

Инвестираме във вашето бъдеще



ЕВРОПЕЙСКИ
СЪЮЗ
Европейски фонд
за регионално развитие



НАЦИОНАЛНА
СТРАТЕГИЧЕСКА
РЕФЕРЕНТНА РАМКА
2007 – 2013



ТЕХНИЧЕСКА ПОМОЩ
ОПЕРАТИВНА ПРОГРАМА



Проект 'ПОДКРЕПА' № 0102-ДАЗД-1.9;BG161PO002-1.9.01-0001

Деинституционализация на децата

Юли-Август 2015





Одобрил:

ЕВА ЖЕЧЕВА
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА ДАЗД

Окончателен аналитичен доклад



НАЦИОНАЛНА
СТРАТЕГИЧЕСКА
РЕФЕРЕНТНА РАМКА
2007 – 2013



	стр.
Методология на изследването	5
Национално представително количествено проучване	10
I. Методологически бележки	11
II. Запознатост с процеса на деинституционализация	12
III. Очаквания и нагласи към деинституционализацията	16
IV. Отношение към изоставянето и принудителното извеждане на деца от семействата им	19
V. Нагласи към децата с увреждания	21
VI. Семейства в риск	23
VII. Изводи	25
Количествено изследване сред основните целеви групи, ангажирани с процеса на деинституционализация	27
I. Профил на изследваната съвкупност	28
II. Обобщена оценка за хода на ДИ (2010-2015 г.)	30
III. Оценка на напредъка в решаващи за ДИ области	33
IV. Рискове и заплахи	35
V. Препоръки за следващия програмен период	37
VI. Оптимизъм vs. песимизъм	39
Качествено проучване сред ангажирани с процеса на ДИ страни и крайни бенефициенти	40
I. Общи оценки за хода на ДИ	41
1. Началото	41
2. Постиженията	42
3. Несполуките и причините за тях	43
4. Регионални различия	45
5. Разочарованията	47

	стр.
6. Теми, по които общността не е постигнала консенсус	49
II. Фокус върху някои елементи от процеса на ДИ	51
1. Нормативна среда на ДИ	51
2. Междусекторно партньорство	53
3. Координацията на областно и местно равнище	55
4. Ролята на НПО	56
5. Новите резидентни услуги	58
6. Подкрепящи услуги в общността	60
7. Приемната грижа	62
8. Подкрепа от местната общност	64
9. Обучение и супервизия	65
10. Въздействието на ДИ върху благосъстоянието и перспективите пред децата, изведени от институции	66
11. Превенция на изоставянето	68
12. Реинтеграцията на деца от институциите в биологичните им и разширени семейства	69
13. Устойчивост на постигнатото	71
Изводи и препоръки	72
1. Изводи	73
2. Препоръки	75

Методология на изследването



Оперативна програма
"Регионално развитие"
2007 – 2013



Оперативна програма
"Техническа помощ"

Представеното тук социологическо проучване се реализира по методология с параметри, зададени в техническото задание и конкретизирано в офертата на Джи Кънсалтинг.

В съответствие с тази оферта бяха реализирани следните проучвания:

- (1)** Количествено проучване с национален обхват сред населението на възраст 18+ г. с обем на извадката 6200 респондента
- (2)** Количествено проучване сред основните целеви групи, ангажирани с процеса на деинституционализация с извадка с обем 1300 респондента
- (3)** Качествено изследване сред основните целеви групи на ДИ чрез 15 групови дискусии и 50 дълбочинни интервюта.

В своята цялостност тези изследователски активности трябва да регистрират многообразието от гледни точки към процеса на ДИ и сложната система от йерархични и хоризонтални връзки и взаимодействия, които го правят възможен.

Конкретните параметри на всяко едно от сравнително обособените проучвания са следните.

Компонент 1

Цел:

Изследване на обществените нагласи към процеса на деинституционализация

Целева група:

Широката общественост - населението на страната на възраст 18+ г., местните общности, семействата в риск

Методика на извадката:

Двустепенна гнездова извадка след предварителна стратификация на населението на възраст 18+ г. във всяка от 28-те области на страната по община и тип населено място (областен център, малък град, село) с общ обем 6200 респондента и обем на регионалните подизвадки, както следва

- Област София-град - 500
- Област Пловдив - 300
- Област Варна - 250
- Област Бургас - 250
- Област Стара Загора - 250
- Област Благоевград - 250,

а всички останали 22 области по 200 респондента.

При такава структура извадката осигурява представителна и достатъчно точна информация по области, а след претегляне на съвкупната информация ще се получи представителна картина от данни за страната като цяло.

Метод на регистрация:

Пряко (face-to-face) полустандартизирано интервю

Компонент 2

Цел:

Да се проучат нуждите, нагласите, оценките и досегашният опит на основните актьори в процеса на деинституционализация

Целеви групи:

На национално равнище

Представители на държавната администрация, ангажирани с проблемите на ДИ, включително експерти от релевантните оперативни програми

На регионално ниво

Представители на държавната администрация на регионално и областно равнище

На местно ниво

- Представители на общинската администрация
- Местни екипи, ангажирани с планиране и реализация на проекти по ДИ
- Доставчици на социални услуги
- Персонал на специализираните институции за деца

- Персонал в разкритите нови резидентни услуги
- Представители на НПО и релевантни професионални общности
- Професионалисти, непосредствено ангажирани в процеса на ДИ

Планираната извадка от 1300 респондента на територията на всички общини бенефициенти по проекти на ДИ трябва да осигури критична маса представители от всяка целева група, т.е. не по-малко от 50 интервюирани за групата с представители на държавната администрация на централно равнище.

Метод на регистрация:

Пряко (face-to-face) полустандартизирано интервю (с опция за онлайн анкета при продължително отсъствие на лице, попаднало в извадката)

Компонент 3

* Бяха планирани и реализирани 15 фокус групи на територията на цялата страна със следната география:

- | | | |
|-------------|---|----|
| ▪ София | - | 7 |
| ▪ Монтана | - | 1 |
| ▪ Плевен | - | 1 |
| ▪ Русе | - | 1 |
| ▪ Ямбол | - | 1 |
| ▪ Кърджали | - | 1 |
| ▪ Плевен | - | 1 |
| ▪ Пазарджик | - | 1 |
| ▪ Кюстендил | - | 1, |

от които в **София**

- 5 с представители на институциите основни изпълнители на националните проекти по ДИ
- 1 с представители на гражданския сектор
- 1 с експерти.

В **Русе, Ямбол и Пловдив** - с представители на местната администрация, мести екипи по ДИ, доставчици на разкритите нови услуги, професионалисти и фокус върху дейността им в общината.

В **Монтана, Пловдив, Пазарджик, Кърджали и Кюстендил** - дискусии на областно равнище с представители на целевите групи по проекти.

В **Ямбол** се проведе и една фокус група с доставчици на социални услуги и професионалисти, работещи непосредствено с деца и семейства в риск.

* Бяха планирани и реализирани и 50 дълбочинни интервюта - 20 с експерти и 30 с родители, от които 10 приемни (професионални и доброволни) и 20 от категорията семейства в риск, реинтегрирали дете от институция, както и осиновители на такова дете.

Период на провеждане:

Цялата изследователска програма се реализира на терен в периода 20.VII.-19.VIII.2015 г.

В теренната работа се включиха 182-ма интервюери, а непосредствен контрол се осъществи от 28-те регионални супервайзери.

Времето на провеждане на терена се отрази частично върху количественото изследване сред целевите групи, ангажирани с процеса на ДИ като направи по-труден контакта с някои категории, но достигнатите извадки са достатъчни.

Национално представително количествено проучване

Инвестираме във вашето бъдеще
ЕВРОПЕЙСКИ
СЪЮЗ
Европейски фонд
за регионално развитие



НАЦИОНАЛНА
СТРАТЕГИЧЕСКА
РЕФЕРЕНТНА РАМКА
2007 – 2013



ТЕХНИЧЕСКА ПОМОЩ
ОБРАТЕН НАВЪТРОС

Количественото проучване бе реализирано чрез 28 представителни на равнище област стохастични извадки с обем не по-малък от 200 случая за всяка област. Този дизайн бе изискване на заданието и

- идеята да се осигури стабилна картина от данни на областно равнище
- да се стигне до практически всички общини в България
- извадката да стане в максимална степен чувствителна към локалния контекст на деинституционализацията, която, както се знае, протича като в децентрализиран контекст.

Тук обаче се представя картина на национално равнище, което значи, че 6200 индивидуални интервюта са претеглени към еталона на универсума от български граждани на възраст 18+ години.

При това претегляне извадките в някои малки области са компресирани до микроизвадки от по 90-100 случая, но трябва да се помни, че качеството на тези извадки е като на такива с обем 200 случая.

Обратно, след претеглянето им извадките на най-големите области (София град, Пловдив, Варна) са с обем, пропорционален на обема им и по-голям от реално проведените интервюта, които са съответно 500 в област София град, 300 в Пловдив и 250 във Варна.

В аналитичния доклад изводи за тенденции, различия, сходства са правени в случаите, при които имаме гарантирана статистическа обособеност, базирана върху данни.

Ако се доверим на спонтанните самооценки на респондентите, към момента на проучването

- 5% са много добре запознати с целите, принципите и реализацията на ДИ
- 23% декларираат, че имат частична представа
- 36% само са чували
- 35% нямат никаква представа за него.

Няколко фактора са в силна корелация с този показател.

- **Равнище на образование** - от висшистите само 19% не знаят нищо, докато сред лицата с основно и по-ниско образование те са 56%.
- **Материално положение** - колкото по-близо до социално-икономическото дъно е домакинството, толкова по-слаба е запознатостта. При най-бедните, при които и изхранването е проблем незапознатите стигат 63%.
- Факторът **етническа принадлежност** също откроява разлика, и то значима. Докато сред българите нищо не знаят 31%, при представителите на турската етническа група те нарастват на 47%, а сред ромите - до 62%.

Въпреки, че ДИ е процес, фокусиран върху децата и семействата в риск, досегашните комуникации не са произвели разлики в степента на запознатост между домакинства с деца и такива без, както и между семейства в риск и такива, които са извън риск.

Има и други, не така силно изразени, но статистически значими тенденции.

- От **възрастовите групи** най-високо е равнището на запознатост сред категорията 30-59 г. Най-младите (18-29 г.) и най-възрастните (60+ г.) се по-слабо запознати с реформата.
- Чувствително по-високо е **равнището на запознатост на жените спрямо това на мъжете.**

- Изглежда и самият процес, и съпровождащите го комуникационни усилия са създали най-добри предпоставки за информираност в **областните центрове**, а **селата и много от малките градове са слабо засегнати**, респ. обществеността там е по-слабо запозната.

С какво най-вече се свързва деинституционализацията?

Спонтанните отговори на съответния открит въпрос показват, че 88% от самоопределилите се като запознати/ чували за ДИ са посочили адекватни и безспорно свързани с нея асоциации, което значи, че **57% са респондентите, които можем да идентифицираме като информирани в една или друга степен за ДИ.**

Най-честите асоциации са:

- децата от институциите се насочват в приемни семейства - 24%
- постепенно закриване на домовете за деца - 16%
- децата ще се отглеждат в среда, близка до семейната - 13%
- извеждане на децата от домовете/ институциите - 13%
- грижа за изоставените деца и тези с увреждания - 10%
- изграждане на домове/ центрове от нов, семеен тип - 10%
- по-добри грижи за децата в риск - 7%
- по-добри условия за здравето и живота на децата - 5%
- защитени жилища - 4%
- нови форми на грижа/ услуги/ отношение към децата - 4%

Има няколко неща, които впечатляват в спонтанните отговори.

- Безспорно най-запомнената иновация в ДИ е приемната грижа.
- Най-честият 'превод' на всекидневен език на реформата е *'децата се извеждат от старите домове в нови, в които средата е по-близка до семейната'*.
- Във всички спонтанни отговори се говори за деца (изоставени, с увреждания и т.н.) и никъде за младежи.

- В мнозинството си (над 95%) асоциациите са с позитивна конотация или неутрално предметни.

Накрая, за да сме убедени, че всички разбират по един и същи начин понятието деинституционализация, на респондентите бе представено описание на реформата, нейните идеи, смисъл, принципи, изложени на максимално близък до естествения език и отново всички интервюирани бяха помолени да оценят степента си на запознатост с нея (типичен пример на пробиране).

Разпределението на отговорите е:

- | | |
|-----------------------------|-------|
| запознат(а) съм много добре | - 7% |
| имам частична представа | - 33% |
| само съм чувал(а) | - 43% |
| не съм запознат(а) | - 17% |

От каналите за информиране тези с най-широк обхват са

- | | |
|--|-------|
| телевизията | - 70% |
| познати/ приятели | - 29% |
| пресата | - 19% |
| Интернет | - 11% |
| работили/ работещи в системата на социални грижи и закрила на деца | - 6% |
| представители на местната власт | - 2% |
| собствен опит | - 2% |
| друго | - 1% |

В тази разнообразна информационна среда, която не само информира, но и предлага оценки на процеса, през призмата на своя уникален опит

- 59% от интервюираните граждани са били 'облъчени' от преобладаващо позитивни за ДИ информационни въздействия
- 2% - от негативни

- 18% - и от положителни, и от отрицателни
- 21% не могат да преценят.

Единственият логичен извод от това е, че информационната среда, формираща обществените нагласи през периода 2010-2015 г. е била добронамерена.

Един специфичен ракурс на информираност за ДИ е

- знае ли се за закрити вече институции в общината, в която респондентите живеят
- информираността за новите услуги от резидентен тип или спомагателни такива, свързани с различни аспекти на ДИ.

От цялата изследвана съвкупност 17% знаят за вече закрити институции в общината, други 22% знаят за институции в процес на закриване, но не са сигурни дали е приключило.

60% не знаят за такива.

Що се отнася до познаването на новите услуги с ангажимент и специфични дейности в процеса на ДИ, по докладите на интервюерите мнозинството респонденти са отговаряли по логиката 'звучи познато', без да са абсолютно сигурни в прецизността на отговорите си. И това е естествено.

Първо, защото част от тези услуги са твърде нови; **второ**, имената им имат аналози в историята на медико-социалните грижи; **трето**, на много места услугите са част от по-големи комплексни центрове и не се мислят като нещо обособено.

Това, което е сигурно е, че най-познати на широката публика са услугите

- личен/ социален асистент, домашен помощник
- приемна грижа
- дневен център за деца с увреждания
- защитено жилище
- център за настаняване от семеен тип.

От позицията на това, което са чували и знаят както за старите институции за деца и младежи, така и за новите услуги, с които ДИ ги замества, мнозинството интервюирани (57%) са убедени, че новите предлагат по-качествени грижи за децата и младежите, нуждаещи се от тях.

Тези, които смятат, че грижите ще се влошат са само 3%, а 8% считат, че реформата ще възпроизведе старото равнище на обгрижване.

32% още нямат формирано очаквания или се колебаят в преценката си, най-често и заради недостатъчна запознатост.

Това разпределение на очакванията слабо варира по социално-демографски характеристики.

Обобщените нагласи към ДИ, които изследването регистрира, в по-подробно разписана скала са следните:

- одобряват я напълно - 50%
- по-скоро я одобряват, но имат и някои резерви - 24%
- колебаят се между 'за' и 'против' - 9%
- по-скоро не я одобряват, но смятат, че има и някои добри неща - 2%
- изобщо не я одобряват - 1%
- нямат мнение - 14%

Средната оценка в петстепенната скала за одобрение, варираща от **'(5) Одобрявам я напълно'** до **'(1) Изобщо не я одобрявам'** е **(4.4)**, което е много висока подкрепа за една социална реформа.

Интересното е, че тя не разединява обществото.

Средните оценки по социални категории варират в тесния диапазон между **(4.1)** и **(4.5)**.

Зад вербалното многообразие на отговорите, основните положителни неща в деинституционализацията се виждат в

- по-добра/ качествена грижа за децата в риск
- осигуряване на среда, близка до семейната

- поставяне на детето във фокуса на социалната политика
- развитие на иновативни услуги (като приемна грижа, нови подходи)
- приобщаване, социално интегриране на децата в риск
- превенция на изоставянето

Онези 30% от интервюираните, които виждат или очакват някои отрицателни ефекти са формулирали опасения, които можем да групираме около следните обобщени формули:

- разкриват се възможности за корупция и злоупотреби
- не всички нови домове и приемни родители се грижат добре за децата
- няма достатъчно контрол върху новите услуги
- реформата ще се 'побългари'
- недостатъчно финансиране за новите грижи
- няма специалисти, персоналът на новите услуги е неподготвен
- няма да се обхванат всички деца, които имат нужда
- реформата е бавна
- бюрокрация, много тежки процедури
- недостатъчно публичност и прозрачност.

И все пак мнозинството интервюирани застава зад целите на процеса деинституционализация.

- 70% одобряват напълно **Ограничаване изоставянето на деца и постъпването им в институции**
- 64% - **Промяна в системата за социално подпомагане, която ще бъде подчинена на социалната закрила и подкрепа на родното и разширено семейство за превенция на изоставянето на деца**
- 62% - **Извеждане на децата от институции (когато има предпоставки за това) и връщане в родните им семейства**
- 70% - **Разкриване на нови социални услуги и грижи, които да поемат децата, изведени от интернатните институции и в същото време да предотвратят изоставянето на нови**

- 73% - **Разработване на система от мерки за насърчаване на грижата за изоставени деца в семейна среда, както и грижа от приемни родители**
- 70% - **Ангажиране на широката общественост в подкрепа на децата, изведени от институциите и тяхното включване/ приобщаване в общността.**

На още по-високо, дори изключително високо равнище е подкрепата за трите основни принципа на деинституционализацията.

- **Интересът на детето трябва да се постави над интересите на всички други, вкл. родителите, потенциални осиновители, приемни родители или персонала на новите резидентни услуги** - 83%
- **Семейството е най-добрата среда за развитието на детето** - 82%
- **Социалното включване на децата е от първостепенно значение. То трябва да се постига чрез осигуряване на възможности за всички деца да участват в живота на общностите (вкл. да посещават местните детски градини и училища, да ползват местните здравни, транспортни и други обществени услуги)** - 82%

Ако се доверим на тези данни, деинституционализацията е една от най-безспорните като цели, философия, принципи социална реформа, която обществото е предприемало през годините на прехода.

И до голяма степен е така, въпреки, че в регистрираните отговори несъмнено има и солидна доза декларативно говорене и поведение.

С абстрактния морал все още нещата са наред.

Проблемите настъпват с прехода към реалния живот, с неговите конкретни обстоятелства, актьори, страхове и предразсъдъци.

Защото всекидневният практически морал до голяма степен работи по логиката 'има принципи, но има и обстоятелства'.

IV. Отношение към изоставянето и принудителното извеждане на деца от семействата им

Какви са практическата философия и обществените нагласи за допустимост/ недопустимост на изоставяне или принудително извеждане на деца от биологичното им семейство - един всекидневен казус, който в крайна сметка поражда необходимостта от публични грижи за някаква част от децата?

Като по-скоро или напълно допустимо се приема изоставянето когато

- майката е неомъжена - 10%
- майката е непълнолетна - 26%
- детето е със сериозни увреждания - 32%
- майката е била обект на насилие - 41%
- майката/ родителите са без постоянни доходи и/ или жилище - 45%
- майката/ родителите са с физически увреждания, което не й/ им позволява да бъдат пълноценни родители - 69%
- майката/ родителите са с психични смущения или проблеми в общуването, което не й/ им позволява да бъдат пълноценни родители - 84%
- детето е подложено на насилие в семейството - 92%

Противно на някои хипотези, в тези нагласи няма съществени различия (поне на равнище декларации) между етнокултурните групи, по вероизповедание или степен на религиозност. Ако в действителност все пак се наблюдават такива, то причината трябва да се търси не в нагласите (които са сходни), а в лекотата, респ. задръжките те да се трансформират в поведения.

Истината е, че една значима част от населението се отнася с 'разбиране' към изоставянето и това несъмнено е бариера пред превенцията на изоставянето на деца в България.

И няма никакво съмнение, че зад тази толерантност към изоставянето стои разбирането, че в много от тези случаи 'най-добрият интерес на детето' е

IV. Отношение към изоставянето и принудителното извеждане на деца от семействата им

грижата за него да поеме друг (държавата, приемен родител, осиновител), а не биологичните му родители.

Зад често обсъждания проблем за 'различните деца' очевидно се крие друг, не толкова забелязван, какъвто е **стигмата към различните родители**, която приема за самоподразбиращо се, че те не са годни за родители на детето си и всякакви усилия за превенция или реинтеграция са в най-добрия случай ненужни.

Няма минали данни, с които да сравним тези резултати, за да открием дали деинституционализацията е успяла да повлияе върху тези нагласи, но безспорно и напред те ще са един от факторите, пораждащи неразбиране на някои от усилията по процеса.



V. Нагласи към децата с увреждания

Всеки трети от интервюираните 6200 респондента (34%) познава лично дете/ деца с увреждания. От тях

- 4% защото имат такова в семейството си и се грижат за него
- 85% познават други семейства, които се грижат за дете/ деца с увреждания
- 15% познават такова дете в специализирана институция или резидентна услуга
- 6% твърдят, че познават дете с увреждания в приемна грижа
- 1% са родители на такова дете, отглеждано в специализиран дом или резидентна услуга.

Къде децата с увреждания биха се чувствали най-добре според оценката на обществеността?

- Мнозинството (68%) са убедени, че най-доброто за децата е средата на собственото им семейство
- 9% отдават предимство на ЦНСТ или защитено жилище (новите резидентни услуги)
- 8% - на домовете за деца с увреждания (т.е. специализирана институция)
- 4% смятат, че дете с увреждания е най-добре да се отглежда от професионално приемно семейство
- 11% нямат мнение.

Над средното равнище за страната специализираните институции за деца с увреждания се посочват от

- ромите - 19%
- крайно бедните - 15%
- ниско образованите - 10%
- многочленните домакинства - 10%,

но те в значителна степен се припокриват.

V. Нагласи към децата с увреждания

Една немалка част от гражданите продължават да мислят децата с увреждания като различни деца; деца, за които трябва да има специализирани, най-често медикализирани грижи, за които е по-добре да не са заедно с децата в норма.

- 20% от интервюираните не биха приели детето им да посещава детска градина или училище заедно с деца с физически увреждания.
- Този процент нараства на 65%, ако 'различните' деца са с психични увреждания
- Ако са от маргинализирани етнически групи - неприемането е 42%.

От тези данни виждаме колко силна е стигмата, особено спрямо децата с ментални и психични увреждания и страдания - групата и без това с най-лоша прогноза за включване в общността.

Единствените социални категории, при които допускащите тази първа крачка на социално включване на деца с този тип увреждания са повече от недопускащите са

- представителите на семействата в риск
- ромите (самите те обект на стигматизация).

Причините за това отхвърляне са много и са вкоренени в една култура, формирана столетия, подкрепена мощно и от авторитета на медицинасткия подход към този вид увреждания/ заболявания и укрепена от десетилетия институционални грижи, добре скривали както децата, така и проблема, който деинституционализацията иска да реши.

Изследването идентифицира като семейства в риск 3.2% от домакинствата, чиито представител е попаднал в извадката, т.е. около 96 000 домакинства.

Използвани са индикатори като

- (1)** Ниски доходи/ бедност
- (2)** Много деца в семейството
- (3)** Деца с увреждания и тежки заболявания
- (4)** Наличие на деца на родителите, отглеждани в институции или резидентни услуги
- (5)** Самотни майки в комбинация с **(1)**, **(2)**, **(3)** или **(4)**.

Няма съмнение, че тази оценка е занижена поради невъзможността в такъв род извадкови изследвания да се стигне до рискови групи като

- бездомни
- лица с психични и други увреждания
- по-висок риск за отказ от участие в интервюто.

От проучването следва, че поне 27% от тях имат в семейството поне 1 дете, страдащо от увреждания или тежко хронично заболяване.

- 60% от семействата с такъв проблем са се обръщали към службите за социално подпомагане за помощ.
- 66% са търсили и ползвали услуги в общността, адресирани към деца и семейства с такъв проблем.

От всички тях

- 62% са ползвали услуги на дневен център за деца с увреждания
- 36% са се ползвали от възможността да бъдат личен асистент на детето си
- 23% - център за социална рехабилитация и интеграция (или аналогични)
- 12% - семейно-консултативен център

- други 12% - център за детско психично здраве.

От използвалите тези услуги за детето си 78% са удовлетворени от качеството им и резултатите от тях.

От всички изследвани чрез свой представител домакинства 0.2% (т.е. 6 000 в универсума) споделят, че някои от членовете им са родители, които имат деца до 18 г. живеещи в социално заведение или друго домакинство (но не с родител след развод или раздяла).

Ако се доверим на споделеното

- 52% от децата са в специализирана институция
- 35% - в приемно семейство
- 13% - при роднини.

Причините децата да са там, а не при семейството си са

- *'нямаме достатъчно средства да се грижим за него'* - 40%
- *'страда от умствени/ психични увреждания'* - 17%
- *'така е най-добре за детето'* - 8%
- *'друго'* (което не е уточнено) - 33%

Само 28% не посещават детето си, всички останали го правят с една или друга честота.

94% твърдят, че биха искали да си върнат детето.

Това би станало при

- финансова помощ от държавата - 63%
- ако има член на домакинството, който би могъл да се грижи за него - 37%
- ако наблизко има център за дневни грижи - 30%
- друго - 6%

Ако не друго, докосването до драмата на семействата в риск свидетелства, че разкритите нови спомагателни услуги в общността имат потенциала да облекчат семейните грижи за деца с увреждания и вече работят в тази посока.

- * Голяма част от обществеността е чувала за деинституционализацията като за реформа, която трябва
 - да създаде по-хуманна среда за обгрижване на децата, нуждаещи се от публична грижа
 - да замени институционалната среда с такава близка до семейната
 - постепенно да се закрийт специализираните институции и на тяхно място да се появяват резидентни или други услуги, които да благоприятстват социалното интегриране на тези деца.
 - * Разбира се, тази информация е фрагментарна, непълна, по-често неосмислена.
 - * Определено бариера пред комуникацията с широката публика е експертно-бюрократичният език, изпъстрен с неразбираеми термини, абривиатури, думи, в които се влага смисъл, различен от този, който имат във всекидневието на хората.
 - * Философията на Визията за деинституционализация, целите и принципите се приемат и споделят от близо 70% от гражданите. Дори само защото фокусът в тях са **децата**, техните нужди, интереси, права.
 - * И в информационната среда на ДИ, в която ключова роля имат телевизията, неформалните канали, Интернет, личният опит доминират позитивните референции.
- Това са добрите новини.
- Съществуват и непреодолими бариери.
- Има немалка резервирана група, която подозира навсякъде риск от 'побългаряване', злоупотреби, непрофесионализъм, непрозрачност.
 - С превръщането на Визията от идея в реалност част от тези подозрения получават фактическо потвърждение.
 - Колкото повече стават разговорите за ефективността на деинституционализацията, за съответствието между финансови ресурси и резултати, толкова повече въпроси на тема 'А с тези пари не можеше ли да се направи нещо по-добро за тези деца и семействата им?' възникват.

Голямото предизвикателство пред деинституционализацията обаче е стигматизацията на **различните** деца (особено тези с психични увреждания и поведенчески отклонения), все по-слабото на съчувствие с превръщането на детето в тийнейджър и младеж, високата склонност да се оправдае изоставянето на деца, съчетана със стигматизация на родителите, които са го сторили.

Тези нагласи са вкоренени в културата и са толкова силни, че не се влияят дори от такива диференциращи фактори, каквито са равнище на образование, степен на религиозност, етнос и вероизповедание...

Преобръщането на обществените нагласи все още е актуална задача. Дори да има известен прогрес, постигнатото е по-скоро в информиране, разбиране, но не и в практическата философия и всекидневието. А там в крайна сметка деинституционализацията ще се случи или не.





ТЕХНИЧЕСКА ПОМОЩ
ОБРАЗОВАТЕЛНА ПРОГРАМА

Количествено изследване сред основните цели групи, ангажирани с процеса на деинституционализация

Инвестираме във вашето бъдеще
ЕВРОПЕЙСКИ
СЪЮЗ
Европейски фонд
за регионално развитие

НАЦИОНАЛНА
ОПЕРАТИВНА ПРОГРАМА
РЕГИОНАЛНА ЕКОНОМИКА
2007 – 2013

I. Профил на изследваната съвкупност

Изследването обхваща основните целеви групи, ангажирани с процеса на деинституционализация към момента:

- Държавна администрация на национално и регионално равнище
- Местна администрация
- Регионални и местни екипи по проекти на ДИ
- Доставчици на социални услуги в общността
- Персонал в специализираните институции за деца и младежи
- Персонал в разкритите нови резидентни и спомагателни услуги в общността
- Лидери и ключови фигури от гражданския сектор, работещи по проблемите на ДИ
- Представители на професионални общности, директно работещи по ДИ (психолози, логопеди, медицински специалисти, ресурсни учители, социални работници, професионални приемни родители, представители на академичната общност).

Интересното е, че **голяма част от тях не само в професионалния си път, но и в момента изпълняват 2-3 роли в процеса на ДИ, което прави твърде условно отнасянето им към една-единствена целева група.**

18% от интервюираните са ангажирани с дейността от времето преди 2010 г., когато бяха промотирани първите идеи за ДИ.

Други 54% са се свързали с темата след старта на Плана за действие в периода 2011-2013 г.

Трети - през последните 2 години.

Според споделеното от тях

- 40% са имали ангажимент с проект **Детство за всички**
- 37% - с проект **Подкрепа**
- 24% - **И аз имам семейство**

I. Профил на изследваната съвкупност

- 17% - **Развитие на системата за планиране и предоставяне на услуги на регионално равнище**
- 16% - **Посока: Семейство**
- 7% - **Укрепване на капацитета на АСП за повишаване на качеството и ефективността на социалната работа**
- 10% - в други свързани проекти, услуги, подкрепящи дейности.

Едва 10% не са работили по нито един от тези проекти или не са отговорили.

Немалка част от интервюираните в различни години и в различно качество са работили по 2-3 от големите национални проекти.

* В регионален план са покрити всички 28 области и практически всяка една община, която е била бенефициент по проектите на ДИ.

Ако се доверим на самооценките

- 48% смятат, че имат достатъчно добра представа за хода на деинституционализацията в национален мащаб
- 63% - за същото, но в административната област, в която живеят
- 90% - в общината си.

Близо 40% от всички интервюирани имат представа за трите модуса на процеса ДИ, което е косвен показател, че голяма част от респондентите са проактивни в търсене на информация за процеса, а също и че самата ДИ е създала достатъчно наситена информационна среда.

II. Обобщена оценка за хода на ДИ (2010-2015 г.)

Според изследваните целеви групи **на национално равнище** основните постижения на деинституционализацията към момента са

- изведените деца от институциите и закриването на част от тях - 44%
- създаване на алтернативна мрежа от услуги в общността - 34%
- развитието на професионалната приемна грижа - 21%
- по-високото качество на грижата за децата - 9%
- приближаване на модела за грижа до семейната - 7%
- обща визия, въвеждаща добри европейски и световни практики - 7%
- фокус върху индивидуалните потребности, нужди, права на децата - 7%
- по-добри перспективи пред социализацията и социалната им интеграция - 4%

Основните проблеми пред ДИ, които приоритетно трябва да се решават през следващия планов период според спонтанните отговори на експертната общност са:

- недобрата комуникация и противоречия между институциите - 14%
- недостатъчното финансиране и неяснотите около него след края на проекта - 11%
- повече обучения и по-добра подготовка на кадрите, ангажирани с ДИ - 7%
- подобряване заплащането на персонала в новите резидентни услуги - 7%
- по-добро съобразяване на услугите с нуждите, уврежданията, възрастта на децата и младежите - 6%
- осигуряване на постоянно обучение и висококачествена супервизия и подкрепа - 6%
- повече и по-разнообразни съпътстващи услуги в общността - 6%
- по-силен акцент върху превенцията и подкрепата за семейства в риск - 5%

II. Обобщена оценка за хода на ДИ (2010-2015 г.)

- повече добри специалисти - 6%
- липса на достатъчно персонал, особено мъже - 4%
- промяна на нагласите на обществото и местните общности в частност - 4%

Причини за неуспехите

Няма нищо странно, че в това, което се възприема като основни проблеми, очертали се в хода на ДИ се виждат и причините за разминаванията между очакванията и реалността. В статуса на причина обаче се извеждат и неща, които не са споменати като проблем:

- недобро планиране на всички равнища (национално, регионално, местно)
- недостатъчен практически опит на лично и екипно равнище
- недостатъчно развита практика по проучване на нуждите, потребности на всички въввлечени в ДИ
- недостатъчна прозрачност и информационна наситеност на процеса.

Средната оценка, която интервюираните дават за реализацията на Плана за действие 2010-2015 г. е **Добър (4.0)** - в добре познатата скала, варираща между '**Слаб (2)**' и '**Отличен (6)**'.

Когато предмет на оценката се окаже случилото се в тяхната област тази средна оценка става **Добър (4.2)**, като по области варира в диапазона между **Добър (3.9)** и **Много добър (5.0)**.

Най-високи оценки на деинституционализацията в областта си дават интервюираните от

- Монтана - 5.0
- Габрово - 4.8
- Русе - 4.6
- Пазарджик - 4.6
- Бургас - 4.5
- Хасково - 4.5

II. Обобщена оценка за хода на ДИ (2010-2015 г.)

■ Кюстендил - 4.5

Слизайки на равнище община средната оценка нараства още - до **Добър (4.4)**. Да приемем, че този ефект се дължи на личната удовлетвореност от свършеното.

При цялата условност на този тип оценки, поставени в контекста на посочените постижения и недостатъци на ДИ през периода 2010-2015 г. те са показател за съзнание, че

- (1)** Постигнатото е далеч от пълната реализация на целите, ценностите, принципите на Визията
- (2)** ДИ не е фалстарт или ход в грешна посока
- (3)** Свършено е много, което носи удовлетворение.

Инвестираме във вашето бъдеще
ЕВРОПЕЙСКИ
СЪЮЗ

Европейски фонд
за регионално развитие



НАЦИОНАЛНА
СТРАТЕГИЧЕСКА
РЕФЕРЕНТНА РАМКА
2007 - 2013

ТЕХНИЧЕСКА ПОМОЩ
ОБРАЗОВАТЕЛЕН ПРОГРАМ

III. Оценка на напредъка в решаващи за ДИ области

На интервюираните бе предложено използвайки скалата, варираща както следва

- **'(4) Напреднал в много голяма степен'**
- **'(3) Напреднал е чувствително'**
- **'(2) Напреднал е в малка степен'**
- **'(1) Изобщо не е напреднал'**

да оценят напредъка в създаване на предпоставките за своя успех (тествани бяха 13 теми).

Усреднената оценка за напредъка по всички тях е **2.5**, т.е. между съдържателните оценки **'(3) Напреднал е чувствително'** и **'(2) Напреднал е в малка степен'**.

Респондентите дават **най-висока оценка** за напредъка по

- Налице е достатъчно политическа воля на централно, регионално и местно равнище за реализация на ДИ - 2.8
- Водещо при планирането на дейностите, новите социални услуги, обученията, свързани с ДИ са правата и индивидуалните нужди на децата и семействата - 2.7
- Местната власт има достатъчен капацитет за да участва в ДИ - 2.7

Под средното равнище е напредъкът по

- Партньорството и координацията между ключовите институции, ангажирани с ДИ на централно ниво - АСП, ДАЗД, МЗ, МОН, МРРБ, МТСП е добро - 2.4
- В процеса на ДИ е изградена добре работеща система за обмен на информация и добри практики - 2.4
- Процесът на деинституционализация се разбира и подкрепя от широката общественост - 2.4
- Финансовата подкрепа за ДИ е достатъчна - 2.0

Всички останали (виж Графика 1) са около средната стойност.

III. Оценка на напредъка в решаващи за ДИ области

Доколко деинституционализацията към сегашния момент е успяла да достигне успех в реализацията на някои от ключовите си цели за периода 2010-2015 г.?

С най-висок относителен дял на отговори '**(4) Успя напълно**' и '**(3) Успя в голяма степен**' експертната общност застава зад

- Успя да развие приемната грижа - 71%

Следва я

- Да създаде нови резидентни услуги със среда, близка до семейната - 68%

По-слабо единодушие имаме около

- Да създаде социална инфраструктура от нови интегрирани медико-социални услуги за деца, изведени от институциите - 51%

Усещането за успех намалява при

- Да създаде по-благоприятни обществени нагласи към социалната интеграция на деца, изведени от институциите - 47%

За да стигне до

- Да стимулира реинтеграцията на деца от институциите в биологичните им или разширени семейства - 33%

и

- Да ограничи изоставянето на деца - 28%

В множество документи (мониторингови доклади, анализи, специализирани проучвания), както и дискусии, семинари по хода на ДИ в България могат да се срещнат различни констатации за рискове и заплахи пред устойчивостта и ефективността на процеса.

Във въпросника бе заложен блок от индикатори, които подлагат на тест съответствието на тези предупреждения на колективния опит и преценките на изследваната експертна общност.

Чрез техниката на формулирани в позитивна или негативна форма твърдения можем да идентифицираме онези индикатори, при които общността вижда позитивна тенденция и такива, при които преобладава негативната. Вторите са безспорен риск и предупреждение.

Този тест показва, че изследваната общност не вижда тревожни тенденции и в мнозинството си отхвърля твърдения като

- **Новите социални услуги (не) приемат деца с по-тежки увреждания или психични страдания**
- **Новите социални услуги не осигуряват достъп на децата до качествени здравни грижи**
- **НПО нямат достъп до делегираните на общините нови социални услуги**
- **Промяната в обществените нагласи е в съответствие с промяната на модела на грижа, който е насочен към интеграция на децата.**

Макар и по-скоро с негативен знак, общността не изглежда разтревожена от констатации като

- **Финансовите ресурси за ДИ се изразходват неефективно**
- **Изграждането на интегрирана система от услуги за превенция на изоставянето на деца изостава от извеждането на деца от институциите**
- **Законовите промени изостават от процеса на ДИ.**

Решително обаче доминират тревожните оценки по цяла серия сигнали за риск и това са:

- (1) Заплащането на персонала, непосредствено ангажиран с грижите за децата - потребители в новите резидентни услуги, е в съответствие на натоварването**
- (2) Планирането на дейностите по деинституционализацията понякога залага нереалистични срокове за реализирането им**
- (3) В планирането преобладават количествени показатели**
- (4) Инвестициите в човешките ресурси изостават от тези в инфраструктурата**
- (5) Съществува голям риск в новите резидентни услуги да се възпроизведат старите стереотипи и поведенчески модели**
- (6) Когато проектната логика е водеща има риск за устойчивостта на ДИ след приключване на проектите**
- (7) Деинституционализацията 'говори' на обществеността с експертно-бюрократичен език**
- (8) Стандартите за финансиране не са съобразени с индивидуалните нужди на децата и младежите**
- (9) Не съществува ясен механизъм за пренасочване на средствата от закритите институции към новите услуги.**

Можем с пълно основание да твърдим, че последните 9 индикатора се възприемат като проблемни, а някои - и като заплахи за бъдещето на ДИ от експертната общност.

V. Препоръки за следващия програмен период

Обосновавайки се със своя личен опит с ДИ, експертната общност откроява няколко препоръки, адресирани към бъдещето на ДИ.

- Да се заложи на повишаване квалификацията на персонала - 17%
- Да се разработят нови методики и стандарти на държавно финансиране след края на проекта - 13%
- По-добро заплащане и по-висока сигурност на работните места, разкрити в хода на ДИ - 12%
- По-добра комуникация и координация между ключовите институции на национално равнище - 10%
- По-индивидуален подход към нуждите, уврежданията, възрастта на децата и младежите - 7%
- Довършване на процеса по разкриване на спомагателни услуги и обединяването им в мрежа - 6%
- Професионализация и развитие на приемната грижа - 6%
- Осигуряване на адекватни медицински грижи за децата с увреждания - 5%
- Акцент върху превенцията на изоставянето на деца чрез по-активна работа със семействата в риск - 5%
- По-ефикасна работа за промяна на нагласите в обществото и местните общности - 5%
- По-успешно партньорство и ангажиране на медиите - 5%

В контекста на основните препоръки - повишаване квалификацията на персонала, нека видим какво е отношението на интервюираните към обученията, които са усилие в тази посока.

62% от интервюираните са преминали едни или други обучения, свързани непосредствено с ангажимента им към деинституционализацията.

Каква е оценката им за тези обучения?

V. Препоръки за следващия програмен период

- 35% смятат, че обучението са достатъчни като обем vs. 48%, които са на противоположното мнение. С някакви несъществени вариации такава тенденция е характерна и за всички целеви групи.
- **Обученията съответстват на нуждите на обучаваните** разделя изследваната общност на две равни части от по 41%.
- **Тематиката на обучението е базирана върху добре изследваните нужди от обучение** смятат 43% от интервюираните, а 36% по-скоро не споделят такова наблюдение.
- 34% намират, че **обученията са достатъчно практически насочени**, доста повече - 47%, са несъгласни.
- **Обученията подготвят достатъчно добре обучаваните за това, което реално ги очаква** смятат 47% от интервюираните срещу 34% несъгласни.
- **Обученията успяват да предадат необходимите знания, методологични подходи, но не и мотивация** се подкрепя от 48% срещу 31% на противоположното мнение.

Тази картина показва, че в своя типичен формат обучението се разминават с очакванията на значима част от изследваните целеви групи.



Изследваната експертна общност е в преобладаващата си част оптимистично настроена за бъдещето на ДИ.

- 28% са категорични
- 59% - умерено оптимистично настроени.

В една или друга степен като песимисти се самоопределят 15% от интервюираните.

Най-високо равнище на оптимизъм откриваме в групата на държавната администрация, ангажирана с процеса - 93%.

Най-високо равнище на песимизъм - 41% откриваме сред персонала на специализираните институции (което е лесно обяснимо).

Решителното преобладаване на оптимизма сред тези, които със своята ангажираност, мотивация, опит предопределят качеството на ДИ само по себе си е добра инвестиция в устойчивостта и необратимостта на процеса.

Неговата тежест е още по-голяма ако отчетем факта, че тези хора много добре познават реалността на ДИ и нейните резултати.

А една от най-оптимистичните 'новини' от данните на това изследване е, че в общността на ангажираните с ДИ има много голям процент лица, които синтезират в себе си опита на администратора, вземащ решение, професионалиста и гражданския активист. Това е рядък шанс за политика, каквато е деинституционализацията.

Качествено проучване сред ангажирани с процеса на ДИ страни и крайни бенефициенти



1. Началото

Участниците в проведените групови дискусии и дълбочинните интервюта са единодушни, че приетата през 2010 г. Визия за деинституционализация на децата в Република България е една много добра основа за старт и разгръщане на ДИ в страната.

- *'Това е един много силен документ. Вдъхновяващ, мобилизиращ, ясен, убедителен. Днес, 5 г. по-късно не бих променила нищо в него.'*
- *'Голямото достойнство на Визията е, че бе разработена в партньорство с широк кръг НПО, експерти, че обедини с философията и целите си много различни хора.'*

Като цяло високо оценен бе и Планът за действие последвал Визията.

- *'Сега имаме много бележки по планирането на процеса, особено в детайли, но трябва да отчетем, че именно той показва, че има политическа воля нещата да се случат. Има разбиране какви предизвикателства трябва да се преодолеят.'*
- *'Добре е, че в ситуация на икономическа криза бе видяна възможността да се привлече достъпен европейски ресурс, с който да се даде първоначален тласък на процеса.'*

Мнозинството бяха единодушни, че ако днес имаме критики и резерви към реалния процес на ДИ, то причините не са във Визията и Плана за действие.

2. Постиженията

Като безспорни постижения на ДИ в момента с най-голям консенсус бяха сочени

- *'Най-важното е, че процесът тръгна, откъсна се от гравитацията на инертността, бюрократичната нечувствителност, вкоренените стереотипи.'*
- *'Бе открита темата за правата на детето, на различните деца. Формира се немалка общност от професионалисти, която превърна ДИ в смисъл на своя професионален и граждански живот.'*
- *'Бе натрупан немалко опит (както от добри, така и от лоши практики), който е сериозен ресурс за напред.'*

Най-видимите резултати от първия етап на ДИ са

- извеждане на голяма част от децата в неинституционална или по-слабо институционална среда в общността
- стесняване на входа от родилния дом и общността към институции
- създаване на локални мрежи от алтернативни резидентни и спомагателни услуги за децата и семействата в риск
- разработени са нови методики, подходящи за превенция на разделянето на деца от родители, социална рехабилитация и включване на деца с увреждания в общността
- подобро партньорство между секторите
- нараснал капацитет на специалистите, работещи в полето на ДИ
- децентрализация на социалните услуги и ангажиране на местната власт с проблемите на ДИ
- *'През тези първи 4-5 години според мен бяха създадени предпоставките за необратимост на процеса'*

Повечето от участниците са оптимисти (умерени, по тяхно уточнение) за бъдещето на процеса.

3. Несполуките и причините за тях

Причините, поради които ДИ не постигна своя максимум са много, но най-често споменаваните са следните.

- *'Имаше много пропуски в планирането на проектите. Нереалистични срокове, предоверяване на непрецизни оценки, игнориране на местната експертиза и тези, които реално трябваше да ги реализират. Оттам дойдоха и голяма част от проблемите - закъсняване в началото, бързване накрая, създаване на свръхкапацитет на едни места и недостатъчен на други; прогнозиране, неотчитащо ефектите от осиновяванията, реинтеграцията, приемната грижа, преминаването на децата в друга, различна от целева група... Затова сега има толкова много празни ЦНСТ.'*
- *'Координацията на централно равнище не бе на нужното ниво. Процесът няма убедително лидерство. Има го обяснението с политическите смени през тези години, но... все пак?'*
- *'Още в самото начало бе ясно, че резидентните услуги като ЦНСТ няма да бъдат за деца, а за младежи и деца. Създаде се подвеждаща представа и тя донякъде склони кметовете да се захванат със строежа на ЦНСТ. Те така и обясняваха на гражданите - ще построим тук едни къщички за дечица с увреждания... А после, в часа на истината, в много от тях се появиха младежи на по 18-20 г. Което накара кметовете да се почувстват измамени, а и обществеността настръхна.'*
- *'Според мен прекалено много се заложи на проектния мениджмънт. Проектното мислене си има особености. То е инструментално. То поставя фокуса върху планираните количествени индикатори, срокове, ресурсни ограничения. Не е гъвкаво. И решително не е в състояние да разбере че детето, с неговите уникални нужди и всеобщи права трябва да е фокусът.'*
- *'През целия този период адекватните законови и нормативни промени се бавеха и процесът на ДИ бе спъван.'*
- *'Напрежение в ДИ произведоха и дребни наглед детайли. Има експертно решение на ТЕЛК за умствена изостаналост. Изведнъж петима доктори*

I. Общи оценки за хода на ДИ

казват, че става дума за психично заболяване. По норматив водещ е медицинският документ. И в последния момент детето вместо в услуга остава в ДМСГД.'

- 'Допуснахме в много случаи доставчици на услугата да си избират потребителя.'
- 'Проблем бе, че реформата в много голяма степен зависи от качеството на човешкия ресурс. А поради това, че подготвени хора няма, трябва да се подберат, обучат, мотивират, подпомагат и т.н. се оказа, че планираните средства по проектите не стигаха. Ключови актьори в ДИ - социални работници, персонал на новите услуги се оказаха неатрактивни като професионална реализация на пазара на труда. Държавата и до днес не е преодоляла унижителната социална оценка за труда им чрез размера на заплатата.'

Това, което за съжаление ДИ не успя да постигне през тези първи години е

- '...да промени културата на неприемане на различия, различните деца, особено тези с умствени увреждания'
- '...да издигне бариери пред възможностите за имитация, подмяна'



4. Регионални различия

Проведеното качествено изследване недвусмислено показва, че в реализацията на ДИ има много силни регионални специфики, в т.ч. и успешността на процеса във всичките му компоненти

- извеждане на децата от институциите в новите услуги и общността
- развитието на инфраструктура за ново качество на грижата и подкрепата за деца в риск и техните семейства
- развитието на приемната грижа
- превенцията на разделянето на деца и родители
- социално включване на децата в риск.

Има обективни фактори за тях

- етнокултурен състав на населението
- степен на развитие на основните сектори за ДИ, каквито са здравеопазване, образование
- особености в пазара на труда
- структура и състояние на заварените специализирани институции
- относителен дял на семействата в риск.

Най-успешно ДИ протича там, където

- е постигната добра координация между всички участници в ДИ
- има добро партньорство между местна власт, органи на държавната власт, НПО и професионалните общности
- натрупан е личностен и институционален капацитет в работа по ДИ в периода преди 2010 г.
- на областно (или местно) равнище има убедително лидерство
- в кадровата политика не е допуснато партийно кадрване.

Именно в тези случаи откривахме индикациите, че съществува местна мрежа, способна да отстоява философията на деинституционализацията, да разработва добре местни и регионални планове, проекти, да осъществява превенция на рисковете.

I. Общи оценки за хода на ДИ

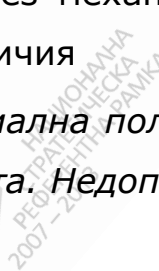
Дори и един от тези фактори да не е налице, големи общини, с финансов и човешки ресурс не могат да се похвалят с успех.

По мнението на участниците добра тенденция е, че много малки общини, в които преди старта на проектите по ДИ секторът на социалните услуги за децата и семействата е бил неразвит вече имат такъв. Обаче именно в някои от тях има риск за в бъдеще.

- *'За съжаление в много такива общини бяха построени ЦНСТ и ЗЖ, но се изостава със съпътстващите подкрепящи услуги. А и имат проблеми с капацитета си - деца, персонал. Те трябва да се наблюдават през следващите години. Има риск за устойчивостта на постигнатото.'*

По мнение на участниците, през следващия период държавната политика по ДИ трябва да намери начин чрез механизмите на контрола и проактивни мерки да редуцира тези различия

- *'Деинституционализацията е социална политика и като такава в крайна сметка воюва срещу неравенствата. Недопустимо е сама да ги създава.'*



5. Разочарованията

Почти всеки от участниците в качествено изследване сподели своята болка или разочарование от някои лични наблюдения или опит с ДИ.

Най-силно разочаровани, дори гневни, са хора идеалисти и максималисти, превърнали ДИ в лична кауза.

Поводите им за разочарование са много.

- *'При извеждането на децата от институциите в новите резидентни услуги станахме свидетели на много безобразия. И платихме най-тежката цена - животът на деца. Няма оправдание за тези случаи.'*
- *'С ужас наблюдавам как някои ЦНСТ възпроизвеждат институционализацията във всичко - изолирани от средата, заключени врати, кетъринг, бездушно отношение на персонала. Материалното е различно, но духът е неизтребимият дух на институционалната грижа.'*
- *'За мен голямото разочарование е, че детето и семейството не се превърнаха във фокус на ДИ. Децата продължават да се разнасят като вещи из страната от институция в услуга, защото трябва да се запълни някакъв капацитет. И решително не се полагат усилия те да се върнат в семействата си. И все още с неподозирана лекота деца се отделят от майките им с презумпцията, че това е в техен интерес.'*
- *'При социални работници, персонал на резидентни услуги, приемни родители, в обществото дори е в сила **стигмата към родителите**, разделени от децата си. Срещу нея не се воюва. А тя заплашва реализацията на целта децата да се съберат с биологичните си родители с помощта на ДИ.'*
- *'Аз съм гневен на ведомствения и професионален егоизъм. Те създават усещането, че държавата е абдикирала от собствените си ангажименти. И очаква местни власти, НПО, шепа ентузиастични с европейски (а не държавни пари) да извършат ДИ.'*

Друг източник на лична неудовлетвореност е съзнанието за недостатъчната подготвеност за предизвикателствата на ДИ. Най-често срещано е

I. Общи оценки за хода на ДИ

сред участници социални работници, персонал на новите услуги, някои категории професионалисти.

- *'Работя основно с деца с увреждания и умствена изостаналост. Чувствам, че имам нужда от още знания, обучение, подкрепа от специалисти. Понякога се отчайвам колко малко мога да помогна, колко бавно идват резултати. А сме притискани да докладваме за такива.'*
- *'Много малко са ни обученията. Нужна ни е и подкрепа, рамо от специалисти. А в нашия град няма детски психиатри и психотерапевти. Или поне психолози с практически опит.'*

При трети неудовлетвореността идва от ниското заплащане.

- *'Вие може би сте чували какво е възнаграждението на социалните работници. То наистина си е социална помощ. Хората край мен са немотивирани. А претенции към нас имат всички - и началници, и НПО, и граждани.'*
- *'Текуществото в нашето ЦНСТ е огромно. Хората прегарят. Няма длъжностни характеристики - всеки прави всичко. А възнаграждението е подигравка. Такава е натовареността ни, че не остават време и сили за някаква допълнителна работа, за да си докараме страничен доход. Всички в дома имаме нужда от психолог.'*

В няколко групи бе споделено и огорчението от поведението на медии и политически сили.

- *'Тъжно е, когато уважавани медии се опитват да трупат рейтинг на наш гръб. Да, има смъртни случаи при извеждането на деца в ЦНСТ. Но най-често зад тези случаи има и цял куп диагнози, а не само грешки на персонала. Има деца с толкова заболявания, че единствената загадка е как са живели толкова.'*
- *'И някои политици се опитват да извличат дивидент от ДИ. Има такива и в Парламента. Не ме изненадва, но все пак ми е болно.'*

6. Теми, по които общността не е постигнала консенсус

В хода на дискусиите и интервютата се очертаха някои пунктове, по които няма общо мнение или дори има противопоставяне на позициите.

Оценките за ролята на приемната грижа

Според някои от участниците развитието на професионалната приемна грижа е най-големият успех на ДИ.

'Благодарение на нея се ограничи входът към ДМСГД.'

- *'С малки изключения, рязко се подобри грижата за децата, особено за тези на възраст 0-3 г.'*
- *'Моите впечатления са, че дори деца с изоставане се развиват много добре.'*

На другия полюс можеше да се чуе:

- *'В някои региони на страната се увлякоха. ПГ се превърна в поминък. Основният проблем е, че са твърде слаби критериите за подбор, обучението, контролът. Аз лично се съмнявам в ефекта на този инструмент.'*
- *'Ако част от ресурса за поддръжка на ПГ се насочи към рисковите семейства, със сигурност ще намалим не просто настаняването на деца в институции, а изоставянето им.'*
- *'Аз приветствам ПГ за деца с увреждания, за спешно или кризисно настаняване. Но точно тя е рядкост. Мисля, че ПГ се отклони от предназначението си.'*

Спор има и около това **дали в резидентните услуги да се настаняват деца в норма и такива с умствени увреждания едновременно или по-добрата идея е да има специализирани за едните и другите ЦНСТ.**

Спорът се водеше и с ценностни, и с прагматични аргументи.

Друг непримириим спор припламваше и **около темата за помощните училища и тяхното място в системата, поддържаща социалното включване на децата и младежите с тежки умствени и психични отклонения.**

I. Общи оценки за хода на ДИ

Това е само един повод вътре в общността да се открие демаркационна линия между тези, за които върховна ценност във философията на ДИ е **най-добрият интерес на детето** мислен в единство с **правата на детето** и онези, за които в името на първото е възможен компромис с второто.

В дискусиите бяха давани примери как в името на разбиран по своему 'най-добър интерес на детето' се вземат с лекота решения като

- извеждане на деца от семействата им
- задържане на деца в институции
- въздействие върху родители да изоставят дете с увреждания и т.н.

В общността на ангажираните с ДИ тези практики срещат все по-голяма съпротива, но фактът, че ги има е индикатор за това, че са нужни по-строги стандарти и защитни механизми върху процеса на вземане на решение в такива случаи.

Може би най-драматичният сблъсък в хода на ДИ е между медицинския и социалния модел на мислене за уврежданията.

В груповите дискусии той не се усети поради силната доминация на споделящите втория модел.

Участниците обаче непрекъснато споделяха трудностите си да превъзмогнат съпротивата на медикализма, особено в подхода към случаите на деца и младежи с тежки увреждания и заболявания.

- *'Тъжното е, че не само медицински специалисти, но и неподготвеният персонал на новите услуги, и много от родителите се уповават на него. Това е големият сблъсък в ДИ.'*

1. Нормативна среда на ДИ

Според мнозинството участници българското законодателство бавно реагира на нуждите на ДИ (а значи и на международните правни норми, в чиито дух е разработена Визията).

Представителите на гражданския сектор намират за силен удар върху ДИ неприемането на нов закон за децата и семейството (почти готов за Пленарна зала).

Други, актуални все още правни норми връзват ръцете на всички, които се борят с ранната превенция на изоставянето, за отговорно родителство, социално подпомагане на семейства в риск и т.н.

- *'Ние, които работим по превенция на изоставянето и насилието над децата се сблъскваме с несъгласувани разпоредби между Наредбата за полицейска закрила, Закона за домашното насилие, Закона за закрила на детето, Семейния и Наказателния кодекс.'*
- *'Когато става дума за подкрепа на семейства в риск правилниците, по които работи социалното подпомагане се бият помежду си. Ако аз, от Закрила на детето дам еднократна помощ за семейството и го подкрепя, друг отдел му спира социалните помощи, защото аз го подкрепям. Така е, когато работим с неадаптирани за нуждите на ДИ закони, наредби, правилници.'*

Според участниците има изоставане и в подзаконовата нормативна база, както и във финансовите стандарти. То вече генерира проблеми, а в перспектива подлага на изпитание устойчивостта на ДИ.

Най-често посочваните нормативни промени бяха

- нови стандарти, съобразени както с услугите, така и с детето и неговите индивидуални нужди
- разработване и въвеждане на инструментариум за оценка на въздействието на услугите върху децата
- разработване на национална рамка на компетенции, квалификация и развитие на кадрите в системата на закрила на детето

II. Фокус върху някои елементи от процеса на ДИ

- нов стандарт за натовареност и възнаграждение на социалните работници
- нова методика за подбор на специалисти и оценка на приемните родители
- наличието на социален работник да стане условие за акредитация на болниците
- механизъм за пренасочване на освободените средства от закритите институции в новите услуги в общността.

Друг казус, който чака своята нормативна уредба бе представен така:

- *'Трябва час по-скоро да се изясни какво се случва с младежите от ЦНСТ след като навършат пределната засега възраст. Този въпрос чака бързо решение, защото скоро ще има много такива случаи.'*



2. Междусекторно партньорство

На регионално и местно равнище междусекторното партньорство в ДИ, макар и трудно търпи развитие.

- *'Отначало беше трудно. Имаше проблеми и със здравеопазването, и с образованието. Пречките идваха и от законодателството, което не е синхронизирано, и от липса на заинтересованост, и от неподготвеност на медицинския персонал и голяма част от учителите да работят с такива деца и младежи, каквито се оказаха в ЦНСТ.*

В хода на времето част от проектите създадоха добри платформи за съвместна работа, а и сработиха чисто човешките фактори.

Днес имаме много добро партньорство с родилното и детското отделение в болницата, с ресурсните учители, дори с полицията и съда.

Това обаче нямаше да се получи, ако местната власт и в частност кмета не бяха приели ДИ като лична кауза.'

По общо мнение, въпреки по-късното си включване в процеса на ДИ, Министерството на образованието и науката има сериозен принос в изграждането на работеща местна мрежа от услуги за социалното включване на деинституционализираните деца и младежи.

На някои места проблем е липсата на квалифицирани специалисти-педагози за работа с деца със специфични увреждания и нужди.

За доброто взаимодействие с регионалните и местни структури на здравеопазването бариера е острият дефицит на психотерапевти, психиатри, стоматолози с подготовка за работа с деца с тежки увреждания, дори медицински сестри.

- *'Имаме деца с тежка форма на аутизъм и други съпътстващи заболявания. Дори за една пломба се налага да ги водим от Ямбол, Сливен в София. Тук няма подготвени стоматолози.'*
- *'Недопустимо е в радиус от 150 км да няма детски психиатър или психотерапевт. Много от нашите деца се нуждаят от такава помощ. Ако ДИ е държавна политика, държавата и МЗ трябваше да намерят начин да*

II. Фокус върху някои елементи от процеса на ДИ

решат този проблем. Не само заради нашите ЦНСТ, но и заради родителите, които сами се грижат за деца с психични страдания.'

Можеха да се чуят и подобни изказвания:

- *'Ако при нас е постигнато добро взаимодействие между секторите на местно равнище, то е въпреки шапките ни там горе в София, въпреки законодателството, което регулира всеки сектор, въпреки, ако щете, ведомствения интерес.'*

Практически във всички фокус групи бе споделена оценката, че координацията между ключовите за ДИ министерства и държавни агенции за периода не е била на достатъчно високо равнище.

- *'Погледнато отдолу не се виждаха признаци на ежедневна работеща координация. Усещането е, че нямаше лидерство, всеки си гледаше проектите, но за ДИ като цяло никой не носи отговорност. Това трябва да се промени. Надявам се, че след децентрализацията общините ще упражнят натиск това да се случи.'*



НАЦИОНАЛНА
СТРАТЕГИЯ ЗА
РЕГИОНАЛНО РАЗВИТИЕ
2007 – 2013

3. Координацията на областно и местно равнище

В различните области и общини, обхванати от качествено изследване напредъкът по тази предпоставка за успех е различен.

Но общо е мнението, че през последните 2-3 години тенденциите са позитивни.

- *'Тук много помогнаха РЕД, създадени по проект Подкрепа, а също и областния координационен механизъм.'*
- *'Тъй като много от нас работеха по повече от един от големите национални проекти се формира по естествен път общност от единомишленици и координацията стана ежедневие. Много помага и това, че често се събираме за работа по случаи. Мотивиращо е да виждаш как нещата се случват.'*

За добрата координация много помага и партньорството между местната власт и НПО.

В областите, в които се е работило по всички национални проекти координацията между техните екипи е станала необходимост и продължава и след приключването им.

Именно тя е основният фактор и за добро взаимодействие на ключовите сектори на местно равнище.

4. Ролята на НПО

Въпреки различната си позиция и роля в процеса на ДИ, участниците в груповите дискусии оцениха като изключително значима ролята на НПО на всички етапи от развитието на процеса.

- *'Трудно ми е да се сетя за друга реформа у нас, при която гражданският сектор да е бил толкова ангажиран на всички етапи - от разработката на стратегията, до реализацията ѝ на общинско равнище.'*
- *'Имахме късмет, че този сегмент от гражданския сектор е много силен, натрупал е капацитет в ДИ още от първите ѝ стъпки през 90-те години.'*
- *'В трудни моменти в работата по националните проекти за ДИ, големи НПО като 'Надежда и домове за децата', 'Дете и пространство', Фондация 'Де Пасарел България', 'За нашите деца', 'Коалиция 'Детство 2025' и много други спасяваха нещата с идеи и финансова подкрепа.'*
- *'Специално трябва да подчертаем и помощта на УНИЦЕФ България'. През целия период те изстрадаха с нас несполуките.'*
- *'ДИ протича най-успешно там, където партньорството между местната власт и НПО е добро.'*

И все пак проблеми има.

- *'Има едно вкоренено недоверие у властимащите към НПО. Особено у онези от нас, които са критични, настояват за прозрачност, за спазване правата на детето, ясни правила, независима оценка на резултатите.'*
- *'Направете статистика колко са общините, в които делегираните от държавата нови услуги се предоставят чрез обществена поръчка на НПО. Не са много. Така е, защото някои местни власти гледат на делегираните бюджети като на касичка.'*
- *'Много често администрациите, съзнателно или не, се опитват да противопоставят едни НПО на други или на такива, които се занимават със застъпничество и такива, чиито профил е предоставяне на социални услуги.'*

От другия полюс също има претенции към НПО.

II. Фокус върху някои елементи от процеса на ДИ

- *'За съжаление НПО искат да помагат главно със съвети, консултации, обучения, супервизия... Чудесно. Ние винаги сме разчитали на тях и сме използвали техния капацитет... Но колко са НПО, които се нагърбват да управляват ЦНСТ за деца и младежи с увреждания? При тези условия и финансови рамки, при които ние работим?'*
- *'В развития свят услугите за деца и семейства в риск са до голяма степен доброволчески. Доброволци чакат ред на опашка. А кой друг, ако не НПО могат да развият доброволчеството у нас? Държавата, общините - абсурд.'*
- *'НПО адресират към нас претенции и критики за неща, които и ние искаме да променим. Боли, когато критиката е грешно адресирана и затова - несправедлива.'*

Гражданският сектор и публичната власт са осъдени на партньорство без любов, но че в процеса на ДИ партньорството е необичайно интензивно го доказва и големият брой участници в груповите дискусии и респонденти от количественото изследване, които от НПО прескачат в административни позиции, понякога високи, и обратно.



5. Новите резидентни услуги

Във всички фокус групи това бе централна тема на обсъждане. Извеждането на деца и младежи от институциите в тези нови типове резидентни услуги, старта на тяхното функциониране, проблемите и причините за тях бяха теми, до които спонтанно се стигаше независимо какво се дебатира - планиране, координация, обучения, нормативна база или качество на услугите.

Явно на този етап от ДИ активните участници в процеса са склонни да я редуцират до създаване и функциониране на ЦНСТ. Няма нищо чудно, че и в този доклад, и най-вече в цитираните изказвания това става видно.

Ако трябва да обобща споделените позиции, то констатациите, около които имаше консенсус са следните.

- ЦНСТ са крачка напред в ДИ, но в масовия случай са междинна спирка между институцията и семейна грижа
- Въпреки, че има немало добри практики на управление и вписване на ЦНСТ и деца/ младежи в общността, в масовия случай това засега не е постигнато
 - ✓ *'Поради неподготвеност на персонала, закъснели подкрепящи услуги, преместени без подготовка и затова в стрес деца и младежи и т.н., и т.н., обитателите им са под ключ, обгрижването - близо до институционалното, семейната атмосфера - блян.'*
 - ✓ *'Селекцията, подготовката, супервизията за новия персонал са неадекватни. Също и нормативите за натоварване и заплащането. Оттам - тежест, стрес и за без това стресираните от извеждането деца.'*
 - ✓ *'В много ЦНСТ за деца и младежи с тежки ментални увреждания и девиантно поведение не могат да се справят и са изкушени да прибегнат до до институционални и медикалистски стереотипи. Именно в тези случаи са и най-сериозните проблеми с населението от непосредственото обкръжение.'*

II. Фокус върху някои елементи от процеса на ДИ

- Според голяма част от участниците има риск не просто от реинституционализация на част от новите ЦНСТ, но и заплаха те да загубят статуса си на временна услуга, подготвяща децата и младежите за включване и вграждане в общността.

Всички са единодушни, че е много рано за обосновани изводи, 'нужно е време', 'една от поуките е, че бързането е рисково', но през новия период трябва да продължи мониторингът, контролът и супервизията на ЦНСТ, докато всички се доближат до общия стандарт.

- *'Едно е ясно. Там, където нещата се случиха по правилата, новите резидентни услуги категорично демонстрират преимуществото си пред институциите, а където се подходи недомислено, с много компромиси - хората са в правото си да не виждат разлика между новото и старото.'*



6. Подкрепящи услуги в общността

В повечето локации, обхванати от качествено проучване през последните години са разкрити множество услуги, ангажирани с процеса на деинституционализация - Дневни центрове за деца с увреждания, ЦОП, Центрове за социална рехабилитация и интеграция, Центрове за ранна интервенция, Семейно-консултативни центрове. По-рядко Центрове за детско психично здраве, Звено 'Майка и бебе', Кризисни центрове, Центрове за работа с деца от улицата.

Някои от тях, като ЦОП и Дневните центрове за деца с увреждания са успели да изградят капацитет, да натрупат опит, да спечелят доверието на местната общественост и най-вече на родителите, отглеждащи деца с увреждания. Други са в началото на дейността си.

Според участниците там, където тази мрежа работи добре, тя е незаменяема в подкрепата както на извежданите в резидентни услуги деинституционализирани деца, така и на деца и семейства в риск от общността.

- *'ДИ протече по-лесно и безболезнено там, където тази мрежа от подкрепящи услуги не закъсня спрямо резидентните услуги. Където закъсня или я няма - както е в някои малки общини с ЦНСТ, проблемите са тежки.'*

Една от основните препоръки за следващия период на ДИ е да продължи подкрепата за тези нови услуги.

- *'Става дума не само за финансова подкрепа. Те имат нужда от повишаване на квалификацията, супервизия, контрол на резултатите.'*
- *'Трябва да се предпазим от увлечението по нови профилирани услуги. Аз самият управлявам ЦОП. Постепенно от ЦОП бяха изведени приемната грижа, превенцията, центрове по насилие и т.н. Получава се дублиране и конкуренция между услуги. В ЦОП ще остане само реинтеграцията. Но когато закрием напълно домовете какво ще правим? Може би ще реинтегрираме децата и младежите от ЦНСТ когато настъпи периодът на **деценесетация**. Това на шега... Но не трябва ли акцентът да падне не върху профилираните услуги, а върху интегрираните?'*

II. Фокус върху някои елементи от процеса на ДИ

- *'Въпреки, че ЦОП са услуги с история, и те са много различни. Някои от тях така и не откриха в себе си потенциал да бъдат полезни в местния контекст на ДИ. Има два типа ЦОП - едни работят по принцип, станали са като занималня, цял следобед решават домашни или работят в арт-ателие, където са включени и внучките на шефката, и племенничките й, но не можеш да видиш и едно циганче... Други работят по превенцията на изоставянето и реинтеграцията и не излизат от ромските квартали.'*



ТЕХНИЧЕСКА ПОМОЩ
ОБРАЗОВАТЕЛНИ ПРОЕКТИ

7. Приемната грижа

С малки изключения, участниците в проведените дискусии и дълбочинни интервюта оценяват позитивно развитието на приемната грижа.

Впечатляват обаче сериозните регионални различия, които едва ли трябва да се обясняват само с разликите в икономическото развитие, равнището на безработицата, етнокултурната структура на областите и общините.

Има ги и двете крайности - и създаден свръхкапацитет, и неразвит капацитет от професионална приемна грижа.

- *'Обяснявам си го отново с лошо планиране и неадекватно разбиране на тази услуга.'*

По мнение на участниците там, където има 'престараване' в гонитбата на количествени индикатори за успех обикновено се е работило със занижени критерии на 'входа' към грижата.

- *'Трябва да се преосмислят критериите за подбор. В крайна сметка това е професионална грижа. Трябва да има изискване за минимално образование, максимална възраст, защо не и психологически тест. Колегите се боят, че ще бъдат обвинени в дискриминация...*

Но аз познавам случаи, когато при осиновяване след приемна грижа деца с умствена изостаналост рязко дръпват в развитието си. Това е косвена оценка за приемния родител в случая.'

- *'Приемната грижа трябва да се развива през следващия етап на ДИ и реформата в системата за закрила на детето. Но трябва да се акцентира върху професионализацията и развитие на неразвитите специализации - приемна грижа за деца и младежи на възраст 12-18 г., за деца и младежи с увреждания, за деца от улицата, жертви на насилие и трафик, ако щете - за малолетни майки с децата им...*

Ние дори търсим възможност да пилотираме услугата 'приемна баба' за тази рискова категория, която е сериозен проблем в нашия край... Това е истинската професионализация на професионалната приемна грижа, а не да получаващ заплата.'

II. Фокус върху някои елементи от процеса на ДИ

Проблем на някои места са взаимоотношенията между социален работник и приемни родители.

- *'Има социални работници, които се изживяват не като супервайзери и партньори, а като началници на приемните родители.'*
- *'По мои впечатления някои приемни родители се страхуват да обсъждат проблемите си и да търсят подкрепа, защото това ще се отрази негативно на оценката им. От което пък страда детето.'*

Изводът почти навсякъде бе

- *'Приемната грижа не е панацея, но от всички формални грижи тя има най-голям потенциал за обгрижване в среда, най-близка до семейната. И при добър баланс от специализирани приемни семейства ще се даде шанс в условията на децентрализирана социална политика да се компенсират недостатъчната гъвкавост на системата от резидентни услуги.'*

В няколко групи се чу предупреждението:

- *'Когато развиваме приемната грижа не трябва да забравяме, че по закон/ наредба това е услуга за детето и неговото биологично семейство. Тревожно е, че второто се забравя или подценява. Трябва да се вменява на приемния родител да работи с биологичните (ако такива има). Когато мнозинството действащи приемни родители работят за каузата на осиновяването могат да настъпят изкривявания в разбиранията им.'*

8. Подкрепа от местната общност

Почти във всяка община новината, че в точка X ще се строи ЦНСТ или Защитено жилище е било посрещано на нож от жителите на квартала. Така е в Русе, Ямбол, Пловдив...

С времето страстите утихват, но от време-навреме отново припламват...

Комуникационните кампании по места в най-добрия случай са информирали, разяснявали, но не са имали за претенция да променят нагласи.

Все още деца и младежи от резидентни услуги (особено ако са с тежки поведенчески отклонения и, не дай боже, над 16-18 г.) са силен дразнител на обкръжението си.

Проблеми масово е имало и с намиране на GP, лекари специалисти, желаещи да работят с тежките случаи.

Не така масово, но все пак често нежелание за работа с децата са показвали учители от масови училища, както и родители на ученици.

- *'Стигмата към тези деца е вкоренена от десетилетия. Те са крити, те плашат... Нужно е време да се преодолее.*

Странно, но нещата се получават в детските градини и началните класове. Може би от децата трябва да се започне.'



9. Обучение и супервизия

И двете са били сериозно застъпени във всеки един от проектите. Но общата оценка е, че планирането им е било непрецизно.

- *'Почти всички ангажирани с деинституционализацията са преминали едни или други обучения, но'*
 - ✓ *те са очевидно недостатъчни, особено за персонала на новите резидентни услуги*
 - ✓ *никой не е очаквал тежестта сред персонала и когато обучените си отидоха се оказва, че няма пари за обучение на новопостъпилите*
 - ✓ *мисля, че бе крайно недостатъчно, ако не и никакво минималното обучение по специфични теми от обгрижването на деца с тежки увреждания. Не става дума за много, но поне да знаят как да реагират при епилептичен припадък на дете или някаква криза.'*
- *'Супервизията бе и е спорадична, групова - стига само до там, че да се разбере ползата от нея. Всички работещи по ДИ имат нужда от качествена и системно организирана супервизия.'*
- *'Питате как се изследват нуждите от обучение? Аз не знам дали това е правено. Имам чувството, че обучаващите са изхождали от някаква теоретична идея за дължимото, но не са изследвали нуждите от обучение на конкретните обучаеми.'*
- *'Вече има натрупан практически опит в нашите нови услуги. Част от него се популяризира по Интернет, на семинари, в неформално общуване. Но система за мултиплицирането му все още няма. А е добре да има.'*

10. Въздействието на ДИ върху благосъстоянието и перспективите пред децата, изведени от институции

Повечето от участниците се затрудниха да дадат еднозначен отговор на въпроса.

Най-честите опити да се очертае тенденция бяха от рода:

- *'Моите наблюдения са в полза на утвърдителен отговор. Голямата част от децата в норма и с леки увреждания в ЦНСТ и ЗЖ, които познавам имат прогрес. Средата е много по-дружелюбна към тях. Има деца на свободен режим, много вече са записани в масовите училища. При нужда - имат GP и чрез него специализирана медицинска помощ.'*
- *'Според ресурсните учители добър ефект има и върху тези с умствена изостаналост.'*

Там, където има развита мрежа от спомагателни услуги, тези деца ползват помощта на специални педагози, логопеди, рехабилитатори, терапевти.

В някои ЦНСТ, където се работи по принципа на 'отворените врати', въпреки първоначалното неприемане, местната общност привиква с тях и дори има примери за заинтересовано човешко отношение.

Не така лесно е извеждането на децата и младежите с тежки увреждания и девиантно поведение.

- *'Много от тези деца минаха през тежки кризи. Наблюдавахме агресия и автоагресия, загуба на ориентация, обостряне на заболявания.'*

Тези неща се усилват от липсата на период на подготовка, неподготвен персонал, честа смяна на персонала, неизградени връзки с лекари, подкрепящи услуги.

На първо място имаше срив може би в равнището на здравното им обгрижване в спрямо предишния дом. Дори защото нямаше поне медицинска сестра.

Сега имаме признаци на адаптация. Времето ще покаже.'

Все пак във всяка втора фокус група можеше да се чуе, че при някои особено тежки случаи извеждането на деца в ЦНСТ в този им вариант не е добро решение.

II. Фокус върху някои елементи от процеса на ДИ

- *'Мисля, че всички оцениха нуждата от една нова резидентна услуга за такива деца - Специализирана резидентна грижа за деца до 7 г. с потребност от постоянни здравни грижи. Но се чудя защо още не е факт? Явно има проблем в координацията на централно ниво.'*

От интервюираните приемни родители и семейства с реинтегрирано дете от институцията се чува само добри новини.

- *'Към мен насочиха две деца - момче и момиче. Това са братче и сестра, които се събраха при мен от различни домове. Дори само този факт е огромен плюс за тях.'*
- *'Детето се закрепил, започна да навакства изоставането. Благодарение на местната асоциация на приемните родители ходехме с децата на море заедно.'*
- *'След раждането, когато разбрахме, че детето ни е тежко увредено изпаднахме в паника и го оставихме в дома при хора, които са специалисти. За тази една година без него разбрахме, че не е толкова страшно. Помогнаха ни и от неправителствена организация и повярвахме, че сами ще се справим. Сега детето е у нас и животът ни придоби смисъл.'*



11. Превенция на изоставянето

По този проблем работят част от новите услуги в общността - отделите 'Закрила на детето' в общините и няколко НПО в общините/ областите, в които бяха проведени фокус групи.

Общо бе мнението, че е направено много, има частични успехи, но обрат не е постигнат.

Най-сериозни усилия са насочени в работата с родилните отделения и бременните в риск (недоносени деца, деца с увреждания, ранна бременност).

Разчита се на психологическата подготовка, обучение, материална помощ. В рисковите групи от ромската общност полезни се оказват срещи с широкото семейство, помощта на ромските медиатори, социални работници от общността.

Докладват се добри успехи там, където в превенцията са включени и органите на съда и прокуратурата, училищата, дори полицията.

Изводът обаче е

- *'Българското законодателство и държавата имат много законови инструменти да влияят върху този процес. Обаче не го правят. Държавата има и инструменти да помогне с намиране на работа, финансова подкрепа... но рядко го виждаме. През следващия етап на ДИ превенцията трябва да стане приоритет. Иначе наливаме вода в пустинята.'*

12. Реинтеграцията на деца от институциите в биологичните им и разширени семейства

Реинтеграцията на децата от институциите в биологичните им и разширени семейства е една от основните цели на ДИ.

Този ѝ статус се отстоява от разработената методика на извеждането на децата, по реализацията ѝ работят и отделите за закрила на детето, и екипите, разработили индивидуалните планове за деинституционализация.

По мнение на участниците резултат има, макар и да е далеч от желанието.

- *'По много причини е трудно да се възстанови скъсаната преди години емоционална връзка между родители и деца. Успехи имаше там, където контактът е бил поддържан. Това подсказва, че и един частичен успех, какъвто е възстановяването на връзката, което често се постигаше и се подкрепя в ЦНСТ е инвестиция в евентуална бъдеща реинтеграция.'*
- *'Когато в продължение на десетилетия на родители с тежко увредено дете е втълпявано от авторитети, каквито са някои лекари, че държавата по-добре ще се грижи за него, е много трудно да повярват, че сами ще се справят сега, когато то напуска институцията без никаква следа от позитивно развитие.'*
- *'В случаите, когато реинтеграцията е успявала е сработвала комбинацията от психологическа и социална подкрепа в съчетание с възможностите, които предлагат новоразкритите специализирани услуги.*

Истината е, че родителите не подозираха за тяхното съществуване.'

Общо бе мнението, че усилията по реинтеграция трябва да продължават и след попадането на детето или младежа в резидентна услуга или приемно семейство.

- *'И все пак, по мое наблюдение по-лесно е да се предотврати изоставяне, отколкото да се постигне реинтеграция в семейството.'*

В няколко дискусии бе споделено едно наблюдение, което ако не друго, трябва да навежда размисъл у работещите по ранна превенция и реинтеграция.

II. Фокус върху някои елементи от процеса на ДИ

- *'В ромската общност набира популярност един поведенчески модел, мотивиран от особена икономическа рационалност - след раждане детето се оставя на публична грижа без отказ от родителски права, като поотрасне родителите си го вземат, за да носи доходи в семейния бюджет.*

Докато този модел е възможен и успешен, изоставянето на деца ще бъде норма, а не аномия.'

Инвестираме във вашето бъдеще
ЕВРОПЕЙСКИ
СЪЮЗ

Европейски фонд
за регионално развитие



НАЦИОНАЛНА
СТРАТЕГИЧЕСКА
РЕФЕРЕНТНА РАМКА
2007 – 2013



ТЕХНИЧЕСКА ПОМОЩ
ОПЕРАТИВНА ПРОГРАМА

13. Устойчивост на постигнатото

Най-значимите фактори за устойчивостта на постигнатото в ДИ участниците в груповите дискусии виждат в:

- *'Формира се една немалка общност от хора в гражданския сектор, професионалните среди, администрацията, за които ДИ се превърна в кауза, а не просто поле за професионална реализация.'*
- *'В концептуален и ценностен план институционалната грижа загуби битката с философията на ДИ.'*
- *'В ДИ бе инвестиран солиден европейски ресурс. Това е гаранция, че ще бъде обект на мониторинг и натиск да продължи.'*
- *'Изграден е капацитет, който има способност да се възпроизвежда и надгражда.'*
- *'Щом нашият областен управител, бивш полковник от Гражданска защита започна да говори за ДИ и сега се интересува какво става със звеното 'Майка и бебе', значи нещата наистина са необратими.'*

В краткосрочен план рискове има и те са следните.

- Забавяне на правните и нормативни промени
- Частичен реванш на институционалния и медикалисткия подход в неблагоприятни ЦНСТ и общини
- Трусове след превключване от проектно към държавно делегирано финансиране
- Недостатъчен капацитет на някои местни власти да управляват новите услуги в общността
- Неспособност на политиката по ДИ да убеди широката общественост в своята ефективност.

Изводи и препоръки



НАЦИОНАЛНА
СТРАТЕГИЧЕСКА
РЕФЕРЕНТНА РАМКА
2007-2013



ТЕХНИЧЕСКА ПОМОЩ
ОПЕРАТИВНА ПРОГРАМА

1. Изводи

Резултатите от изследването са достатъчно надеждна база за следните изводи.

- Деинституционализацията е национална стратегия, която почива върху философия, ценности и принципи, които не само са сплотили около себе си практически всички ангажирани с процеса, но се приемат и от широката общественост.
- Планът за действие по реализацията на Визията за деинституционализация за 2010-2015 г. е заложил верните приоритети и инструменти за старт и развитие на процеса.
- Въпреки несъвършеното планиране, националните проекти по ДИ със своята реализация са създали предпоставки за необратимост на процеса.

Най-значимите постижения за етапа:

- изведени са голяма част от децата от институциите в неинституционална среда, близка до семейната
- създадени са локални мрежи от алтернативни резидентни и спомагателни услуги в общността
- до голяма степен е затворен входът от родилния дом и общността към специализираните институции
- разработени са нови методики за превенция на изоставянето, социална рехабилитация и включване на деца с увреждания в общността
- подобро е партньорството между секторите, особено на регионално и местно равнище
- нараснал е капацитет на специалистите и местната власт за работа по деинституционализацията
- пилотирани са иновативни практики, като част от тях се мултиплицират
- създадена е самовъзпроизвеждаща се експертна общност, акумулираща в себе си административен, професионално-експертен и граждански опит

- секторът на профилираните подпомагащи услуги е узрял за предлагане на интегрирани такива
- практиката на ДИ излъчва все по-обосновани идеи за промени в правната и нормативна среда.

Заедно с този нямащ претенциите за изчерпателност списък от постижения бяха допуснати сериозни компромиси с ценностите и принципите на Визията, както и пренос на поведенчески стереотипи от институционалната грижа.

Бе подценена грижата за професионализацията, мотивацията, кариерното развитие и контрола, което води до рискове за въздействието, устойчивостта и ефективността на процеса.



2. Препоръки

От резултатите на изследването следват няколко основни препоръки.

*** Процесът на деинституционализация да придобие системност, каквато му липсва.** А това означава:

- по-добра координация между актьорите на централно равнище
- привеждане на правната и нормативна среда в синхрон с практическите нужди
- постепенно изживяване на проектната логика за сметка на ангажимент на държавата
- по-прецизно планиране отдолу нагоре, въвличане на всички ангажирани в ДИ страни
- повече прозрачност на процеса.

*** През следващия планов период акцентът в инвестиционната дейност трябва да се пренасочи към**

- човешките ресурси (професионализация, непрекъснато обучение, супервизия)
- превенцията на изоставянето и работа със семействата в риск
- подобаващо възнаграждение и мотивация на социалните работници и персонала в новите резидентни услуги
- система за контрол върху качеството на услугите
- развитието на капацитета на местната власт да управлява делегираните ѝ от държавата нови услуги
- изграждане на единна информационна система.

*** Да се стимулира преход от профилирани (и често дублиращи се) услуги в общността към интегрирани.**

*** Да продължи целенасочената политика за преодоляване на**

- обществените нагласи към изключване на различните деца, родители, семейства
- рецидивите на институционалната грижа

- стимулиране на отговорното родителство
- преодоляване на медикализма в масовото съзнание спрямо физическите, менталните и психични страдания.
- * Проактивна държавна политика за преодоляване недостига на определени специалисти - психотерапевти, стоматолози, педагози от редки специалности.

Инвестираме във вашето бъдеще
ЕВРОПЕЙСКИ
СЪЮЗ
Европейски фонд
за регионално развитие



НАЦИОНАЛНА
СТРАТЕГИЧЕСКА
РЕФЕРЕНТНА РАМКА
2007 – 2013



ТЕХНИЧЕСКА ПОМОЩ
ОПЕРАТИВНА ПРОГРАМА



Проект 'ПОДКРЕПА' № 0102-ДАЗД-1.9;BG161PO002-1.9.01-0001

Социологическите изследвания по проекта са реализирани от:

Джи Кънсалтинг ЕООД

1164 София, Бизнес сграда Лакарт

бул. Джеймс Баучер 23

тел.: +359 (2) 9694375; +359 (888) 958593

e-mail: office@g-consulting.bg

Методология и анализ на резултатите:

Живко Георгиев

Компютърен анализ и графично оформление:

Ирен Ценкова

Екип теренно проучване:

Иван Ганчев

Мартина Порязова

Инвестираме във вашето бъдеще
ЕВРОПЕЙСКИ
СЪЮЗ
Европейски фонд
за регионално развитие



НАЦИОНАЛНА
СТРАТЕГИЧЕСКА
РЕФЕРЕНТНА РАМКА
2007 – 2013



ТЕХНИЧЕСКА ПОМОЩ
ОПЕРАТИВНА ПРОГРАМА