладко управление на тази мащабна програма за промяна. По-подробен бюджет може да се намери в Приложение I.

Разходи за управление на промяната	евро
Заплати на екипа за управление на проекта	290 480*
Текущи разходи/заседания/публикации	115 510

Дейности на Младежкия съвет	43 400
Пул от експерти	78 700
Обща сума	528 090

* Сумата за заплати, е по текущи разчети и е възможно да бъде коригирана съобразно инфлацията.

Този бюджет може би изглежда значителен. Той обаче е реалистичен, ако се използва за основа опитът от други места. Една от най-големите грешки, която е допускана в процеса на деинституционализация е да се подцени размерът на финансовите ресурсите, които са необходими за управлението на една мащабна програма за реформи. Често правителствата откриват, че оценката е занижена още в ранните етапи на изпълнение на реформата и тогава се озовават в една от следните ситуации:

- да се постараят да намерят допълнително финансиране от друго място;
- да забавят изпълнението, докато се осигури необходимото финансиране;
- да позволят процесът да се изпълни с по-ниско качество, което обаче може да постави децата в риск да им бъде нанесена вреда.

Когато от самото начало се предвидят достатъчно ресурси за управление, програмата би трябвало да се изпълнява гладко, ефективно и по график. Това би осигурило също и високо качество на процеса и резултатите, което ще доведе до реализиране на икономии в дългосрочен план.

ГЛАВА 3. Комуникационна стратегия

Мултидисциплинарното планиране на дейностите и процесът на изготвяне на стратегическия преглед откриха редица рискове в процеса на деинституционализация и реформа. Много от стратегиите за смекчаване на риска на практика са свързани с отправяне на точното послание към точните хора в точния момент. В тази връзка мултидисциплинарната група за планиране установи, че за предотвратяване на много от потенциалните рискове в процеса на реформата е необходима подробна и изчерпателна комуникационна стратегия.

Един от най-значителните рискове при осъществяване на деинституционализацията е съпротивата към процеса на няколко равнища. Всяка мащабна програма за промяна предизвиква страхове и тревоги у хората, които са засегнати от нея, а деинституционализацията засяга много и различни заинтересовани страни. Примери за това са:

- персоналът на институциите, които се страхуват, че ще загубят работата и доходите си;
- директорите на институциите, които се страхуват, че ще загубят работата и/или статута си;
- областните или общинските власти, които са обезпокоени какво ще се случи със сградата на институцията;
- областните или общинските власти, които са загрижени как ще финансират текущите разходи за издръжка на новоразкритите услуги;
- политиците на местно и национално равнище, които са обезпокоени, че деинституционализацията ще е непопулярна и ще се им се отрази негативно;
- синдикатите, които са обезпокоени от промяна на възнагражденията и условията, или от съкращаване от работа на техни членове;

- родители, които са загрижени какво ще се случи с децата им;
- част от самите деца, които се страхуват от неизвестното.

Често тези страхове водят до това, засегнатите от реформата възрастни да поставят своите интереси пред интересите на децата. В резултат на това може да се стигне до грешни политически решения, като напр.:

- да се вземе решение за ремонт и обновяване на институциите, вместо за закриването им;
- разкриване на нови услуги в неподходящи и изолирани места, за да се осигури трайна заетостта на техния персонал;
- неподходящо използване на старата сграда за осигуряване на нови резидентни услуги.

За да се гарантира, че най-добрият интерес на детето е първостепенно съображение при вземането на всяко решение в процеса на деинституционализация е необходима подробна комуникационна стратегия. Комуникационната стратегия представлява план, който определя най-добрия начин за общуване и информиране на заинтересованите страни по определени въпроси в рамките на конкретен период.

Комуникационната стратегия определя:

- целите;
- ключовите целеви групи – конкретни групи хора, към които е насочена стратегията;
- ключовите послания – за всяка целева група;
- подходящите медии – за всяко предаване на всяко послание към всяка целева група;
- необходимите ресурси;

- графици – кои послания на кого трябва да бъдат съобщени и в какъв срок/период.
- стратегия за мониторинг и оценка – за да се прецени до каква степен посланията са достигнали до целевите групи.

Комуникационната стратегия може да използва различни инструменти и дейности за предаване на посланията към различните аудитории като напр.: информационна кампания, фокус група, прес конференция, публикация, дейности, ориентирани към конкретни целеви групи като напр. деца.

ТАБЛИЦА ЗА КОМУНИКАЦИОННАТА СТРАТЕГИЯ В ОБОБЩЕН ВИД

Дейност	Целева група и цел	График
Обучение по деинституционализация на областно равнище (двудневно обучение)	Местни политици на областно и общинско равнище; висшето ръководство на здравните, образователни и социални услуги (150 души); с цел да се гарантира, че всички ключови фигури, които вземат решения разбират и приемат процеса на деинституционализация.	Година 1. 10 обучения (10 x 15 души)
Местни семинари за специалистите, които работят на терен (еднодневни семинари)	Учители, лекари, патронажни сестри, социални работници (20 души във всяка община – 300; с цел гарантиране, че всички специалисти по места разбират новите услуги, които предстои да бъдат открити и разбират своята роля за	В края на година 1 и година 2 15 обучения 15 x 20 души

	подкрепа на процеса на деинституционализация)	
Среци за развитие на местната общност – в ромските общности (половин ден)	Ромски семейства с деца в риск (10 среци по 50 души на среща: 500 души). Да се овластят местните общности, така че да имат думата в процеса на реформа; да се повиши информираността им за създаващите се услугите за подкрепа и за права им на достъп до тези услуги.	Година 2
Дейности за деца с увреждания	Ще бъдат подготвени целеви послания за децата с увреждания и с тях ще бъдат проведени поредица от дейности за предаването на тези послания. 10 дейности (за по 10 деца във всяка дейности с най-малко 5 обгрижващи лица) за период от 2 години за деца с увреждания, както от институциите, така и от местната общност. Предвидена е обща сума за материали, която групата може да реши как да използва, напр. книжки или билети за театър.	Година 2 - 3
Среци на родителски групи (половин ден)	Родители на деца с увреждания (10 среци по 30 души на една среща: 300 души); да се гарантира, че имат думата в процеса на	Година 2

	реформа, да се повиши информираността им за създаващите се нови услуги и възможностите, които се осигуряват за техните деца.	
Срещи на гражданското общество (половин ден)	НПО, които работят с деца и семейства в риск (10 срещи по 30 души на една среща: 300 души). Да се гарантира, че НПО имат думата в процеса на промяна и че са информирани за новите услуги, които предстои да се създадат.	Година 2
Обучение за медиите (еднодневно обучение)	Журналисти от местните медии (25 души). Да се повиши информираността на медиите за процеса на реформа и позитивния ѝ ефект върху децата. Да се насърчат журналистите да съобщават за реформата в положителен план.	Година 1
Учебно посещение в чужбина за ключови политици и ръководители на услуги (3-дневно посещение)	Областни и общински политици; директори на институции; ръководители на други основни услуги. (40 души). Да посетят установени услуги в общността със сериозен опит в държави, които са преминали през процеса на деинституционализация; да разработят визия за система без институции в България.	Година 1/ година 2 4 учебни посещения

<p>Отпечатване и разпространение на дипляни, постери, информационни материали, пакети за пресата и т.н. 10 000 дипляни 1 000 постера 500 броя материали във формат – „лесно за четене” 200 броя материали на брайл Уебсайт (адаптиран за използване със „screen reader”) Стратегия за социалните медии</p>	<p>За да се гарантира, че всички заинтересовани страни ще получат материали, които са подходящи за тях (включително версии на брайл и “лесни за четене”), за да съобщават всички ключови послания, свързани с процеса на реформа.</p>	<p>Година 1 – година 5</p>
<p>Наблюдение на въздействието на комуникационната стратегия – регистриране на изходното положение</p>	<p>Всички групи заинтересовани страни – проучвания и формуляри за оценка/фокус групи. Да се гарантира, че посланията се получават и водят до желаната промяна в нагласите и/или поведението.</p>	<p>Година 1 – година 5</p>

и данни за сравнение по време на изпълнението на реформата		
Създаване на екип говорители	Основни говорители на реформата – добре познати популярни публични фигури, които да присъстват на най-важните срещи и публични събития. Да ангажират широката общественост, за да се гарантира, че тя подкрепя процеса на реформа.	година 1 – година 5
Областни конференции (две едnodневни конференции)	Всички групи заинтересовани страни. (200 души на всяка конференция.) Да се популяризира реформата, да се представят плановете и напредъка. Да се издигне реформата на по-преден план в дневния ред на политиците, специалистите и широката общественост.	Края на година 1 Края на година 3
Телевизионни и радио предавания (публицистични предавания) – в местните и националните електронни медии	Широката общественост. Има за цел да популяризира реформата и да се повиши информираността сред широката общественост за ползите от промяната.	година 1/година 2/година 3

--	--	--

Препоръчва се на национално равнище да се проведе също:

- Медийна кампания, насочена към широката общественост – повишаване на информираността за вредните последици от институционализацията и за съществуващите по-добри алтернативи – семинари за народните представители, семинари за служители в министерствата (МОН, МТСП, МЗ, МФ) и други агенции (напр. ДАЗД)

Бюджет за комуникационната стратегия

Стратегията налага по-интензивна работа през първите две години. С нарастването на темпото на изпълнение на процеса на деинституционализация и приемането ѝ като нещо „обичайно” от основните заинтересовани страни, намалява необходимостта от дейности по комуникационната стратегия.

Дейност от комуникационната стратегия	Разходи в евро
Обучение на областно равнище	6 750
Местни семинари за специалисти	6 675
Срещи за развитие на местната общност (ромската	4 250

общност)	
Дейности за деца с увреждания	6 500
Срещи на родителски групи (родители на деца с увреждания)	3 300
Срещи на гражданското общество	3 300
Обучение за медиите	750
Работни/учебни посещения	40 000
Отпечатани материали	3 700
Наблюдение на въздействието на комуникационната стратегия	2 020
Създаване на екип говорители	20
Областни конференции	6 600
Телевизионни и радио предавания	3 000
Обща сума:	86 865

По-подробен бюджет за комуникационната стратегия е даден в Приложение II.

ГЛАВА 4. Законодателна реформа

За да се улесни реформата е възможно да се наложи приемането на промени в някои нормативни актове и процедури. На областно равнище възможностите за такива промени са твърде ограничени; ЕУП обаче все пак може да разгледа съответните сфери и да даде предложения на областните и националните органи. Тъй като Добрич е пилотна област за реформата в национален план, откриването на сферите, в които има нужда от законодателна и нормативна реформа може да се окаже полезно за процеса на национално равнище. Ако е необходимо може да бъде нает български експерт по нормативната уредба за определен брой дни, който да консултира ЕУП в тази сфера.⁹

4.1 Обхват на реформата

Промените в нормативната рамка трябва да бъдат разгледани във връзка най-малко със следните въпроси:

Закрила на децата. Гарантиране, че са налице системи, съгласно които всички компетентни агенции разполагат с необходимите знания, умения и инструменти, за да работят заедно за закрила на децата от насилие и negliжиране.

Идентифициране/оценка на потребностите. Гарантиране, че има общата рамка за оценка и че достатъчно на брой компетентни специалисти са обучени да я използват.

⁹ Допълнителна информация за нормативната база, която трябва да се разгледа може да се намери в приложение III

Качество на услугите. Гарантиране, че са налице системи, които да осигуряват правилно управление и контрол на всички услуги за деца и семейства и че системите за инспекция/проверка работят достатъчно добре, за да откриват услугите, които не отговарят на стандартите, както и да предприемат необходимите действия..

Нови услуги. Да се гарантира, че са налице нормативни актове, които регламентират всеки нов вид услуга, която се създава за замяна на институциите (като напр. специализирана приемна грижа, спешна приемна грижа, малки групови домове, подкрепа на семейството).

Процес на вземане на решения. Да се гарантира, че са налице системи за вземане на подходящи решения за децата. Това включва обучение на всички включени в системата лица – съдии, социални работници и др. – както и механизъм за преглед на процеса на вземане на решения и гарантиране, че е подходящ за целта.

Настойничество и застъпничество. Гарантиране, че системите за настойничество и застъпничество за децата отговаря на най-добрите международни практики и отговаря на потребностите на децата в областта. Много важно е при осъществяване на потенциалните реформи да се вземат под внимание специалните потребности на децата в системата за грижа, част от които са с родители, лишени от родителски права.

Достъпност на универсалните услуги. Да се гарантира, че всички здравни, образователни и социални услуги са напълно достъпни за всички деца и семейства.

Механизми за финансиране. Да се установи кои са най-подходящите механизми за прехвърляне на ресурсите от институциите към услугите в общността. Разработване на системи за финансиране, които стимулират създаването на услуги в общността.

Събиране на данни, наблюдение и планиране на услугите. Разработване на опростена и надеждна местна система за събиране и мониторинг на данни за уязвимите деца и семейства. Тези данни се използват както за осигуряване на ефективността на индивидуалното настаняване на децата, така и на качеството на услугите, както и за планиране за посрещане на бъдещите потребности.

4.2 Бюджет за нормативна реформа и преглед

По-голямата част от бюджета за нормативната реформа е поета от предвиденото в глава 2 (местен правен експерт, международни експерти). Освен това ще бъде необходимо и следното:

Дейност	Разходи в евро
Заседания на правната/нормативната работна група (2 пъти годишно = 10 заседания)	1 500
Разхладителни напитки, кафе	2 000

Писмени материали за заседанията на работната група	100
Общо:	3 600

ГЛАВА 5. Планиране разработването на нови услуги

5.1 Необходими услуги: Планиране на услугите, въз основа на доказателства

Едно от най-големите предизвикателства, когато се предприема основна реформа на системата е: изготвянето на точни разчети за броя на децата, за които са необходими услуги; видовете услуги, които са необходими за тях; и подходящото местоположение, където да бъдат разположени тези услуги.

За тази цел беше направен стратегически преглед на системата за грижа за децата в област Добрич. Това осигури точни и подробни данни, свързани с децата, които живеят в институции и годишните равнища на прием в системата. Прегледът осигури също така достатъчно данни и за другите уязвими и нуждаещи се деца, за да се изготвят информирани разчети за целите на планирането на услугите.

За изготвянето на разчети за необходимостта от услуги и за планирането на необходимите услуги беше използван модел за оценка на потребностите и предлагането на услуги¹⁰,

¹⁰ Моделът Хардикер (*Hardiker*), както се прилага в Ирландия, вж. http://archive.niassembly.gov.uk/health/moe/moe021009_vol3d.htm [използван през ноември 2013 г.]

изпробван в редица държави – членки на ЕС, заедно с данните от Стратегическия преглед на област Добрич. Този модел прави възможно планирането на цялостен набор от услуги, необходими за децата и младите хора, като се използват определенията и равнищата на интервенция представени по-долу. Допусканията, използвани за оценка на броя деца с различна по степен уязвимост бяха изготвени съвместно със специалистите от област Добрич.

Равнище на потребност	Равнище 1 – всички деца	Равнище 2 – уязвими деца	Равнище 3 – нуждаещи се деца	Равнище 4 – децата, за които има сериозен риск и нуждаещи се от рехабилитация
Вид услуга	Универсални здравни, образователни и други услуги в общността за всички деца в общността	Децата, които са оценени като уязвими, получават допълнителни услуги – здравни, образователни, социални услуги, полиция, НПО услуги в общността	Децата, за които е направена задълбочена оценка и им се предоставя конкретен пакет мултидисциплинарна подкрепа – може да включва услуги за детско-юношеско психично здраве.	Мултидисциплинарна задължителна интервенция; може да включва планове за закрила на детето и ще включва индивидуални планове за грижа.
Брой обл.	33 949	6 790	1 120	102+379 = 481

Добрич				
Източник	Приблизителна оценка за общия брой деца в областта, въз основа на цялото население.	Прогнозна оценка – 20% от децата (приета от мултидисциплираната група за планиране)	Въз основа на броя на децата с увреждания + децата, необхванати в училище	Въз основа на децата в системата за грижа (включително специалните училища-интернати) + прогнозна оценка на случаите на насилие и negliжиране на деца (ННД) ¹¹

¹¹ Не са налице достоверни статистически данни, събрани по определен брой случаи на ННД и по тази причина разчетите се основават на данни от други европейски страни.

Деца и млади хора в област Добрич

Всички деца и млади хора

33 949

Деца в риск от насилие и negliжиране

102

Деца, нуждаещи се от рехабилитация

- отделени от семейството*
- в [условията на] психиатрична болница
- задържани младежи
- в специални училища-интернати

379

Нуждаещи се деца

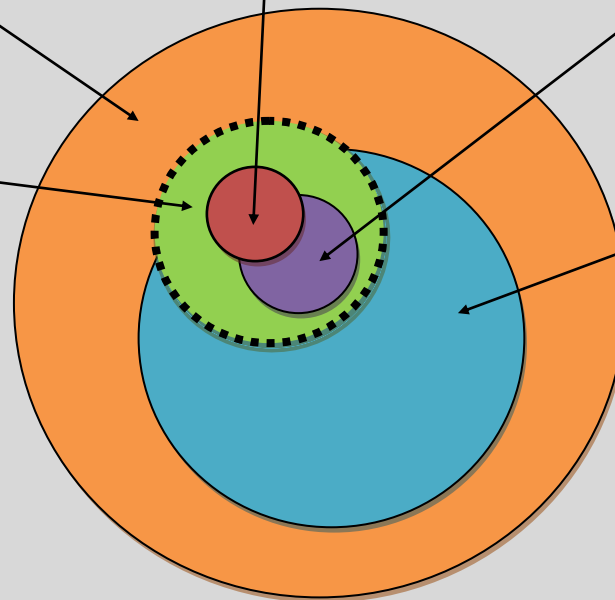
- деца, напуснали системата на грижи
- бездомни
- с увреждане
- в конфликт със закона
- нуждаещи се от емоционални/поведенчески/психологически/психиатрични услуги
- извън училище
- преустановена услуга за грижи
- които са обгрижващи
- трафикирани/непридружени деца мигранти

1 120

Уязвими деца

- включва разчети за децата, които живеят в бедност
- деца, чиито оптимални равнища на развитие могат да се постигнат с осигуряване на допълнителни услуги, напр. поведенческа подкрепа, допълнителни образователни услуги, подкрепа за родители

6 790



Следва да се отбележи, че групите деца се припокриват – при използването на този модел е ясно, че държавата първо предвижда услугите за всички деца, като след това осигурява набор от все по-комплексни и интензивни услуги за все по-малка и по-малка група децата с конкретни потребности. Чрез разработването на система, която да идентифицира уязвимостта при децата, и да предоставя достъпни услуги в общността на ниска цена, е възможно да се предотврати попадането на някои деца в по-тежка ситуация на нужда.

Въз основа на модела на Хардикер при планирането на услугите, които да бъдат създадени в област Добрич се прилагат следните приоритети:

- **децата, нуждаещи се от рехабилитация** – децата, които към настоящия момент са в системата за грижи или в места за задържане на младежи. Услугите, които се планират за тези деца са такива, които:
 - осигуряват места за настаняване в семейство или в общността за всички деца, които към момента живеят в институции;
 - предотвратяват влизането в системата за грижа на още деца.
- **деца в риск от насилие и negliжиране** – децата, които към настоящия момент са известни на социалните служби (или други служби), за които има сериозни опасения относно тяхната безопасност, благосъстояние или развитие поради среда на насилие или negliжиране.
- **нуждаещи се деца** – децата, за които държавните служби може да имат или да нямат информация, но е ясно, че тези деца се нуждаят от подкрепа, която е възможно все още да не получават.

- **уязвими деца** – децата, които поради бедност или друга социална потребност, е възможно да не развият своя пълен потенциал без допълнителна подкрепа. Настоящият план за действие се стреми да постави началото на развитието на услуги в общността, до които да имат достъп много уязвими деца.

5.2 Предложение за необходими услуги

Настоящият раздел на ОПД представя конкретните услуги, необходими, за да заменят резидентните институции в област Добрич, да предотвратят по-нататъшния прием в институциите и да отговорят на потребностите на уязвимите деца в общността, които все още не са идентифицирани. Данните в статистическия преглед дават достатъчно информация, за да се направят точни разчети за необходимите услуги. Това разбира се не означава, че всяко отделно настаняване ще се прави в съответствие с представените по-долу таблици. За да се прецени кое е най-подходящото място за настаняване на отделното дете ще трябва да се направи индивидуална оценка на това дете. Тук обаче, данните се използват като **инструмент за планиране**. Представените разчети с голяма вероятност са достатъчно точни от гледна точка на вида и капацитета на необходимите услуги.

Стратегическият преглед показва необходимостта от следните видове услуги.¹²

Услуги за превенция и ранна интервенция

¹² Подробна информация за тези услуги може да се намери в приложение VI.

- Услуги, които да гарантират ранното откриване на увреждане и на социална потребност (усъвършенствани универсални услуги);
- Разработване на услуги за подкрепа на семейството, включително специализирана подкрепа за децата с увреждания;
- Услуги за подкрепа в болница за уязвими семейства;
- (Места за) спешна приемна грижа;
- Услуги за ранна интервенция, осигурени от патронажни сестри и социални работници.

Услуги за спешна интервенция

- Специализирани услуги за преодоляване на насилието и negliжирането на деца (ННД);

Услуги в общността за подкрепа за деца със специфични потребности

- Приобщаващи училища, със специално образование за децата с увреждания, което се осигурява в средата на масовото училище;
- Помощ в училище за преодоляване на проблеми с поведението, включително подкрепа за децата в конфликт със закона;
- Услуги в общността за подкрепа на семействата;
- Услуги в общността и мобилни услуги за рехабилитация (които осигуряват помощ от терапевт, като напр. физиотерапевт, ерготерапевт, логопед и др.)

Алтернативна семейна грижа за децата, които не мога да останат въкъщи

- краткосрочна, средносрочна и дългосрочна приемна грижа;
- приемна грижа за деца с увреждания;

- заместваща приемна грижа;
- приемна грижа „майка с бебе”.

Висококачествена резидентна грижа за малък брой деца с комплексни потребности

- малки резидентни звена (малки къщи или апартаменти в общността).

Услуги за психичното здраве

- Специализирана услуга за детско-юношеско психично здраве (УДЮПЗ)

Напускане на услугата за грижа

- Подготовка на младите хората, които са в системата за грижа;
- Преходни апартаменти с подкрепа от социални работници;
- Независим живот с подкрепа от социални работници.

5.3. Услуги, необходими за настаняване на децата, които са били в институция към момента на събирането на данните.

Към момента на стратегическия преглед, настанените в институции деца са следните:

Институция:	2012
ДМСГД (0-3)	67

ДДЛРГ (3-7) Овчарово	7
ДДЛРГ (7 - 18) Дъга-Добрич	12
ДДУИ (3 - 18) Крушари	93
Общо:	179

Към момента на мултидисциплинарната среща броят на децата е намалял на 134 деца в резултат на реализираните в област Добрич мерки. Както беше споделено по-горе обаче, тук се използва броят деца към момента на събирането на данните, за да се гарантира, че ще се разкрият достатъчно по вид и брой услуги, с достатъчен капацитет. Бройките, които се използват са в диапазона на допустимото отклонение.

Необходими места за настаняване на децата на възраст 0 – 7, които към настоящия момент живеят в ДМСГД и ДДЛРГ Овчарово¹³

Важни данни¹⁴ от стратегическия преглед:

Причина настаняването децата в ДМСГД	за на	%	Реален брой
--	----------	---	----------------

Причина настаняването децата в ДДЛРГ	за на	%	Реален брой
--	----------	---	----------------

¹³ Моля, отбележете, че макар това да са официалните възрастови групи, ние открихме по-големи деца, които живеят в тези две институции и по-малки деца в институциите за деца на възраст 8 -18 г.

¹⁴ „Реален брой” включва само понастоящем живеещите там деца.

Бедност	90 %	60
Насилие и negliжиране на дете (ННД)	6%	4
Родителите не могат да се справят с увреждането на детето	15 %	10
Специални потребности на родителите	12 %	8

Овчарово		
Бедност	85 %	6
Насилие и negliжиране на дете	31 %	2
Специални потребности на родителите	11 %	1
Родители в чужбина	11 %	1

Възраст при настаняване в ДМСГД	%	Реален брой
0 – 6 месеца	88 %	59
6 – 12 месеца	5%	3
12 – 24 месеца	4%	3
24 – 48 месеца	3%	2

Възраст при настаняване в ДДЛРГ Овчарово	%	Реален брой
1 – 2 години	11%	1
3 години	63%	4
4 – 5 години	21%	1
6 години	5%	1

Важни са и следните факти:

ДМСГД

- 44% от малките деца имат увреждане или специална потребност;
- 80% от децата са роми;
- 75% от децата са от семейства на самотни родители, само 20% от децата са от нормално функциониращи семейства;
- На 1% и двамата родители са лишени от родителски права;
- 51% са с престой в дома по-малко от една година;
- 27% от децата имат контакт с най-малко един член на семейството;
- 80% имат братя/сестри и 39% от децата са от многодетни семейства (за тях ще е необходимо групово настаняване);
- 14% реинтегрирани в семейството;
- 76% от децата напускат дома поради осиновяване, нито едно поради настаняване в приемна грижа.

ДДЛРГ Овчарово

- 11% от малките деца имат увреждане или специална потребност;
- 75% от децата са от ромски произход;
- 67% са с престой в институцията под една година;
- 37% са приети от родното семейство, 63% от ДМСГД;
- 38% от децата са от семейство на самотен родител;
- 2% от децата – и двамата родители са лишени от родителски права;

- 84% имат братя/сестри, 50% са от многодетни семейства
- 35% от децата имат контакт с най-малко един член на семейството;
- 12% реинтегрирани в семейството;
- 46 % от децата напускат дома поради осиновяване, 34% поради настаняване в приемна грижа.

Към момента на събиране на данните, възрастовите групи на децата в ДМСГД и в ДДЛРГ Овчарово са били приблизително следните:

Възрастови групи в ДМСГД	%	Реален брой
0 – 6 месеци	15%	10
7-12 месеци	13%	9
1 – 2 години	26%	17
2 – 3 години	15%	10
3 – 4 години	10%	7
4 - 6 години	13%	9
6 – 8 години	7%	5
8 -10 години	1%	1

Възрастови групи в ДДЛРГ Овчарово	%	Реален брой
5 години	71%	5
7 години	29%	2

Въз основа на горната информация, необходимите видове настанявания/услуги за всяка възрастова група са изчислени при използването на поредица от допускания, които се

основават на доказателства от предишни програми за деинституционализация. Подробна информация за тези допускания се съдържа в приложение VII. Основните неща, които са взети предвид са:

- брой на децата с увреждания;
- групи братя/сестри;
- контакт със семейството;
- причини за настаняване;
- къде е настанено след напускане на институцията

Н.В. Моля обърнете внимание, че изчисленията не са с точност до 100%. За да се вземе решение за новото място за настаняване на всяко отделно дете е необходимо на всяко дете да се направи индивидуална оценка.

ДМСГД и в ДДЛРГ Овчарово

Вид настаняване	Брой
Реинтеграция с подкрепа	58
Приемна грижа	6
Специализирана приемна грижа	4
Осиновяване	5

Малък групов дом (дете с увреждания)	1
Общо	74

Необходими места за настаняване на децата на възраст 8 – 18 г., които живеят в ДДЛРГ Дъга-Добрич

Важни данни от стратегическия преглед:

Причина за настаняването на децата в ДДЛРГ Дъга-Добрич	%	Реален брой
Бедност	94 %	11
Насилие и negliжиране на дете	22 %	3
Родители в чужбина	24 %	3
Специални потребности на родителите	10 %	1

Възраст настаняване Дъга-Добрич	при ДДЛРГ	%	Реален брой
4 - 7 години		52 %	6
8 – 12 години		36 %	4
13 – 17 години		10 %	2
над 17		2%	1

Важни са и следните факти:

ДДЛРГ Дъга-Добрич:

- 26% от малките деца имат увреждане или специална потребност;
- 78% от децата са роми;
- 36% са с престой под 1 година, 48% 3 - 5 години;
- 40% са приети от родното семейство, 52% от друга институция;
- 57% са отхвърлени или „изоставени” от единия родител, само 6% са сираци
- 86% имат братя/сестри, 40% са от многодетно семейство
- 54% децата имат контакт с най-малко един член на семейството

- 13% реинтегрирани в родното или разширеното семейство, 71% са преместени в друга резидентна институция
- 13% от децата са напуснали дома поради осиновяване; нито едно не е напуснало поради настаняване в приемно семейство.

Към момента на събиране на данните, възрастовите групи на децата в ДДЛРГ Дъга-Добрич са били приблизително следните:

Възрастови групи ДДЛРГ Дъга-Добрич	%	Реален брой
8 – 10 години	16%	2
10 – 12 години	10%	2
12 – 14 години	8%	1
14 – 16 години	18%	2
16 – 18 години	12%	2
над 18	36%	4

Въз основа на горната информация и като се вземат предвид: броя на деца с увреждания, групите братя/сестри, контакта със семейството и причините за настаняване, необходимите видове настанявания/услуги за всяка възрастова група е много вероятно да са следните:

Вид настаняване	Брой
Реинтеграция с подкрепа	3
Приемна грижа	1
Специализирана приемна грижа	2
Малки групови домове (дете с увреждания)	1
Независим живот	5
Общо:	12

Необходими места за настаняване на децата, които понастоящем живеят в дома за деца с увреждания (ДДУИ) – с. Крушари

В момента с приоритет като част от проект „Детство за всички” се изготвят планове за децата, които живеят в ДДУИ с.Крушари. Въз основа на информацията, събрана за целите на стратегическия преглед, Лумос би препоръчал да се вземе предвид следната информация, когато се планират настаняванията и услугите.

Важни данни от стратегическия преглед:

Причина за настаняването на децата в ДДУИ – с. Крушари	%	Реален брой
Бедност	40 %	37
Насилие и negliжиране на дете	4%	4
Родителите не могат да се справят с увреждането на детето	89 %	83
Специални потребности на родителите	9%	8

Възраст при настаняване ДДУИ – с. Крушари	%	Реален брой
0 - 3 години	48 %	45

Увреждания на децата в ДДУИ – с. Крушари	%	Реален брой
Интелектуално увреждане	77 %	72
Физическо увреждане	69 %	64
Хронично заболяване (физиологично)	47 %	44
Сензорно увреждане	16 %	15
Разстройство на поведението	14 %	13

4 – 6 години	33 %	31
7 – 9 години	13 %	12
10 – 15 години	6%	5

Важни са и следните факти:

ДДУИ – с. Крушари:

- 88% от малките деца са с най-малко 90% степен на увреждане;
- 46% от децата са роми;
- 12% са с престой до 2 години, 55% - 12 и повече години;
- 9% са приети родното семейство, 83% от болница или друга институция;
- 43% са отхвърлени или „изоставени” от единия родител, 6% са сираци
- 28% от децата са от семейства на самотни родители, 21% от децата са от нормално функциониращи семейства;
- Най-малко 43% имат братя/сестри;
- 24% децата имат контакт с най-малко един член на семейството;
- Нито едно дете не е реинтегрирано в родното или разширеното семейството, 22% са преместени в друга резидентна институция, а 78% са починали.

Към момента на събиране на данните, възрастовите групи на децата в Крушари са били приблизително следните:

Възрастови групи в ДДУИ – с. Крушари	%	Реален брой
7 – 9 години	12%	12
9 – 11 години	7%	7
11 – 13 години	10%	9
13 – 15 години	7%	7
15 – 18 години	36%	33
над 18	31%	28

Въз основа на горната информация и като се вземат предвид: броя на деца с увреждания, групите братя/сестри, контакта със семейството и причините за настаняване, необходимите видове настанявания/услуги за всяка възрастова е много вероятно да са следните:

Вид настаняване	Брой
Реинтеграция с подкрепа	1
Специализирана приемна грижа	6
Малки групови домове (деца)	30

Малки групови домове (възрастни) *	45
Независим живот	11
Общо:	93

* Възрастните имат различни потребности от децата и трябва да се създадат отделни услуги.

Голямото мнозинство, 91% по данни от стратегическия преглед, от децата от Крушари не са от област Добрич. Това означава, че някои от децата се отидат да живеят в друга област, по-близо до техните семейства, когато напуснат Крушари. Независимо от това по проект „Детство за всички” в област Добрич са планирани 5 ЦНСТ и едно „защитено жилище” за самостоятелните пълнолетни лица. Това ще бъде взето предвид, когато се планират услугите, необходими за замяна на ДДУИ Крушари, а също и на етап изпълнение (вж. глава 6 от настоящия план).

Следващата таблица обобщава услугите, които са необходими, за да бъдат настанени всичките 86 деца от институциите за деца без увреждания в област Добрич, към датата на събиране на данните. Тя включва и броя и вида персонал, необходим за работата на тези услуги.

Вид настаняване	Брой	Вид персонал	Необходимия брой
Реинтеграция с подкрепа	61	Социални работници за подкрепа на	10

		семејството	
		Социални работници	3
Координация на работата за подкрепа на семејството		Ръководител	1
Осиновяване	5	Социален работник	1
Приемна грижа	7	Приемни родители	5
		Социални работници	0.5
Специализирана приемна грижа	6	Специализирани приемни родители	6
		Социални работници	1
МГД за 2 деца с увреждания	-	Персонал за резидентната грижа/педагози	Предвидени на друго място
<i>Включено към услугите за Крушари</i>		Ръководители	Предвидени на друго място
		Администратори	Предвидени на друго място
		Готвачи, чистачи и др	Предвидени на друго място

Независим живот с подкрепа	5	Социални работници	0.5
		Социални работници за подкрепа	1
Екип от терапевти, които да оказват подкрепа на всички новоразкрити услуги		Психолози, физиотерапевти, ерготерапевти, логопеди и др.	4
Общ брой на настанените деца	84	Общ брой на необходимия персонал	33

Следващата таблица обобщава услугите, които са необходими, за да бъдат настанени децата от ДДУИ – с. Крушари, които ще останат в област Добрич.

Вид настаняване	Брой	Вид персонал	Необходимия брой
Реинтеграция с подкрепа (включено в предходната таблица)	1	социални работници за подкрепа на семейството	Предвидени на друго място
		Социални работници	Предвидени на друго място
Специализирана приемна грижа	6	Специализирани приемни родители	6

		Социални работници	1
МГД за деца с увреждания* (+ две деца, посочени в предходната таблица) ¹⁵	26	Персонал за резидентната грижа/педагози	56
4 броя домове		Ръководители	2
		Администратори	2
		Готвачи, чистачи и др	8
МГД за по-големи деца/възрастни с увреждания**	12	Персонал за резидентната грижа/педагози	28
2 броя домове		Ръководители	1
		Администратори	1
		Готвачи, чистачи и др	4
Независим живот с подкрепа	11	Социални работници	1
		Социални работници за подкрепа	2
Екип от терапевти, които да оказват подкрепа на всички новоразкрити услуги		Психолози, физиотерапевти, ерготерапевти, логопеди и др.	12
Общ брой на настанените деца	56	Общ брой на необходимия персонал	124

¹⁵ МГД включва места за настаняване на деца с терминални заболявания.

* Това включва само деца, които ще живеят в МГД в област Добрич.

** Това включва само деца и пълнолетни лица, които ще живеят в МГД или защитено жилище в област Добрич.

5.4 Услуги за превенция на приема в институции

За да се замени изцяло необходимостта от институционална грижа, трябва да бъдат разработени и услуги за превенция на приема. Средногодишният прием в резидентни институции е 80 деца. Този прием може да се предотврати чрез:

- услуги за ранно идентифициране на увреждане и социална потребност (усъвършенствани универсални услуги);
- развитие на услуги за подкрепа на семейството, включително специализирана подкрепа за децата с увреждания;
- спешна приемна грижа
- средносрочна приемна грижа
- специализирана приемна грижа

Следващата таблица представя услугите, необходимо за предотвратяване на годишен прием на 80 деца в институции.

Вид услуга	Необходим персонал – по вид	Необходим брой
Спешна приемна грижа (няколко места ще	Приемни родители за	20

бъдат специализирани за грижа за деца с увреждания)	спешна грижа	
	Социални работници	2
Приемна грижа	Приемни родители	10
	Социални работници	1
Специализирана приемна грижа (деца с увреждания)	Специализирани приемни родители	8
	Социален работник	1
Заместваща приемна грижа (деца с увреждания)	Заместващи приемни родители	10
	Социални работници	1
Приемна грижа „майка с бебе”	Приемни родители за „майка с бебе”	1
	Социален работник	0.5
Координация на социалните работници за приемна грижа	Ръководител	1
Мобилна услуга за подкрепа на семейството (деца с увреждания)	Патронажни сестри	6
	Социални работници	4
	социални работници за подкрепа на семейството/ лични асистенти	14

Координация на услугата за подкрепа на семейството	Ръководител	1
Мобилна услуга за подкрепа на семейството (социално уязвими семейства)	Патронажни сестри	7
	социални работници за подкрепа на семейството	17
	Социални работници	5
Координация на услугите за подкрепа на семейството	Ръководител	1
Услуга за подкрепа в болница за уязвими семейства*	Социални работници	1.5
	Психолози	1
	Здравни медиатори	1
	Патронажни сестри*	2
	Специалисти (напр. АГ и педиатър)	2
Координация на услугата за подкрепа в болница	Ръководител	1
Общо		119

* със специалист в подкрепа на изграждането на привързаността на бебето към неговите родители, напр. за кърмене

Очаква се социалните работници за подкрепа на семейството и патронажните сестри да бъдат разположени в цялата област и да работят заедно с мултидисциплинарните екипи. Екипите ще имат мобилна функция. Необходими са допълнителни консултации и оценка, за да се реши как и къде да се развият тези услуги, как ще бъдат групирани специалистите и от коя структура/отдел ще бъдат част. Допълнителна информация, която описва тези мултидисциплинарни услуги може да се намери в приложение VI.

Трябва да се отбележи, че децата от ромски произход са значително свръхпредставени във всички видове институции. Следователно услугите за подкрепа в общността ще се разработват съобразно потребностите на конкретните общности. В частност, определен дял от социалните работници за подкрепа на семейството ще бъдат набирани от ромската общност, за да работят в своята общност.

Образователна подкрепа

Наред с описаните по-горе услуги, има реална потребност от услуги за подкрепа за децата с увреждания и/или поведенчески проблеми. В екипа за управление на проекта ще има и експерт по образование, но необходимите видове услуги не са включени тук, защото те трябва да се разработят на базата на дискусии с РИО. По време на този процес ще бъде оценен също и капацитетът на сегашните услуги - напр. услуги като ресурсния център също ще бъдат оценени.

5.5 Услуги за преодоляване на насилието и negliжирането на деца (ННД)

Стратегическият преглед установи, че много случаи, които са били насочени към социалните служби като спешни случаи на ННД, и преди това са били насочвани към тях, но нищо не е било предприето или е било предприето много малко. По-ранната интервенция е можела да предотврати насилието или кризисната ситуация и да е изисквала не толкова интензивна работа.¹⁶ Прегледът установи редица важни причини за толкова високото равнище на кризисна интервенция:

- недостатъчен брой социални работници;
- недостатъчно обучение по въпросите на закрилата на детето;
- недостатъчно междуведомствено сътрудничество, споделяне на информация и съвместни действия;
- липса на инструменти за оценка и работа по случаите с ННД и другите случаи на социална уязвимост;
- липса на налични услуги, към които децата и семействата да бъдат насочени за подкрепа.

Наред с посочените по-горе услуги, необходими за затварянето на институциите, трябва да бъдат разработени и укрепени и следните допълнителни услуги:

- **Специално определен социален работник за случаите с ННД във всеки ОЗД.** Това би гарантирало, че всички потенциални случаи на ННД се идентифицират и оценяват рано, като

¹⁶ Трябва да се отбележи, че в този контекст „насилие и negliжиране на дете” означава малтретиране на дете. Определението на СЗО за малтретиране на дете е насилие и negliжиране на деца до 18-годишна възраст. То включва всички видове физическо и/или емоционално малтретиране, сексуално насилие, negliжиране, експлоатация с търговска или друга цел, което води до реална или потенциална вреда за здравето, оцеляването, развитието или достойнството на детето в условията на отношения на отговорност, доверие или власт.

се намалява необходимостта от действия за спешна закрила на по-късен етап и се повишават планираните интервенции в семействата.

- **Спешно жилищно настаняване за семействата (майки и деца), които бягат от насилие в семейството.** Тази услуга би гарантирала, че на семействата в сериозен риск се осигурява краткосрочно настаняване и подкрепа, която да им помогне да намерят по-постоянно жилище, да станат икономически независими и да се възстановят от травмата, която са преживели. Тази услуга трябва да бъде осигурена на областно равнище (4 апартамента).

- **Специализирана междуведомствена услуга за подкрепа на деца, жертва на насилие.** Разположена в гр. Добрич; това ще изисква осигуряването на пространство, съобразено с

децата, далеч от полицейско управление или болница, където всички специалисти могат да отидат, да видят и да интервюират детето – социални работници, лекари, полицейски служители, прокурори и съдии. Има специален екип социални работници, психолози/терапевти и полицейски служител за закрила на детето, обучени да осигуряват услуги за подкрепа на децата-жертви, като работят в тясна връзка с терапевтите и социалните работници от мултидисциплинарните екипи. Може да се включи и услугата за детско-юношеско психично здраве.

Следващата таблица представя допълнителните услуги, необходими за превенция на случаите на ННД.

Вид услуга	Вид персонал	Необходим брой
Специализиран екип за работа със случаите за ННД	Социални работници	4
	Психолози/терапевти	1
	Ръководител на екипа	1
	Администратор	1
	Полицейски служител за закрила на детето	1

Общо		8
------	--	---

Ако всички услуги, представени по-горе в настоящата глава се създадат, това ще доведе до:

- пълна деинституционализация и закриване на институциите като цяло;
- Настаняване на всички деца, които към настоящия момент живеят в институциите, в семейства и в услуги в общността, които отговарят на техните потребности;
- Превенция фактически на всички настанявания на деца в резидентна грижа;
- Превенция на много случаи на ННД и ранна интервенция в случаите на ННД, където е необходимо.

Това в голяма степен отговаря на потребностите на първите две целеви групи, посочени в началото на глава 1 – деца в резидентна грижа и деца в риск, които са във връзка със службите, но не получават непременно услугите, които са им необходими-.

5.6 Услуги за нуждаещи се деца и за уязвими деца (равнище 3 и 2 по модела на Хардикер)

Много важно е част от услугите да бъдат създадени на местно равнище. Всяка община трябва да разполага с базисна услуга за подкрепа, която може да осигури:

- ранна интервенция за децата с увреждания, която им помага да се подготвят за масовата детска градина и училище;
- курсове за родители, консултиране, обучение и групи за подкрепа за уязвими родители;
- клубове след учебните занятия (занимални) за деца, които имат трудности в училище;

- междуведомствено сътрудничество и координация; съвместно планиране за децата и семействата и съвместни действия.

Тези услуги за подкрепа могат да осигурят групови дейности, както и мобилна работа в семействата и в общностите. Това са малки по мащаб услуги, които имат голямо въздействие и могат да осигурят подкрепа на стотици семейства по различни начини.

Трябва да се отбележи, че мултидисциплинарните екипи се сформират от здравните, образователните и социалните услуги, но работят заедно, за да гарантират съвместни местни услуги.¹⁷ Редовните екипни срещи гарантират, че информацията за децата с различен вид потребности или уязвимост, се споделя възможно най-рано. Това трябва:

- да подобри ранното идентифициране на децата с увреждания и да им осигури услуги за ранна интервенция; това трябва да облекчи увреждането и да повиши записването в детска градина и училище;
- да подобри ранното идентифициране на деца в риск, което да намали детската смъртност и случаите на ННД;
- да подобри ранното идентифициране на социална уязвимост и да осигури услуги, които укрепват и стабилизират семейството.

Общинските власти трябва, където е възможно, да работят в тясна връзка с местните НПО за развитието на услуги в общността. Вероятно е НПО да имат подходящ опит в осигуряването на

¹⁷ Таблица, представяща в обобщен вид приблизителни данни за необходимия екип и ресурси за всеки център може да се намери в Описание на услугите, приложение VI.

такива услуги и могат да бъдат поканени да се явят на конкурс за разработването на услуги в общността.

ЕУП ще трябва допълнително да планира къде да бъдат базирани тези интегрирани услуги. Необходими са център и база за мобилните екипи. Ако е подходящо, съществуващите услуги, включително Центрове за обществена подкрепа (ЦОП) и Центровете за социална интеграция и рехабилитация (ЦСИР) може да бъдат разширени. Те обаче ще трябва да отговарят на минимално изискване по отношение на местоположението, достъпността и състоянието на материалната база, и да могат да осигурят необходимото за дейностите пространство. Към настоящия момент са планирани 12 ЦОП и ЦСРИ в област Добрич, в допълнение към трите вече създадени, които заедно биха могли потенциално да обслужват около 10 000 деца.¹⁸

ЕУП може да оцени още:

- Могат ли наличните центрове да работят по-ефективно?
- Могат ли наличните услуги да бъдат интегрирани и да обслужват не само децата с увреждания и децата със социални потребности?
- Ако това е възможно, какви нормативни промени ще са необходими?
- Може ли един център да обслужва повече от една община?
 - Ако това е възможно, как ще се управляват финансовите средства?

Приобщаващи училища в цялата област

¹⁸ Сходен център/услуга или в Обединеното кралство би обслужвал приблизително 800 случая всеки.

Много страни все още поддържат паралелни системи за „масово“ образование за децата без увреждания и „специално“ образование за децата с увреждания. Системата на специалното образование обикновено се осигурява в специални училища-интернати, които често се намират на място, отдалечено от семействата на децата. Ако семействата са бедни, може да им е трудно да посещават децата и си постепенно отношенията се прекъсват. Обединяването на тези системи изисква развитието на приобщаващо образование. Това означава, училищата в местната общност да адаптират физическата инфраструктура и практиките на преподаване, за да се гарантира, че могат да осигурят добро образование на всички деца, включително на тези с увреждания.

В България има някои разпоредби, която да гарантира всички деца да имат достъп до образование.¹⁹ Остава, обаче да се постигне допълнителен напредък, за да може цялата система от училища да бъде напълно достъпна. Масовите училища трябва да бъдат подкрепени в следните сфери: допълнително обучение на учителите (в частност за работа с група с разнообразен състав); наличие на повече учители за специална подкрепа и психолози в училищата; наличие на връзка дом-училище-общност, описана по-горе, която да помогне да се гарантира, че училището, семействата, социалните услуги, всички работят заедно, за да гарантират, че няма препятствия, които да попречат на посещаемостта в училище (включително базисни материални условия – дрехи, хигиена, храна, транспорт до училище); и индивидуални образователни планове за децата с увреждания или с поведенчески проблеми. Препоръчва се

¹⁹ Вж. глава две в Стратегическия преглед за подробна информация.

да се създаде Услуга за подкрепа на образованието (Education Support Service) - специално звено, прикрепено към масово училище.

Значителен брой деца, които са институционализирани поради поведенчески проблеми са от ромската общност. Служителите за връзката дом-училище-общност и учителите за подкрепа ще получат специално обучение за потребностите на децата от ромска общност. Преди разработването на местните услуги ще се направят консултации с ромската общност.

Разработването на тези услуги ще се направи в партньорство с РИО.

Укрепени ОЗД

Въпреки очевидните подобрения през последните години, необходимо е да се прави още за издигне на социалната работа като професия в България. Заплатите са ниски, натоварването е голямо. Липсата на съществуваща алтернатива на институциите означава, че социалните работници често усещат, че нямат друга възможност, освен да настанят детето в институция. Всичко това взето заедно води до фрустрация сред социалните работници. Освен това, стандартите за грижа в някои институции са особено ниски.

Важно е, че в последния доклад на омбудсмана на от проверките през 2013 г. се отбелязва: „бе запазена негативната тенденция голяма част от мултидисциплинарните екипи на ДМСГД да не преминават курсове на квалификация и допълнително обучение за работа с деца от 0 до 3

години, както и за работа с деца с увреждания (над 50 % от децата, настанени в тези домове, са със средни и тежки увреждания).”²⁰

Макар че в процеса на подготовката за извеждане на деца и продължаващата подкрепа за тях често се правят препратки към оценките на децата, буди загриженост това, че без добре обучени служители, работещи на първа линия, оценките няма да отговарят на стандарта и няма да гарантират най-добрите резултати за децата. Междуведомствената работа трябва да се развива при споделено общо разбиране за развитието на детето и неговите потребности. Това трябва да включва достъп до системата за наказателно правосъдие по отношение на децата, на които е нанесена вреда. Това ще изисква промяна в законодателството, за да се постигне защита на децата и да се гарантира, че е налице процедура, която да бъде спазвана от всички служители, които работят с деца, включително и полицейските служители.

Препоръчва се да бъдат назначени допълнително 15 социални работници, които да работят конкретно с уязвимите семейства, с децата с увреждания, с децата в алтернативна семейна грижа и резидентна грижа (МГД) и с младите хора, които напускат системата за грижи.

Това означава, че освен социалните работници предвидени за всички услуги описани по-горе, всеки ОЗД ще може да наеме, средно още трима социални работници. Точният брой за всеки ОЗД обаче, трябва да се основава на бърза оценка на всеки ОЗД и да се определи в зависимост от размера, необходимостта и сегашните ресурси. Стратегическият преглед направи задълбочена оценка само на 4 от 5-те ОЗД в област Добрич.

²⁰ Доклад за дейността на омбудсмана на Република България през 2013 г. раздел „Социални и медико-социални институции за деца, домове за деца с увреждания”

Услуга за детско-юношеско психично здраве (УДЮПЗ)

В Добрич няма УДЮПЗ и специализирани социални услуги с общинско и държавно финансиране, насочени към децата с психиатрични проблеми. Тези деца се насочват към други социални услуги или биват приемани за психиатрично лечение в специализираните детски психиатрични отделения в лечебните заведения в град Варна. Това означава, безспорно, отделяне на детето от семейството и, че цялото лечение е болнично.

Препоръчва в град Добрич да се създаде малко звено за УДЮПЗ. Макар че услугата може да се управлява от болница, в идеалния случай трябва да бъде разположена в сграда в общността, а не на територията на болница. По-задълбочена оценка е необходима, за да се разработи услуга, която да отговори точно на потребностите на децата в Добрич, но най-вероятно за нея ще е необходим следният персонал:

- детско-юношески психиатър;
- клиничен психолог;
- игров терапевт;
- социален работник;
- специализирана медицинска сестра.

5.7 Оценка на потребностите на общността и местно планиране

Необходимо е да се извърши оценка на предлаганите услуги (включително ОЗД) във всяка община. Това, заедно с равнището на потребностите и числеността на детското население ще определят точния размер и форма на местните услуги като центровете, където новите услуги ще бъдат организирани. Оценката може да бъде извършена от членовете на екипа за управление на проекта, като използват общия си бюджет за текущи разходи. Поради това няма да бъдат необходими допълнителни ресурси за тази оценка. Мултидисциплинарните екипи ще работят много тясно с местните услуги, включително с родилните отделения, семейните лекари, учителите за деца със СОП в масовите училища, както и по-специализирани услуги като ОЗД, ресурсните центрове, алтернативна семейна грижа, резидентната грижа, УДЮПЗ, младежкото правосъдие. Те ще участват в събирането на данни и ще работят в тясно сътрудничество с общините и НПО при планирането на местни услуги. След създаването на мултидисциплинарните екипи ще има много по-точни данни както на местно, така и на национално равнище за децата в нужда и за уязвимите деца. Със създаването на екипите на ранните етапи на ОПД в края на Година 3 ще бъде възможно да се оцени точността на първоначалните прогнози за потребностите от услуги, изготвени в началото на настоящата глава и съответно да се промени разработването на услугите.

При изготвянето на плана беше установено, че ще бъде необходим следният персонал:

Вид персонал	Необходим брой
Социални работници за подкрепа на семейството	44

Социални работници	43
Приемни родители	15
Специализирани приемни родители	20
Приемни родители за спешна приемна грижа	20
Приемни родители за приемната грижа „Майка с бебе”	1
Приемни родители за заместваща приемна грижа	10
Персонал за резидентна грижа/педагози	84
Ръководители	9
Администратори	4
Готвачи, чистачи и т.н.	12
Патронажни сестри	15
Здравни медиатори	1
Психолози, физиотерапевти, ерготерапевти, логопеди и др.	25
Полицейски служител за закрила на детето	1

5.8 Равнища на предоставяне на услуги –услуги на областно и общинско равнище

Както бе посочено по-горе, услугите се планират с оглед оптимизиране на използването на ресурсите. Специализираните услуги се организират на областно равнище, а основните услуги в общността (главно за уязвими деца и деца в нужда) се организират на местно равнище. Местните мултидисциплинарни услуги ще подкрепят определен брой общини, тъй като не е практично, нито ефективно да се правят опити да се организират услуги във всяка община.

Важно е да не се дублират услугите или да се развива твърде голям капацитет за един вид услуга, докато има недостиг в предлагането на други услуги. Следва да се отбележи, че услугите на областно равнище са специализирани и малко на брой, но изискват повече ресурси. Услугите на местно равнище използват по-малко ресурси и имат по-голям обхват.

В схемата по-долу се обобщават услугите и равнищата, на които трябва да бъдат установени

Предложена система за услуги в семейството и в общността в Добрич

Услуги на областно равнище

Специализирани услуги при ННД (управлявани на областно равнище, но специално обучени СР във всеки ОЗД.

Специализирана УДЮПЗ – мобилен екип, който може да се разгърне в съответната област

Услуга „Приемна грижа и осиновяване“, която включва:

Приемна грижа за спешно настаняване (управлява се на областно равнище; приемни родители в главните градове)

Специализирана приема грижа (деца с увреждания); (управлява се на областно равнище; приемни родители в главните градове)

Заместваща приемна грижа; (управлява се на областно равнище; приемни родители в главните градове)

Специализирана приемна грижа (ННД) базирана в гр. Добрич

Краткосрочна до дългосрочна приемна грижа; управлява се на областно равнище; приемни родители в цялата област

Приемна грижа „Майка с бебе“; базирана в гр. Добрич

Малки групови домове/апартаменти (по-големи юноши); разположени в главните градове

Малки групови домове (деца с увреждания); разположени в Добрич и в един или два други големи града
Екип от терапевти в подкрепа на всички услуги; управлявани на областно равнище; организирани в големите градове

Услуги на местно равнище

Мултидисциплинарни екипи – социални работници, мед. сестри в общността, работници по семейна подкрепа. Организирани в много населени места в областта. Всеки екип ще обслужва определен брой общини.

Независим живот с подкрепа. Организирана в много населени места, зависи от нуждите на младия човек

Услуга в родилно отделение – Социален работник + психолог; организирана в родилните отделения на големите болници.

Глава 6. Поетапно изпълнение на проектите

В настоящата глава:

- се определят основните етапи на изпълнението на ОПД
- се прави оценка на допълнителните ресурси, необходими за изпълнението на ОПД
- се представя ориентиран график за изпълнение.

Следва да се отбележи, че предложената управленска структура за изпълнение на ОПД трябва да се изгради на основата на структурите, които вече са създадени за изпълнение на програмите за реформи, като напр. „Детство за всички“. Целта на настоящия ОПД не е да работи паралелно на вече съществуващи програми, а да надгради тези програми, да идентифицира и запълни пропуски, за да се гарантира, че ще се сложи край на институционализацията за всички деца, и че област Добрич разполага с пълния набор услуги, които са ѝ необходими, за да достигне до всички уязвими деца и семейства.

6.1 Създаване на управленски структури

Дейност	Месец	Отговорник
Потвърждаване на членството в Междусекторния управляващ комитет	1	Управляващ комитет
Определяне на допълнително финансиране за другите членове на ЕУП	1 – 2	Управляващ комитет

Установяване на процедура за наемане на тези членове на екипа		
Наемане на членовете	2	Управляващ комитет
Създаване на младежки съвет	3	ЕУП

6.2 Индивидуални оценки на децата и разработване на планове за грижи

Трябва да се направи цялостна оценка на всяко дете в институциите и на неговото семейство, за да се определи най-подходящото настаняване за него като личност. При планирането трябва да се вземат предвид:

- желанията на детето
- желанията на семейството
- продължителността на периода, през който детето е живяло далеч от семейството
- комплексността на потребностите на детето и способността на семейството да удовлетвори тези потребности
- услугите за подкрепа, от които детето ще се нуждае, за да живее в семейство или среда от семеен тип
- специфични поведения и забавяния в развитието, които произтичат от институционализацията на детето
- сегашното функциониране на детето и потенциалът му за развитие

Това изисква мултидисциплинарен подход и отнема време.

- Екип от двама специалисти може да извършва средно по 4 оценки на деца на ден. Тези специалисти работят заедно с ключовия персонал в институциите, за да получат информация от тях
- Екип от двама специалисти може да извършва средно по 2 оценки на семейства на ден.

ЕУП включва специалист на областно равнище, който ще извърши оценките в екип.

- Експертът в областта на социалната работа ще ръководи социалните работници при оценките на семействата, които ще работят в екипи със социалните работници от местните ОЗД за извършването на тези оценки
- Експертът психолог/терапевт ще координира екип, който включва експерта в областта на образованието, педиатъра и учителите на деца със СОП, които работят пряко с деца в институциите. Този екип ще работи по двойки при извършването на оценките на децата.

За извършване на оценките на всички деца, които понастоящем живеят в институции, на двата екипа за оценка на децата ще са необходими 4.5 седмици.

За извършване на оценките на семействата на всички деца, които понастоящем живеят в институции, на трите екипа за оценка на семействата ще са необходими 6 седмици.

След като бъдат събрани всички данни, те ще се анализират на централно равнище. Екипите, които включват членове на ЕУП и ключов персонал от съответните институции от резидентен тип, ще изготвят индивидуални планове за настаняване и планове за грижи за всяко дете.

Тези планове за настаняване ще се използват, за да се промени инфраструктурата на планираните услуги.

За тази дейност не е необходимо допълнително финансиране, тъй като се покрива от бюджета за управление. (Вж. Приложение I)

В таблицата по-долу се обобщават дейностите, участващи в оценката и планирането, извършвани за всяко дете.

Дейност	Месец	Отговорник
Разработване на инструменти за цялостна оценка на отделните деца и на техните семейства	3	Външни консултанти / ЕУП
Обучение на ключовите членове на ЕУП и други участващи в оценяването лица – местни социални работници и ключов персонал на институцията	3	Външни консултанти
Извършване на оценката	3 - 5	ЕУП
Мониторинг на качеството на оценката	3 - 5	Външни консултанти
Анализ на данните	4 - 6	ЕУП
Съставяне на индивидуални планове	5 - 6	
Промяна на плановете за инфраструктура на услугите, включително на плановете за сградите и финансовите планове	6 - 7	ЕУП
Одобряване на променените планове	7	Управляващ

		КОМИТЕТ
Определяне на източниците за допълнително финансиране на нови услуги	8 - 12	ЕУП / УК

6.3 Бърза оценка на местните потребности

Дейност	Месец	Отговорник
Разработване на инструмент за бърза оценка на местните потребности. Това трябва да обхваща равнището на потребностите във всяка община; равнището на предоставяната услуга на местно равнище; детското население; специфични допълнителни фактори – напр. наличие на голям брой деца мигранти, голяма ромска общност и др.	3	Външни консултанти / ЕУП
Обучение на ключовите членове на ЕУП	3	Външни консултанти
Извършване на оценка	4	ЕУП
Мониторинг на качеството на оценката	4	Външни консултанти
Анализ на данните	5	ЕУП
Модифициране на плановете за инфраструктура на услугите, включително плановете на сградите и финансовите планове	6 - 7	ЕУП

Одобрение на модифицираните планове		Управляващ комитет
Идентифициране на източниците на допълнително финансиране за нови услуги	8 - 12	ЕУП / УК

За тези две дейности не е необходим допълнителен бюджет. Те се покриват от бюджета на ЕУП (Приложение I)

6.4 Разработване на инфраструктура за услуги

Новите услуги изискват значителен брой нови сгради. От съществено значение е новите резидентни услуги да не се установяват в съществуващите сгради на институцията или на същия терен. Тази грешка беше допусната в много държави и беше сериозно критикувана..²¹ При тези обстоятелства почти е невъзможно да се пренебрегне институционалната култура. Институциите от резидентен тип могат да бъдат ремонтирани, за да станат ресурсни центрове, детски центрове, офиси и др.

Планиране, насочено към личността

Изграждането на резидентни услуги от нулата позволява да се проектират услугите въз основа на планиране, насочено към личността. Експертът –строителен инженер на ЕУП и местните

²¹ Вж. например European Coalition for Community Living (2010) *A Wasted Opportunity* (Европейска коалиция за живот в общността (2010): пропусната възможност)

архитекти/избрани строителни фирми следва да преминат обучение в областта на планирането, насочено към отделната личност. При този вид планиране се възприема по-комплексен подход към достъпността, която често се счита, че се свежда до достъпа на инвалидни колички, по-широки коридори, рампи и др. При насоченото към личността планиране на сгради се вземат под внимание цялостните потребности на деца с увреждания (или други потребности) и се проектира сградата в съответствие с тези потребности.

Сгради, необходими за разработването на нови услуги

В таблицата по-долу е посочена необходимата за услугите инфраструктура и се съдържат препоръки относно вида на строителството или ремонт, заедно с приблизителната големина. Тези оценки трябва да бъдат потвърдени от експерта-строителен инженер, който е част от ЕУП или от външен експерт.

Вид услуга	Брой	Необходима строителна дейност	Площ на единица (прибл.)
Звено „Жертви на ННД”	1	Да бъде разположено в Ресурсния център – с отделен вход (ново строителство)	200 м ²
УДЮПЗ	1	Да бъде разположена в Ресурсния център – с отделен вход (да се ремонтира съществуващото пространство)	150 м ²
МГД	6	Новопостроени къщи с градинка в общността	250 м ²

Преходни апартаменти	2	Апартаменти с 4 – 5 стаи – ремонт на съществуващи апартаменти, ако е възможно – да бъдат част от местната общност	150 м2
Подкрепено настаняване	4	Закупуване на апартаменти в общността	100 м2

Апартаментите за подкрепено настаняване са за семейства, които търсят закрила от насилие. В идеалния случай извършителят на актове на насилие се отстранява, но когато това не е възможно, в тези апартаменти се осигурява временно настаняване, докато се намери трайно решение на проблема.

ОПД е насочен към услуги за деца, но е ясно, че наличието на други услуги ще има дълбоко въздействие върху живота на децата. Поради това се препоръчва Добрич да предприеме оценка на потребностите и да използва възможностите на финансирани от структурните фондове програми, и да кандидатства за социални жилища по линия на регионалното планиране.

- Комплексът за услуги в Добрич (включително УДЮПЗ и звеното „Жертви на ННД“) се нуждае от около 350 м2 площ
- Резидентните компоненти (включително МГД, преходните апартаменти и подкрепеното настаняване) се нуждаят от 2 200 м2 площ
- За предоставянето на услугите ще е необходимо закупуването на 12 леки автомобила и 2 специално адаптирани микробуса.

Изчисленията са направени въз основа на следните прогнозни разходи:

Вид сграда/ превозно средство	Разходи в евро
Закупуване на апартамент в Добрич	650/м ²
Закупуване на апартамент в по-малък град	300/м ²
Освежителен ремонт	23/м ²
Закупуване на нова сграда в Добрич	800/м ²
Закупуване на нова сграда в по-малък град	400/м ²
Закупуване на превозно средство	10 000
Закупуване на автомобил със задвижване на четирите колела	20 000
Закупуване на минибус, достъпен за инвалидни колички	30 000

Въз основа на горните оценки приблизителните разходи за разработване на инфраструктура за услуги възлиза на 1 388 450 евро.

Разбивка на бюджета е представена в Приложение VIII.

6.5 Развитие на работната сила

Това е област от реформата, която често се подценява значително. Въпреки това няма особен смисъл да се реформират услуги, ако не се полагат достатъчно усилия за повишаване на знанията и практиката на персонала, който се грижи за децата и предоставя услуги.

ОПД включва няколко етапа на развитие на работната сила, а именно:

- **Първоначално обучение/повишаване на осведомеността на персонала от всички институции** във връзка с процеса на деинституционализация. Тези еднодневни занятия се провеждат в помещенията на ОЗД или на дадена институция и се водят от членове на ЕУП. Целта е да се помогне на персонала да разбере промените, които ще настъпят и че ще има възможност да кандидатстват за работа в новите услуги, включително възможности за преквалификация.
- **Определяне на специфична работна сила, необходима за новите услуги.** Въз основа на плана за нови услуги е възможно да се направи точна оценка на длъжностите, необходими

за новите услуги. В таблицата по-долу са представени длъжностите, необходими за предложената система за услуги в семейството и в общността в Добрич.

В следната таблица са показани необходимите за новите услуги длъжности:

Вид персонал	Необходим брой
Работници по семейна подкрепа	44
Социални работници	43
Приемни родители	15
Специализирани приемни родители	20
Приемни родители за спешно настаняване	20
Приемни родители за приемната грижа „Майка с бебе”	1
Заместващи приемни родители	10
Персонал за резидентна грижа/педагози	84
Мениджъри	9

Администратори	4
Готвачи, хигиенисти и др.	12
Мед. сестри в общността	15
Здравни медиатори	1
Психолози, физиотерапевти, ерготерапевти и логопеди	25
Полицейски служител за закрила на детето	1
Общо	304

- **Разработване на нови видове длъжности** Някои нови услуги изискват нови видове професии. За да може да се наемат служители и да се предвиди заплащане за тези нови длъжности, е необходимо да се разработят нови нормативни актове, а в някои случаи да се измени съществуващото законодателство. Правният експерт и експертът по човешки ресурси от ЕУП ще ръководят разработването на новото законодателство/нормативни актове.
- **Оценка на сегашния персонал на институцията по отношение на пригодността им за пренасочване.** Внедрена е независима и справедлива система за оценка на персонала под ръководството на експерта по човешки ресурси на ЕУП. Целта е да се избегнат непотизмът и несправедливостта, но и да се гарантира, че единствено достатъчно квалифицирани членове на персонала се преназначават на работа в новите услуги.
- **Прехвърляне на щатски бройки от институции (и другаде, ако е целесъобразно).** Всички щатни бройки, които съществуват понастоящем в институциите от резидентен тип,

трябва да бъдат запазени или защитени и прехвърлени към новите услуги. Целта е да се гарантира, че ресурсите, предназначени за деца, няма да бъдат отклонени другаде. При планиране на пренасочването е важно да се разгледат първо наличните бройки, а не хората. Често институциите разполагат с доста многоброен административен и помощен персонал; Много от тези бройки могат да се преобразуват в длъжности на персонал за предоставяне на грижа (обгрижващи лица, приемни родители, работници по семейна подкрепа и др.).

Необходим е персонал от общо 304 души за работа в новата система. Следва да се отбележи, че процесът на прогнозна оценка на необходимия персонал изисква предпазливост , тъй като може да се окаже твърде многоброен. Например, ако е възможно повече деца да се завърнат в семействата си или да се настанят повече деца в приемна грижа, това ще намали броя на необходимите МГД, като едновременно с това се намалява и числеността на необходимия персонал.

Понастоящем съществуват 229 бройки, които трябва да бъдат пренасочени, както следва:

- 137 бройки в ДМСГД;
 - 12 бройки в ДДЛРГ в Овчарово;
 - 9 бройки в Дъга-Добрич;
 - 71 бройки в Крушари.
- **Да се определи кои членове на персонала могат да бъдат пренасочени и да се изготвят планове за останалите.** Въз основа на необходимостта от услуги и резултатите от оценките на персонала могат да се изготвят планове за пренасочване на голяма част от персонала. В случая на Добрич фактът, че две от четирите институции са в градове,

подсказва, че значителна част от членовете на персонала могат да бъдат пренасочени също и като обгрижващи лица, помощник-учители, приемни родители, работници по семейна подкрепа, мед.сестри в общността(патронажни сестри) и т.н. От друга страна е особено важно да се разработят услугите там, където има нужда от тях, а не там, където е/са персоналят/сградите. Необходимо е планирането на ранен етап за хора, които не могат да бъдат пренасочени в новите услуги – предсрочното пенсиониране или изцяло прехвърляне в друга услуга са варианти, които трябва да се разгледат. Местните органи трябва да прегледат работните места, които предстои да се освободят, във всички служби, за да се идентифицират потенциалните работни места за членове на персонала от дадена институция, които е възможно да бъдат освободени.

- **Да се определи допълнително финансиране за необходими допълнителни щатни бройки.** От съществено значение е да се осигури споразумение за промяна на бюджета, за да се покрият разходите за новите бройки с цел гарантиране на устойчивостта на услугите. В случая на Добрич след като бъдат създадени всички нови услуги и се използват в пълния им капацитет, ще бъдат необходими 75 допълнителни бройки,. Този въпрос ще бъде разгледан по-подробно в раздел 6.8.
- **Наемане на нов персонал** (поетапно, да бъде готов навреме за откриването на всяка нова услуга). Да се гарантира, че е планирано достатъчно време за процедурите по обявяване и наемане съгласно местните закони.

- **Първоначално обучение за целия персонал в новите услуги.** Целият персонал, независимо дали е пренасочен или новоназначен, ще се нуждае от първоначално обучение, свързано с новата им длъжност в новата услуга. Експертът по ЧР в ЕУП, с подкрепата на други членове на ЕУП, ще изготвят подробни планове за обучение въз основа на индивидуалните оценки на персонала и специфичните потребности на всяка услуга/група деца.

Въпреки това, за да се направи приблизителна оценка на разходите за първоначално обучение, бяха направени следните изчисления.

Брой персонал	Единична цена	Брой дни	Общо в евро
304	20	20	121 600

- **Непрекъснато обучение на целия персонал в новите услуги.** Целият персонал се нуждае от непрекъснато обучение, за да се повиши практиката му, да споделя опит и да провежда обсъждания. Тук се предоставя минимален бюджет за непрекъснато обучение за четири години (до края на ОПД), за тридневно обучение годишно.

Брой персонал	Единична цена	Брой дни	Общо в евро
304	20	12	72 960

Следователно общият бюджет за четири години за обучение е 194 560 евро

- **Мониторинг на въздействието на обучението.** Може да се проектира и осъществи от ЕУП.

6.6 Подготовка и преместване на децата

Друг компонент на деинституционализацията, който често се подценява в значителна степен, а именно подготовката на децата за преместването им в новото им място на настаняване, е от първостепенно значение. Всички деца страдат от травма, когато преживяват голяма промяна. Това е особено остро (и опасно) за деца с тежки увреждания. Подготовката е комплексен процес и често включва първоначална терапия, преди детето да започне да се движи.

ЕУП ще извърши по-голямата подготвителна работа, като ръководи екипи от ключов персонал от институцията. Децата ще се нуждаят от програми за подготовка, както следва:

- Приблизително 40 деца на възраст от 0 до 7 години без увреждания ще се нуждаят до двумесечна подготовка с 4 – 5 занятия седмично
- Приблизително 130 деца с увреждания на възраст от 0 до 18 години ще се нуждаят до шестмесечна подготовка с 4 – 5 занятия седмично
- Приблизително 9 деца без увреждания на възраст от 7 – 18 години ще се нуждаят до тримесечна подготовка с 4 – 5 занятия седмично.²²

Тази подготовка е взета предвид в числеността на персонала в ЕУП. Въпреки това за всяко дете също ще са необходими специализирани материали, които да направят възможна подготовката им. Те ще струват приблизително по 15 евро на дете. За 179 деца този бюджет възлиза на **2 685 евро**.

²² За примери на подготвителни програми и дейности за деца от различни възрастови групи с различни равнища на потребности, вж. Mulheir, G et al (2007) *Transforming and De-institutionalising Services for Children in Europe. A Good Practice Guide. Birmingham.*

Освен това предлага се да се отпуснат по 2 000 евро на всяко от 130-те деца с увреждания, които понастоящем са в институции в областта, за да се гарантира, че им е осигурено подходящо оборудване за подкрепа. Следователно общите разходи за оборудване са **260 000 евро**.

В Приложение IX е представен график на целия процес на разработване на услуги през 4-годишния период.

6.7 Подкрепа за новите услуги

Друг компонент на реформата, който се подценява значително, са нуждите от допълнителна подкрепа в периода, когато се създават новите услуги, а институциите все още работят. Това е периодът, в който паралелно работят две системи; това е необходим етап от процеса, тъй като институциите не могат да се затворят, преди новите услуги да заработят пълноценно и всички деца да бъдат преместени на новите места за настаняване.

Новите услуги се разработват поетапно с цел децата да се прехвърлят постепенно съгласно потребностите им и графика за подготовка, който е съобразен с тях. Персоналът, който ще бъде прехвърлен от институциите в новите услуги не може да работи едновременно на двете места. Следователно за този период ще е необходим допълнителен персонал и ще има допълнителни текущи разходи.

Поради това от съществено значение е да се оценят преходните разходи, които са необходими, за да се гарантира, че нито едно дете не страда, и че стандартите за грижа не се влошават по време на процеса на промяна.

По отношение на Добрич, прехвърлянето на всички деца в ЦНСТ вероятно ще се извърши през летните месеци, след приключване на учебната година. За тези ЦНСТ ще бъдат необходими много малко преходни средства.

Вероятно е обаче затварянето на ДМСГД да отнеме от две до три години, на ДДУИ Крушари – още от година до 18 месеца - чрез разработването на услуги в общността. ЕУП е на разположение за предоставяне на значителна подкрепа, но през този период неминуемо ще са необходими допълнителни разходи. Те се оценяват, както следва:

Разходи за 23 души преходен персонал (10% от сегашния персонал) ²³ , необходим в институцията, докато персоналят се прехвърля в новоразкритите услуги; изчислени при годишна заплата 3 600 евро годишно на човек	82 800 евро
Преходни текущи разходи, изчислени при 62,6 евро на месец на 1 МГД - за 12 МГД за една година	9 000 евро
Общо	91 800 евро

След преобразуването на всички институции бюджетите за функционирането на тези институции ще бъдат прехвърлени за функциониране на новите услуги. Поради това разходите

²³ Въз основа на опита от сходни проекти на други места.

през преходния период като заплатите за приемните родители и отпуснатите средства, както и услугите по превенция, ще бъдат финансирани като част от новите услуги.

Общите разходи за трансформиране на всички услуги за деца в Добрич са представени в таблицата по-долу.

Разходи за управление и професионални разходи	528 090
Комуникации	86 865
Законодателна/регулаторна реформа	3 600
Инфраструктура	1 388 450
Обучение/професионално развитие	194 560
Изготвяне на материали и публикации	2 685
Оборудване за деца с увреждания	260 000
Преходни разходи	91 800
Общо	2 556 050

Заб. Някои от тези разходи вече са покрити от изпълняваните в момента програми за реформа, финансирани от ЕС, вкл. „Детство за всички“.

6.8 Прехвърляне на ресурси – финансиране и устойчивост

Общият бюджет за реформиране на цялата система в Добрич е 2 556 050 евро. Това представлява цялостният разход, необходим за гладкото и висококачествено осъществяване на реформата. Това включва капиталови инвестиции, преходни разходи и разходи за управление. Това е значителна сума и за да стане ОПД осъществим, е особено важно да се намерят начини за финансирането на тези цялостни разходи.

Освен това в средносрочен план, ако Добрич трябва да изпълни задълженията си спрямо децата и възрастните с увреждания, ще е необходимо адаптиране на масовите училища, болници, кабинети на общопрактикуващи лекари и служби за социални услуги, с цел да станат достъпни за инвалидни колички.

Въпреки това в доклада за стратегически преглед се посочва, че в сегашната система съществуват значителни ресурси, които могат да се използват или инвестират в новата система чрез продажба, пренасочване на средства и адаптации. Някои от институциите може да имат потенциал да бъдат преобразувани в услуги (като офиси/площи за мултидисциплинарните екипи), ако се намират на централно място и не са твърде големи. В област Добрич само ДДЛРГ в с. Овчарово е било наскоро оценено на 56 299 евро.

Следва да се отбележи обаче, че трябва да се извърши цялостна оценка, тъй като инвестирането на средства в ремонта на сгради на институции би могло да бъде пилеене на ресурси и може лесно да доведе до услуги, които са неподходящи, твърде големи и чието функциониране е изключително разходоёмко. Следва да се отбележи, че в Общоевропейските насоки за преход от институционална грижа към грижа в общността се подкрепя тази позиция, а в новите регламенти на ЕС за структурните фондове напълно се забранява разходването на средства от фондовете на ЕС за ремонт на големи институции за резидентна грижа.²⁴

Финансова устойчивост на новата система

Един от най-големите проблеми по отношение на реформирането на системите е дългосрочната устойчивост на бъдещите услуги. За създаването на новата система ще са необходими значителни инвестиции. Въпреки това след създаването ѝ непрекъснатите текущи разходи също са повод за сериозно безпокойство на правителството и по-специално на Министерството на финансите. Въпреки че се изразява надежда, че ще бъдат разработени нови модели на финансиране, които ще бъдат по-гъвкави, от полза са няколко сравнения със съществуващата система на финансиране.

Сравнение между големината на съществуващите сгради на институции и големината на всички сгради в новите услуги

²⁴ За допълнителна информация вж. <http://deinstitutionalisationguide.eu/>

	Инфраструктура на новата система – обща квадратура в м2	Съществуващи институции – обща квадратура в м2
Общо сгради за резидентна грижа	2 200	7 262
Общо сгради за грижа извън институция	350	0
	2 550	7 262 м2

Въпреки факта, че новите услуги са разработени във всеки район на Добрич и че се предоставят голям набор разнообразни услуги на хиляди деца, текущите разходи за сградите (отопление, електричество, вода, газ, поддръжка) вероятно ще са значително по-ниски от тези за съществуващите резидентни услуги, поради следните причини:

- В новата система квадратурата е по-малка, отколкото в съществуващите сгради на институциите
- На 16% от площта се предоставят услуги от нерезидентен тип, които изискват по-малко текущи разходи, тъй като тя не е заета 24 часа на ден
- Някои от сградите ще бъдат съвсем нови, като се използва най-модерна технология за енергийна ефективност в строителството на сгради.

Сравнение на текущите разходи за резидентни услуги

Единният финансов стандарт за социални услуги включва освен разходите за дете, заплатите на персонала, текущите разходи за сградите и др. Единният финансов стандарт се гласува всяка година от Министерски съвет.

Финансови стандарти по време на събирането на данни

Овчарово (3-7)	Крушари	Дъга-Добрич (7-18)	ДМСГД
3 130 евро	3 560 евро	3 015 евро	5 100 евро

ДМСГД не използва единен финансов стандарт. Разходите за поддръжка са изчислени за легло/дни и включват само разходите за дете. На тази основа те варират между 920 и 1 020 евро годишно. Действителните разходи са около 12 000 евро годишно.

Следователно сегашните преки разходи за резидентна грижа са 1 193 170 евро годишно.

Тези цифри се основават на информацията, получена от съответните ръководители. Финансовите стандарти обаче, не са бюджети и се предполага, че оценката е по-занижена от действително направените разходи за институционална грижа. Тъй като финансовите

станданти определят общото разпределение на средства на институциите на база дете, особено важно е средствата да бъдат запазени за услугите за деца, за да се гарантира, че ресурсите няма да се загубят през преходния период, когато намалява броят на децата.

Текущите разходи за преобразуваната система са:

Заплати	Разход на единица в евро	Брой единици	Общо
Мениджъри	7 980	10	71 820
Социални работници	3 360	44	144 480
Работници по семейна подкрепа	3 600	44	158 400
Средно-дългосрочна до приемна грижа	1 872	15	28 080
Приемна грижа за спешно настаняване	1 872	20	37 440
Специализирана приемна грижа	1 872	20	37 440

Заместваща приемна грижа	1 872	10	18 720
Приемна грижа „Майка с бебе“	2 016	1	2 016
Персонал за резидентна грижа	3 600	168	302 400
Здравни медиатори	2 400	1	2 400
Администратори	2 640	5	10 560
Мед. сестри в общността	3 360	15	50 400
Готвачи/Хигиенисти	2 100	24	25 200
Терапевт/специалност	3 360	25	84 000
Полицейски служител за закрила на детето	7 200	1	7 200

Оперативни разходи на сградите – изчислени на м2			
Резидентни заведения (работят 24/7)	36	3 700	79 200
Заведения за дневна	25	350	8 820

грижа (работят 9 - 5 Пон - Пет)			
---------------------------------	--	--	--

Гориво и поддръжка на превозните средства	6 000	14	84 000
--	-------	----	--------

Отпуснати средства за деца			
В резидентна грижа	3 500	77	133 000
В приемна грижа	1 380	19	26 220
Допълнителни средства за деца с увреждания (специализирана приемна грижа)	455	12	5 454

Общо

1 317 250

Следователно 10% увеличение на разходите за системата за грижа за уязвимите деца ще може да поддържа всички нови услуги. Освен това, за част от разходите за персонал вече ще са предвидени средства по проект „Детство за всички” и по други проекти. Наред с това, като се вземе предвид, че малко над 90% от децата в Крушари не са от област Добрич, може би било подходящо преразпределяне на бюджетите на

национално равнище. Тези услуги ще могат да окажат подкрепа на 8 пъти повече деца, отколкото получават подкрепа в момента, както е показано в глава 8.

Малката разлика в текущите разходи се дължи на факта, че резидентната грижа (дори незадоволителната резидентна грижа) е скъпа. Предоставянето на услуги в семейството и в общността е значително по-евтино. При новата система се премества балансът от резидентна грижа към грижа, предоставяна в по-голяма степен в семейството и в общността, и поради това е възможно да се пренасочат ресурсите и да се използват по-ефективно. Икономистът от ЕУП отговаря за събирането на необходимите данни и провеждането на по-задълбочен анализ на финансирането на реформата в областта на услугите.

ГЛАВА 7. Мониторинг и оценка

Поради факта, че процесът на деинституционализация е насочен към изключително уязвими деца, от съществено значение е да се внедри система за строг мониторинг. Това ще спомогне да се гарантира, че:

- Всички взети решения, свързани с децата, са съответствие с техните висши интереси
- Разработените услуги се предоставят по предназначение
- Няма отрицателни, непредвидени последици за децата и техните семейства.

ЕУП отговаря за мониторинга на всички аспекти на изпълнението на ОПД. Препоръчва се членовете на ЕУП да работят в тясно сътрудничество със звеното за мониторинг и оценка, създадено в рамките на Областната стратегия.

Събиране на изходни данни

В началото на процеса на реформа ще се събират изходни данни (първоначални данни). Те ще включват, наред с другото:

- първоначалните оценки на здравето и развитието на всяко отделно дете
- броят на децата в институции
- броят на услуги извън институции, предоставяни на деца
- съотношения между резидентна грижа и приемна грижа
- съотношения между обгрижващия персонал в институции и децата в услуги за грижа

- прогнозни разходи за разработване на инфраструктура
- прогнозни разходи за всички останали аспекти на програмата (напр. оценка, подготовка на децата и др.).

Следва да се отбележи, че голяма част от изходните данни вече са събрани по време на Стратегическия преглед, индивидуалните оценки на децата с увреждания и оценките на семействата. Следователно, единствените допълнителни изходни данни, които са необходими са индивидуалните оценки на всички деца в институциите. ЕУП отговаря за мониторинга на всички аспекти на изпълнението на ОПД, и докладването на констатациите на Управляващия комитет.

Показатели за успех – качествени резултати спрямо количествени резултати

- Първичните показатели за измерване на успеха при деинституционализирането са качествените резултати, свързани със здравето и развитието на децата. Данните от оценките трябва да отразяват въздействието (положително или отрицателно) на промяната на настаняването върху развитието на децата, тяхното здраве, постижения в образованието, самостоятелност и поведение. Това може да бъде измерено обективно, като се използват единни инструменти за оценка в цялата област.
- Други показатели за качество на грижата включват:
 - подобрени съотношения между обгрижващите лица и децата
 - по-малък брой на децата в резидентна грижа като цяло

- по-голям дял на децата в приемна грижа в сравнение с тези в резидентна грижа
 - по-малък брой на децата във всяко заведение за резидентна грижа
 - по-голям брой обучен или квалифициран персонал спрямо неквалифицирания и административен персонал
 - намаляване на равнищата на смъртност и заболяемост на децата в услугите за грижа.
- Други важни показатели за успех включват
 - до каква степен се спазва бюджетът за инфраструктура и други дейности
 - качеството на закупените сгради, оборудване и превозни средства
 - амортизация с времето на сгради и оборудване
 - до каква степен за новите услуги продължават да се осигуряват ресурси и финансови средства, както и да се управляват от държавните органи (устойчивост).

В дългосрочен план показателите за успех ще включват

- увеличаване на процента на напускащите институции за резидентна грижа младежи, които имат стабилна работа и жилище
- намаляване на процента на напускащите институции за резидентна грижа младежи, които стават част от престъпни групи или проституират, или се самоубиват.

Поради това се препоръчва регионалните власти да продължат да събират данни за проследяване на младежите, които напускат системата за грижа, за да наблюдават успеха в дългосрочен план и да предоставят информация във връзка с разработването на бъдещи услуги.

Всяко тримесечие се представят доклади за напредъка. Данните за децата ще се събират от персонала на институциите и социалните работници в общността под контрола на ЕУП. Служителят, отговарящ за мониторинга и докладването, ще въведе и анализира данните, като на всеки шест месеца изготвя обобщаващи писмени доклади.

По време на действието на програмата старши експерти ще извършват случайни проверки при събирането на данни на местно равнище с цел да удостоверят точността. Бюджетът за мониторинг и оценка се покрива от бюджета за управление (вж. глава 2).

ГЛАВА 8. Очаквани резултати

Успехът или неуспехът на проекта няма да бъде измерван количествено напр. колко програми за обучение са били осъществени, колко институции са били затворени, колко услуги са били разработени. Тези цифри ще бъдат взети под внимание, но не отразяват най-важната част от казуса.

Вместо това успехът ще се измерва въз основа на това, доколко действителните резултати от програмите отговарят на очакваните резултати.

Очакваните резултати са следните:

1. Устойчиви услуги

Очаква се, че когато всички институции бъдат затворени и новите услуги са разработени, общите текущи разходи за новите услуги да не надхвърлят сегашните текущи разходи на институциите (като се изключват ефектите на инфлацията).

2. Услуги с подобро качество

Очаква се, че качеството на грижата, предоставяна на децата в новите услуги, ще бъде далеч по-високо от това на сегашните институционални услуги. Най-важното доказателство за качеството е подобряването на здравето, развитието и поведението на децата. Въпреки това има няколко значими показатели, които също предоставят доказателства за подобреното качество. Те включват:

- **Подобрено съотношение персонал/дете.** В институциите съществуващото съотношение между преките обгрижващи лица, които са на работа във всеки един момент, и децата, е средно 1:9, като варира между 1:12 и 1:3. Голямото съотношение деца към персонал означава, че персоналят не е в състояние да се грижи за децата и че може да контролира поведението единствено чрез методи на потискане. Очаква се, че съотношението за повечето деца в новите услуги ще бъде 1:1 или 1:2 в приемната грижа. В резидентна грижа (МГД) съотношението ще бъде 1:2 за деца с увреждания и 1:3 за по-големи деца, които са зависими в по-малка степен.
- **Значително намаляване на броя на децата, настанени в резидентна грижа като цяло.** Понастоящем в институциите са настанени приблизително 179 деца. Очаква се, че в края на проекта в резидентна грижа ще има само 38, като всички от тях ще бъдат във висококачествени центрове за настаняване от семеен тип.
- **Значително увеличаване на дела на децата в приемна грижа спрямо тези в резидентна грижа.**
- **Значително увеличаване на броя на децата, на които е предоставена подкрепа, за да останат в семействата си.**
- **Значително увеличаване на броя на децата със специални образователни потребности или поведенчески проблеми, които посещават масови училища с подкрепа.**

3. Подобрени резултати за децата

Очаква се, че мнозинството от децата ще отбележат значително подобрене по отношение на:

- общото здравословно състояние и физическото развитие
- постиженията в образованието
- по-малко прояви на предизвикателно или самонараняващо поведение (ако е приложимо)
- способността за социализация
- взаимоотношенията със семейството (ако е приложимо).

За младежите, които напускат системата за грижи, допълнителните показатели ще включват:

- да имат стабилна заетост
- да имат стабилно жилище
- да са икономически независими
- групи за приятелство и мрежи за подкрепа в общността
- редовен достъп до услугите в общността.

4. Повишаване на броя на децата, които се възползват от услугите

Макар броят на децата в резидентна грижа да намалява, очаква се, че **услуги в общността ще се предоставят на повече от 1 400 деца годишно, включително:**

- Около 1 265 деца ще се възползват от услуги за подкрепа в общността, които предотвратяват приемането им в институции и увеличават шансовете им в живота.
- На около 102 деца годишно ще се осигурява интервенция на специалист за предотвратяване на сериозни случаи на насилие или negliжиране на деца
- 38 деца и възрастни(лица), живеещи във висококачествена резидентна грижа в общността

- Около 19 деца, живеещи в различни форми на приемна грижа.

Понастоящем институционалната система се грижи за 179 деца. **Това означава, че с леко увеличение на бюджета в област Добрич ще се предоставят по-качествени услуги за 8 пъти повече деца, отколкото децата, които получават услуги при сегашната система.**²⁵

5. Значително намаляване на броя на децата в системата за грижи като цяло

Услугите по превенция трябва да спомогнат много повече деца да останат вкъщи и да не бъдат разделени от семейството си в трудни времена. Очаква се към края на проекта общият брой на децата във всички видове грижа (резидентна и алтернативна) да намалее с приблизително 50%.

6. Подобро съотношение разходи/ползи за държавните инвестиции в социални и здравни услуги

Подобен бюджет за текущи разходи трябва всяка година да подпомогне приблизително 1 400 деца, спрямо 179 деца, като по този начин се намалят разходите за предоставянето на услуги на дете, като в същото време се увеличава тяхното качество и се подобряват резултатите за децата.

²⁵ Следва да се отбележи, че с укрепването на услугите и повишаването на уменията на специалистите е вероятно броят на подпомаганите деца да се увеличи. Сходни услуги в Обединеното кралство достигат до 7 000 деца. По разчети, правени по модела Хардикер на стр.29, в област Добрич има приблизително 8 000 деца, които се нуждаят от услуги и предложената в настоящия план инфраструктура има потенциала да достигне до повечето от тях.

7. Ефективна възвръщаемост на инвестицията за всички донори

През четиригодишния период инвестираните средства трябва:

- да осигурят извеждането на 179 деца от институциите и настаняването им в много по-добри форми на грижа;
- да предотвратят настаняването на други 240 деца в институции;
- да осигурят предоставянето на жизненоважни здравни, образователни и социални услуги за над 3 500 деца в риск или нужда²⁶.

Следователно общият брой на измеримите преки бенефициенти на проекта е 3,970.

Общият прогнозен инвестиционен бюджет за осъществяване на цялата стратегия е 1 388 450 евро.

Следователно инвестицията на дете е приблизително 350 евро.

²⁶ Броят на децата, подкрепени в общността от новите услуги за период от три години и броят на случаите на ННД за период от четири години