



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

Анализ

на предоставената активна подкрепа на семейства от Фондация "Надежда и домове за децата"

в първа фаза на проект

"Стратегическа деинституционализация и реформа на грижите за деца от 0 до 3 години"



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



Съдържание

Обща информация за проекта на НДД	3
Моделът на активна подкрепа	3
Дългосрочни цели на проекта	4
Краткосрочни цели	4
Партньори	5
Целеви групи	5
Постигнати резултати в първа фаза на проекта	6
Анализ	7
Цел на анализа	7
Извадка	9
Част 1 Превенция	12
Средна месечна подкрепа на семейство (НДД+дарения)	12
Области на живота на семействата, където те се нуждаят от най-интензивна подкрепа - специфични разходи, покрити от НДД	13
Възраст на детето	16
Част 2 Реинтеграция	17
Средна месечна подкрепа на семейство (НДД+дарения)	17
Има ли доказателство за ефективността на разходите при издръжката на дете в риск в семейна среда в сравнение с издръжка в ДМСГД?	18
Области на живота на семействата, където те се нуждаят от най-интензивна подкрепа - специфични разходи, покрити от НДД	21
Период преди и след реинтеграцията	22
Част 3 Приемни семейства	23
Заклучение	27
Релевантност	27
Устойчивост	27
Разходна ефективност	28
ПРИЛОЖЕНИЯ	

Обща информация за проекта на НДД "Стратегическа деинституционализация и реформа на грижите за деца 0-3 г."

Моделът на активна подкрепа

Моделът на АКТИВНА ПОДКРЕПА на семейството е разработен от "Надежда и домове за децата" на базата на 20 годишен практически опит в различни държави в процес на преход от институционална към базирана в общността система от грижи за деца. Той представлява гъвкава и адаптивна към различни контексти добра практика за планиране на подходящи интервенции и услуги за уязвими деца и семейства. Моделът подпомага закриването на институциите и подготовката на системата за закрила на детето да функционира без да зависи от институционалната грижа чрез канализиране на ресурсите и услугите по такъв начин, че да се предотврати входа на децата към формалната система от грижи изобщо.

Моделът на АКТИВНА ПОДКРЕПА на семейството е модел на интервенция насочен към идентифициране и подкрепа на деца в риск от това да бъдат отделени от своите родители и институционализирани. Той също се използва за реинтеграция на деца в техните биологични или разширени семейства.

Най-общо, моделът представлява базирана на доказателства практика, че чрез подкрепа, която е:

- КРАТКОСРОЧНА
- СПЕЦИФИЧНА ЗА НУЖДТЕ НА СЕМЕЙСТВОТО, и
- СТРАТЕГИЧЕСКА

може да бъде преодоляна социалната изолация на семейството като най-важен фактор за отделяне на детето от семейството, като по този начин бъдат мобилизирани:

- ПОТЕНЦИАЛЪТ НА СЕМЕЙСТВОТО
- ВРЪЗКИТЕ НА СЕМЕЙСТВОТО С ОБЩНОСТТА КАТО ИЗТОЧНИК НА РЕСУРСИ
- ДОСТЪПЪТ ДО ФИНАНСОВА ПОМОЩ И УСЛУГИ, БАЗИРАНИ В ОБЩНОСТТА (социални, здравни, образователни и т.н.)

Моделът на активна подкрепа, за разлика от институционалния модел, не разглежда детето изолирано, а във връзка с основните грижещи се за него възрастни, семейството му, разширеното семейство и по-широката общност. Интервенциите се планират така, че да доведат до подобряване на състоянието на цялата семейна система в определени аспекти/области на техния живот: битови условия, здраве, образование и заетост, икономика на домакинството, семейни и социални взаимоотношения, . Той възприема холистичен подход за подкрепа на семейството в контекста на общността, в която то живее, като укрепва социалната мрежа около семейството. По-конкретно, семейството получава директна помощ в това да се свърже с подходящи услуги и агенции и да установи своя мрежа от неформална подкрепа в общността. Моделът обхваща най-уязвимите групи деца, тези при които семейства социалната изолация е най-изразена, а достъпът до услуги напълно прекъснат.

От друга страна, опитът от този алтернативен тип работа със семейства се предава на местни професионалисти и отговорни за местните политики, така че моделът да придобие устойчивост в практиката след като интервенцията на НДД е приключила.

Моделът на АКТИВНА ПОДКРЕПА на семейството представлява същността на използваната методология в проекта на НДД "Стратегическа деинституционализация и реформа на грижите за деца 0-3 г."

Дългосрочни цели на проекта

Дългосрочните цели на проекта съответстват на правителствената стратегия за закриване на домовете за деца в България в следващите 15 години, т.е. постигане на системна необратима и устойчива промяна в грижите за деца. "Надежда и домове за децата - клон България" влага сериозен ресурс в подкрепа на изпълнението на правителствената стратегия за деинституционализация на грижите за деца. Целите и дейността в настоящия проект са свързани с практическото прилагане на модела, разработен от НДД за АКТИВНА подкрепа на семействата като най-добър начин да бъде подкрепено благоденствието на детето.

Краткосрочни цели

Проектът има за цел закриването на осем български институции за отглеждане на малки деца и вземане на най-подходящото решение за всяко от 385-те деца, настанени в тях, на базата на индивидуална оценка. Успоредно с това, проектът предвижда работа със семейства, които могат да бъдат открити, за целите на реинтеграцията на децата в семейна среда.

За децата, при които оценката показва, че реинтеграция не е възможно да се извърши, се предвижда отглеждане в условията на приемни грижи, развивани в паралелно протичащ и финансиран със средства на ЕС проект, осъществяван с водещата роля на Агенцията за социално подпомагане към МТСП.

На база брой настанени деца през двете предходни на проекта години са планирани и дейности с 240 деца (от осем български общини), които са в идентифициран риск от настаняване в институция в периода между началото на закриването на домовете и началото на функционирането на новите заместващи (алтернативни) услуги. Визията на НДД за постигане на поставените цели предвижда осъществяването в национален мащаб на няколко проекта, характеризиращи се със сложни механизми на проектно финансиране, но без ясен механизъм за тяхното съвместно координиране, което е решаващ фактор за цялостния успех на проектите и за подобряване на живота на децата. В рамките на настоящия проект НДД осигурява обучение за процеса на деинституционализация, предоставяне на АКТИВНА семейна подкрепа и алтернативни форми на семейна грижа, както и предоставянето на новите социални услуги, като по този начин улеснява създаването на механизми за координация на областно ниво.

Първа фаза на проекта предвижда закриването на осем институции в България – в Габрово, Монтана, Пазарджик, Перник, Пловдив, Русе, София и Търговище. Втората фаза на проекта предвижда закриването на още пет ДМСГД в нови 5 области на страната, но подготовката по закриването им и сформирването на областни координационни механизми е част от първа фаза на проекта.

Партньори

Партньори по проекта са МТСП и ДАЗД в изпълнението на проект „ПОСОКА: Семейство”¹ на Министерство на здравеопазването, както и областните, общински администрации, НПО и ОЗД в пилотните по проекта области София, Перник, Монтана, Пазарджик, Пловдив, Габрово, Търговище, Русе, Силистра, Разград, Плевен и Община Септември.

Целеви групи

Правителството избира институциите, включени в проекта, въз основа на следните критерии: детски домове със среден за България размер, в които са настанени деца със и без увреждания, със старши персонал, склонен да оказва съдействие на проектните дейности и разположени в общини, предлагащи определен (минимален) брой алтернативни социални услуги. Основната целева група се състои от децата, отглеждани към началото на проекта в институциите, и техните семейства. С напредването на проекта, най-вече ресурсите се съсредоточават върху децата, за които съществува реална възможност за реинтеграция.

¹ Подробна информация за проект "Посока: Семейство" с бенефициент Министерство на Здравеопазването на:
<http://www.mh.government.bg/Articles.aspx?lang=bg-BG&pageid=468&categoryid=4662&articleid=4404>

Втората целева група се състои от малките деца и техните семейства (в осемте пилотни общини в страната), които са изложени на риск от разделяне (изоставяне на детето). Членовете на тази целева група се идентифицират от местните ОЗД и биват насочвани към програмите на НДД.

Постигнати резултати в първа фаза на проекта

Предотвратено е настаняването в институции на 649 деца в риск в 8-те пилотни институции по проект “Посока: семейство” и включените във втората фаза на проекта на „Надежда и домове за децата – клон България” пет нови ДМСГД в София, Плевен, Разград, Силистра и Ветрен за периода юли 2012 - август 2014. От общия брой деца, 132 са настанени в приемна грижа непосредствено след раждането им или при установен висок риск в техните семейства. Останалите са подкрепени в техните биологични или разширени семейства. *(В настоящия анализ са взети предвид само случаите, приключени към 31.03. 2014, за които има пълна информация за стойността на предоставената подкрепа);*

- ☑ 83 деца от ДМСГД са реинтегрирани в техните биологични семейства с подкрепата на НДД;
- ☑ Подпомогнато е настаняването на 99 деца от ДМСГД в приемни семейства;
- ☑ Създадени са и работят 11 областни координационни механизма по деинституционализация, от които осем в пилотните 8 области в първа фаза на проекта и 3 в три нови области (във втора фаза на проекта са включени 5 нови институции, две от които се намират в две от осемте пилотни области, в които вече има създаден областен координационен механизъм);
- ☑ Проведени са обучения на областните координационни механизми по деинституционализация, които обхващат 6 основни модула:
 - “Защо институциите са вредни за децата”;
 - “Как се закрива институция”;
 - “Какво означава да подкрепяме семействата или моделът на “Надежда и домове за децата” за АКТИВНА подкрепа на семействата”;
 - “Как да работим ефективно в КМ”;
 - “Алтернативни здравно-социални услуги за деца и семейства”;
 - Мотивационен тренинг за членовете на КМ.
- ☑ Обучени са общо 260 представители на ключови институции и организации на местно ниво - Областна Администрация, РДСП, ДСП, ОЗД, Общини, РЗИ, болници, МЗ, РИО, ДМСГД и НПО. Паралелно с провеждането на обученията, експертите на НДД осигуряват и месечни консултации на членовете на КМ, както и на отделни специалисти, институции и организации, пряко ангажирани в процесите на ДИ.
- ☑ Обучени са осем мултидисциплинарни екипа, сформирани по проект “Посока: семейство” (общо 77 участници). Проведени са обучения по два модула и супервизии за персонала и други ключови специалисти на 8-те пилотни ДМСГД по проект “Посока: семейство” на МЗ. Общо 432 служители на 8-те институции са взели участие в двете обучения.

Анализ

Цел на анализа

Анализът цели да определи каква е стойността на **активната** подкрепа предоставена на семейства от целевите групи от страна на НДД в първата фаза на проекта "Стратегическа деинституционализация и реформа на грижите за деца от 0 до 3 години".

Под активна подкрепа разбираме краткосрочна, разходно-ефективна, целева материална подкрепа на семейството и преки разходи за придружаване и застъпничество за достъп до услуги и финанси, която се предоставя стратегически, което означава че *тя не само покрива специфични нужди* на семейството в настоящия момент, но се мобилизира и изразходва по начин, който:

- *да осигури възстановяване на връзките на семейството с общността и системата от грижи в общността, и*
- *да мобилизира отговора на общността срещу факторите на бедността и социалното изключване.*

Общо подкрепата за семействата има следните източници, като **първите два** от тях представляват горе-описаната краткосрочна, разходно-ефективна, целева, стратегическа подкрепа, наречена активна подкрепа и са обект на настоящия анализ:

1. Средства, предоставени от НДД в рамките на проекта за покриване на специфични нужди на семейството според индивидуален план и оценка
2. Фондонабиране от местни източници и общността/събиране на дарения (аксесоари за бебе, вещи за бита и т.н.) - по същността си това е вид интервенция в общността, тъй като този вид подкрепа се мобилизира благодарение на дейностите по проекта на местно ниво. Тя има значение за укрепване на отговора на общността на различните елементи на бедността и социалната изолация.
3. Неформална подкрепа за семейството оказана от близкото обкръжение на семейството и общността - отново, по същността си е вид интервенция в общността, тъй като се мобилизира благодарение на дейностите по проекта на местно ниво. Този вид подкрепа е най-вече свързана с възстановяването и укрепването на социалната мрежа, принадлежността на семейството към общността и преодоляването на социалното изключване на семейството. Отвъд директната подкрепа за семейството, която обкръжението би оказало според ситуацията, нуждата и т.н., мобилизирането на този вид ресурс отключва процес на укрепване на социалната кохезия, консолидиране на подкрепата на общността около семейството и създаване на подкрепяща социална среда за семейството, в която постигнатите резултати да просъществуват. Този вид подкрепа отива далеч отвъд периода на проекта, тя има характер по-скоро на страничен ефект от интервенциите в рамките на проекта и едва ли може да бъде остойностена за целите на

подобен анализ. Още повече, че тя се измерва много повече в ценностни категории като лична ангажираност, отговорност, съпричастност отколкото в материална стойност.

4. Подкрепа, предоставена от местен доставчик на социални услуги или от социални помощи

Остойносттаването на подкрепата от доставчик на социални услуги е 70% от единния разходен стандарт за следните социални услуги в общността, като е взета предвид продължителността на подкрепата в месеци:

ЦНСТ - 8304 лв на година за потребител или 692 лв на месец ($\times 70\% = 484.40$)

ЦОП - 2 865 лв. за година за потребител или 238.75 лв. на месец ($\times 70\% = 167.13$)

ЗМБ - 6 748 лв. за година за потребител или 562.33 лв. на месец ($\times 70\% = 393.63$)



Анализът ще отговори на следните по-конкретни въпроси:

1. Каква е средната месечна стойност на подкрепата предоставена от НДД и от дарения събрани и разпределени от НДД, от доставчик на услуги и от социални помощи; как тази сума се съотнася към месечната издръжка на дете в институция.
2. За всеки от трите вида семейства (превенция, реинтеграция, приемни семейства) как се разпределят средствата според това, какви специфични разходи за семейството са най-вече подпомогнати финансово
3. При превенция - има ли зависимост между възрастта на детето и вида на подкрепата (специфичните разходи, покрити от НДД)
4. При реинтеграция - има ли зависимост между това какъв дял от средствата се отделят за подкрепа на семейството за подготовка на реинтеграцията, и какъв след завръщането на детето в семейството

Забележка: Всички суми в този анализ са в български лева (валутната единица е пропусната след сумите в таблиците и графиките).

Извадка

Въпреки че целевите групи на проекта (стр. 5) са 2 групи деца, такива, които са прекарвали част от живота си в ДМСГД и са реинтегрирани в семейна среда, и такива, които живеят в семейство, но е идентифициран риск за тяхното изоставяне, за целите на този анализ се фокусираме не върху децата, а върху съответните семейства. Семействата, на които е оказана активна подкрепа в проекта са:

1. Семейства, при които е идентифициран риск от изоставяне на детето
2. Биологични семейства, в които детето бива реинтегрирано след прекаран период в ДМСГД, и
3. Приемни семейства, при които се настаняват за отглеждане деца, за които е оценено, че реинтеграция в биологичното семейство е невъзможна, необходим е по-продължителен период за рехабилитация на семейството, или такива деца, за които е нужна временна закрила, за да се предотврати изоставянето им. Трябва да се има предвид, че приемните семейства не са първоначално целева група на проекта. Те са привлечени като ресурс в хода на изпълнение на дейностите, като им е оказана краткосрочна подкрепа в първите месеци на настаняване на детето, най-вече с цел да бъдат мотивирани да приемат новородено бебе или дете с увреждане.

Според подкрепата/интервенцията от страна на НДД, тук ще ги наричаме съответно случаи на семейства, в които е извършено:

1. Превенция на изоставянето на детето
2. Реинтеграция на детето в биологично семейство
3. Настаняване в приемно семейство

и за улеснение при анализа ще използваме съответно само кратките наименования:

Превенция, Реинтеграция, Приемно семейство (съответстващи на вида семейство, което бива подкрепено).

Превенция: Данните за анализ са събрани до март, 2014 г. Към този момент в програмата по превенция са постъпили 537 семейства, като 365 от тях са приключили програмата и 172 са все още в процес на подкрепа. От приключилите 365 случая към март, 2014, за целите на настоящия анализ е създадена **база данни от 215 случая**, за които:

- на семействата са направени поне 2, а в повечето от случаите 3 оценки - в началото на подкрепата, в края на подкрепата и 6 месеца след приключване на подкрепата

- налична е пълната информация за стойността на предоставената подкрепа

Останалите 150 семейства не влизат в базата данни, тъй като от тях:

- 90 деца са настанени в приемни семейства, т.е. при тях не е предотвратена раздяла на детето с биологичното семейство, но е предотвратено настаняване в институция (те са разгледани в частта "Приемни семейства");

- 29 семейства са получили еднократна подкрепа и е настъпило бързо подобрене; - 31 са неуспешните случаи на превенция, където 16 деца постъпват в институции, 10 са родени с тежки увреждания умират в болници, 3 деца се преместват в други населени места, 1 случай на прекъсната бременност и една майка отказва да работи с екип на НДД

Реинтеграция: Данните за анализ са събрани до март, 2014 г. Към този момент 77 семейства получават активна подкрепа за реинтеграция на детето в своето биологично семейство. Също към този момент 64 семейства завършват програмата по реинтеграция, а останалите продължават да са в период на подкрепа. От приключените случаи е създадена

база данни за целите на настоящия анализ, която включва 43 семейства, за които:

- на семействата са направени поне 2, а в повечето от случаите 3 оценки - в началото на подкрепата, в края на подкрепата и 6 месеца след приключване

- налична е пълната информация за стойността на предоставената подкрепа

Останалите 21 не влизат в базата данни, тъй като при тях подкрепата е еднократна и бързо е постигнат резултат (5 деца в седмична грижа и 16 недоносени деца, при които е подкрепена връзката със семейството). Три реинтеграции са неуспешни и детето е настанено в приемна грижа, а случаят фигурира в част "Приемни семейства".

Приемни семейства: Приемните семейства по дефиниция оформят особена група, тъй като те не са първоначално сред целевите групи, но особени обстоятелства в хода на изпълнение на проекта налагат тяхното привличане и включване като ресурс. Те са включени, за да се предотврати настаняването в институции на деца, за които програмите по превенция и реинтеграция на дадения етап не са приложими или не проработват. Към март, 2014 г. общо 192 деца са настанени в приемно семейство (най-вече новородени и деца с увреждания). **Анализът обхваща всички тези 192 случая.** Всички 192 случая са разделени в 4 групи:

а. Деца от родилно отделение - 91 сл.

б. Деца изведени от ДМСГД, в част от случаите с изоставане в развитието, увреждане или с хронични заболявания - 85 сл.

в. Случаи на неуспешна реинтеграция - 3 сл.

г. Деца, временно настанени в приемно семейство, при които се работи по поддържане и укрепване на връзката с биологичното семейство, докато бъде преодоляна криза в биологичното семейство.

Обикновено подкрепата на приемните семейства е краткосрочна (1-3 месеца), най-вече в случаите на настаняване на новородено, когато в първия период на поемане на детето семейството има допълнителни разходи по оборудване на пространството и набавяне на аксесоари за отглеждане на бебето.

Периодът на подкрепа на децата с увреждане е по-дълъг от 1-3 месеца и зависи от състоянието на детето при извеждане от ДМСГД, сложността на специфичните му потребности и продължителността на необходимите интервенции. Целта е да бъдат наваксани пропуснатите най-вече здравни грижи преди да приключи подкрепата. НДД се оттегля, когато детето е в оптимално състояние за увреждането си и получава всички необходими грижи и услуги в общността. Средната продължителност на подкрепата в такива случаи е изчислена на 4-5 месеца. Има отделни случаи обаче, при които са подкрепени деца с увреждане с потребности от продължителни и скъпо-струващи медицински изследвания и интервенции - не поради увреждането само по себе си, а поради тежко negliжиране на тези деца в институцията. В тези случаи подкрепата на семейството продължава 8-10 месеца, а в един от случаите - 13 месеца.

Част 1 Превенция

Средна месечна подкрепа на семейство (НДД+дарения)

Изчислената средна месечна подкрепа на семейство предоставена от НДД плюс дарения набрани от НДД в общността е 125 лева. Резултатите са обобщени в Таблица 1 по-долу. В Приложение 1 накрая са представени резултатите разбити по области за всяка от 8-те пилотни области в проекта.

Таблица 1

Превенция								
брой деца	Среден период на подкрепа	Период на подкрепа	от НДД	от дарения	Общо НДД + дарения	Средно на дете за периода на проекта	Средно месечно за дете	от доставчик
215	7	1-24	109056.26	78635.45	187691.71	873	125	155637.58

Резултатите показват, че средната продължителност на подкрепата е 7 месеца, варираща от 1 до 24 месеца в зависимост от индивидуалната оценка на случая. В периода на подкрепа сумите и стойността на материалната подкрепа за семействата варира между 300 и 1400 лева и е предоставяна според специфичните потребности на семейството. Изчислената средна месечна стойност на подкрепата от 125 лева е усреднена стойност, която да информира приблизително какво е необходимо, за да се покрият решавашите разходи за семейството, за които съществуващата понастоящем система от социални грижи не предвижда отговор. При разглеждането на този резултат от анализа винаги трябва да се има предвид, че подкрепата се предоставя гъвкаво, което означава:

1. според специфичните нужди на семейството (за разлика от унифицираните размери на социални помощи, размерът на активната подкрепа изцяло зависи от потребностите на семейството, оценени от водещия на случай, който се ръководи от крайната цел да се предотврати настаняване на детето в институция и да се предотвратят рисковете за благосъстоянието на детето оставайки в семейна среда. Именно поради това, при всеки отделен случай разходите са специфични и сумите са специфични, вариращи в широк диапазон, въпреки че все пак анализът успява да очертае някои области на подкрепа, които са общи за повечето семейства.

2. максимално навременно (за разлика административните процедури и срокове за получаване на социална помощ от държавата, които се оказват решаващи за семейства, които са в криза, активната подкрепа се предоставя максимално бързо в периода на овладяване на кризата и риска за детето да бъде изоставено. Тя представлява 'надстройкаване' от страна на НДД над вече съществуващото подпомагане и услуги. Този вид подкрепа идентифицира слабите места на системата, които биха могли да се преодолеят при активност от страна на водещия на случай да идентифицира и мобилизира **неголям, но**

често решаващ за случая финансов/материален ресурс. Включително еднократните помощи при раждане на дете, на които семействата разчитат при идването на новороденото, за да подпомогнат своето домакинство, обикновено се получават след минимум месец, период, който може да се окаже решаващ за решението на семейството да изостави или да се грижи за детето. В много от случаите семейства имат нужда и от подкрепа и застъпничество, т.нар. "придружаване" в процеса на кандидатстване за помощи, както и последващо напътстване в това как да разпределят и харчат средствата от помощите. Последното е предпоставка за по-дългосрочните аспекти на социалната работа със семейството - то предполага оставане във връзка на доверие със семейството, подобряване на семейните отношения и семейния климат и предаване на знания и умения за развитието на детето, откликване на сигналите на детето, грижа и възпитание на детето.

Данните показват, че не са нужни само проектни пари или пари отпуснати в брой на семейството, а че има ресурси в обществото, които могат да се насочат към семействата в риск. Една от практиките на НДД в проекта за осигуряване на непрекъснат процес на подкрепа от общността е създаването на т.нар. "банка", състояща се от дарения в натура от общността - дрехи, колички и кошарки за бебе, мебели, аксесоари за бебе. Независимо къде е базирана "банката", тя може във всеки един момент да подпомогне семейство от друга област в страната, ако в нея се съдържа това, от което в конкретния момент семейството се нуждае. От друга страна, едни и същи предмети, като например аксесоарите за бебе, могат да се връщат и използват неколккратно от други семейства, което определя разходната ефективност на подобно начинание.

Области на живота на семействата, където те се нуждаят от най-интензивна подкрепа - специфични разходи, покрити от НДД

Сумата за подкрепа на семействата е разбита така, че да отразява както специфичните разходи на семействата, така и техни специфични приходи (като напр. получени дарения или социална помощ от други източници, различни от НДД). Определени са общо 16 вида т. нар. **Специфични разходи и ресурси**, изброени по-долу:

1. Подобряване на битовите условия - включва ремонти и благоустройства на жилището, обзавеждане, печка за отопление, водопроводни части, сондаж и поставяне на помпа за вода, мебели, като легла и кошара за бебе)
2. Битово-комунални разходи - вкл. плащане за наем на жилище за кратък период, отопление, ток, вода, закупуване на дърва за аотопление
3. Дрехи - закупуване на дрехи и обувки
4. Консумативи за бебе - закупуване на детска количка, козметика, бебешки шишета и биберони, играчки, бебешки завивки, възглавница, матрак, памперси, мокри кърпички, корито, детско столче за кола, столче за хранене и др.
5. Транспорт - гориво, билети, карти за пътуване, превоз на мебели и оборудване, вкл. със служебен автомобил; транспорт за посещение на ясла, градина, училище; посещения на институции (напр. бюро по труда); транспорт до медицински услуги
6. Комуникации - клиент/НДД, ваучери за GSM, със специалисти, медицински работници, учители
7. Храна - закупуване на хранителни продукти от първа необходимост, адаптирано мляко, детска кухня, месно-зеленчукови пюрета, плодови пюрета, каши и др.
8. Медикаменти - Закупуване на лекарства
9. Медицински услуги и консумативи - плащане на изследвания за детска градина, медицински интервенции, престой в болница; закупуване на спирали, други мед. консумативи
10. Здравни осигуровки
11. Административни такси и данъци - такси за документи, общинско жилище, такса за детска градина; такси за посещаване на конкретни програми; съдебни такси
12. Човешки ресурс НДД - човеко-часове

13. Социално подпомагане (еднократни помощи за превенция и реинтеграция; еднократна помощ при раждане на дете, месечни плащания при настаняване при близки и роднини, еднократни целеви помощи, пенсии за инвалидност на родител с ТЕЛК, предоставяне на акушерска помощ по Наредба 26, чл. 19)
14. Плащания по ЗИХУ (ТЕЛК за дете и/или за родител)
15. Принос от доставчик през разходен стандарт за периода на работа
16. Дарения

В Таблица 2 са изчислените специфични разходи за семействата в случаите по превенция. Идентифицирани са онези разходи, които представляват общи за повечето семейства потребности.

Таблица 2

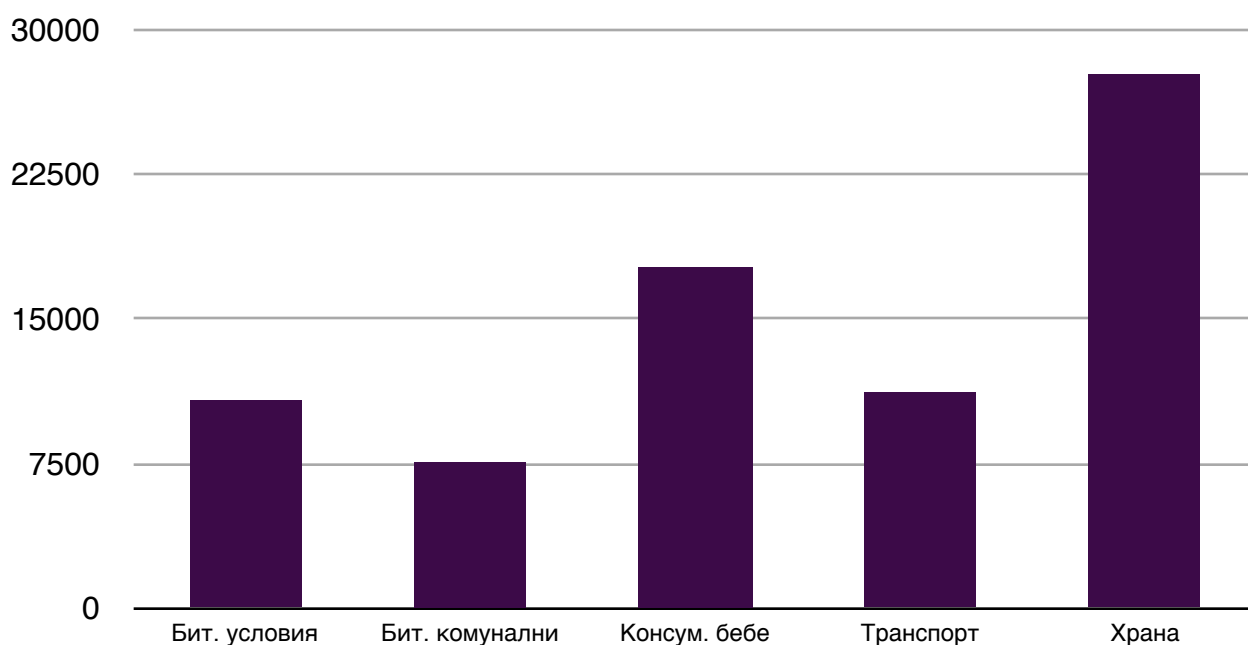
Превенция - специфични разходи											
Битови условия	Битово комунал. разходи	Дрехи	Консум. за бебе	Трансп.	Комуникации	Храна	Медикаменти	Мед. усл. и консум.	Здр.осигуровки	Адм. данъци и такси	Чов. ресурс НДД
10790	7614.9	2814.38	17683.9	11226.2	1313.84	27726.7	3861.98	2472.79	1449.31	743.43	20293.6

В графиката са изведени 5-те вида специфични разходи, по които семействата са получили най-интензивна подкрепа при превенция на изоставяне на детето:

- подобряване на битовите условия
- битово-комунални разходи
- консумативи за бебе
- транспорт
- храна

От тези 5, най-вече са покривани разходите за храна на семейството и детето (65% от семействата по превенция са с дете под 1 годишна възраст в началото на интервенцията).

■ Превенция - специфични разходи



От друга страна семействата са подпомогнати в достъпа им до социални помощи и услуги (придружаване и застъпничество) - предпоставка за устойчивост на постигнатия в работата с тях резултат. Част от техните разходи са покрити чрез дарения (Таблица 3 - Приходи за семействата).

Таблица 3

Превенция - приходи за семействата - устойчивост на резултатите			
Социално подпомагане	ЗИХУ	Принос от доставчик	Дарения
44998	19047.5	135095.05	13078.95

Подробна разбивка по области на специфичните разходи и приходи за семействата е представена в Приложение 2.

Възраст на детето

Таблица 4 - Интензивни области на подкрепа според възрастта на детето - илюстрация за релевантност на разходите

Възраст на детето в началото на интервенцията в години	Брой деца	Период на подкрепата	Подобр. на битовите условия	Битово-комунални разходи	Консум. за бебе	Транспорт	Храна
			средно на дете за общия период на подкрепа	средно на дете за общия период на подкрепа	средно на дете за общия период на подкрепа	средно на дете за общия период на подкрепа	средно на дете за общия период на подкрепа
0	141	най-кратките периоди са от 1 до 6 месеца най-дългите периоди са от 11 до 26 месеца	51.45	41.22	115.26	63.90	182.80
1+	74	най-кратките периоди са от 2 до 5 месеца най-дългите периоди са от 6 до 18 месеца	48	24.36	19.33	29.96	26.38

В частта "подобряване на битовите условия" няма съществена разлика в разпределението на средствата в зависимост от възрастта на детето, но при "консумативи за бебе", "храна" и "транспорт", логично, много повече средства се съсредоточават към новородените и децата под 1 година. Разходът за храна е голям най-вече поради закупуването на бебешки

пюрета и адаптирано мляко. При тях е оказвана подкрепа за период от минимум от 1 до 6 месеца в различните области на страната. Максималният период на подкрепата в различните области варира от 11 до 26 месеца, като най-често максималният период се движи около 15 месеца. Това означава, че семействата на деца на 0 години в началото на интервенцията са придружавани и подкрепяни поне докато детето е навършило 1 година или година и половина в зависимост от случая, а в някои отделни случаи и до навършване на 2 или 3 годишна възраст.

Част 2 Реинтеграция

Средна месечна подкрепа на семейство (НДД+дарения)

Изчислената средна месечна подкрепа на семейство предоставена от НДД плюс дарения набрани от НДД в общността е 107 лева. Резултатите са обобщени в Таблица 5 по-долу. В Приложение 3 накрая са представени резултатите разбити по области за всяка от 8-те пилотни области в проекта.

Таблица 5

брой деца	Среден период на подкрепа	Период на подкрепа общо	от НДД	от дарения	Общо НДД + дарения	Средно на дете за периода на проекта	Средно месечно за дете	от доставчик
43	8	3-24	22304.08	14546.9	36850.98	857	107	34568.3

При среден период на подкрепа около 8 месеца, които варират между 3 и 24 месеца, средната месечна сума отпускана за дете е 107 лева. Средните месечни суми за дете при превенция и при реинтеграция са близки, но с тази разлика, че средният период на подкрепата при реинтеграция е малко по-продължителен. Освен това, той се дели на подготвителен период, преди реинтеграцията и период след завръщането на детето в семейството.

Има ли доказателство за ефективността на разходите при издръжката на дете в риск в семейна среда в сравнение с издръжка в ДМСГД?

Източници за издръжката на дете в семейна среда могат да бъдат:

1. Месечни социални помощи. Понастоящем държавата предвижда следните социални помощи за дете:

- 35 лева месечно за отглеждане на дете

- еднократна помощ от 250 лева при раждане на първо дете и 600 лева при раждане на второ дете

- 100 лева месечна помощ за деца до навършване на 1 годишна възраст при среден доход на член от семейството под 350 лева

- еднократна помощ за превенция на изоставянето, реинтеграция на дете, отглеждане на дете при роднини и близки или настаняване на дете в приемно семейство

- Помощи по Закона за интеграция на хората с увреждания, който предвижда различни положения за предоставяне на финансова помощ, както за дете, така и за възрастен (родител с увреждане)

2. Ползване на услуги

В зависимост от използваната услуга, месечно:

ЦНСТ - 692 лв

ЦОП - 238.75 лв.

ЗМБ - 562.33 лв.

3. Възможност за стратегическа подкрепа по описания модел на НДД в кризисни за семейството периоди и в области, в които съществуващата система за социална подкрепа не предвижда помощ. Важното разграничение между социалните помощи и този вид подкрепа е НАВРЕМЕННОТО ѝ получаване. Достъпът до социални помощи е обвързан с административна процедура по кандидатстване, одобрение и т.н. В най-добрите случаи те се получават след минимум месец, период, който може да се окаже решаващ за решението на семейството дали да се грижи за детето. В много от случаите семейства имат нужда и от подкрепа и застъпничество, т.нар. "придружаване" в процеса на кандидатстване за помощи, както и последващо напътстване в това как да разпределят и харчат средствата от помощите. Друго важно разграничение е съобразяването със специфичните потребности на семейството, за разлика от унифицираната социална помощ. Изчислената средна стойност за случаите на превенция и реинтеграция варира между 100 и 125 лева месечно, като не е задължително тя да се отпуска на равни интервали, а по-скоро гъвкаво, в периоди, когато семейството има нужда и в области, които е решаващо да бъдат подкрепени.

Важно е да имаме предвид, че за целите на анализа боравим с усреднени стойности, но че подкрепата на семейства е предоставяна на ГЪВКАВО, на базата на индивидуална оценка

на потребностите на семейството. Оценката се прави НА ТЕРЕН, в дома на семейството, а не по административни критерии, и е максимално адекватна. Така сумата за подкрепа предоставена от НДД варира в големи граници при различните семейства: от около 80 до над 1500 лева в отделни случаи, но е съответстваща на нуждите на конкретното семейство. Като илюстрация може да се даде пример с покриването на здравните осигуровки на майка с хронично заболяване, което е решаващ критерий за достъпа ѝ до ТЕЛК, което от своя страна представлява нейният постоянен доход и е решаващ фактор тя да продължи да се грижи за своето дете.

Други важни фактори, които определят какви средства и материална подкрепа да бъдат разпределени към дадени семейства са свързани с контекста. Например има общини, където достъпът на хората до еднократни помощи е много по-труден от в други общини. Има места с повече случаи на деца/родители с увреждане (ЗИХУ), което прави случаите по-специфични и изискващи повече ресурс. В Пловдив, например, случаите са по селата, където няма доставчик. В други случаи са подкрепени по две деца до 3 години в семейство, като отпуснатата сума или материална подкрепа е една (например за подобряване на битовите условия). В случай на реинтеграция в Пазарджик, например, семейството е подкрепяно в продължение на една година от доставчик, което определя високата стойност за извеждането на този случай по успешен начин. За разлика от този, друг пример е в Монтана, където сумите от НДД са по-ниски за сметка на набавените дарения, поради активността на местния координатор. На други места, където координаторите са се затруднявали да намират дарения и са покривали разходи на семействата с повече средства на НДД. Както по-горе в изложението беше даден примерът за т.нар. "банка", тази практика може значително да намали стойността на материалната подкрепа. Тя се състои от дарения в натура от общността - дрехи, колички и кошарки за бебе, мебели, аксесоари за бебе. Независимо къде е базирана "банката", тя може във всеки един момент да подпомогне семейство от друга област в страната, ако в нея се съдържа това, от което в конкретния момент семейството се нуждае. От друга страна, едни и същи предмети, като например аксесоарите за бебе, могат да се връщат и използват неколкостранно от други семейства, което определя разходната ефективност на подобно начинание

Изводът до тук е, че дори при различни комбинации на източниците на финансиране на подкрепата за семействата, общата месечна сума на издръжката рядко би надвишила сумата от 1000 лева на месец, предвидена за издръжката на дете в ДМСГД.

Относно последният вид източник на финансова подкрепа, т нар. стратегическа подкрепа е важно да се подчертае, че за да се осъществява по описания начин - краткосрочно, потребностно-специфично и стратегически - са необходими следните предпоставки:

1. Прецизна и адекватна индивидуална оценка на потребностите на семейството и план за подкрепа, изработени НА ТЕРЕН.

2. Възможност за ГЪВКАВО управление на средства и разпределяне по специфични критерии (за разлика от фиксираните унифицирани суми на държавната социална помощ, тук средствата трябва да бъдат с възможност за гъвкаво управление, а именно бързо и навременно осигурени, според специфичните потребности на семейството, без изкуствени ограничения относно вида на помощта)

3. АКТИВНОСТ от страна на водещите на случаи на местно ниво да мобилизират както финансови, така и други материални (в натура) ресурси на общността, което означава те да разширят обхвата си за работа със семейството от интервенции в семейството към интервенции в общността.

Последното има отношение към нагласите на местните професионалисти да виждат детето и семейството в контекста на неговите социални връзки, а не изолирано формирани в процеса на тяхната професионална подготовка от обучението, през практиката и до умението да работят интердисциплинарно и холистично.

Области на живота на семействата, където те се нуждаят от най-интензивна подкрепа - специфични разходи, покрити от НДД

Сумата за подкрепа на семействата е разбита така, че да отразява както специфичните разходи на семействата, така и техни специфични приходи (като напр. получени дарения или социална помощ от други източници, различни от НДД). Определените 16 вида т. нар. **Специфични разходи и ресурси**, бяха са описани по-горе в изложението на стр. 14 (Превенция).

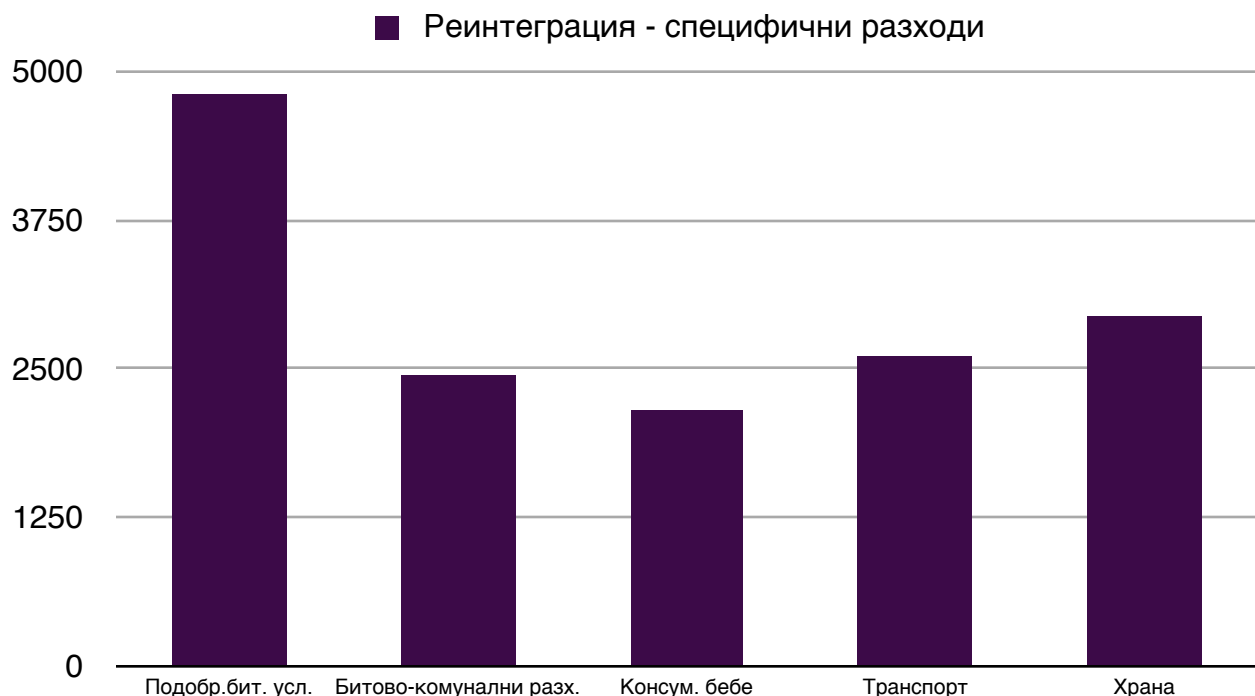
Таблица 6

Реинтеграция - специфични разходи											
Битови условия	Битово комунал. разходи	Дрехи	Консум. за бебе	Трансп.	Комуникации	Храна	Медикаменти	Мед. усл. и консум.	Здр.осигуровки	Адм. данъци и такси	Чов. ресурс НДД
4806.45	2441.81	1015.43	2148.66	2603.69	348.7	2942.28	610.71	1112.7	0	469	4898.96

Таблица 7

Реинтеграция - приходи за семействата - устойчивост на резултатите			
Социално подпомагане	ЗИХУ	Принос от доставчик	Дарения
44998	19047.5	34568	13078.95

Подробни данни по области са представени в Приложение 4 в края на документа.



Период преди и след реинтеграцията

Средният период за подготовка на реинтеграцията е изчислен на 2 месеца, но има много индивидуални различия. Така, той може да варира от 1 до 5 месеца, в 2 отделни случая основната работа със семейството е съсредоточена преди завръщането на детето и подготвителният период продължава до 10-14 месеца.

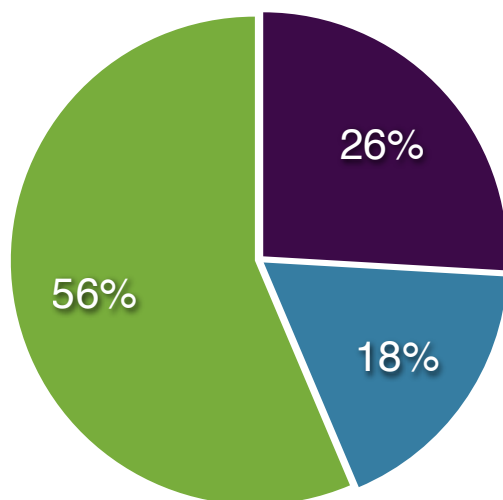
Средният период след реинтеграцията също е условно изчислен, тъй като подходът към семействата е строго индивидуален - 6 месеца, вариращи в много широк диапазон от 3 до 14 месеца.

В 15 от общо 43-те случая няма участие на доставчик на услуги, тъй като те са в общини, където няма доставчик или в отдалечени селски райони. Такива случаи има в областите Русе, София и Пловдив и др. При някои от тях разходът за транспорт значително е по-висок от средната стойност за случай (60 лева средно на случай по реинтеграция за целия период на проекта - спрямо 100-210 лева транспортни разходи за този тип случаи).

В останалите 28 случая, по които работата е извършвана в партньорство с доставчик на услуги, приносът на НДД и доставчикът се разпределят по този начин:

Брой случаи	от НДД	от дарения	от доставчик
28	15894	10856	34568

● НДД ● дарения ● доставчик



Част 3 Приемни семейства

Всички 192 случая на настанени деца в приемна грижа са разделени в 4 групи:

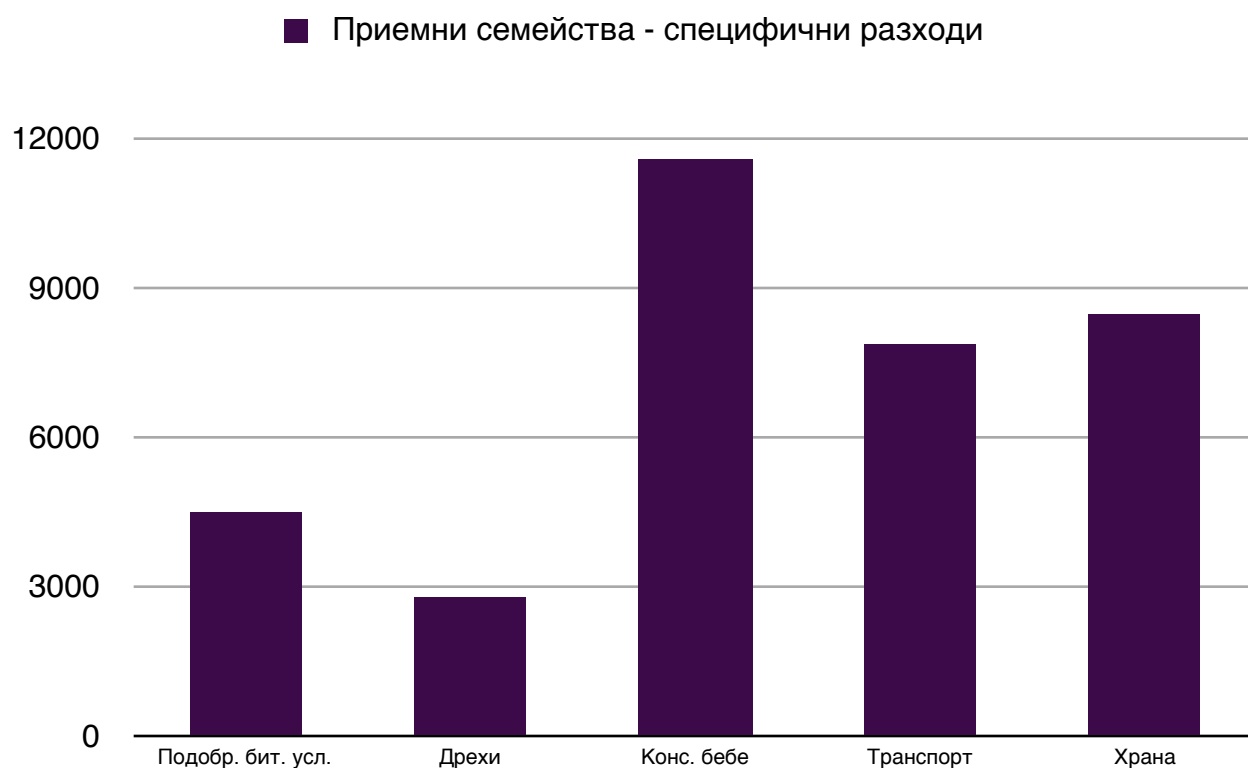
- A. Деца от родилно отделение
- B. Деца изведени от ДМСГД, в част от случаите с изоставане в развитието, увреждане или с хронични заболявания
- C. Случаи на неуспешна реинтеграция
- D. Деца, временно настанени в приемно семейство, при които се работи по поддържане и укрепване на връзката с биологичното семейство, докато бъде преодоляна криза в биологичното семейство.

Брой деца	A	B	C	D	Общо
Пловдив	21	23	0	2	46
Габрово	11	15	0	0	26
Пазарджик	15	10	0	0	25
Търговище	13	14	2	4	33
Монтана	0	2	0	7	9
Перник	10	10	0	0	20
Русе	15	10	1	0	26
София	6	1	0	0	7
Общо	91	85	3	13	192

Обикновено подкрепата на приемните семейства, в които се настанява новородено е краткосрочна (1-3 месеца). Тя се осъществява в първия период на поемане на детето, когато семейството има допълнителни разходи по оборудване на пространството и набавяне на аксесоари за отглеждане на бебето. Разходите по области на интензивна подкрепа на приемните семейства са изчислени както следва:

Таблица 8

Приемни семейства - специфични разходи				
Бит. условия	Дрехи	Консумативи за бебе	Транспорт	Храна
4506.66	2797.69	11591.29	7870.36	8482.92



Важно е да се подчертае, че разходите в колона "Храна" включват основно адаптирано мляко, което е сравнително скъп консуматив. Освен това, той се закупува и изисква наличие на средства в брой. В същото време, разходите в колони "Подобряването на битовите условия", "Консумативи за бебе" и "Дрехи" (също за бебе) до голяма степен могат да бъдат покрити чрез дарения. В случая приемните семейства оформят особена група, тъй като те не са първоначално сред целевите групи, но особени обстоятелства в хода на

изпълнение на проекта налагат тяхното привличане и включване като ресурс. Поради тази причина за тях са разпределени средства, за да се подкрепи тази по-специфична група деца и малка част от разходите (<10%) са покрити чрез дарения (Общ разход от 36 871 лева, от тях даренията са на стойност 2712 лева). Освен това, високият разход в колона "Подобряване на битовите условия" е свързан със закупуване на креватчета, матраци и кошарки, което е инвестиция не само за конкретното дете, настанено в семейството по време на проекта, а всички деца в бъдеще, за които приемното семейство би поело грижата.

Таблица 9

Брой деца	Среден период на подкрепа	Средно на дете общо за проекта	Средно месечно на дете
192	2 месеца	192 лева	96 лева

Следното уточнение е важно за разбирането на получените резултати, включително и на високия разход за транспорт:

От една страна между приемното семейство и детето се провеждат редица предварителни подготвителни срещи за напасване между детето и семейството. Разходите за тези срещи се увеличават значително, когато приемното семейство живее в друго населено място. Освен това, периодът на подкрепа на децата с увреждане е по-дълъг от 1-3 месеца и зависи от състоянието на детето при извеждане от ДМСГД, сложността на специфичните му потребности и продължителността на необходимите интервенции. Целта при работата по такива случаи е да бъдат наваксани пропуснатите най-вече здравни грижи преди да приключи подкрепата. НДД се оттегля, когато детето е в оптимално състояние за увреждането си и получава всички необходими грижи и услуги в общността. Средната продължителност на подкрепата в такива случаи е изчислена на 4-5 месеца. Има отделни случаи, при които са подкрепени деца с увреждане с потребности от продължителни и скъпо-струващи медицински изследвания и интервенции - не поради увреждането само по себе си, а поради тежко negliжиране на тези деца в институцията. В тези случаи подкрепата на семейството продължава 8-10 месеца, а в един от случаите - 13 месеца. В тези случаи се налага многократно транспортиране на детето до медицински услуги и изследвания, както и многократно посещение на семейството за проследяване на случая. Такива случаи например са в Русе - 1 дете с ДЦП изведено от ДМСГД, едно дете от родилно отделение с ДЦП, с нужда от редица прегледи, изследвания, операции, както и един случай на неуспешна реинтеграция на дете с изоставане в развитието. Подобни продължителни случаи има и в Търговище, където се налага по-продължителна подкрепа и морално насърчаване на приемните семейства мотивирани да поемат деца с хронични заболявания или изоставане в развитието. Там са изведени 2 продължителни случая на деца с увреждания (11-13 месеца) от родилно отделение, 2 случая на неуспешна реинтеграция и 2 случая, където е подкрепен контактът на детето с биологичното семейство за целите на бъдеща реинтеграция. По-подробно тези данни могат да бъдат разгледани в Таблица 10:

Таблица 10

ПРИЕМНИ СЕМЕЙСТВА											
Област	Специфични разходи										
	Битови Условия	Дрехи	Консум. Бебе	Транс- порт	Комуни- кации	Храна	Медика- менти	Мед. услуги и конс.	Адм. такси	Чов. ресурс НДД	Дарения
София	23	130	0	760	50	0	217	0	0	100	130
Пловдив	1299.66	91.07	2955.55	3748.7	70.1	3532.63	20.2	0	0	740.3	317.8
Русе	844	313.6	2756.69	1639.4	37	412.97	406.3	356.2	58.3	1165.55	740
Перник	323.68	390.52	1752.24	366.03	178.54	795.76	107.69	43.2	0	800.53	483
Пазарджик	183.92	80	589.22	483.21	67.5	785.27	99.71	0	30	255.5	571
Монтана	0	0	116.6	200	6.3	180	0	42	0	80.5	
Габрово	1009	1570.4	1770.9	114.6	8.1	1888.79	88.04	40	0	353.6	470
Търговище	823.4	222.1	1650.09	558.41	19	887.5	111.61	90	12	1076	
Общо	4506.66	2797.7	11591.3	7870.4	437	8482.92	1050.55	571.4		4571.98	

Заклучение

Анализът разкри следните характеристики на модела на НДД приложен в първия етап на проекта "Стратегическа деинституционализация и реформа на грижите за деца 0-3 г.":

I. РЕЛЕВАНТНОСТ

1. Разходите за всяко семейство са планирани на базата на индивидуална оценка на специфичните потребности на даденото семейство, която е максимално прецизна и адекватна, защото е направена на терен, в дома и в ежедневната среда на семейството; тя отчита както потребностите, така и ресурсите, както на семейството, така и на общността, което е определяща за успеха на работата със семейството.

2. Интервенциите се провеждат на всички нива нива: семейство, общност, професионалисти, местна власт. Те са:
- интердисциплинарни, защото отчитат и консолидират ролята на различни професионалисти и услуги в общността и укрепват и подобряват взаимодействието между тях чрез въвеждането на областни координационни механизми за работа по случаи
- холистични, защото разглеждат семейството в контекста на сложната система от формални и неформални взаимовръзки в общността, близкото обкръжение, службите и мобилизират ресурса на тези взаимовръзки

3. Работата в общността не просто помага на конкретното семейство да осигури грижа за детето, тя повишава на капацитета на общността да се справя с децата и семействата в риск и подобрява отговора на общността срещу елементите на бедността.

II. УСТОЙЧИВОСТ

1. За семейството се осигурява устойчивост на доходите чрез подобряване на достъпа до, придружаване и затыпничество за получаване на полагаемите му се социални помощи. Освен това, семействата получават напътстване и придобиват опит как да разпределят доходите си с оглед на развитието и благоденствието на детето.

2. Устойчивост на модела може да бъде постигната, ако водещите на случаи, независимо дали са представители на общински доставчик на услуги или на НПО, възприемат своята активна роля, **отвъд консултативния кабинет**, на местно ниво да мобилизират както финансови, така и други материални (в натура) ресурси на общността, което означава те да разширят обхвата си за работа със семейството от интервенции в семейството към интервенции в общността. Това означава местните професионалисти и власти да имат нагласите, подготовката и знанието да виждат детето и семейството в контекста на неговите социални връзки, а не изолирано и като контингент на институциите.

III. РАЗХОДНА ЕФЕКТИВНОСТ

1. Три са начините за преодоляване на фрагментираност и изтичане на средства:

- Активната подкрепа отговаря на онези потребности на семействата, за които формалната система от грижи не предвижда средства. Тя е възможна, поради липсата на унификация и гъвкавото разпределение на средства според специфичните потребности, което означава, че неголям финансов ресурс, но правилно разпределен, може да реши настоящите затруднения на много повече семейства в риск.

- Стимулирането на процесите на взаимна подкрепа в общността установява такива практики на взаимопомощ, която в голяма степен може да се осъществява без наличието на пари в брой.

- Включването на различните актьори (семейство, интердисциплинарни екипи, местна власт) в оценката и вземането на решения за изразходването на средства за подкрепа е начин да се преодолява фрагментираността и изтичане на средства нетаргетирано

2. Анализът откри доказателство, че стойността на издръжката на дете в семейна среда е по-ниска от тази в ДМСГД. Това е поредният щрих в общата картина на ползите за здравословното, менталното и социалното развитие на детето в семейна среда, като контраст на институционалната.

Приложение 1									
Превенция									
Област	брой деца	Среден период на подкр	Период на подкрепа	от НДД	от дарения	Общо НДД + дарения	Средно на дете за периода на проекта	Средно месечно за дете	от доставчик
Пловдив	39	6	1- 3 до 12-15	14816	14429	29245	749.87	124.98	21195
София	13	5	3-4 до 10-11	10041.5	105	10146.5	780.5	156.1	5154.6
Русе	38	6	3-5 до 18-20	20953.77	16657.7	37611.47	989.76	164.96	39417.04
Перник	11	5.5	4-5 до 11	4927.48	555	5482.48	498.41	90.62	6918.16
Пазарджик	25	5	1-3 в един от случаите до 21	14041.27	1641	15682.27	627.29	125.46	10439.27
Габрово	47	6		28368.98	14850	43218.98	919.55	153.26	41473.2
Монтана	16	12	3-6 до 20-24	4725.76	13052.25	17778.01	1111.13	92.59	16534.92
Търговище	26	8.5	2-3 до 14-15	11181.5	17345.5	28527	1097.19	129.81	14505.39
Общо	215	7	1-24	109056.26	78635.45	187691.71	873	125	155637.58

ПРИЛОЖЕНИЕ 2 - ПРЕВЕНЦИЯ

Специфични разходи и приходи

Област	Бит. Усл.	Бит. Ком. Разх.	Дрежи	Кон-сум. Бебе	Трансп орт	Комуник ации	Храна	Медика менти	Мед. усл. и консум ативи	Здр. осигур овки	Адм. данъц и и такси	Чов. Рес.	Соц. П.	ЗИХУ	Дост.	Дар.
София	1793	150	490	760	648	306	470	552	365	410	0	3811	0	0	0	105
Пловдив	684	1821.1	0	1754.4	3177.4	143.54	2606	293.64	89	0	19.5	4228	4048	5071.5	21195	3969.6
Русе	1130	1786.5	0	2745.3	2844.3	334	5615	1329.2	593.1	677.52	365.2	4185	11462	1500	39194	3268
Перник	1002	464	287.2	735.22	234.67	178.2	443.1	372.13	74	0	42.5	1755	5363	175.5	6985.3	555
Пазарджик	650.1	1445.9	118.08	2337	2516.4	58.95	3804	850.93	207.1	0	254.7	1771	7315	0	10439	1641
Монтана	0	692	35	350	400	70.35	161	24.4	237	0	0	692	35	350	400	70.35
Габрово	4039	945	1746.8	6717.2	174	15.8	12264	111.5	671.6	0	20	1664	13650	0	41473	1200
Търговище	1492	310.46	137.3	2284.8	1231.5	207	2363	328.2	236	361.79	41.5	2188	3125	11951	15408	2270
ОБЩО	10790	7614.9	2814.4	17684	11226	1313.84	27727	3862	2472.8	1449.3	743.43	20294	44998	19048	135095	13079

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

РЕИНТЕГРАЦИЯ

Област	брой деца	Среден период на подкр	Период на подкреп а общо	период преди РИ	Период след РИ	от НДД	от дарения	Общо НДД + дарения	Средно на дете за периода на проекта	Средно месечно за дете	от доставчик
Пловдив	7	7	3-15	1-10	2-5	4242.63	4728	8970.63	1281.52	183.07	4512.5
София	2	8	6-11	1-2	5-9	2239.84	50	2289.84	1144.92	143.11	0
Русе	13	6	3-11	1-3	2-8	6250	2347	8597	661.31	110.22	12230.34
Перник	3	9	5-14	2-5	3-9	2064.05	726.4	2790.45	930.15	103.35	4011.12
Пазарджик	1	12	12	6	6	993.4	100	1093.4	1093.4	91	1504.17
Габрово	6	10	4-17	1-3	3-14	3245.87	3221.75	6467.62	1077.94	107.79	9358.81
Монтана	5	8	7-8	1-2	6	962.6	2562.75	3525.35	705.07	88.13	2450
Търговище	5	11	4-24	1-14	3-10	2305.69	811	3116.69	623.34	56.67	501.36
Общо	43	8		2	6	22304.1	14546.9	36850.98	857	107	34568.3

ПРИЛОЖЕНИЕ 4 - РЕИНТЕГРАЦИЯ

Специфични разходи

Област	Специфични разходи															
	Бит. Усл.	Бит. Ком. Р	Др.	К. Бебе	Транс	Ком.	Хр.	Мед.	МУК	Здр. О.	Адм. ДТ	Чов. Рес.	Соц. П.	ЗИХУ	Дост.	Дар.
София	300	120	250	120	320	42	270	200	20	0	0	828	0	0	0	50
Пловдив	727.9	141.8	61.13	528.81	722.77	19.3	836.1	85.64	80	0	144	895.3	800	3330	4513	698
Русе	1796	1574	0	359.73	818.47	65	471.1	110.47	140.7	0	4	1211	1317	0	12231	1030
Перник	695.8	206	243.9	94	151.5	150.2	218.9	50	171	0	0	645.7	1309	0	4011	726.4
Пазарджик	283.2	0	7	0	169.53	5.4	120.9	0	0	0	209	199.5	325	0	1504	100
Монтана	0	400	0	35	125	13.6	25	0	42	0	0	322	525	87.75	2450	1950
Габрово	660	0	453.4	757.45	11.4	5.2	653.9	0	380	0	0	324.5	1625	1057	9359	540
Търговище	344	0	0	253.67	285.02	48	346.4	164.6	279	0	112	473	575	0	501.4	236
	4806	2442	1015.43	2148.7	2603.7	348.7	2942	610.71	1113	0	469	4899	6476	4475	34568	5330