



Оценка на програма "Стратегическа деинституционализация и реформа в грижата за деца в България и Молдова"

Магдалена Стефанова, Наталия Михайлова,

Рени Железарова, Ружа Маринова,

Галина Маркова,

Анди Билсън

София, 2014



ул. Хан Крум № 38 А, t: +359 2 403 20 30
e: info@knowhowcentre.org, w: <http://knowhowcentre.nbu.bg>



Използвани съкращения

АСП – Агенция за социално подпомагане

ДАЗД – Държавна агенция за закрила на детето

ДДЛРГ – Дом за деца лишени от родителска грижа

ДДМУИ – Дом за деца и младежи с умствена изостаналост

ДИ – Деинституционализация

ДМСГД – Дом за медико социални грижи за деца

Д „СП“ – Дирекция „Социално подпомагане“

ДЦ – Дневен център

ЗЖ – Защитено жилище

ЗМБ – Звено „Майка и бебе“

КМ – Координационен механизъм

КСУ /КСУДС/ - Комплекс за социални услуги /за деца и семейства/

МОНМ – Министерство на образованието, науката и младежта

МБАЛ – Многопрофилна болница за активно лечение

НДД – Надежда и домове за децата

О „ЗД“ – Отдел за закрила на детето

ОПРЧР – Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“

РД „СП“ – Регионална дирекция социално подпомагане

РЕД – Регионален екип по деинституционализация

РЗИ – Регионална здравна инспекция

РИО – Регионален инспекторат по образование

СИ – Специализирана институция

ЦНСТ – Център за настаняване от семеен тип

ЦОП – Център за обществена подкрепа

ЦСРИ – Център за социална рехабилитация и интеграция

Съдържание

1	Въведение	5
2	Методология	6
2.1	Обхват на оценката.....	6
2.2	Източници на информация.....	6
2.3	Участници	6
2.4	Събиране и анализ на информация.....	6
2.5	Етика на работата.....	8
2.6	Ограничения.....	8
2.7	Протичане на срещите	9
3	Основни открития и изводи.....	9
3.1	Релевантност.....	9
3.1.1	Описание на ситуацията при стартиране на програмата.....	9
3.1.2	Обхват на програмата.....	13
3.1.3	Описание на подхода и услугите, предоставяни от програмата.....	17
3.2	Ефективност.....	27
3.2.1	Нагласи на членовете на Координационния механизъм.....	27
3.2.2	Повишено качество на плановете за ДИ	33
3.2.3	Деца, влизащи в пилотните институции.....	36
3.2.4	Реинтегрирани деца, устойчивост на реинтеграцията.....	41
3.2.5	Деца, чието влизане в институция е предотвратено.....	44
3.3	Полезност	47
3.4	Устойчивост	50
4	Изводи и препоръки.....	53
4.1	Изводи	53
4.2	Препоръки.....	55

1 Въведение

Настоящият доклад е разработен по заявка на „Надежда и домове за децата – клон България” (НДД) относно преценка на въздействието и ефективността на програмата за деинституционализация (ДИ) на домовете за медико-социални грижи в България (ДМСГД). Оценката е осъществена от Ноу-хау център за алтернативни грижи за деца към Нов български университет в периода април – юни 2014 г.

Основната задача беше свързана с извършване на оценка от типа външна финална оценка на изпълнението и резултатите на програмата. За целта беше събрана информация за въздействието и ефективността на работата на организацията за периода на изпълнение на проект „Стратегическа деинституционализация и реформа за децата до 3 годишна възраст в България”, финансиран от фондация Велукс и фондация ОУК. На базата на събраната информация за силните и слабите страни на програмата и нейното изпълнение са направени изводи по области на оценка и изработени препоръки към организацията относно плановете ѝ за бъдещи програми.

Основните области на оценка са дефинирани и съобразени с принципите на доброто управление и указанията на Европейската Комисия /ЕК/1 и с необходимостта да се прецени какво е цялостното въздействие и ефективността на програмата на НДД в България. В този смисъл са направени анализи и изводи по отношение на това дали програмата съответства на националната и местна политика, така че да отговори на идентифицирани нужди (*релевантност*), дали са постигнати крайните резултати и дали са мобилизирани достатъчно и подходящи ресурси, за да се обезпечат те, какви са ефектите върху целевите области и групи и дали те кореспондират с целите (*ефективност*); какви са ползите и какво е въздействието за целевите групи (*полезност*) и доколко могат и ще продължат да се прилагат елементите на програмата (*устойчивост*).

¹ http://ec.europa.eu/dgs/secretariat_general/evaluation/index_en.htm

2 **Методология**

2.1 **Обхват на оценката**

Оценката обхваща целия период на реализиране на проекта, а именно 1.06.2012 – 1.06.2014 г. Направена е преценка на резултатите по този проект, а не на организацията като цяло.

2.2 **Източници на информация**

- Преглед на документи – проектно предложение, доклади, споразумения, анализи, презентации, интернет страница
- Интервюта и фокус групи с професионалисти и заинтересовани страни, родители и деца, осъществени в 4 области на България – Монтана, Перник, Пазарджик и Русе

2.3 **Участници**

В хода на събиране на информация бяха интервюирани и участваха във фокус групи общо 128 лица, от които:

- Професионалисти на национално ниво – ръководен екип и експерти НДД, представители на ДАЗД, АСП, МЗ – 8 броя
- Професионалисти на регионално ниво – представители на Областна и общинска администрация, РЗИ, МБАЛ, Областна дирекция на МВР, местни координатори на МЗ и НДД в областите Монтана, Русе, Пазарджик, Перник – 30 броя
- Професионалисти от социалната и здравна системата – РДСП, ОЗД; доставчици на социални услуги, ДМСГД – 73 броя
- Родители и близки – биологични и приемни – 15 броя
- Деца – 10 броя

2.4 **Събиране и анализ на информация**

Основните изследователски методи и подходи за събиране и анализ на информация бяха следните:

- **Изследване на силните страни чрез действие**

При събирането на качествена информация е използван специфичен изследователски метод, базиран върху силните страни. За целта е адаптирано ръководство за провеждане на групи и интервюта с основни въпроси, насочени към идентифициране на силните страни и постижения, както и относно ценностите и успешните стратегии за ДИ.

- **Анализ на заинтересованите страни**

Този анализ даде възможност в началото на оценката да се идентифицират ключовите участници, а впоследствие да се получи мнението им и да се прецени позицията им в процеса на прилагане на програмата. Той позволи идентифициране на характеристиките на заинтересованите страни, техните интереси, естество и степен на въздействие и участие.

- **Анализ на качествена информация**

Качественият анализ представлява описание на фактите по отношение на взаимовръзката им, аргументация и доказателства в подкрепа на твърденията. Той се базира на данни, получени по метода на дълбочинното интервю и фокус групи, както и преглед на документи и анализи.

- **Сравнителен анализ, анализ на съответствието**

Той е насочен към сравняване на мерки, подходи и съответствията им за реализирането на програмата. Сравнителният анализ даде възможност да се открият приликите и разликите между процесите в различните области и така позволи да се направи сравнение между сходни подходи за еднакъв времеви интервал.

- **Анализ на причинно-следствените връзки**

Този вид анализ е изграден на основа на причинно-следствен модел. Това упражнение "отдолу нагоре" започна с идентифициране на въздействията, които са възникнали в резултат на прилагането на подхода, а именно промените в живота на децата и

семействата и след това бе идентифицирана връзката им с планираните компоненти на програмата.

2.5 Етика на работата

Планирането и провеждането на интервютата и фокус групите се осъществи в съответствие с етичните норми на събиране и документиране на информацията. Всички участници бяха информирани относно целите и задачите на оценката, използвания подход, начина на събиране, документиране и използване на информацията, времетраенето на срещите. Освен това анонимността на участниците бе гарантирана. Те получиха възможност да откажат участие или да напуснат срещата във всеки момент, когато решат.

2.6 Ограничения

- В процеса на събиране на информация бяха интервюирани професионалисти, участвали в различни фази и в различни роли при изпълнението на проекта. Това даде отражение от една страна върху общия брой интервюирани, а от друга оказва влияние върху гледната им точка и преценката на постиженията.
- Не бяха интервюирани ключови участници в реализиране на програмата, поради отсъствие и/или смяна на работно място.
- Традиционно труден достъп до родители поради отдалеченост на местоживеене, невъзможност да се поемат грижите за децата (става въпрос за целева група 0-3 г.). Там където срещите се проведоха в домовете на семействата това се превърна във възможност да се осъществи и наблюдение на средата на живот и семейните отношения.
- Поради ограничената възможност за идентифициране на родители за участие и необходимостта да се използват данни и контакти от страна на координаторите на НДД, част от интервютата се проведоха в тяхно присъствие. Това повлия върху достоверността на събраните данни и беше отчетено в процеса на анализ. Броят на тези случаи е малък.

2.7 Протичане на срещите

Всички срещи бяха записани и в това отношение хората нямаха притеснения и забележки. Единствено изключение беше една фокус група, при която участниците поискаха специално разрешение от ръководителя си за записване на техния разговор.

По отношение на протичането на срещите могат да се открият следните групи:

- Професионалисти, засегнати негативно от ДИ. При тях влизането в група и интервютата беше съпроводено с допълнителни уточнения и мотивиране за участие.
- Професионалисти, за които ДИ е част от работните задължения. При тях влизането в група и интервютата беше предшествано от административни процедури и за някои участието беше формално.
- Родители, които са получили подкрепа. При тях участието в интервюта и групи понякога изглеждаше част от взаимодействието с програмата и възможност да изкажат благодарност и признателност.

3 Основни открития и изводи

3.1 Релевантност

3.1.1 Описание на ситуацията при стартиране на програмата

- **Програмата на НДД е релевантна на ситуацията в страната като цели и очаквани резултати по отношение на планирания и реализиран процес на ДИ на децата от 0 до 3 г.**

През 2009 г. Правителството на РБългария си поставя за цел да закрие всички домове за деца в страната и да ги замени с мрежа от услуги за деца и семейства в общността. Този политически процес на деинституционализация (ДИ) започва с приетата от Министерски съвет Визия за ДИ на децата в България, която изразява политическата воля за разрешаване на проблема с отглеждането на деца в институции.

Опитите за реформа на институционалната грижа в страната започват в далечната 2000 година, когато е приет Законът за закрила на детето и започва изграждане на система от услуги в общността за подкрепа на деца и семейства в риск. За период от 9 години са

изградени редица услуги, реформирани и реструктурирани са много домове за деца, системата за закрила е изградена и започват целенасочени усилия за повишаване на капацитета ѝ. Влияние върху процеса и особено на закриването на специализирани институции оказват няколко международни НПО, както и сериозният обществен натиск за подобряване качеството на живот на децата с увреждания. (Затварянето на ДДМУИ, с. Могилино).²

Системата отчита сериозно намаляване на настанените в институции деца през годините. Въпреки тези усилия и разработените схеми, планираните и усвоени средства от Световна банка (Реформа за повишаване благосъстоянието на децата в България), по програма ФАР Деинституционализация посредством предоставяне на социални услуги в общността за рискови групи – три фази, по ОПРЧР, схема „За добро бъдеще“, други донорски програми, Уницеф, частно финансиране и др., броят на постъпващите в ДМСГД деца остава сравнително постоянен. (2008 г. – 1993; 2009 г. – 2094; 2010 г. – 2209; 2011 г. – 2508; 2012 г. – 2485; 2013 г. – 1190)³. Подобна е ситуацията и с броя на ДМСГД (2001-2010 – 32 дома, 2011 – 31, 2012 – 30, 2013 – 29. *Пак там*). Намаляването на броя на домовете се дължи на работата на НДД, които работят в Тетевен, Широка Лъка и Кюстендил. Това от своя страна води до „захранване“ на системата от институционални грижи, защото веднъж влезли в дом, въпреки наличието на социални услуги за подкрепа, голяма част от децата, особено тези с увреждания остават за дълго време.

Преобладаващата част от настанените в домовете за деца с увреждания идват от домовете за медико-социални грижи за деца. Значителен брой от настанените

²

<http://knowhowcentre.nbu.bg/%D0%9E%D1%86%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%B0+%D0%B8+%D0%B0%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D0%B8%D0%B7+%D0%BD%D0%B0+%D1%81%D1%8A%D0%B7%D0%B4%D0%B0%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%82%D0%B5+%D1%83%D1%81%D0%BB%D1%83%D0%B3%D0%B8+%D0%B7%D0%B0+%D0%B4%D0%B5%D1%86%D0%B0+%D0%BE%D1%82+%D0%B7/1/MNKr1OPYRejcxKPCVOXMFincFebYReHcterMJOPiRaHIJKniRebYNabIVafcRencBaDYZKLYRKXlItefIZ>

³ <http://www.nsi.bg/bg/content/3340/%D0%B4%D0%BE%D0%BC%D0%BE%D0%B2%D0%B5-%D0%B7%D0%B0-%D0%BCe%D0%B4%D0%B8%D0%BA%D0%BE-%D1%81%D0%BE%D1%86%D0%B8%D0%B0%D0%BB%D0%BD%D0%B8-%D0%B3%D1%80%D0%B8%D0%B6%D0%B8-%D0%B7%D0%B0-%D0%B4%D0%B5%D1%86%D0%B0>

в домове за деца, лишени от родителски грижи, идват от домове за медико-социални грижи за деца.⁴

В този смисъл съвсем естествено, логично и необходимо е процесът на промяна на системата за грижа и подкрепа да започне от семействата на децата от 0-3 г. възраст. Това ще осигури възможност другите „части“ на системата да се реформират по-бързо и успешно.

- **Програмата на НДД е релевантна на планирания процес на затваряне на 8 пилотни ДМСГД по проект „ПОСОКА: семейство“**

Реформирането на ДМСГД се оказва една от най-трудните и предизвикателни задачи за системата от грижи. Това произтича от една страна от статута на тези институции като лечебни заведения и модела на работа и подкрепа и от друга от сериозните здравословни проблеми на настанените деца и социалните предизвикателства пред семействата им. Въпреки това в част от тези домове са направени реформи и са разкрити по проекти услуги в общността или в специализирани институции, основно ДЦ за деца от 0-3 г. или за деца с увреждания.

Проект „ПОСОКА: семейство“ BG051PO001-5.2.10-0001 по процедура за директно предоставяне на безвъзмездна финансова помощ е едно от основните действия в изпълнение на Плана за действие за реализиране на Визията за ДИ.⁵

Проектът е с продължителност 32 месеца – започва на 26.10.2011 г. и трябва да приключи по план на 26.06.2014 г. Той се изпълнява от МЗ в партньорство с ДАЗД и АСП. Дейностите са насочени към това да се *„подготвят за реструктуриране ДМСГД в 8 пилотни области: Габрово, Монтана, Пазарджик, Перник, Пловдив, София, Русе, Търговище чрез извършване на целенасочена подготвителна дейност, чрез аналитичен подход и синергична интервенция с други, отговорни за процеса институции.“* (Пак там) Това предполага планиране на подходящите услуги в пилотните 8 ДМСГД, обект на реструктуриране; подготовка за извеждане на децата от

⁴ <http://sacp.government.bg/detstvo-za-vsichki/plan-za-dejstvie/>

⁵ <http://www.mh.government.bg/Articles.aspx?lang=bg-BG&pageid=468&categoryid=4662&articleid=4404>

институциите; комуникиране на процеса и целенасочени мотивационни и информационни действия спрямо заинтересованите страни в негова подкрепа.

Усилията на професионалната общност при реализирането на този процес са насочени от една страна към това, да се „спре естествено“ настаняването на деца в този вид институции чрез подкрепа и увеличаване капацитета на съществуващите услуги и дейности по превенция и от друга – разработване на „нови“ услуги за подкрепа на целевата група, а именно децата от 0-3 г. и техните семейства. Поради това планираните дейности, насочени към реструктуриране на 8 от общо 29 ДМСГД в страната, се нуждаят от допълващи усилия за разработване и прилагане на модел за затваряне. Тези усилия се идентифицират като насочени към процеса на оценка на семействата, реинтеграция и превенция, както и по отношение на координирането на процеса на областно ниво. Приносът на НДД при реализирането на процеса на ДИ на грижите за деца от 0-3 г. е ключов във всички компоненти, особено в работата по превенция на разделянето на децата и родителите. Участието на организацията и цялата ѝ програма осигурява необходимата междусекторна връзка, за да се постигнат планираните резултати. Това е особено актуално що се отнася до превенцията на изоставянията.

Реално нямаше да има работа с общността по превенция, ако не бяха усилията на НДД.

Интервю, мениджър, МЗ

НДД има финансовата свобода и покрива всички дупки на проекта на МЗ.

Интервю, координатор, НПО

Участието на НПО, която допълва проекта с дейности, водещи до и улесняващи постигането на целите, активира всички ресурси и в качеството си на осигуряваща финансови ресурси изисква спазване на срокове, планирани дейности и отговорност за целия процес.

НДД, ние сме...камък в обувката на МЗ...

Интервю, мениджър, НПО

- **Програмата на НДД надгражда предходен опит по затваряне на институции**

Българският клон на „НДД”, създаден през ноември 2011 г., „фокусира своята работа в подкрепа на децата от възрастовата група 0 – 3 години и техните семейства, защото изоставянето на бебета води след себе си травми, които остават за цял живот и пречат на тези деца да израснат като пълноценни възрастни хора.”⁶

Нашата цел е провеждане на по-активна политиката по превенция на изоставянията и недопускане настаняването на бебета в специализирани институции в България. Необходим е системен подход при семейните политики, за да имат те устойчив характер. Всяко дете трябва да има свой дом и семейство, в което да се чувства обичано и защитено. /Пак там/

През 2010 г. НДД, съвместно с българската неправителствена организация “Еквилибриум”, закриват първия дом за деца от 0 до 3 години в гр. Тетевен и създават модела за реформиране на този тип институции. Организацията участва успешно и в закриването на ДМСГД в с. Широка лъка и гр. Кюстендил.⁷

Създаденият модел за закриване на ДМСГД, основните изводи от проведените оценки и направените изследвания са стабилна основа за продължаване на усилията и подкрепата за закриване на този вид институции. В този смисъл разработената програма за ДИ в подкрепа на правителствените усилия е естествено продължение на работата на организацията и съответства на политиката и целите ѝ.

3.1.2 Обхват на програмата

Програмата „Стратегическа ДИ и реформа на системата на грижи за децата до 3 г. възраст в България” обхваща и включва набор от дейности и участници за предоставяне на сигурна, семейно ориентирана грижа за уязвими групи деца (0-3 г.) в 8 области на страната. **Тя е планирана и реализирана системно, отчита необходимостта**

⁶ <http://hopeandhomesbg.com/hope-and-homes-for-children-klon-bulgariya/>

⁷

<http://knowhowcentre.nbu.bg/%D0%9E%D1%86%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%B0+%D0%B8+%D0%B0%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D0%B8%D0%B7+%D0%BD%D0%B0+%D1%81%D1%8A%D0%B7%D0%B4%D0%B0%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%82%D0%B5+%D1%83%D1%81%D0%BB%D1%83%D0%B3%D0%B8+%D0%B7%D0%B0+%D0%B4%D0%B5%D1%86%D0%B0+%D0%BE%D1%82+%D0%B7/1/MNKr1OPYRejcKPCVOXMFincFebYReHcterMJOPIRaHIJKnlRebYNabIVafcRencBaDYZKLYRKXlitez>

от включване на всички заинтересовани страни и предвижда интервенции по отношение на различните групи.

Ключовите участници в нея са:

- **Професионалисти в различни роли**

Това са: държавните структури в сектор социално подпомагане на местно ниво (РДСП, ДСП и ОЗД); държавните структури в сектор здравеопазване на местно ниво (РЗИ), както и представители на здравни заведения, областна администрация; областна дирекция на МВР, местна власт; доставчици на социални услуги и екипи на проектите от Плана за действие за реализиране на Визията за ДИ на местно ниво. Включването на всички участници, техните роли, отговорности и цели се дефинира и определя в меморандуми за разбирателство, подписани във всички 8 области. Такива меморандуми са подписани и с ДАЗД, МЗ и АСП. В тези документи са определени основните дейности и ангажименти на участниците, като програмата на НДД трябва да допълва, а не да дублира проект „ПОСОКА: семейство“.

Споразумението така е написано, че НДД да свърши това, което не се покрива от МЗ, АСП, ДАЗД.

Интервю, координатор, НПО

Програмата е насочена към подобряване на нагласата и разбирането на всички участници в ДИ на областно ниво по отношение на предоставянето на услуги и подкрепа за деца от 0-3 г. и техните семейства, подкрепа в процеса на оценка на настанените в ДМСГД деца, подкрепа на персонала на специализираните институции, директна работа със семейства за реинтеграция и превенция. **Ключов елемент от работата на организацията е осъществяване на междусекторно партньорство чрез включване на всички заинтересовани страни.**

- **Деца настанени в ДМСГД и техните семейства**

В началото на реализирането си (юни 2012 г.) програмата предвижда и реализира участие в процеса на оценка на настанените в институциите деца, а впоследствие подкрепа на извеждане на децата от дома към семейна среда.

В ДМСГД живеят както деца от 0-3 г., така и до 7 г. възраст; голям е процентът на децата със здравословни проблеми и с увреждания. Дори деца над 7 години са оставени в ДМСГД. Това са онези деца, които се смятат за изключително уязвими, за да бъдат настанени в институциите за деца с увреждания. Процентът на децата със здравни проблеми и увреждания е висок. Те се настаняват по реда на ЗЗД. Основните услуги, които получават в институциите са свързани с *„продължително медицинско наблюдение на деца с хронични заболявания и медико-социални проблеми; диагностициране, лечение и рехабилитация на деца с хронични заболявания и медико-социални проблеми; специфични грижи за деца с хронични заболявания и медико-социални проблеми: а) отглеждане; б) възпитание и обучение; в) подготовка за интеграция в обществото чрез посещаване на масови детски заведения, интеграция в семейство, подготовка за осиновяване.”*⁸

Процесът на подкрепа на семействата се реализира от водещите на случай в ОЗД социални работници. Посредством техните усилия се осигуряват допълнителни услуги и материална подкрепа, за да се подобрят условията на живот и да се повиши капацитета на родителите. Допълнителни услуги по консултиране и подкрепа се предоставят и от различни социални услуги с цел подобряване на ситуацията в семействата.

Водещ елемент от реализирането на програмата на НДД е предоставянето на „инструмент” за осъществяване на оценка на потребностите на децата и семействата, участие в процеса на оценка, подкрепа на семействата за реинтеграция.

На база на оценката беше попълнен формуляр, който даде на екипа информация, как да подреди пъзела на всяко дете, как да бъде реинтегрирано, какви са ресурсите на семейството, къде е нужно да бъдат подкрепени.

Интервю, координатор, НПО

⁸ <http://www.lex.bg/bg/laws/ldoc/-12557311>

- **Семейства в риск от настаняване на децата им в институции**

Това са семейства с деца от 0-3 г., които поради финансови затруднения и материални проблеми, нарушени отношения в семейството, комуникативни проблеми, здравословни проблеми и др. имат затруднения да отглеждат децата си. Тези случаи се идентифицират по различен начин и попадат в системата за осигуряване на помощ и подкрепа с цел превенция на отделянето на детето. Обикновено сигналът постъпва от родилно отделение/ неонатология, впоследствие започва работа ОЗД, включват се доставчици на социални услуги, както и подкрепата от страна на НДД, осъществена от местните координатори на организацията.

За едно семейство е важно да има рамото и подкрепата от институциите...това, което би имало трайност във времето ...хората да чувстват подкрепата и при необходимост да бъдат подкрепени, но и те да дадат от себе си... обърна представата за социална работа – хората, разчитайки на подкрепата, да дават повече от себе си.

Интервю, ОЗД

Водещ елемент в осъществяване на превенцията е осигуряването на материална подкрепа и консултиране.

- **Приемни родители**

В обхвата на програмата е включена подкрепа за приемните родители в контекста на повишаване качеството на грижа и предоставяне на алтернативни на институционалната грижа услуги. Подкрепата е материална през първия месец от настаняване на децата в приемното семейство и консултативна, когато има необходимост.

- **Екипи на ДМСГД**

Екипите и ръководството на специализираните институции са частично включени в обхвата на програмата. Целта е повишаване качеството на живот на децата, оценка и подготовка за извеждане. Основните интервенции са подкрепа на екипите за оценка, в

състава на които участват и представители на ДМСГД и обучение на екипите на институциите за подготовка на преместване на децата.

3.1.3 Описание на подхода и услугите, предоставяни от програмата

- **Програмата на НДД обхваща двата основни компонента на процеса на ДИ – реинтеграция и превенция⁹**

Програмата на НДД, насочена към това, на местно ниво да се развие капацитет и да се осигурят услуги за подкрепа и семейно ориентирана грижа за деца от 0-3 г., е планирана и реализирана чрез двата си основни компонента – превенция на разделянето на децата от техните семейства и реинтеграция на настанените в ДМСГД деца. За период от две години (юни 2012 – юни 2014 г.) чрез програмата е осигурена материална подкрепа и консултиране на семейства в риск, включително семейства с новородени със здравословни проблеми, семейства на близки и родственици, приемни семейства.

Основният компонент на програмата за превенция е материалната подкрепа, която често е *„реакция в момент на криза“ /Интервю, мениджър НПО/*. Тя се изразява в осигуряване на *„креватче“, „памперси“ „хумана“, „храна“, „бейби халер“, „плащане на сметките за електричество“* и др. според идентифицираните нужди. Допълнителен компонент на програмата е комуникирането с различни институции, издаване на лични карти, актове за раждане, регистрация в Бюро по труда, подкрепа за осигуряване на жилище, ремонти на жилища, заплащане на медицински прегледи, поставяне на спирали на жените, гориво и всички транспортни разходи за посещение при семействата и др. Консултирането и формирането на умения за отглеждане на децата е допълващ елемент.

При реинтеграцията ситуацията е по-различна – отново налице е материална подкрепа, но в част от случаите организацията влиза и в ролята на *„защитник на семействата“*.

⁹ http://deinstitutionalisationguide.eu/wp-content/uploads/2013/02/Common-European-Guidelines_Bulgarian-version_EDITED-WITH-PHOTO.pdf

Специфична част от програмата е подкрепата на приемните семейства, която е материална в първия месец от настаняване на деца.

Повече аналитична информация за програмите е представена в част Ефективност.

- **Подходът на НДД е определен като модел на ефективна подкрепа на семейството или „активна превенция“**

В меморандума за разбирателство с ДАЗД, програмата и подходът на НДД са определени като „допълнителни, надграждащи и подкрепящи дейности“¹⁰. Този подход се осъществява чрез материална подкрепа, консултиране и други необходими дейности, в зависимост от направената преценка и плана за работа. Организацията не е доставчик на социални услуги, не допълва капацитета на определени структури или доставчици, а само подкрепя местните професионални общности и институции да реализират ефективно своите отговорности. Особено видимо е това в работата на социалните работници от ОЗД. Те споделят, че се чувстват по-спокойни и сигурни, имат самочувствие и ресурс да посрещнат нуждите на семействата. Подходът предполага също така съвместни усилия – „ние (НДД, бел.автора) сме там, където свършват вие (ОЗД, бел.автора).“ /Интервю, мениджър, РДСП/

*„Въоръжава“ социалните работници, осигурява им сигурност, самочувствие и спокойствие. Отиваме при клиентите с високо вдигната глава – аз имам ресурс.
Фокус група, ОЗД*

Включвайки различни участници в различните им роли и полагайки усилие те да започнат да работят заедно в името на обща кауза, НДД става ключов „актьор“ в местната ДИ. „Софийската организация, която затваря домове...“ /Интервю, мениджър, РДСП.

*Катализатор на процеса на местно ниво.
Интервю, експерт, НПО*

¹⁰ <http://hopeandhomesbg.com/wp-content/uploads/2014/04/Memorandum-SACP-HHC-Bulgaria.pdf>

НДД наричат своя модел ACTIVE, име, съставено от първите букви на думите: Appropriate (подходящ за местния културен контекст и социално-политически климат); Community based (базиран в общността - работещ с представители на организации и институции, така и с граждани от общността); Targeted (формиран така, че да откликва на специфичните потребности на всяко семейство); Independence (независим, работещ за автономното справяне на семействата); Value (ценен, предлагащ по-малко скъпи интервенции от подобни на институционалната грижа услуги) и Effective (ефективен, вместо да институционализира детето, го задържа в неговото семейство, като подкрепя семейството).¹¹

Според заинтересованите страни организацията се разпознава основно чрез осъществената подкрепа на семействата в риск, която те определят като „активна превенция“. Много по-рядко и много по-малко се говори за реинтеграцията като резултат от осъществената подкрепа. Нещо повече, често границите между двата компонента се размиват, защото в едни и същи случаи последователно или не децата се реинтегрират и след това се подкрепят с цел превенция.

Запазената марка на НДД е активната превенция – когато се ангажираме с дадено дете, правим всичко възможно, то да остане в семейството, правим оценка на потребностите, като стъпваме на силните страни. Задаваме въпроса, какво трябва да се направи, за да остане детето в семейството. Тогава семейството започва активно да мисли.

Интервю, мениджъри, НПО

Основна част от подхода е материалната подкрепа за семействата. Тя не е финансова, а конкретно насочена към подобряване на материалната база или нуждите на децата. Характерно тук е усилието и опитът всяка подкрепа да се договаря конкретно, да се изисква от родителите участие и съответно да е за определен период от време.

НДД имат финансова възможност и това е голяма услуга.

Фокус група, ОЗД

¹¹ <http://hopeandhomesbg.com/wp-content/uploads/2013/01/presentation-conference12.pdf>

Силните страни на подхода са свързани с това, че допълват един сериозен и необходим елемент от подкрепата и го правят в зависимост от конкретните потребности, а не по принцип.

Преди работата на НДД, аз лично съм давала заключения, че поради липса на финансови средства едно дете не може да бъде реинтегрирано. Финансовият фактор беше много рисков фактор.

Фокус група, социални работници, КСУ

Област за подобрене и дискусия е дали във всички случаи това е необходимо и какви са ползите за формирането на умения и повишаване капацитета на семействата, както и за превенцията на риска, да не бъдат превърнати в „консуматори, които всеки път очакват, че отиваш с нещо“. /Интервю, координатор, НПО/. Тук ключово е „*постепенното намаляване на подкрепата, включване на клиента и прехвърляне на отговорностите.*“ /Интервю, мениджър, РДСП/. Друг важен момент от осъществяването на материална подкрепа е примерът, който се дава на ОЗД да използват или не нормативните възможности, за да осъществяват помощ. Споделените възможности са две: първата е мотивирането, нещо като „*накарахме отделите да започнат да си пускат парите*“ /Интервю, мениджър, РДСП/ или „*покрай НДД съвсем престанаха да отпускат пари, избягат да ги отпускат*“ /фокус група, социални работници, КСУ/.

В случаите, когато материалната подкрепа се съчетава с консултиране и формиране на умения, подходът е цялостен и резултатите са достатъчно видими. Разбира се, това е дълъг процес, който не може да се възложи на координатора на НДД, който трябва да „покрие“ цял район. По-скоро НДД инвестира и фасилитира работата на мултидисциплинарни екипи от Центровете за обществена подкрепа и Семейни консултативни центрове. Тяхното включване е задължително и ключово при воденето на случаи, както и при осигуряването на дългосрочна работа за подкрепа на родителски умения. **Активната** подкрепа на семействата не може да замести предоставянето на услуги. Тя е по-скоро нов елемент, подкрепящ тези услуги, които могат да го внедрят ако успеят да развият: 1/ нагласи за приемане на всички родители и семейства като ценни, 2/ посветеност на мисията да генерират външни ресурси и

креативност в тяхното намиране, 3/професионална преценка за това какво да съдържа подкрепата и колко да продължи тя.

Остава дискуссионен въпросът за случаите, когато подкрепата е предимно материална – „златната мъгла в ромския квартал” /Фокус група, социални работници, КСУ/ и за параметрите на формирането на родителски и социални умения и устойчивостта на резултатите.

Повече информация относно постиженията, ползите и въпросите е представена в области Ефективност и Полезност.

- **Подходът на НДД се описва като различен от прилагания от другите участници, като „бърз, гъвкав, навременен”, като отговарящ на потребностите на семействата**

Характерни особености на подхода и разликата с осъществяваните дейности от другите участници в процеса се състоят в това, че е налице бърз, директен контакт между хората на всички нива, че се преодоляват създадени бюрократични механизми за подкрепа.

На нас времето ни е ценно...

Фокус група, ОЗД

Особено важно е, че подкрепата се осъществява бързо, в момента, когато се получи сигнал и тогава, когато родителите се нуждаят от помощ „навреме, на момента”, „като отряд за бързо реагиране”. Това придава смисъл на социалната работа като осъществяваща се на терен, при непосредствен контакт със семействата.

Благодарение на тях посетихме всяко едно семейство...

Фокус група, ОЗД

Подкрепят се подходящите семейства, в подходящия момент, на подходящото място. Често това са семейства, които могат да се справят сами, имат умения, но им трябва допълнителна помощ. Това се отнася особено за подкрепата при реинтеграция, където обикновено отношенията между родителите и децата са запазени.

Има риск да бъде настанено дете...докато се задвижи машината и процедурата, нещата стават при нас (държавните структури, бел. автора) бавно, докато те са много по-гъвкави, могат да реагират на момента и да помогнат.

Интервю, мениджър, МЗ

Важи особено за материалната подкрепа, която при НПО се договаря много бързо, докато еднократната помощ от ОЗД често се бави повече от месец.

Подкрепата предоставяна от НДД се описва като такава, която може да се получи „по всяко време, включително събота и неделя“, „много бързо“, „в момента на нужда, „с вдигане на един телефон“, „чрез директен контакт със семейството“. Тази подкрепа е ключова за всички области, за да спре настаняването на деца в ДМСГД. Използваният подход от една страна е допълващ работата на социалните служби – „дясната ръка на ОЗД“, а от друга е различен от използвания от ОЗД и понякога и от доставчиците на услуги подход, който се определя като „бавен“, „бюрократичен“, „административен“, „институционален“. Бързата реакция и гъвкавостта на предоставяната подкрепа е възможност да се подхожда индивидуално към случаите и да се отчитат конкретните потребности, което пък води до резултати, защото „рисковите фактори се елиминират бързо“. /Фокус група, социални работници, КСУ/ Това от своя страна води до промяна на ролите. При идентифициран риск често първата „институция“, към която се обръщат за подкрепа, е координаторът на НДД, вместо към ОЗД. Промяната на ролите произтича и от подкрепящата функция на организацията, която е противоположна на санкциониращата и контролна роля на социалните служби. „Единственият човек, към когото мога да се обърна е тя (координатор на НДД, бел. автора), защото ДМСГД нито е затворено, нито работи и аз не знам къде да привеждам децата“. /Интервю, мениджър, МБАЛ/ Фактът, че организацията работи на по-високо ниво чрез КМ, е допълнителен подкрепящ и мотивиращ фактор за различните участници в ДИ да търсят тази фигура, която ще откликне бързо и е в състояние да окаже реална подкрепа.

Когато в родилно отделение се идентифицира риск и проблем, вече звънят директно на координатора на НДД.

Фокус група, социални работници, КСУ

В този смисъл един от ключовите въпроси е как да се постигне запазване на ролите на различни институции. *„Органът по закрила да си бъде ОЗД, КСУ да си доставя услугите, ние сме подкрепящи...”/Интервю, координатор, НПО/*

- **Подходът на НДД се реализира чрез промяна на нагласи и мотивиране**

Постигането на превенция и реинтеграция на деца от 0-3 г. възраст се осъществява чрез планиран и реализиран процес на мотивиране и промяна на нагласите на всички участници, работа по разбирането на процеса на ДИ. Осъществените дейности в тази посока са основно обучителни и публични. Обученията са насочени към повишаване на компетентност и мотивиране, а публичните събития – към информиране и промяна на нагласи.

Реализираната промяна за социалните работници и директно включените професионалисти в подкрепата на семейства е на две нива: на лично ниво резултатите са свързани с придобиване на увереност във възможността да се осъществява подкрепа и тя да води до съответните резултати, до предоставяне на ресурси и механизми за улесняване на работата, до професионална подкрепа и компетентност.

НДД ме върна там, където ми е мястото.

Интервю, мениджър, РДСП

На институционално/ групово ниво промяната е в социалната работа като цяло и основно във възможността да се комуникира на различни нива. Това се постига чрез промяна/ утвърждаване на разбирането за смисъла и ползите от ДИ на местно ниво.

Широко отворени врати за социална работа на всяка една институция. Като цяло хората са наясно какво означава ДИ, колко са вредни институциите за децата.

Интервю, координатор, МЗ

Подходът на организацията, определен като активен, бърз и навременен, предоставя възможност социалната работа да „ентузиазира”, да дава „увереност” и да „подкрепя”.

Придобихме увереност, че няма невъзможни случаи. Не само финансов ресурс, но много свежи идеи, как да се разрешат случаите.

- **Ключова е ролята на координаторите на НДД на местно ниво**

На местно ниво организацията реализира програмата си единствено чрез координатори (по един за област), които осъществяват директен контакт с ръководителите на организацията в София. Тяхната задача е да работят с всички институции и да осъществяват подкрепа на семействата, да работят на терен. Те реално дават облика на програмата на местно ниво и изпълняват всичките ѝ компоненти. Имат властта, свободата и отговорността за всички решения, макар че в случай на нужда ги консултират с ръководителя на организацията. Обикновено координаторите са разпознати на местно ниво професионалисти, активни участници в ДИ, с умения и знания за процеса. Те имат мисия, която включва осъществяване на широк набор от дейности.

„Терористи“ в системата на социалното подпомагане.

Интервю, мениджър, РДСП

Ключовата роля на координаторите се определя до голяма степен от необходимостта в целия процес на ДИ да има лидери, които да водят след себе си другите, да вземат решения, да поставят и постигат цели. Това произтича от самата специфика на процеса – много аспекти и сектори, много участници, необходимост от ясно целеполагане, разбиране и често промяна на институционални нагласи. Като единствени представители на организацията по места, координаторите организират, комуникират и фасилитират цялата програма на НДД.

Координаторите влизат в лидерска роля, която е специфична. Те са лидери, които са винаги на разположение, еднакво откликват на нуждите на семействата и институциите, влизат в различни роли, за да постигнат целите, работят непрекъснато, без почивен ден, осъществяват подкрепа и имат необходимите знания и умения, активни са в комуникирането и умеят да „рушат стени“.

Координаторите са хора, които си обичат работата, много сме прагматични, разбираме се от една дума.

Интервю, експерт, НПО

Специфична е задачата им да работят с нагласите на заинтересованите страни, да инициират срещи и дебат, и то точно толкова активно, колкото и да работят на терен, да работят в екип с други професионалисти от други организации и проекти.

Най-голямото постижение в съвместната работа с НДД е добрата екипна работа. Успяха колегите по места да изградят много добра екипна работа по между си. Имат обща кауза.

Интервю, мениджър, МЗ

Техните правомощия са в изключително широк диапазон – от работа по функционирането на КМ, през комуникирането с различни, често затворени, определени като „трудни, съпротивляващи се“ институции (ДМСГД, РЗИ, МВР, МБАЛ), през преценката за отпускане на финансови средства и материална подкрепа, до директна работа с родители в риск и деца.

В общи линии, ние сме навсякъде където можем да помогнем на семействата.

Интервю, координатор, НПО

Това прави задачата по техния подбор изключително интересна от гледна точка на необходимите знания, умения и позиция. Основно внимание е отделено на разбирането, мотивите и нагласата, на използването на „силните страни на хората“. /Интервю, експерт, НПО/. Подбрани са хора, за които ДИ е лична и професионална мисия и кауза, „които могат да водят преговори, които са нестандартни“. /Интервю, експерт, НПО/

Даде ми възможността да се боря за всяко една дете и свободата, която администрацията ограничава. Възможност да работиш в екип и да вземаш решения. Да промениш нагласата, че ДИ е мисия възможна. Ръчкали сме с нокти като пясък по пясък.

Интервю, мениджър, РДСП

От съществено значение за програмата е, че макар и планирана еднакво за всички населени места на интервенция, тя се оказва специфична именно поради различната

позиция, опит и капацитет на координаторите. Това показва, че ДИ, която е местен процес, много трудно може да се планира и реализира централизирано и че анализирането на местните нужди, макар и неосъществено, се налага да бъде съобразено.

Могат да се открият няколко типа координатори в зависимост от позицията, която заемат и от предходния им опит и качества. Опитът за типологизиране се прави единствено с оглед разбиране на спецификата на програмата, разбиране на подхода и прилагането му в отношенията с клиентите и няма за цел да представя конкретни лица.

Координаторът – „мениджър“ изхожда от опита си и ролята на ръководител. При прилагането на програмата той неизбежно преплита двете си роли. Умее да използва в максимална степен капацитета си за работа с институциите, има знания за всички услуги и ги използва успешно, успява да осигури допълнителни източници за материална подкрепа. Програмата изглежда като осигуряваща първо обучение на екипите, материална подкрепа на семействата и комуникация с институциите, *„посредничеството и застъпничеството са много важни“*. /Интервю, координатор, НПО. В отношенията с клиентите понякога се задвижват и работят властови механизми, поставяне на изисквания и докладване/ рапортуване на *„социалните“* /Интервю, родител/ за изпълнение на задачите. Диалогичността и договарянето се постигат по-трудно, тъй като активната роля е отредена на ръководителя – координатор, а пасивната – на клиента.

Координаторът – „психолог“ изхожда отново от професионалния си опит, преплита двете си роли неизбежно. Работи с институции и организации, със социалните услуги и системата за закрила, защото това са разписани ангажименти. Програмата изглежда предимно консултативна и подкрепяща. В отношенията с клиентите подхожда психологически, дава *„възможност за развитие“* /Интервю, координатор, НПО/, подкрепя, откликва на различните им нужди, *„анализира ситуациите задълбочено“* /Интервю, приеман родител/, влиза детайлно в конкретните случаи, *„бори се“* за родителите.

Координаторът – „не“ социален работник има ясно дефинирана роля, осъществява консултиране и подкрепа след подаване на сигнал и оценка. Програмата изглежда представена в различените си компоненти, но през усилието да се научат родителите да се справят сами, *„да се мобилизират техните ресурси“* /Интервю, координатор, НПО/ и да приемат подкрепата като част от това учене. Подкрепата за семействата се разглежда цялостно, за да се укрепи семейството и да се постигне устойчивост и стабилност, *„да има ефект“, „да се подредят приоритетите им“* /Интервю, координатор, НПО/. Работата с институции и организации е допълваща, *„да покажем пътя на институциите“* /Интервю, координатор, НПО/.

Координаторът – експерт има различни роли и много широк диапазон на компетенции. Еднакво активно работи както с институциите и е разпознат от тях, така и с клиентите по всички направления. Програмата изглежда представена чрез консултативния си, социален и материален компонент. Отличителна черта е изключителната бързина на реакцията и компетентностите във всички области на ДИ, включително и *„борбата с персонала на институциите“* /Интервю, координатор МЗ/, когато се налага чрез *„креативни форми на комуникация“* /Интервю, координатор НПО/. Също така на него може да се разчита *„във всеки един момент“, „да бъде до нас (родителите, бел.автора)“* /Интервю, родители/. Подкрепата се предоставя предимно експертно, като *„светлия лъч“*, чрез търсене на различни възможности и *„нетрадиционни“* решения при тежки случаи /Интервю, мениджър, МБАЛ/.

3.2 Ефективност

По отношение на преценката на ефективността на програмата и постигането на очакваните резултати екипът използва основните индикатори, определени от организацията, а именно:

3.2.1 Нагласи на членовете на Координационния механизъм

- **Координационните механизми по ДИ като „средища на власт“**

Координационни механизми по ДИ са изградени във всички области, където организацията допълва дейностите на проект „ПОСОКА: семейство“. Те се „институционализират“ чрез заповеди на областните управители. В тях участват като постоянни членове ръководителите на РДСП, РЗИ, областна дирекция на МВР, кметове на общини, координатори на проекти по ДИ и като асоциирани членове – други заинтересовани страни. КМ се създават в области, които са пилотни по реализиране на проект „ПОСОКА: семейство“. В тези области или в големите общини има много предходна история по пилотиране на практики и модели по ДИ, което оказва влияние върху устойчивостта на механизма и нагласите на участниците, защото е налице надграждане на опит.

Тази организация (НДД – бел. автора) надгради с нейната инициативност това, което се е случило до тогава.

Фокус група, Областна администрация

По места действат различни областни и/ или общински структури, чиито задачи са свързани с координация и комуникация на ДИ като цяло или отделни елементи от закрилата на децата, ромската интеграция, предвид многото дейности и проекти – РЕД, Звено за мониторинг и оценка, Координационен механизъм за взаимодействие при работа в случаи на деца жертви или в риск от насилие и за взаимодействие при кризисна интервенция; Областен съвет за сътрудничество по етнически и интеграционни въпроси и др.

Спецификата на КМ по ДИ, инициран от НДД, е създадената „система за междуинституционално рефериране на конкретни случаи“¹² или процесът на координация минава не през процеса на планиране и мониторинг, а през историите и нуждите на семействата и децата.

Според разписаното в документите КМ се свиква от областния управител след доклади по конкретни случаи (14 дни след представяне на доклада), разработени от координаторите на НДД и МЗ. На заседанията докладите се обсъждат и ръководителите на съответните ведомства и институции поемат конкретни

¹² <http://hopeandhomesbg.com/documents/>

ангажименти по подкрепа на случаите, които се отразяват в протокол. Координаторите проследяват случаите и докладват за развитието им.

В КМ са ангажирани ключови играчи и институции, овластени хора ,които могат да взимат решения бързо, а не да се допитват до висшестоящи.

Интервю, ОЗД

КМ по ДИ се създава с цел осигуряване на ефективна координация и взаимодействие на ангажираните субекти при изпълнение на политики за ДИ.¹³

Координационният механизъм е средище на власт.

Интервю, мениджъри, НПО

В КМ лидерска е ролята на областните управители, механизмите работят на областно, а не на общинско ниво. НПО не са представени, освен в ролята си на доставчици на социални услуги.

Въпреки планираните обсъждания на случаи, КМ се събира само за най-тежките и тези, които не могат да се решат без активното участие на всички ангажирани.

Изключително работещ е координационният механизъм, той не се събира за всеки случай, а за най-тежките случаи. Останалите се решават чрез практическата дейност на всички служби. Например МВР и РЗИ са институции, които са потрудни, но пък те не могат да откажат на областния управител. Областният управител е лидерът на този Координационен механизъм, а негови постоянни членове са хората, които имат властта да решават “тук е сега”, а не такива, които ще трябва да докладват и да чакат... В началото някои членове се опитваха да се измъкнат, но им напомняхме, че в тях е властта.

Интервю, мениджъри, НПО

Няколко са факторите, които обуславят промените при реализирането на механизмите, съобразно първоначалната идея: на първо място, това е сравнително големият брой участници.

¹³ <http://hopeandhomesbg.com/documents/>

Не е необходимо една лична история на дете да бъде с подробности разказана на 50 човека. КМ беше от много хора!

Интервю, мениджър, община

На второ място се оказва, че често не може да се отлага и да се чака организирането на среща, може много по-лесно и бързо да се реши случая при личен контакт между участниците.

„Проблемите се разрешават между хората, а не между институциите. Няма нужда от КМ така както е разписан. КМ за нас е ежедневие, той ми изглежда като нещо толкова нагласено” /Фокус група, Областна администрация/.

В момента с вдигане на един телефон, можем да решим случай.

Интервю, мениджър РДСП

Замислен като работен форум за обсъждане на случай, КМ постепенно прераства и придобива повече характер на семинарни срещи, свиквани по конкретни теми, чиято цел е превенцията на настаняванията, координирането на всички проекти по ДИ и конкретни проблеми като „*преместването на ковчезите от ДМСГД в неонатология*” (Русе), „*предстоящото откриване на ЦНСТ за деца с увреждания*” (Пазарджик), „*алтернативни социални услуги*” (Перник), „*проследяване на ДИ като цяло*” (Монтана).

Броят на срещите им е сравнително малък предвид амбициозните задачи, които са поставени, а именно обсъждане на конкретни случаи. Тук е необходимо да се отбележи и фактът, че на местно ниво се провеждат различни по формат и теми на обсъждане срещи на заинтересованите страни, което прави относително трудно диференцирането на тези обсъждания като КМ или не. Участниците споделят за малко обсъдени случаи и поставят акцент на комуникацията и тематичното обсъждане на целия процес на ДИ. В област Русе са се провели 4 – 5 срещи на КМ конкретно за период от две години; в област Монтана се провеждат ежемесечни работни срещи както във връзка с КМ, така и по повод различни други предизвикателства в процеса на ДИ; в област Перник повечето срещи са тематични по различни проблеми на ДИ; в област Пазарджик са проведени 3 срещи по конкретни случаи.

- **Промяната на ролите на участниците в КМ**

КМ е замислен като средство за осъществяване на комуникация и координация на мениджъри. Участниците влизат в него чрез мениджърските си роли, за да участват във вземането на решения по конкретни случаи или да ги улесняват. Специфично за КМ е, че не е създаден изцяло административно, инициран е от НПО и има ясни цели, преодолява административните механизми и бюрокрацията, което пък определя и мотивацията за включване. Освен това КМ преодолява вертикалните връзки и ги превръща в хоризонтални, „сздава се общност от колеги, които се чувстват подкрепени“, „това е управление, което залага на взаимната синхронизация“, „ние се синхронизираме като рибите в рибния пасаж...“/Фокус група, Областна администрация/. КМ изиграва ролята на ДИ на институционалните структури.

Първият съвет, механизъм, който не е мъртво роден.

Интервю, мениджър РДСП

Това се случва в една сравнително неформална среда, при която лидерството се делегира на този, който работи най-близо до проблема и събира данните.

Ние всички сме на един имейл, на една мишка, на един телефон разстояние, за да можем всичко да свършим. Ако го нямаш това рамо, няма как да се случи.

Интервю, мениджър РДСП

По отношение на ролите на участниците в КМ има два споделени варианта. Единият е на излизане от административните роли и влизане в конкретността на случаите. Този модел реално противоречи на замисъла на механизма и придава различен смисъл на срещите, които имат характер на конферирание по случай и/или интервизия.

Използваме срещите, за да се похвалим, да бъдем чути, да споделим заслуги и постижения.

Фокус група, Областна администрация

Другият вариант е КМ като „форма на реализация на традиционните роли“ /Фокус група, Областна администрация/, което е в унисон със замисъла за създаване. Случва се чрез сформирание на работни групи, след като възникне идея за реализиране,

добавяне на допълнителен регламент и „извличане на ново качество от това, че е събран КМ”. /Фокус група, Областна администрация/. Пример за това е инициативата да се затвори втори ДМСГД в област Пазарджик.

Общото впечатление е, че в различните области КМ функционира по-различен начин, доказателство за което са броят на срещите, активността на участниците, разгледаните случаи, както и промяната на ролите.

- **Разбирането и нагласата за ДИ**

Промяната на нагласите и разбирането за процеса на ДИ се осъществява чрез процес на обучения, работни срещи и участие в ключови публични събития – кръгли маси. Въпреки сходния подход, в различните области има специфика, свързана с предходния опит, областното планиране, наличието/ липсата на достатъчно на брой и качествени социални услуги.

Общото в споделената нагласа на участниците е гордостта от постиженията и дори в известна степен съревнованието, сравняването на успехите и резултатите. Пример в това отношение са визиите за „ДИ – приоритет за областта (Монтана)”, „Първата област в страната без СИ (Русе)”, „Нашата областна стратегия – учебник за останалите области (Перник)”, „Да привлечем местните общности в процеса на ДИ” (Пазарджик).

Няма да имаме институции за деца, малко на брой ЦНСТ за специфични случаи и заместваща грижа.

Интервю, мениджър, РДСП

Интервюираните споделят, че участват в различни роли в процеса на ДИ от много години и в този смисъл знаят какво означава и как трябва да се случи. Подобни са резултатите и от проведеното сравнително проучване на нагласите на членовете на КМ. Те „оценяват оптимистично и положително собствената си професионална компетентност”.¹⁴

¹⁴ <http://hopeandhomesbg.com/analiz-na-rezultatite-ot-anketno-proutchvane-za-naglasite-na-predstaviteli-na-institutsii-kam-rabotata-im-v-koordinatsionen-deinstitutsionalizatsiya-mehanizam/>

Приносът на НДД е по отношение на това, че разбирането се допълва с нови знания и умения, свързани с участието и връзката между секторите, с това, че процесът е цялостен и зависи от усилията на всички, че „*няма връщане назад*” /Фокус група, Областна администрация/. Необходимо е да се отбележи, че професионалната общност все повече разбира ролята на семейството в целия този процес, „*да помагаме повече на родителите, не толкова на децата*” /Фокус група, Областна администрация/.

Всички работим за една кауза...децата да бъдат в семействата си.

Фокус група, Областна администрация

Отношенията между членовете на КМ се променят и изпълват с ново съдържание, те започват да се подкрепят и да работят заедно.

Не е имало случай, когато да се обърнем един към други и колегата да не положи усилие.

Фокус група, Областна администрация

Вероятно ключово значение тук има външният фактор и разбира се финансовата подкрепа, както и ясното усещане, че процесът е необратим.

3.2.2 Повишено качество на плановете за ДИ

- **Качеството на плановете за ДИ започва с екипната работа, формирането на умения и взаимодействието на всички професионалисти**

Професионалистите, свързани с повишаване на качеството на плановете за ДИ на ДМСГД са различни групи и в различни роли. На първо място стои директно ангажираният с грижа и отговорност за децата в институции персонал и ръководител на ДМСГД. Реализирането на проект за реформа включва и координаторите по проект „ПОСОКА: семейство”. На следващо място, разбира се, са социалните служби. Следват представители на други заинтересовани страни като община, РЗИ, РДСП, МБАЛ, областна управа и др. Местните координатори на НДД се включват допълнително и работят в най-тесна връзка с координаторите на МЗ по „ПОСОКА: семейство”.

Водещото при подготовката на участниците в ДИ е обучението – даване на знания и формиране на умения за това как да поставиш детето в центъра и да следваш интереса му. Поради спецификата на процеса на ДИ, свързан с промяна на нагласи и отношения от институционални към индивидуални, с много и различни участници е необходимо да се работи и по разбирането на неговата същност и значимост, както и да се полагат усилия за екипно взаимодействие. Целта е ДИ да стане ценност, професионалистите да имат общи нагласи и общи цели, както и добра директна комуникация.

Няколко са осъществените обучения. Проведена е обучителна програма на членовете на КМ с 6 основни модула и теми свързани с работата в екип, процеса на ДИ и информация за „новите“ услуги за целевата група. Важно е да се уточни, че Посока семейство и НДД не правят двойно финансиране, така че НДД подкрепя процеса като предлага допълнителни дейности, непланирани по Посока семейство. Тренингите на персонала на ДМСГД са отговорност на проекта на МЗ. Поради закъснели процедури закъснява и обучението и през 2013 когато децата се местят и започват реконструкциите на ДМСГД МЗ иска от НДД да проведе обучения, които организацията провежда в края на 2013. Това е непланирана дейността на НДД. Тези закъснения водят до фрустрации, преживяване за недоволство от страна на участниците в тях. Системните проблеми в тръжните процедури са представени от НДД като проблем пред Европейската Комисия и в Бележника на правителството 2014 на НМД, в създаването на който НДД участва като съавтор.

Участниците в обученията биват запознати с процеса на ДИ. Обучителните методи са интерактивни и създават предпоставки за включване на участниците, за дискутиране, влизане в роли. Това променя нагласите им.

Приносът на НДД е в промяната на нагласите на хората, защото показаха примери на деца с увреждания, които вече са изведени. Имаше много дискусии, както и разиграване на игри с различни роли.

Фокус група, ДМСГД

Промяната на нагласите на персонала се отразява на тяхната мотивация да кандидатстват за работа в други социални услуги и да бъдат приемни родители. Това обаче са единични случаи във всяка една от четирите области.

Те не търсят работа. Търсят такава същата работа. И не можем да ги обвиняваме. Работили са по 15 – 20 г. Свикнали са и със сградата, и с това, което правят, и с това, което не правят... Ако може да задържат процесът.

Интервю, мениджър, община

Цялостното участие и промяна на мотивацията за участие може да се постигне чрез дълъг обучителен процес и детайлно запознаване със спецификата на социалната работа и промяната на моделите – от медицински към социален. Интервюираните обаче не споделят за други действия по отношение работата с персонала на институциите. Това е дискусивно от няколко гледни точки. На първо място, организацията има много предходен опит в ДИ на институции, който показва, че активната работа с персонала е от съществено значение за успеха. На второ място, тези професионалисти полагат грижи за децата и е добре да бъдат включени в екипното взаимодействие. На следващо, не на последно място, качеството на ДИ като процес преминава и през повишаване качеството на грижа за децата, настанени в СИ. Трябва да се отбележи, че има голяма вероятност част от екипите на СИ да работят в новите услуги за тази целева група. Техните нагласи в определени моменти могат да бъдат пречка ДИ да се случи безпрепятствено.

- **Разчупването на институционалния модел е свързано с индивидуален подход към потребностите на детето и неговото семейство (оценка и план)**

Сформираните мултидисциплинарни екипи с участници от различни държавни и общински структури имат задача да направят оценка на децата, настанени в ДМСГД и техните семейства. Приносът на НДД е в това да предоставят формуляр за осъществяването на оценката, да обучат екипите и да подкрепят финансово процеса. За да избегнат двойно финансиране екипът на организацията подкрепя само семействата, които живеят извън общните на целевите институции, тъй като за оценката отговора Посоко семейство. МЗ прави оценка извън тяхната територия.

В някои райони НДД участват при взимане решения за услугите. Това не е било задължение и затова тази задача варира в зависимост от района и въввлечените професионалисти. В някои случаи НДД предлага ре-оценка на деца с увреждания, за да осигури семейна среда за тях. Тези интервенции на НДД изясняват, че много по-малък е броят на децата, които се нуждаят от резидентна услуга, което се поддържа от институциите, както и че повече деца могат да се реинтегрират и настанят в приемна грижа.

Изключително ценна е помощта на НДД, които осигуряват транспорт, за да направят ОЗД и координаторите на МЗ посещения на място с цел оценка капацитета на родителите и на семейната среда. Това помага при вземането на най-доброто решение за извеждане от институциите на всяко дете в семейна среда.

НДД осигуряват логистиката, транспорт, организация, формулярите при оценката на децата от ДМСГД. НДД има подкрепяща функция, ОЗД има оценяваща, но по методиката и със инструмента на НДД.

Интервю, координатор НПО

Професионалистите използват предоставения „инструмент“, макар и да го определят като „тежък“.

Инструментът за оценка е добър, но някои въпроси се повтарят, това го прави тежък.

Интервю, социален работник, ДМСГД

3.2.3 Деца, влизащи в пилотните институции

- **Настаняванията на новородени деца в пилотните институции са спрени като цяло**

Според данни от МЗ и НДД след старта на проект „ПОСОКА: семейство“ през 2012 и особено през 2013 г. постепенно настаняванията в ДМСГД намаляват и през 2014 г. има само единични случаи. Тенденцията показва, че в началото на изпълнение на проекта на МЗ децата се реинтегрират, настаняват се в семейства на близки и роднини, или се осиновяват, а впоследствие расте броят на настаняванията в приемни семейства за

сметка на всички останали. Една от причините, вероятно, е реализирането на правителствен проект, насочен към развитие на приемната грижа в цялата страна. Така или иначе, анализът на процеса показва, че след началната оценка децата, които биха могли бързо да бъдат реинтегрирани се връщат по домовете си. Онези, чиито семейства имат нужда от по-продължителна работа за осъществяване на реинтеграция, които няма причина да не бъдат осиновени, или които имат нужда от приемни семейства (които липсват до м. октомври 2012) през 2013 биват осиновени или настанени в приемни семейства. Строителството, планирано за м. май 2013, води до това, че останалите в домове деца се настаняват в приемни семейства, или се подготвят за реинтеграция или осиновяване, което предотвратява последваща институционализация.

От пилотните ДМСГД са изведени общо 185 деца, от които: реинтегрирани в биологичното семейство – 21; настанени в приемни семейства – 95; осиновени 61; настанени в ЦНСТ – 6; настанени в други домове – 2. От старта на проекта през 2011 г. до момента са починали 8 деца. В реструктурираните ДМСГД са настанени 38 деца. /информация към 31.12.2013 г./¹⁵

По данни на НДД към 27.03.2014 г. в ДМСГД в четирите обследвани области общият брой на децата под 3 години е 13, но там все още престояват и деца над 3 години – общо 24.

Област	Деца от 0-3 г.	Деца над 3 г.
Монтана	1 дете	12 деца
Пазарджик	5 деца	8 деца
Перник	2 деца	3 деца
Русе	5 деца	1 дете

По време на провеждане на оценката част от децата с увреждания над 3 г. възраст вече бяха преместени в ЦНСТ, разкрити по проект „Детство за всички“, а децата с увреждания под 3 години бяха все още в сградите на ДМСГД и ще живеят там до

¹⁵ <http://sacp.government.bg/deinstitutionalizaciya/>

разкриването на бъдещата услуга „специализирана резидентна грижа за деца до 7 г. с потребност от постоянни здравни грижи”.

Оная от МЗ дете я пратиха, като се е развилняла, спря ми доставката на деца.

Интервю, координатор, МЗ

Безспорен факт е, че през 2014 г., а в някои и през 2013 г., в четирите обследвани институции няма настаняване на новородени и деца в ранна възраст освен в случаите на деца с много тежко физическо състояние, което изисква 24 часова медицинска грижа. Освен това новородени в риск от четирите области не се настаняват и в ДМСГД в съседните области.

Спирането на настаняванията на деца в ДМСГД обаче не е еднократен акт, а сложен процес, преминал през различни фази. На повечето места настаняванията спират заради добрата съвместна работа по превенция на ниво родилен дом и общност на всички участници в ДИ – ОЗД, доставчици на социални услуги, Родилно отделение, координаторите на МЗ и НДД, а при най-тежките случаи и заради ангажираността на участниците в КМ. Беше установено, че само в един случай деца са настанявани в институция в съседна община.

През 2012 г., въпреки работата по превенция, в ДМСГД се настаняват месечно от 3 до 5 деца. Заради опасенията, че „че с това темпо ДМСГД няма да закрием”, координаторите на МЗ и НДД инициират среща с цел изработване на механизъм за спиране на настаняванията. Новият механизъм на взаимодействие е разписан като ясен алгоритъм на работа с определени отговорности на всички участници, който доказва своята ефективност в следващите месеци. Въпреки това, настаняванията не само не намаляват, но в определен период нарастват, включително и в съседна община. Тази ситуация отново налага преразглеждане на механизма и анализ на настаняванията. В резултат се постига съгласие за фокусиране на усилията и поемане на отговорностите за работа по превенция от определени хора и определена институция, специално в родилно отделение.

„Излезе като опит необходимостта, едни и същи хора да се занимават с това постоянно.”

- **Настаняванията на специфични групи деца в риск (недоносени бебета и деца с увреждания) са предизвикателство за социалната и здравна системи**

„Преструктурирането ...чрез подготвителни дейности...”¹⁶ на ДМСГД все още не е приключило и както споделя един интервюиран медицински специалист, *“ДМСГД нито е закрит, нито функционира”*. Персоналът е на работа, в неяснота и очакване на предстоящите конкурси за назначаване на нови екипи и ръководители на бъдещите услуги, които все още не са стартирали. Децата с увреждания, които не могат да бъдат отглеждани в семейна среда, дори и без да са изоставени, все още се настаняват в ДМСГД, защото това е единственото място, където могат да получат 24 часа медицинска грижа.

Специфична е ситуацията в тези институции, в които през годините са обособени отделения за недоносени бебета. Такъв ДМСГД е описан като *„огромна институция с невероятно разнообразие от предизвикателства”* /Интервю, координатор, НПО/. Закриването именно на тези отделения става *„залог за закриване на самата институция”* и за реализиране на реформата като цяло /Интервю, мениджър, НПО/, защото именно тези отделения през годините са се превърнали във вход към системата за грижи.

В процеса на работа разбрахме, че това е инкубаторът, това е същинският вход за захранване на Дома.

Интервю, Координатор, НПО

Как се случва това? Недоносените бебета се раждат без актове за раждане, не се вписват в никоя система, докато не наддат съответните килограми. *„По автоматизирана, добре изработена система между лекарите в ДМСГД и болницата”* /Интервю, координатор, НПО/ рисковите недоносени бебета и тези с увреждания и малформации се преместват в отделението в ДМСГД без заповед на Д”СП” и затова те не съществуват за системата за закрила на детето. Интервюираните

¹⁶ <http://www.mh.government.bg/Articles.aspx?lang=bg-BG&pageid=468&categoryid=4662&articleid=4404>

споделят, че повечето от тези бебета са от ромски семейства или от рискови, уязвими общности. Бебета се настаняват в ДМСГД без родителите да бъдат уведомени и да имат желание за изоставяне. Нещо повече, достъпът им до това отделение в ДМСГД е труден, почти невъзможен.

Това си беше като обетована земя, в която никой не стъпва и откъдето не излиза информация на никъде.

Интервю, Координатор, НПО

Проучването и работата със семейството започва едва след като бебето достигне необходимите килограми и ОЗД бъде уведомен за съществуването на „случая“. „В 80% от случаите това вече е безвъзвратно късно като реакция“ /Интервю, Координатор, НПО/.

Усилията на двамата координатори (МЗ и НДД) „бавно и полека, с всякакви позволени от закона средства“, /Интервю, Координатор, НПО/, както и самото решение на МЗ за затваряне на отделението към ДМСГД, водят до това, всички недоносени бебета да остават в отделението по неонатология в МБАЛ. Промяната на средищната точка на двете системи води до промяна на ролите и отговорностите – здравната система да информира в случай на риск, а социалната да поеме отговорност за подкрепа. Тази промяна поставя пред „новите играчи“ доста въпроси, на които все още няма отговор. Част от въпросите касаят големия брой на бебетата, периода на престой в отделението, затруднената комуникация между системите и тежките административни процедури.

Не може едно дете да се гледа 4 месеца в болница, защото ние не сме санаториум. Тези деца стават опасни за другите, за тези, които са на 1 – 2 дена. Няма клинична пътека да го държа, ние не сме социално заведение. А аз ги държа.

Интервю, мениджър, МБАЛ

За да се сработят двете системи е необходимо време и целенасочени усилия. Интервюираните споделят, че сега „липсва доверие в становището на медицинските специалисти“ и не рядко се осъществява натиск върху тях за настаняване на деца в семейна среда. /Интервю, мениджър, МБАЛ/

Нямаме право да дадем становище. Трябва да докажем на социалните, че не е подходящо детето да отиде там, където те предлагат. Има деца, които могат да се гледат в ПС, но са рискови. Като ги настанят в по-малки градове и села, са далеко от базата. И започват преговори защо да не е в селото, а да е в града?

Интервю, мениджър, МБАЛ

3.2.4 Реинтегрирани деца, устойчивост на реинтеграцията

- **Подкрепата на НДД за подобряване на жизнената среда и грижата за децата води до решение на ОЗД за връщане на децата в биологичното семейство**

По данни на МЗ случаите на реинтегрирани деца от ДМСГД в родните им семейства е по-малък сравнен с броя на осиновените и децата в ПГ. Реинтеграцията включва подкрепа за семейството, за да вземе решение и да създаде условия за грижа за детето. Характерно за случаите на връщане на дете в биологичното семейство е това, че отношенията са били запазени. Проведените интервюта показаха, че там, където има изградени връзки между членовете на семейството и родителите не желаят да изоставят децата си, материалната и финансова подкрепа от НДД се оказва решаваща за вземане на решение от ОЗД за събиране на семейството. Такъв е например случаят на Т., представен от всички интервюирани в една от областите като емблематичен, вълнуващ и стойностен.

Т живее с петте си деца и мъжа си в общинска къща, плащат само ток и вода. Обработват част от градината и отглеждат зеленчуци. Зимата живеят всички в една стая. Когато се стопли, децата се преместват в другите две стаи. През 2013 г. ОЗД прави няколко посещения и им казват да измажат къщата, да изчистят, но те нямат пари дори да си платят тока. Получават само детски надбавки, а майката е бременна с 6-то дете. При едно от посещенията си социалните работници идват с полицаи и вземат децата...

„Те всичките ги взеха. Натовариха ги у кола. Аз си скъсах дрехите да рева на улицата. Децата почнаха да реват, викат: Мамо, мамо! Те без мен не могат.“

Афектиран бащата гони и заплашва с брадва присъстващите и се налага полицаите да му сложат бележници. Децата са разделени и настанени в различни институции според възрастта си. Майката ги посещава редовно.

„Няма седмица да не ходим. Децата плачат и викат, кога ще ги взема.“

НДД подкрепят материално семейството – с детско легло и всичко необходимо, заплащат сметката за ток и съгласно поставените изисквания къщата се почиства и боядисва. След 7 месечен престой в институции и раждане на ново бебе....децата са върнати поетапно в семейството.

Интервю, биологичен родител

- **Подкрепата на НДД за защита на интересите на семейството води до връщане на децата при родителите им**

Разбира се, не по-маловажна е и предоставената психологическа подкрепа, куража, който НДД дават на родителите и увереността, че не са сами в моменти на криза. От разказаните истории от координаторите на НДД и от родителите се вижда, че често действията на представителите на държавните институции са спорни, произтичащи от сигурността, която дават домовете на тях самите. Много дълго се утвърждава практика на използването на ДМСГД като по-сигурното, по-защитено място за живота и особено здравето на децата. Именно в тези случаи координаторите на НДД изпълняват ролята на „защитници на семейството от системата“.

Ако имам нужда от подкрепа, ще се обърна към нея (координатор на НДД, бел.автора). Аз към Закрилата абсолютно никакво доверие. Ако с тях споделя нещо, те веднага гледат да ме натиснат. Всичко с нея споделям. Познавам я отдавна, има добро отношение към мен и децата. Извоюва социалните да не идват и да не ми се обаждат по телефона постоянно.Тя е мой защитник.

Интервю, биологичен родител

Показателен в това отношение е случаят на бедно ромско семейство, което се изправя срещу системата и спечелва в съда заведените дела за отмяна на наложената мярка „извеждане на децата от семейството“.

Сигналът за подкрепа е получен от здравно заведение. При рутинен преглед на най-малкото дете, когато е на 8 месеца, се оказва, че е с много ниско тегло и го насочват към болница за стабилизирането му. Координаторът на НДД посещава майката и детето в болницата; при изписването я подкрепя с необходимите за отглеждането на всички деца материали. На лист ѝ написва режим на хранене на детето, който майката залепва у дома и го следва.

Семейството дели една къща с роднини. При проверка ОЗД установява, че децата са видимо болни от пневмония, че не е чисто и мирише на тоалетна и ги извежда с полицейска закрила от дома им. На майката обясняват, че ще ги заведат на лекар. Децата се настаняват в институции.

НДД оказва подкрепа на родителите да започнат работа и да подобряват материалното си положение. Въпреки направените усилия социалният работник от ОЗД оказва отпор за връщане на децата в семейството.

Майката завежда дела с мотив, че децата са неправомерно изведени. Подкрепена е от координатора на НДД, който заплаща разходите за ползване на адвокатски услуги. Съдът постановява и при четирите дела прекратяване на мярката „извеждане на децата от семейството“ и децата са реинтегрирани.

„Повечето семейства се отказват да се борят за децата си, защото ги демотивират..., с едни безкрайни изисквания.“

Интервю, мениджър, РДСП

Разбира се дискуссионен е въпросът за материалната подкрепа и за това, че тя не може да се отдели от целия процес на формиране на умения за по-добра грижа за децата. При посещенията в някои от семействата се установи, че част от предоставеното от НДД оборудване и обзавеждане не се използва по предназначение (креватчето е

превърнато в гардероб), родителите и децата продължават да обитават само една стая, въпреки наличието на други, хигиената в дома не е добра.

Това показва, че процесът на връщане в биологичното семейство започва от защитата, материалната подкрепа и консултирането. Но съвместното живеене в по-добра среда, в която всички потребности на децата са задоволени, е сериозно, дълго и понякога трудно „учене“ на родителите да бъдат родители.

3.2.5 Деца, чието влизане в институция е предотвратено

- **Подкрепата на НДД за подобряване на жизнената среда и грижата за децата е решаваща за оставането на децата в биологичното семейство**

Активната превенция е *„запазената марка на НДД“*. Тя започва с оценка на потребностите, която стъпва на силните страни на семейството. Не задават въпроса „Искаш ли да си гледаш детето?“, а „Какво ти трябва, за да си гледаш детето?“ В намирането на отговора решаващо е участието на семейството, то участва активно при определяне на потребностите си. Често решенията са такива, за които самите професионалисти не се сещат, защото *„не живеем в неговия свят“*. /Интервю, мениджър, НПО/

Причините за изоставянето на децата са *„жестоки тривиални“* /Интервю, мениджър, НПО/ – липса на средства за закупуване на храна, памперси, липса на отопление. Активната превенция е ефективна, защото тя реагира в момента на кризата и включва не само осигуряване на материална и понякога финансова подкрепа, но също така и разясняване по достъпен начин на възможностите за подпомагане на майката от социалната система, както и психологическа подкрепа. Чрез своята програма професионалистите от НДД успяват да докажат, че е възможна *„тотална превенция“* /Интервю, мениджър, НПО/, т.е. не-настаняване на деца в институции.

Механизмът за прилагане на активна превенция е идентичен в обследваните области и следва няколко стъпки:

- родилно отделение подава сигнал в ОЗД (Монтана) или в КСУ (Русе и Пазарджик) и/ или на самия координатор на НДД (Перник)
- прави се веднага посещение на място и среща с майката
- събраната информация се представя на координатора на НДД в доклад (Монтана)
- с цел своевременна интервенция първото запознаване на координатора на НДД с даден случай става по телефона (в Монтана ОЗД и ЦОП имат възможност да говорят безплатно по мобилните си телефони) или на среща на мултидисциплинарния екип (Пазарджик) или при съвместното посещение още в родилно отделение
- решението за вида подкрепа в конкретния случай се взема от самия координатор на НДД след съвместен анализ на информацията с всички заинтересовани страни, вкл. и родители, а в определени случаи – след консултация с ръководството на организацията
- подкрепата се обвързва и с определен ангажимент и срок от страна на семейството

От проведени интервюта с родители се установи фактът, че случаите на превенция остават за наблюдение само от НДД (Пазарджик) или от НДД и доставчика на социални услуги (Русе). Според специфичността на всеки случай координаторите на НДД правят посещения, срещат се с родители с цел проследяване на случая за период от 6 месеца до почти 2 години.

Показателен в това отношение е случаят на П., майка на 2 годишно дете.

Майката се връща се от работа в чужбина, когато е бременна. Крие бременността си, за да започне работа. Заживява с майка си в една стая в къщата на свой роднина в малко село. Скоро ражда и се колебае дали да задържи момиченцето си заради липсата на средства и условия. „Аз не исках да я оставам, а в същото време няха никакви условия..., трябваше да го мъча това дете. Една кутия мляко струваше 20 лв. Беше изключено аз да мога да я осигуря.“

На проведена среща със социален работник от КСУ и с координатора на НДД,

майката приема предложената материална подкрепа от организацията – памперси, адаптирано мляко, количка, легло, дрехи. Организацията предоставя още еднократна помощ за наем и плащане на ток, както и съдействие на майката да получи през втората година след раждане 50% от парите за майчинството. Подкрепата продължава около 1,6 г., „но аз гледам да се справям сама“.

Интервю, биологичен родител

Активната превенция, която включва материална подкрепа и консултиране е устойчива, защото се използва в момента на изграждане на отношения и емоционална връзка между родителите и детето.

- **Подкрепата на НДД за улесняване на отглеждането на деца в ПГ през първия месец от настаняване е допълнителен фактор за това децата да не влизат в институции**

Приемната грижа като услуга се използва

- когато са изчерпани всички възможности дете от ДМСГД да заживее в родното си семейство
- като алтернативна грижа с цел спиране на настаняванията в ДМСГД на деца, които по-късно биват осиновени
- като алтернативна грижа с цел спиране на настаняванията в ДМСГД на деца, които по-късно биват реинтегрирани в родното си семейство

Интересен факт е, че персоналът на ДМСГД не припознава ПГ като възможност за бъдеща професионална реализация. Има единични случаи на медицински сестри и детегледачки, които са станали приемни майки и са поели грижата за деца от ДМСГД.

Някак си не могат да поемат отговорност 24 часа да се грижат за децата. Предпочитат да са с регламентирано работно време.

Интервю, директор, ДМСГД

На приемните семейства НДД осигурява само през първия месец материална подкрепа – необходимите за отглеждането на детето памперси, мляко, дрехи, количка и др. Има случай и на осигурена лятна почивка за приемните родители от една област.

При децата с увреждания и в ниска възраст се осъществява допълнителна подкрепа, тъй като отглеждането им е по-трудно и се налага мотивиране. Такъв е случаят на дете с увреждане, което се нуждае от медицински интервенции.

Приемни родители от 2007 г. са се грижили до сега за 7 деца, повечето от които по-късно са осиновени.

Сега се грижат за бебе на 8 м., настанено директно от РО, когато е само на 7 дни и за момиче на 5,6 г. с ДЦП, настанено от ДМСГД. Семейството за първи път обгрижва дете с увреждане.

На момиченцето са направени 2 операции на крачетата, предстои още една. Транспортните разходи на ПС до болничното заведение в друг град се покриват от НДД. Подкрепяли са ПС и с памперси, храна за бебетата през първия месец.

«Ако НДД ги нямаше, нещата щяха да бъдат по-трудни...От една страна финансирането на пътуванията ни. А и децата, с колкото повече хора общуват, по-добре за тях. А когато това са хора, които могат да общуват с деца, това е много полезно за тях.»

Интервю, приемни родители

3.3 Ползност

- **Програмата на НДД и ползите за професионалната общност**

Изключително висока е оценката на организацията и на нейната програма от по-голямата част от интервюираните заинтересовани страни.

Представител на общинска администрация споделя, че експертите на НДД *участват, извоювали са си мястото в много важни работни групи на национално ниво, където*

тяхното мнение, техният опит променя политики и нормативна уредба, което е принос.

Общата оценка на програмата на НДД е, че тя е успешна, полезна, необходима и в бъдеще и причините за това са ресурсите, с които разполага – професионалисти с богат опит в международен и национален мащаб и значителни финансови средства.

Всъщност за това е толкова успешна – първо, има добра идея за нещата, второ – има възможност за финансова подкрепа. Няма друга организация, която така да помага. Тяхната финансова подкрепа просто показва един друг модел за работа и всъщност даде и дава резултати. Така се закрива институция. Деца вече там няма.
Интервю, мениджър, община

Въздействието на програмата е върху всички обхванати групи – семейства, професионалисти в социалната и здравна сфера, участници в КМ. За повечето от тях взаимодействието с организацията води до:

- Промяна на нагласите
- Повишаване качеството на работа
- Лично професионално развитие

Прилагането на програмата на НДД потвърждава факта, че материалната подкрепа е важна част от процеса на превенция, защото основната причина за изоставяния в голям процент от случаите е бедността. В този смисъл резултатите и постиженията на програмата на НДД информират процеса на ДИ за този важен компонент, който трябва да участва в бъдещото планиране на мерки.

- **Програмата на НДД и промяната в живота на децата и техните семейства**

Ползите за децата и семействата са, че получават възможност да бъдат подкрепени и да живеят заедно.

Стотици деца не влизат в институциите и стотици деца напускат „гадните“ институции.
Интервю, мениджър, НПО

Такава е и оценката на майка, получила подкрепа от НДД.

Най-голямата полза е, че не си изоставих детето! Щеше да отиде в Дома. Не искам и да си го помисля. То е направо страшно!... Те веднага ще я вземат, има семейства. Аз обаче няма да се примиря, ако я бях оставила. Много ми беше трудно. Аз хич не исках. Затова много им благодаря на тях! Много! Сега съм много щастлива с детенцето си!

Интервю, биологична майка

Няколко са нивата, на които може да се регистрират промени, независимо дали става въпрос за превенция или реинтеграция, а именно:

- Подобряване на материалните условия на живот на семействата – жилища, обзавеждане, работа на родителите
- Подобряване на възможностите за грижа за децата – дрехи, играчки, храна
- Подобряване на гражданското състояние на родителите и децата – актове за раждане, лични документи
- Подобряване на здравословното състояние на децата – лекарства, допълнителни средства, здравно обслужване
- Подобряване на възможностите за развитие на децата – детски ясли, други допълнителни услуги
- Подобряване на отношенията в семейството
- Формиране на умения у родителите за сигурна грижа и придобиване на увереност
- Повишаване на възможностите за сигурност и защита на самите родители.

Разбира се, част от професионалистите споделят опасения, че понякога ползите се превръщат в пречки.

Когато започнем подкрепата за родителите, те свикват, като че ли сме им длъжни. Така те не се мобилизират. Затова не изсипвам голям ресурс, а подкрепям семейството то да се мобилизира и да търси начини да се справя със затрудненията.

Интервю, координатор, НПО

Като не-позитивни могат да се определят нагласите на различни професионалисти към начина на подкрепа от НДД. Те смятат, че той води често до спекулации и свръхобгрижване и не винаги до мобилизиране на ресурсите на самите подпомагани.

- *Не съм съгласна. По-добре да ги научат да се справят сами, а не да ги подкрепят. Родителите спекулират с това. Да не ги превръщаме в консуматори. /Интервю, Директор, ДМСГД/*
- *Разглезихме семействата. Прекалено ги обгрижваме. /Интервю, мениджър, ОЗД/*
- *Има свръхобгрижване на ПС. /Фокус група, КСУ/*

По отношение на качеството на живот на децата, които все още са в СИ, няма информация дали има промяна в грижата и подкрепата от страна на персонала, която да се дължи на програмата на НДД.

3.4 Устойчивост

НДД е разпозната като успешен и надежден партньор от страна на ДАЗД, МЗ и местните власти. Доказателство за това са подписаните КМ за работа в нови области на интервенция, както и търсената подкрепа за новите услуги за деца с увреждания /ЦНСТ/ и „новата“ резидентна услуга за деца от 0-3 г., която предстои да бъде нормативно регламентирана и разкрита.

Устойчивостта на модела може да се види през хората, които са обучени и през нагласите на професионалистите. Част от професионалистите, преминали през организацията, които в момента заемат длъжности в други структури пренасят опит и модел на работа и комуникация.

Всичко това (моделът на ННД, бел.автора) аз го пренесох тук и тук е много лесна работата, ние вече нямаме пощи...

Интервю, мениджър, РДСП

Основният създаден КМ на областно ниво би могъл продължи да работи по различен начин във всяка една от областите. Вероятно с оглед повишаване на устойчивостта му,

целенасоченост и системност е добре да се обединят усилията на всички създадени „механизми“, „съвети“, „комисии“ и други ДИ средства за комуникиране. Добре е да бъдат представени по-сериозно НПО не само в ролята на доставчици на социални услуги.

Създаденият и апробиран инструмент за оценка на потребностите и риска ще продължи да се прилага от участниците и водещите на случаи.

Основните компоненти на програмата в директната работа с клиенти по превенция и реинтеграция трудно ще се прилагат без организацията. Основните причини за това са, че липсват създадени структури и не е увеличен капацитетът на съществуващи такива. Всички участници в интервюта и групи категорично споделят желанието си организацията да продължи да работи и да разширява обхвата на дейността си с нови целеви групи като възраст и увреждане на децата. Това се отнася особено за материалната подкрепа, която към настоящия момент не би могла да се поеме от държавните и местни структури.

При нас отпускането на финансови средства е по-трудно и бавно. Писнало ми е, държавата някой друг да я подпомага, тя трябва да си поеме задълженията. Хубаво е да ги има, страшно е, ако ги няма.

Фокус група, ОЗД

Въпреки, че адресират важен проблем, интересно е, че не съществуват законови ограничения за това услугите да предлагат финансова подкрепа в допълнение на консултантската работа. Все пак много големи доставчици не желаят тези разходи, както и имат съпротиви за това да търсят допълнителни средства и ресурси като храна, мебели и др. Тези нагласи е добре да се променят.

Консултирането, психологическата подкрепа и ранната интервенция на новородени в риск, съчетана с материалната подкрепа не би могла да се предоставя от ОЗД според всички интервюирани. Спорен е въпросът дали „новите“ услуги, които ще се разкрият в резултат от реструктурирането на ДМСГД – семейно-консултативен център, център за майчино и детско здраве, дневен център за деца с увреждания от 0 до 3 години, център за ранна интервенция, специализирана резидентна грижа за деца до 7 години с

потребност от постоянни здравни грижи – ще могат ефективно да предоставят тази подкрепа. Още повече, че тези услуги не са нормативно регламентирани и има опасения, че няма да могат да се ползват с направления от ОЗД.

ОЗД не могат да поемат тези дейности, а социалните услуги не работят с тази група деца 0-3 г.и с увреждания.

Интервю, експерт, АСП

По отношение на **реинтеграцията** повечето задачи в пилотните области са решени за целевата група деца. Няма настанявания, а в ДМСГД влизат само специфични и тежки случаи, които не биха могли да се реинтегрират и за тях се търсят алтернативни възможности.

Може би в един момент ще станем излишни.

Интервю, експерт НПО

Статистическата информация на НДД показва, че от 43 деца само 2 се настаняват в приемна грижа, останалите са реинтегрирани. С това методът, използван от НДД за успешна реинтеграция, опровергава споделяните от професионалистите нагласи за това, че реинтеграцията е труден процес. Методът на организацията включва: сътрудничество с доставчици на услуги, предоставяне на краткосрочна материална помощ, работа на доставчици за развитие на родителски умения, наблюдение на семействата от страна на НДД в продължение на 6 месеца след прекъсване на подкрепата. В ситуации на криза някои от децата се местят в приемна грижа, а в случаи на хронични трудности се регистрират за осиновяване. Ефективността на този модел може да се изучава чрез проследяване на развитието на децата, както и на развитието на родителски умения на семейството.

По отношение на **превенцията** подходът изглежда цялостен и работещ, но е трудно постигането на устойчивост, предвид липсата на възможности в социалната система за гъвкава и навременна материална подкрепа.

Семействата в риск имат нужда от тях (НДД, бел. автора) и те трябва да останат да работят.

Фокус група, социални работници, КСУ

Това е особено валидно и имайки предвид, че социалните структури разчитат много на тази подкрепа, дори се доверяват. По време на интервютата представителите на социалните служби споделиха, че разчитат много именно на материалната подкрепа, предоставяна от организацията.

Приехме ги като даденост, прекалено много разчитаме на тях (НДД, бел. автора).

Фокус група, ОЗД

4 Изводи и препоръки

4.1 Изводи

По отношение на релевантността

- Програмата на НДД е релевантна на планирания и реализиран процес на ДИ на децата от 0-3 г., както и на процеса на затваряне на 8 пилотни ДМСГД по проект „Посока семейство”
- Програмата на НДД е планирана и реализирана системно, отчита необходимостта от включване на всички заинтересовани страни и предвижда интервенции спрямо тях
- Програмата на НДД надгражда предходен опит по затваряне на институции и обхваща двата основни компонента на процеса на ДИ – реинтеграция и превенция
- Програмата на НДД включвана „инструмент” за осъществяване на оценка на потребностите на децата и семействата, участие в процеса на оценка, подкрепа на семействата за реинтеграция
- Програмата на НДД включва модела „активна превенция”, при който водещ елемент е осигуряването на материална подкрепа и консултиране
- Подходът на НДД е различен от прилагания от другите участници, „бърз, гъвкав, навременен”, отговарящ на потребностите на семействата, реализира се чрез промяна на нагласи и мотивиране и специфичният му облик се определя от координаторите на местно ниво

По отношение на ефективността

Изграждане на капацитета на местните власти

- В Координационните механизми по ДИ като „*средища на власт*“ участват професионалисти с управленски функции
- **Разбирането и нагласата** за ДИ на участниците в Координационните механизми се развиват трайно по посока необратимост на процеса и необходимост от политика за подкрепа на семействата
- Основната задача на КМ е да взема синхронизирани решения по дадени случаи и изпълнението ѝ е съпроводено с повишаване на професионалните **компетентности**

Повишаване качеството на живот на децата в 8 институции

- Качеството на плановете за ДИ се постига с **екипна работа**, формиране на умения и взаимодействието на всички професионалисти
- Разчупването на институционалния модел е свързано с **индивидуален подход** към потребностите на детето и неговото семейство
- Подкрепата на НДД за **подобряване на жизнената среда и грижата за децата** води до решение на ОЗД за връщане на децата в биологичното семейство
- Подкрепата на НДД за **защита на интересите на семейството** води до връщане на децата при родителите им

Повишаване качеството на живот на деца в риск чрез алтернативни форми на грижа и подкрепящи услуги

- Настаняванията на новородени деца в пилотните институции **са спрени** като цяло
- Настаняванията на **специфични групи деца в риск** (недоносени бебета и деца с увреждания) са предизвикателство за социалната и здравна системи
- Подкрепата на НДД за **подобряване на жизнената среда и грижата за децата** е решаваща за оставането на децата в биологичното семейство
- Подкрепата на НДД за **улесняване отглеждането на деца в ПГ** през първия месец от настаняване е допълнителен фактор за това децата да не влизат в институции

По отношение на полезността

- Програмата на НДД води до промяната в живота на децата и техните семейства чрез подобряване условията на живот и изграждане на умения на добро родителстване

По отношение на устойчивостта

- Устойчивостта на програмата на НДД се реализира чрез **уменията и нагласите** на обучените професионалисти
- Новият механизъм на **хоризонтална комуникация** би могъл да се прилага в различни модели в процеса на ДИ
 - **Създаденият и апробиран инструмент** за оценка на потребностите и риска ще продължи да се прилага от участниците и водещите на случай
 - **Основните компоненти на програмата** в директната работа с клиенти по превенция и реинтеграция трудно ще се прилагат без организацията. НДД представя **Активната** семейна подкрепа, но среща съпротиви от някои доставчици на услуги, които смятат, че този модел е в конфликт с професионалните им роли. Държавата може да промени това отношение чрез свързване с Центровете за социална подкрепа. Промяна в закона също може да осигури предоставянето на помощи да се прави на основата на оценка на индивидуалните потребности, направена от служителите на отделите”Социално подпомагане в партньорство с отделите за закрила на детето. Тези помощи не могат да се предоставят в кризисни ситуации (подобни помощи могат да се предоставят само от доставчици, които имат в наличност осигурен бюджет, които имат натрупани материални средства, които са мобилни и достатъчно гъвкави), те ще бъдат важен финансов ресурс, който да откликне на по-сериозни проблеми, които семейството среща и да бъдат като втора линия на подкрепа. Промяната вначина, по който доставчиците на услуги действат и въвеждат подпомагане, основано на оценка на индивидуалните нужди на семейството, може да бъде основа за промяна.

4.2 Препоръки

В тази част ще бъде предоставена информация относно това, в кои области са необходими подобрения и какво би могло да се направи в краткосрочен и дългосрочен

план, за да се повиши ефективността на работата и най-вече да се постигне устойчивост на програмата. Препоръките са резултат от анализ на проведените интервюта и фокус групи и са свързани с очакванията на участниците към целия процес на ДИ и конкретно към програмата на НДД. Те са организирани в няколко области, съотнесени към ключовите аспекти на процеса и програмата. Препоръките са насочени към организацията не само като партньор в осъществяването на конкретни проекти на национално и местно ниво, но и като активен участник в планирането на политики за ДИ.

Относно ДИ

- По отношение на законодателството – да се осъществи нормативна промяна, която да осигурява помощи, базирани на специфичните потребности на семействата, както и бърза и навременна финансова и материална подкрепа за тях.
- По отношение на ролята на доставчиците – те трябва да осигуряват дългосрочна и гъвкава подкрепа, основана на продължаваща във времето оценка на рисковете и силните страни на семействата. Трябва да се следва модела на НДД, който включва сътрудничество с други доставчици и източници на ресурси, за да създаде подкрепяща среда за семейството.
- По отношение на приемната грижа – да се пренасочат усилията от търсене на количествени резултати към подобряване на подбора на кандидатите за приемни родители. Да се осигури целенасочена и навременна подкрепа /материална и консултативна/ за семействата, които се грижат за новородени и деца в ранна възраст с увреждания и специфични медицински потребности.

Относно КМ:

- С оглед включване на всички участници в ДИ е добре да се привлекат повече НПО и да се активират представителите на малките общини
- С оглед постигане на системност и целенасоченост е добре да се направят усилия за обединяване на всички механизми и съвети по ДИ на областно ниво

Относно Превенцията:

- За постигане на устойчивост и прилагане в бъдеще на успешния модел на активна превенция е добре НДД да положат застъпнически усилия и да лобират за промени в законодателството и нормативната база с цел изграждане на механизъм за материална подкрепа на семействата

Относно Реинтеграцията:

- За постигане на цялостност на подхода е добре да се положат усилия и да продължи работата за създаване на модел, който да запазва отговорността и да развива уменията на родителите в случай на извеждане на дете от семейна среда за определен период от време. Всички професионалисти, работещи в системата за детско благосъстояние, включително тези от О „ЗД“ трябва да бъдат активни и ангажирани в продължаваща във времето оценка и реоценка на случаите. Това е особено важно в случаите на реинтеграция, когато привързаността между членове на семейството е в риск. Тогава трябва да се следва модела на НДД, който осигурява сигурност чрез продължителна подкрепа.
- Този модел на реинтеграция е необходимо да се прилага в случай на настаняване в приемно семейство или в услуга от резидентен тип и да започва в момента на извеждане на детето от биологичното семейство.

Относно старите структури и новите услуги:

- При повторно прилагане на програмата в други области е добре да се положат повече усилия за повишаване качеството на живот на децата в периода, в който все още живеят в СИ

Коментар: Въпрос е доколко МЗ като партньор може да бъде помолен да спазва изисквания на партньорство на НДД, включително такива, свързани с живота на деца в домове. Изглежда, че НДД е открила начин за партниране с МЗ, което позволява на организацията (НДД) да работи в йерархична система и това да не ѝ пречи да утвърждава равнопоставени отношения с други партньори в общността-организации и семейства, членове на Координационния механизъм. .

- С оглед постигане целите на ДИ е добре да продължи подкрепата от НДД за местните власти в разработването, прилагането и устойчивостта на новите услуги, които ще заменят ДМСГД

Коментар: Не е лесно тъй като конкуренцията между доставчиците е голяма. Въпреки това профилът на НДД е различен , както и подходът за работа. Този профил трябва да бъде оповестен, за да могат НДД да бъдат разпознавани от местните лидери и канени за сътрудничества.

- Подготовката на специалистите, които ще работят за предоставяне на новите услуги трябва да бъде системна и целенасочена, като се акцентира на работата със семейството. Да се осигуряват супервизии.

Коментар: както и по-горния коментар , профилът на НДД , който трябва да се очертае ще определи и специализираното обучение, което само тази организация може да преподаде. Това ще облекчи проблема на двойното финансиране.

В заключение:

1. НДД се развива като организация, която може да променя системи. Затова НДД е успешна в правенето на реформи.
2. Ключът към успешните интервенции е описан в "ACTIVE" и членовете на екипа на НДД следват тези принципи и по този начин развиват общностите, в които работят.
3. Успешните подходи на НДД трябва да продължат да се изучават. Някои от тях са: партньорство, екипна работа, слушане и разбиране на семействата, (което подпомага оценка на потребностите, включително тази от зависимост), работа с изключителна бедност, развитие на привързаност в полето на реинтеграцията.
4. Развитието на НДД трябва да се изучава по отношение на ефекта от работата им върху децата, но и по отношение на специфични програми, които НДД разработва. Вярваме, че подобни знания ще отговорят на нуждата за развитие на метода в България „развитие на общности” в пост-тоталитарния контекст.

