



Закрила на децата. Предоставяне на решения.

Прекратяване на институционализацията. Анализ на финансирането на процеса на деинституционализация в България



Предназначение на документа

Процесът на деинституционализация е сложен. По-специално управлението на финансите на реформата може да представлява голямо предизвикателство и свидетелствата от държавите по целия свят, които са се заели с процеса на промяна показват, че правителствата не винаги разбират фундаменталния момент, че системите за грижа и закрила на децата, които се основават на институции, са най-малко ефективния по отношение на разходите вариант. Доказателствата са ясни, освен че са вредни за здравето и развитието на децата, институциите са и скъпи за издръжка. Правителствата, които се залавят с процес на реформи обаче често погрешно се опасяват, че реформираната система за услуги в общността ще бъде по-скъпа. В следствие на това, те нямат доверие в бъдещата устойчивост на услугите, създадени да заменят институциите.

Процесът на промяна също е скъп, тъй като включва създаването на услуги в общността, а също и средствата, необходими за управление на процеса на реформа. Правителствата, които са се заели с реформа от този тип, често се опасяват, че разходите за такава програма за промени може да не са икономически целесъобразни. Свидетелствата отново са ясни. Тези предварителни разходи, за които често има помощ под формата на финансова подкрепа от органи като напр. Европейската комисия, дават възможност на правителствата да изградят основите на новите системи, които ще бъдат устойчиви и постижими от икономическа гледна точка.

Финансирането на реформата само по себе си е сложно, тъй като ангажира бюджети от различни министерства и местни администрации, както и финансиране от външни донори, като напр. Европейската комисия и НПО. По тази причина може да е сложно „да се проследят парите“, за да се установи дали процесът представлява ефективно използване на финансовите средства и дали ще бъде устойчив в бъдеще.



Този документ прави опит да представи такъв анализ, като използва наличната финансова информация. Идеята е, той да бъде полезен на:

- българското правителство при оценката на напредъка на реформата и планирането на бъдещите инициативи ;
- Европейската комисия, за да оцени до каква степен реформата осигурява добра възвращаемост на инвестираните средства и съответства на приложимите предварителни условия¹ и свързания с тях етичен кодекс на поведение;
- другите действащи лица, ангажирани в процеса на реформа в България.

Ограничения на изследването

Настоящият документ се фокусира основно върху използването на финансовите средства. Той не прави анализ на качеството на процеса на реформа², нито представлява изчерпателен анализ на резултатите за децата, въпреки че такъв анализ е необходим, за да се демонстрира истинската стойност на вложените средства и възвращаемост на инвестициите. В края на документа са представени няколко случая за илюстрация.

Поради ограниченото време не беше възможно да се проверят и потвърдят – от правителството и Европейската комисия – представените в документа изчисления. Те са направени от авторите въз основа на информация, осигурена от държавни органи.

Източници на информация

Всички изчисления, използвани в настоящия документ са направени въз основа на информация, осигурена от различни министерства и агенции, включително Агенцията за социално подпомагане, Държавната агенция за закрила на детето, Министерство на финансите и Министерство на здравеопазването.

Единственото изключение е изчисляването на разходите, свързани с финансираната от Лумос програма за семейна подкрепа. Информацията за този раздел от доклада осигури Лумос – България.

Представените случаи с резултатите за деца са осигурени от Фондация „За нашите деца“ и Лумос – България.

1. Европейската комисия настоява Европейските структурни и инвестиционни фондове (ЕСИФ) да бъдат използвани за преход от институционални към услуги в общността, а не за институции.

2. За такъв анализ, моля вж.: Роджърс, Дж. (2014 г.) Деинституционализацията на децата в България – докъде и накъде? Независим преглед на напредъка и предизвикателствата. УНИЦЕФ.

Благодарности

Авторът и изследователите благодарят на държавните органи – и по-конкретно на Министерство на труда и социалната политика, Агенцията за социално подпомагане, Държавната агенция за закрила на детето, Министерство на финансите и Министерство на здравеопазването – за тяхната подкрепа за достъп до приложимите данни. Дължим благодарности и на фондация „За нашите деца“ за предоставената информация за резултатите за децата. Надя Шабани и д-р Харалан Александров предоставиха неоценима подкрепа при планирането на анализа. Специални благодарности дължим и на проф. д-р Нинел Кьосева, Департамент по бизнес администрация, Нов български университет, за помощта за достъп до данни и финансовия анализ.

Автори и изследователи

Настоящият документ е изготвен от Джорджет Мълхеър, главен изпълнителен директор на Лумос. Изследванията са проведени от: Трендафил Меретев, Бисер Спиров, Мара Кавана, Лина Гиленцен и Ирина Папанчева.



Съдържание

Резюме	<u>5</u>
1. Въведение	<u>8</u>
2. Напредък в реформата	<u>12</u>
3. Финансов анализ на реформата до момента	<u>15</u>
4. Резултати от процеса на реформи	<u>29</u>
Заключения	<u>32</u>
Препоръки	<u>33</u>



Резюме

Напредъкът в България досега

България е постигнала забележителен напредък в реформирането на услугите за грижа за уязвими деца. Първоначално тази реформа е отговор на притесненията на международната общественост за високия коефициент на смъртност в институциите за деца с увреждания, като впоследствие между 2009 и 2014 г. от големите институции са изведени близо 3500 деца.

Амбициозната програма за реформи в България ще подобри живота на още много деца. В целия политически спектър е налице значителен консенсус и воля за реформа.

Деинституционализацията винаги е предизвикателство

Процесът на деинституционализация е сложен и поставя предизвикателства, независимо къде по света се предприема. Общото предизвикателство е да се гарантира, че реформата е балансирана и пълна с всички елементи, необходими за въвеждане на действителни услуги за деца в общността, с правилното темпо и в правилната комбинация.

Регламентите на Европейския съюз вече поставят условието Европейските структурни и инвестиционни фондове (ЕСИФ) да бъдат използвани за финансиране на проекти за деинституционализация, вместо за изграждането и обновяването на институции. Деинституционализацията следователно е приоритет на ЕС и страните в цяла Европа, които получават ЕСИФ, трябва да се съобразяват с това в процеса на управление. Управлението на финансовите средства по време на процеса на реформа – вземането на решения как и кога министерствата и регионалните равнища на управление ще изразходват средствата за грижата за децата и как те могат да работят най-ефективно заедно – е тясно свързано с темпото и баланса на реформата.

България е на верния път, но трябва да се направи още

Обнадеждаващо е, че финансовите данни, допълнени в този доклад с направеният от Лумос анализ, показват, че правителството на България може да си позволи да завърши своето пътуване към една система, в която голямото мнозинство от децата получават необходимата подкрепа, за да живеят в своите семейства, в своите общности.

Собствените й свидетелства също показват, че е напълно икономически целесъобразно за България да продължи с реформата, която започна през 2010 г. Данните показват, че институционалната грижа е определено най-скъпият и най-неефективен модел. Качествената приемна грижа е значително по-евтина, като в същото време предлага много по-добри резултати. Подкрепата за децата в семействата в общността, за която изследванията показват, че води до най-добри резултати за децата, е най-евтина.

Настоящият доклад обаче повдига някои много важни въпроси, които да бъдат разгледани от българското правителство, когато планира програмата за реформа за следващите пет години.

„Балансът“ на реформата

България сериозно е увеличила използването на приемната грижа и ЦНСТ/ЗЖ. И двете форми играят ключова роля и са необходими в една деинституционализирана система. И двете форми обаче включват и разделяне на децата от техните семейства в известна степен. Както е видно от графиката на стр. 20, общият брой на децата в някои форми на грижа (институции, ЦНСТ/ЗЖ и приемна грижа) в периода 2009 - 2013 г. намалява, но през последните две години започва да нараства отново. От 2013 г. насам расте също и общият брой деца и пълнолетни лица в системата за грижа.

„Това изглежда се дължи на липсата на достатъчно инвестиции в превантивните услуги в общността. То сочи към компонент на реформата, който може би не е получил достатъчен приоритет в периода 2010-2015 г., а именно: развитието на подкрепящите услуги в общността, които дават възможност на децата да останат със семействата си.“

Българското правителство би могло да разгледа някои ключови въпроси:

- **Защо броят на децата и пълнолетните лица в системата за грижа се е увеличил от 2013 г. насам?**
- **Защо по-конкретно нараства равнището на прием в ДМСГД?**
- **Биха ли могли голяма част от 5556-те деца, настанени в различните форми на грижа през 2014 г. – и около 800-те пълнолетни лица – да живеят със семейства в общността, с известна помощ?**
- **Възможно ли е някои от децата в приемна грижа всъщност да бъдат подкрепени в родните си семейства?**

Финансовите средства на реформата

Подкрепата на семействата в общността изисква мултидисциплинарен ангажимент за развитие на цял спектър от ефективни услуги. Едно министерство или една сфера не може да успее сама. Методът, който дава възможност на различните действащи лица да работят заедно, изисква рамка, която да гарантира, че финансирането няма да се превърне в пречка за важната реформа.

Лумос може да сподели опита си от работата в Молдова. Дори в най-бедната страна в Европа, много по-бедна от България, финансовото управление на реформата се оказва възможно, когато парите, спестени от намаляването на капацитета и закриването на институциите бяха запазени („оградени“) за реинвестиране в услуги в общността. България вече се е ангажирала да запази освободените средства и настоящият доклад я приканва да поднови този свой ангажимент.

Докладът показва колко икономически ефективната е подкрепата на семействата (в графика 3.7). Анализът свидетелства, че докато България извежда децата от големите институции без да намалява пропорционално разходите за персонал и сгради, разходите за грижа за едно дете, останало в институция, нарастват.

Това не само прави институционалната грижа даже още по-скъпа, но както показва докладът, няма свидетелства за никакво подобрене на благосъстоянието на децата.

Услугите в общността, които България вече може да си позволи

Таблицата на стр. 23-23 (3.7) показва, че реформата, която вече е постигната в България води до икономии на стойност приблизително 13,3 млн. лева (6,8 млн. евро) годишно. Запазването на тези спестени средства би позволило наред с други неща да се финансира:

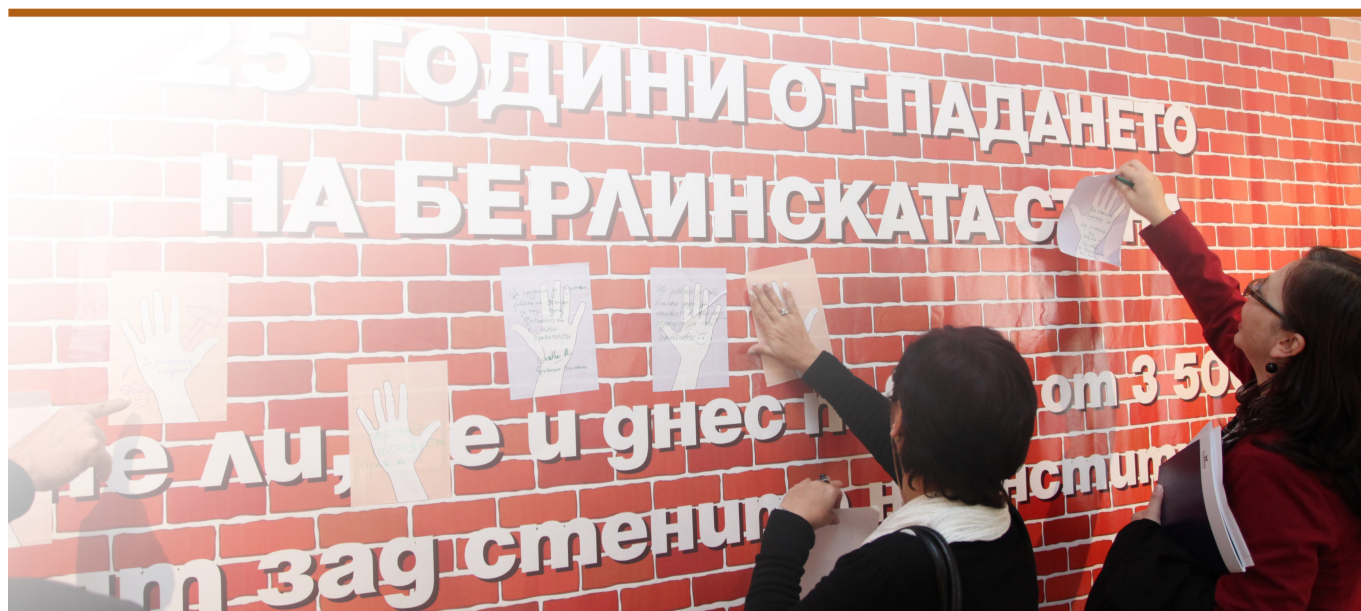
- две-трети увеличение на разходите за персонал в ЦНСТ/ЗЖ;
- повече от 300 социални работници допълнително, които да подкрепят около 20 000 деца в семействата;
- повече от 460 помощен персонал за 1850 семейства с деца с увреждания;
- увеличаване и подобряване на животоспасяващата грижа в ДМСГД.

Следващият етап от реформата

България е постигнала категоричен напредък в оказването на помощ на уязвимите деца и децата в неравностойно положение с постоянната подкрепа на Европейската комисия. Настоящият доклад оценява ангажираността на българското правителство с деинституционализацията на системата и го насърчава да продължи по пътя, започнал през 2010 г., с внимателно планирано „ребалансиране“ на новите услуги през следващите години с цел създаване на истински устойчиви услуги в общността, които помагат на семействата да останат заедно.

Предизвикателството пред страната сега е да управлява финансовите си средства – включително значителните средства от фондовете на ЕС, за постигане на пълна деинституционализация.

Необходим е допълнителен анализ на резултатите за децата, които са напуснали институциите в България. Но този доклад предоставя на българското правителство основния анализ на финансовите доказателства, които са необходими, за да се разбере, че деинституционализацията е постижима, включително и от финансова гледна точка, като тя не само ще подобри живота на децата, но също така е и най-ефикасният и най-ефективен вариант от икономическа гледна точка.



1. Въведение

1.1 Вредата, причинена от институционализацията

Данните показват, че 8 милиона деца по света³ живеят в резидентни институции и т.нар. сиропиталища, които ги лишават от човешките им права и не могат да удовлетворят техните потребности.⁴ Над 80% от тези деца не са сираци и имат поне един жив родител.⁵ По света децата се настаняват в институции, защото родителите им живеят в крайна бедност; защото децата имат физическо или интелектуално увреждане; или защото са от социално изключени групи⁶. Провежданите в течение на над 80 години изследвания в целия свят показват сериозната вреда, причинявана на децата в институциите, където те са лишени от любяща родителска грижа и вследствие на това получават физически и психически травми за цял живот.⁷ Бебетата по-конкретно не могат да се развият правилно без индивидуалното родителско общуване, а изследванията доказват тежките последствия на институционализацията върху ранното мозъчно развитие. Множество изследвания показват⁸, че децата, които остават в институция след 6-месечна възраст, често имат тежко разстройство на развитието, включително изоставане в психичното и физическото развитие. За тях е по-вероятно да бъдат с лошо здравословно състояние, със забавено физическо развитие и влошаване на растежа на мозъка.⁹

При децата с увреждания положението е дори по-лошо. Те имат нужда от близък и постоянен ангажимент от страна на възрастния, който да им помогне да се развият – включително да развият такива умения като напр. да се научат да се хранят правилно. При едно изследване на деца до тригодишна възраст, изписани от институции, е установено, че 28% от „изписаните“ деца с увреждания на практика са били „изписани“ понеже са починали¹⁰. Смъртността при тях е била 100 пъти по-висока, отколкото при децата без увреждания.

За тези, които оцелеят, бъдещите им шансове в живота са изключително лоши. Статистическите данни от Русия показват резултати за младите пълнолетни лица, които напускат системата за институционална грижа: всеки пети от тях извършва престъпление; всеки седми се занимава с проституция, всеки десети извършва самоубийство.¹¹

3. Броят на резидентните институции и броят на децата, които живеят в тях не е известен. Данните варират от над 2 милиона (УНИЦЕФ, *Progress for Children: A Report Card on Child Protection* Number 8, 2009) до 8 милиона (Цитирано в: Pinheiro, P., *World Report on Violence against Children*, UNICEF, New York, 2006). За тези числа често се говори като за подценяващи реалното положение, поради липса на данни от много страни и големия брой нерегистрирани институции.

4. Под „институционална грижа“ се разбира всяка резидентна грижа, в която преобладава институционалната култура. Големината на институцията има значение, но не е единствената отличителна черта. Децата са изолирани от общността и/или принудени да живеят заедно. Тези деца нямат достатъчен контрол над живота си и решенията, които ги засягат. Изискванията на самата организация надделяват над индивидуалните потребности на детето. Те обикновено включват големи резидентни звена (над 10 деца), също и по-малки звена със строг режим, звена за деца, които са извършили леко нарушение, стационарни здравни заведения и специални училища-интернати. Mulheir G, 'Deinstitutionalisation: A Human Rights Priority for Children with Disabilities', *Equal Rights Review*, Volume Nine, 2012.

5. Csáky, C., *Keeping Children Out of Harmful Institutions: Why we should be investing in family-based care*, Save the Children, London, 2009, p7. Better Care Network, *Global facts about orphanages*, 2009.

6. Faith to Action Initiative, *Children, Orphanages, and Families: A summary of research to help guide faith-based action*, 2014, p6-7.

7. Berens & Nelson. *The science of early adversity: is there a role for large institutions in the care of vulnerable children?* *The Lancet*. 2015. Available from: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)61131-4/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)61131-4/abstract).

8. Michael Rutter (1998), *Development catch-up, and Deficit, Following Adoption after Severe Global Early Privation*, <http://journals.cambridge.org/action/displayAbstract?fromPage=online&aid=10487&fileId=S0021963098002236>.

9. Marshall, P.J. & Fox, N.J. (2004), *A Comparison of the Electroencephalogram between Institutionalized and Community Children in Romania*, *Journal of Cognitive Neuroscience*.

10. Browne, Kevin, C. E. & Hamilton-Giachritsis, R. (2005), *Mapping the number and characteristics of children under three in institutions across Europe at risk of harm*. Birmingham: Birmingham University Press (in collaboration with EU/WHO), p 22.

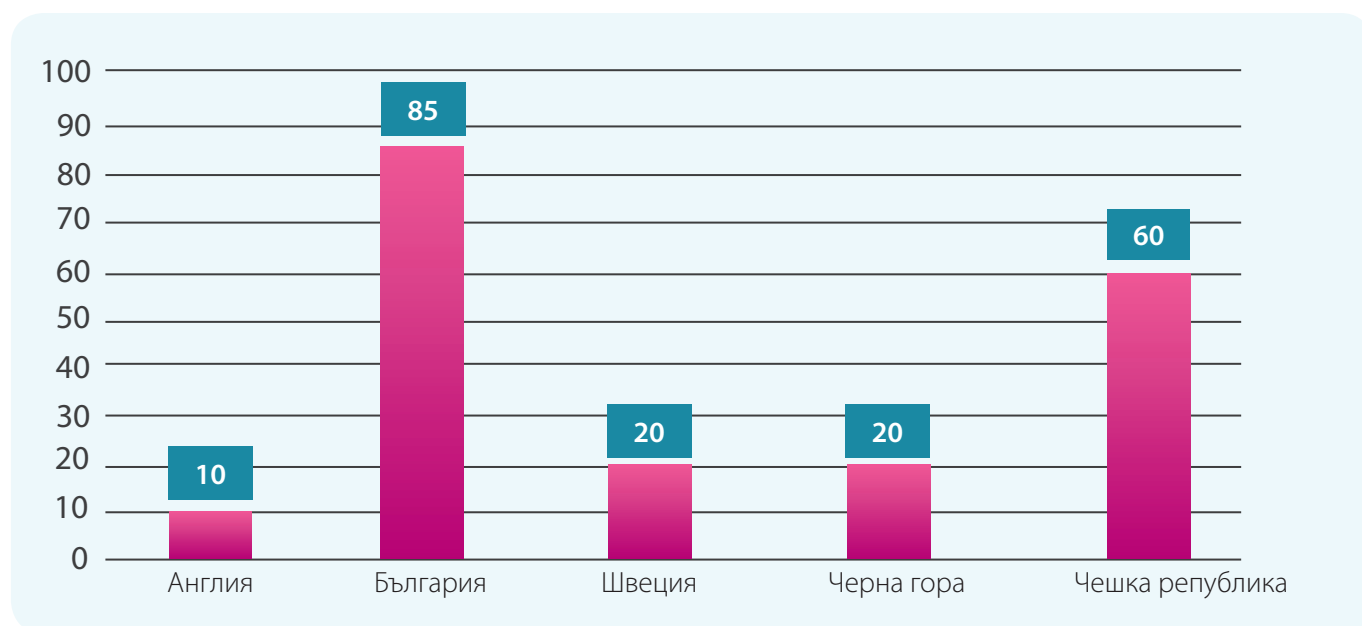
11. Pashkina, N. (2001). *Sotsial'noe obespechenie*, 11: 42-45. As cited in: Fedulova, A.B. & Firsov, M.V. (2003). *Orphans in Russia*. Norwegian Institute for Urban and Regional Research, p83. <http://www.nibr.no/filer/2003-1.pdf> [accessed 25 August 2015].

Европейският съюз също признава вредата, която нанася институционализацията. С въвеждането на предварително условие за социално включване (9:9.1.) в Регламент (ЕС) № 1303/2013, един от инвестиционните приоритети на който е „...преминаването от услуги, предоставяни в институции, към услуги, предоставяни в общността“, на практика се забранява използването на средства от Европейските структурни и инвестиционни фондове (ЕСИФ) за поддържането или обновяването на съществуващи и за строителството на нови големи резидентни институции. Той също така насърчава държавите членки да осъществяват приоритетно програми, които подкрепят прехода към услуги в общността.

1.2 Положението на институционализираните деца в България

В началото на 2010 г. в България има 6 730 деца, които живеят в институции¹². В сравнение с другите страни в Европа, това представлява изключително високо равнище на институционализация, както се вижда от графиката по-долу.

Брой на децата в институции на 10 000 детско население през 2010 г.



Годишните равнища на постъпване в институции също са високи. През 2009 г. над 3 000 деца са постъпили в институция.

Условията в институциите са лоши и особено в домовете за деца с увреждания, където процентът на смъртността е много висок.

12. Държавна агенция за закрила на детето. (2013 г.). Брой деца, отглеждани в специализирани институции към 31 декември в сравнителен план 2001 -2013 г. [Файлът с данни е на български език]. <http://sacp.government.bg/programi-dokladi/statistika/>

В доклад на Българския хелзинкски комитет¹³ от проверки на институции за деца с увреждания в България през септември 2010 г. се установяват голям брой смъртни случаи на деца, които в голяма степен са били предотвратими. Двеста тридесет и осем деца са починали в периода между 2000 и 2010 г. Според доклада поне три четвърти от всички тези смъртни случаи са били предотвратими, както следва:

- 31 от глад (системно недохранване);
- 84 от negliжиране;
- 13 от зарази;
- 6 от злоупотреки като измръзване, удавяне, задушаване;
- 36 от пневмония;
- 2 от насилие;
- 15 без установена причина.

Ясно е, че правителството е имало достатъчно основания да приеме като приоритет програма за прекратяване на институционализацията с конкретен фокус върху най-уязвимите деца – тези в институциите за деца с увреждания и в ДМСГД.

1.3 Българската програма за реформи

България е пионер в използването на фондовете на ЕС за започване на реформа на услугите за деца. През 2010 г. правителството на България, със значителна подкрепа от Европейската комисия, предприе амбициозна програма, която имаше за цел¹⁴ сериозно да намали броя на децата, живеещи в институции, които са вредни за тяхното здраве и развитие и сериозно намаляват бъдещите им шансове в живота.

Както много други страни в региона, предизвикателството за България е, че е наследила една система за грижа за децата, която разчита в много голяма степен на резидентни институции, а поставя малък фокус върху алтернативните услуги в общността. Въпреки че усилията през годините вече са довели до известно намаляване на броя на децата в институции, през 2010 г., когато програмата започва своята дейност, все още се срещат сериозни предизвикателства, включително:

- трудности при развитието на системата за приемна грижа. В България беше много трудно да се увеличи броят на приемните родители.
- изключително лошите условия в институциите. В институциите за деца с увреждания имаше необикновено високи равнища на смъртност сред децата.
- общото убеждение, че реформата е твърде скъпа и че страната не може да си позволи да поддържа система от услуги в общността. Погрешно се вярваше в „икономията от мащаба“, т.е. че събирането на децата в големи групи в институции трябва да е финансово най-ефективният начин да се оглеждат.

13. Kukova, S. (2011). Fundamental Rights situation of persons with mental health problems and persons with intellectual disabilities: desk report Bulgaria. Commissioned by the European Union Agency for Fundamental Rights. Bulgarian Helsinki Committee. http://www.bghelsinki.org/media/uploads/special/bg_fra_mh.pdf.

14. Правителството на България. (2010 г.). Национална стратегия: Визия за деинституционализация на децата в Република България [документ на български език]. <http://sacp.government.bg/detstvo-za-vsichki/viziya-za-deinstitucionalizaciya/>
Правителството на България. (2010 г.). План за действие за изпълнението на Националната стратегия: Визия за деинституционализация на децата в Република България [документ на български език]. http://sacp.government.bg/_images/uploads/plan.doc
Министерство на труда и социалната политика. (3 октомври 2007 г.) Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“ 2007-2013 г. http://ophrd.government.bg/view_doc.php/2948

Реформата се фокусира върху няколко основни области:

- Извеждане на всички деца с увреждания от институциите и прехвърлянето им в услуги в общността.
- Въвеждане на пилотна програма за реформа в осем ДМСГД.
- Програма за развитие на приемната грижа.
- Повишаване на ефективността на социалните служби (на социалната работа).
- Въвеждане на областно планиране.

1.4 Какво представлява деинституционализацията?

Процесът на намаляване на използването на големи институции и изместването на системата към предоставяне на услуги в общността е известен като „деинституционализация“. Това е сложен процес, който включва:

- Разработване на услуги в общността и подходи, които предотвратяват постъпването на деца в институции.
- Прехвърляне на всички деца, които понастоящем живеят в институции в семейства или настаняването им в услуги от семеен тип, където се зачитат техните права и се посрещат техните потребности. Нито едно дете не бива да бъде забравено.
- Запазване и защита на ресурсите (финансови, човешки и материални) на институциите и прехвърлянето им за покриване на разходите на услугите в общността, които заменят институциите. Деинституционализацията не трябва да бъде упражнение за съкращаване на разходи. Тя трябва да включва реинвестиране на ресурсите в услуги, които водят до по-добри резултати за децата.
- Развитие и ангажиране на достатъчен професионален капацитет и експертиза за управлението на този комплексен процес на промяна.
- Промяна на нагласите, политиките и практиките¹⁵.
- Овластяване на децата и семействата да поемат водеща роля в процеса на промяна.

Следващият анализ показва напредъка, който е постигнат във връзка с деинституционализацията в България и свързаните с това разходи. Той също така подчертава някои ограничения в този напредък и сферите на загриженост, които трябва да бъдат разгледани на следващия етап на реформата.

Включени са и поредица от препоръки с надеждата тези препоръки да са полезни на българското правителство и Европейската комисия при планирането на следващите етапи от прекратяването на институционализацията в България.

15. За допълнителна информация вж.: Mulheir, G. & Browne, K. (2007). De-Institutionalising and Transforming Children's Services: A Guide to Good Practice. Birmingham, UK: University of Birmingham. https://www.crin.org/docs/Deinstitutionalisation_Manual_-_Daphne_Prog_et_al.pdf

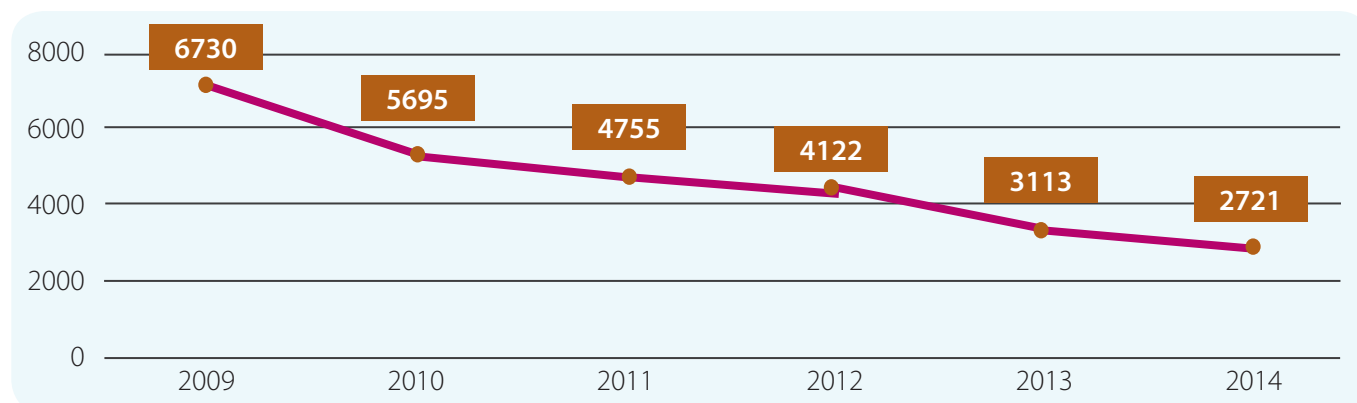
2. Напредък в реформата (2010 – 2014 г.)

Процесът на реформа от 2010 - 2014 г. беше предприет със значителната помощ на Европейската комисия, както и със собствени средства. Съгласно информацията, осигурена от държавните органи, разходите за реформиране на системата са, както следва:

Услуга или програма	Разходи (в лева)	Разходи (вевро)
147 ЦНСТ ¹⁶	71 974 875	36 797 699
17 ЗЖ	3 329 450	1 702 232
Проект „Детство за всички“ ¹⁷	4 960 400	2,536 042
Програма за ДМСГД	1 071 159	547 646
Програма за приемната грижа	14 989 455	7 663 472
Програма за укрепване на социалната работа	9 480 908	4 848 412
Програма за областно планиране	5 226 546	2 672 151
Проект „Подкрепа“	2 545 540	1 301 756
Управление на промяната чрез опит и знания	919 698	470 322
Обща сума	114 498 031	58 552 795

Българското правителство е постигнало значителен напредък в реформирането на своята система за грижа. Броят на децата в институции е намалял с 59%.

Брой деца в институции в България (59% намаление)¹⁸



Бебетата и децата с увреждания са най-уязвими в институциите. В тази връзка е много удовлетворително да се види намаляването на броя на тези деца.

16. Данните в първите два реда на тази таблица са предоставени от АСП: Кореспонденция с Правда Игнатова, „Международно сътрудничество, програми и европейска интеграция, АСП (2 юни 2015 г.). Архив на Лумос.

17. За данните в следващите седем реда, моля вж.: Държавна агенция за закрила на детето. (2014 г.) Мониторингов доклад за изпълнението на плана за действие за изпълнение на националната стратегия „Визия за деинституционализация на децата в Р България“ [доклад на български език]. http://sacp.government.bg/media/cms_page_media/439/4-TI%20MONITORINGOV%20DOCLAD_last.doc

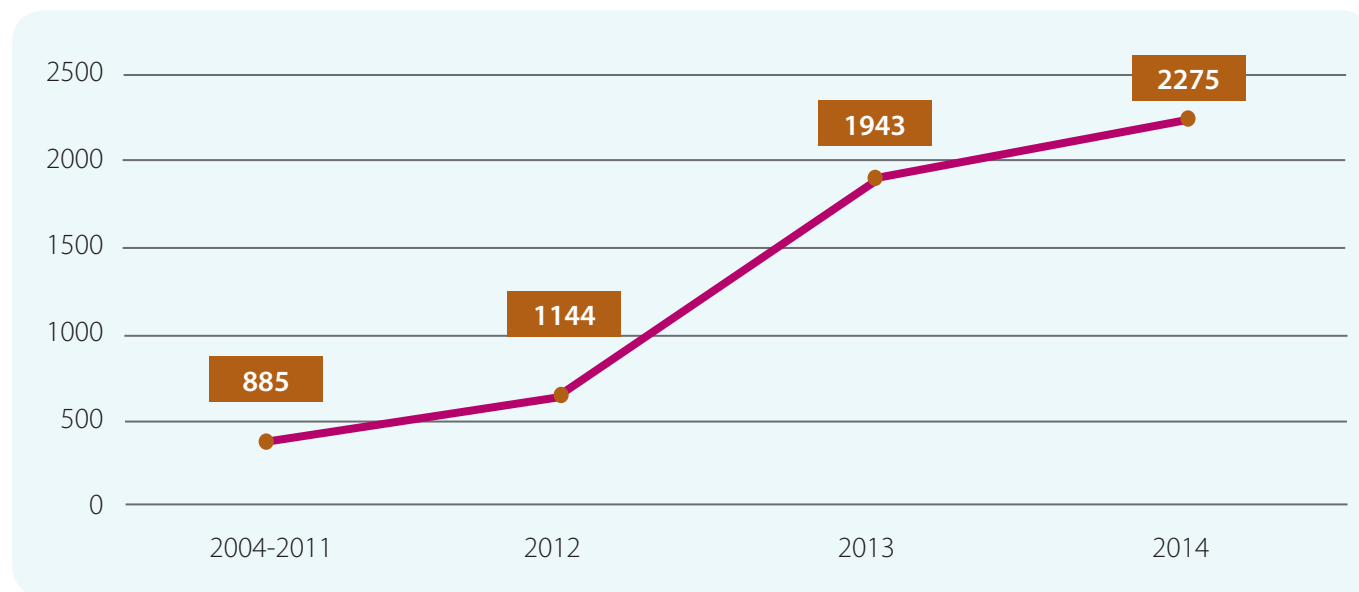
18. За данни за 2009-2013 г. моля вж.: ДАЗД (2013 г.). Брой деца, отглеждани в специализирани институции към 31.12.2013 г. в сравнителен план 2001 -2013 г. [файлът с данните е на български език]. <http://sacp.government.bg/programi-dokladi/statistika/>

Броят за 2014 г. е от собствени изчисления на Лумос, въз основа на два източника: Лична кореспонденция с ДАЗД. (2014 г.). Архив на Лумос.

НСИ. (3 април 2015 г.). ДМСГД през 2014 г. [webpage]. <http://www.nsi.bg/en/content/5606/homes-medico-social-care-children>
Агенция за социално подпомагане. (5 юни 2015 г.). Официално писмо до Лумос, № 62-122. В архива на Лумос.

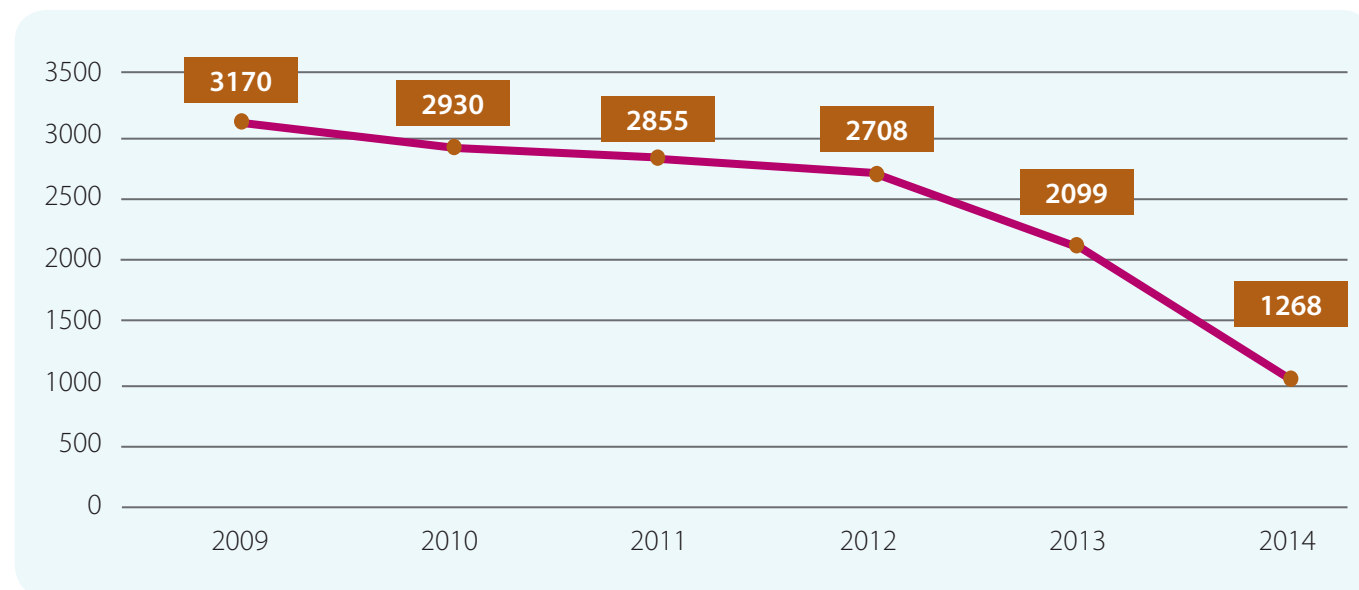
Наблюдава се също и значително повишаване на броя на децата в приемна грижа¹⁹.

Брой деца в приемна грижа в България (257% увеличение)



Както и съответно намаляване на годишния брой на децата, приемани в институции.²⁰

Прием на деца в институции в България (60% намаление)



Това представлява значителния напредък за кратък период от време.

19. Агенция за социално подпомагане. (5 юни 2015 г.). Официално писмо до Лумос, № 62-122. В архива на Лумос.

20. Броят за 2014 г. е предоставен от ДАЗД: лична кореспонденция с ДАЗД (28 юли 2014 г.), архив на Лумос

За данните за 2012-2013 г., моля вж.: Роджърс, Дж. (2014) Деинституционализацията на децата в България – докъде и накъде?, София, България: УНИЦЕФ, стр.33

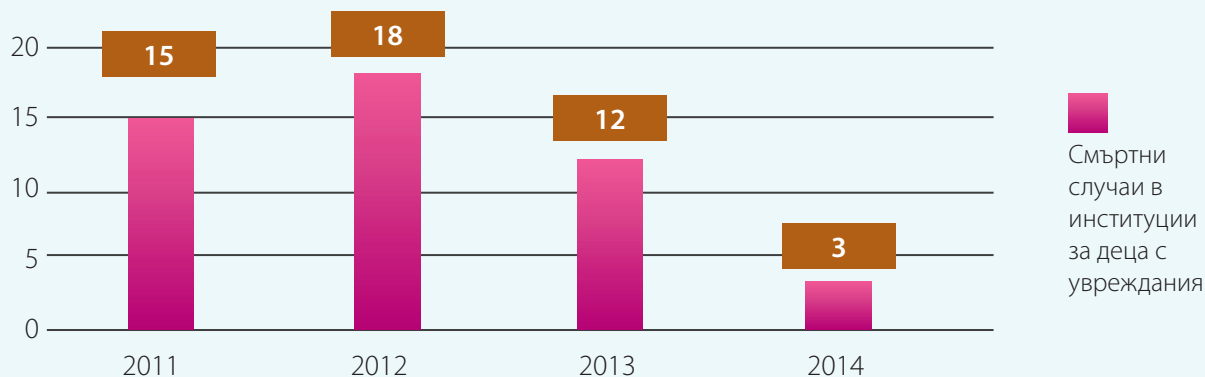
http://www.unicef.bg/assets/PDFs/De_I_Review_Report_BG_small.pdf

За данните за 2009-2011 г., моля вж. първия и втория мониторингов доклад, наличен на уебсайта на ДАЗД: ДАЗД, Първи/втори мониторингов доклад за изпълнението на плана за действие за изпълнение на националната стратегия „Визия за деинституционализация на децата в Р България“ [доклад на български език]. (2011-2012). <http://sacp.government.bg/deinstitucionalizaciya/>.

Наред с това, през този период, фондация Лумос беше помолена от правителството да помогне за промяна на работата на две институции за деца с увреждания с висок процент на смъртност. Нашата работа в Крушари и Рудник намали драматично процента на смъртност. След нашето включване през 2010 г. само два смъртни случая бяха установени в Крушари (с най-висока смъртност преди), а в Рудник – нито един.

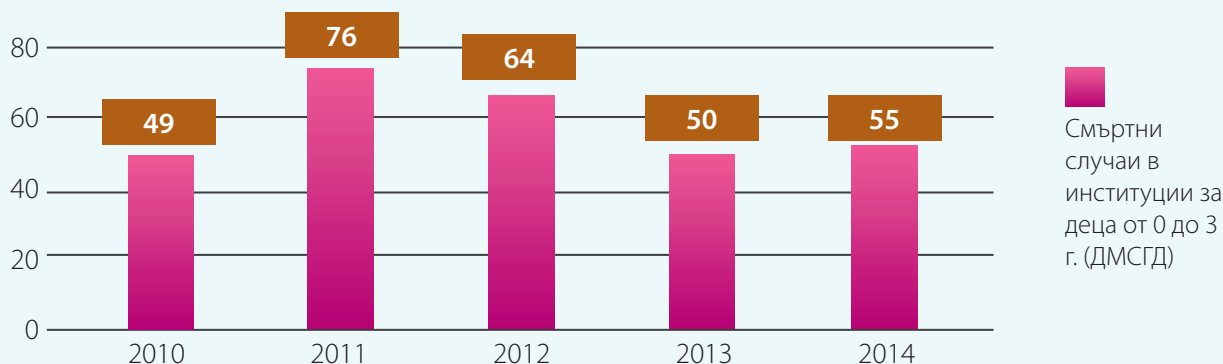
В национален план картината не е така добра, но все пак има значително намаляване на смъртните случаи в институциите за деца с увреждания, както показва и следващата графика.²¹

Смъртни случаи в институции за деца с увреждания



Един нов доклад на Български хелзински комитет обаче поставя въпроса за смъртността в ДМСГД. Общата смъртност в институциите е намаляла от 3 на 1 смъртен случай на 1000 децата след 2011 г.²², което е важен напредък. Следва обаче да се отбележи, че е наложен мораториум върху приема на деца в домове за деца с увреждания. Тези, които все пак се настаняват в институции и децата, които са останали в тях, са именно децата, за които може да се твърди, че са най-нуждаещи се и съответно са с най-ограничаващи продължителността на живота състояния. Правозащитната организация Български хелзински комитет²³ неотдавна сподели притесненията си за смъртността в ДМСГД. Броят на смъртните случаи в ДМСГД от 2010 г. насам се е увеличил леко, но коефициентът се е удвоил – от 10 бебета на 1000 децата в институции през 2010 г., до 20 на 1000 през 2014 г.²⁴. Това е повод за притеснение, като се има предвид графиката.

Смъртни случаи в институции за деца от 0 до 3 г. (ДМСГД)



21. Лична комуникация с ДАЗД (8-12 юни 2015), Архив на Лумос.

22. Изчисленията се намират в архива на Лумос

23. Данните са получени от Български хелзински комитет по Закона за достъп до обществена информация. Цитирани в: БХК. (21 май 2015 г.). 292 смъртни случая в българските институции за деца в периода 2010 – 2014 г.. European Liberties Platform. <http://www.liberties.eu/en/news/292-child-deaths-in-bulgarian-institutions>

24. Изчисленията се намират в архива на Лумос

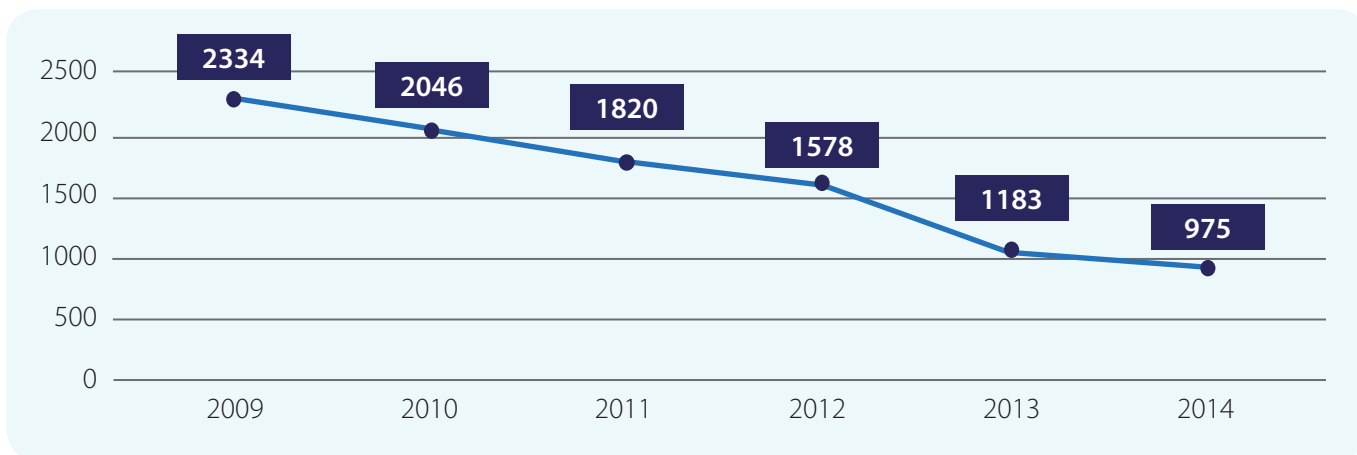
3. Финансов анализ на реформата до момента

В следващия анализ се разглежда подробно финансирането на програмата за деинституционализация през последните пет години.

3.1 ДМСГД

Настанените в институция бебета са най-уязвимите във всяка система за грижа. Когато започна реформата, равнището на институционализация на бебета в България беше едно от най-високите в Европа. Поради това със задоволство отбелязваме, че процесът на реформа е довел да значително намаляване на броя на бебетата в институции от 2 324 през 2009 г. до 975 през 2014 г., а коефициентът им, изчислен на 10 000 деца от цялото детското население от 17 през 2009 г. е стигнал до 8 през 2014.²⁵

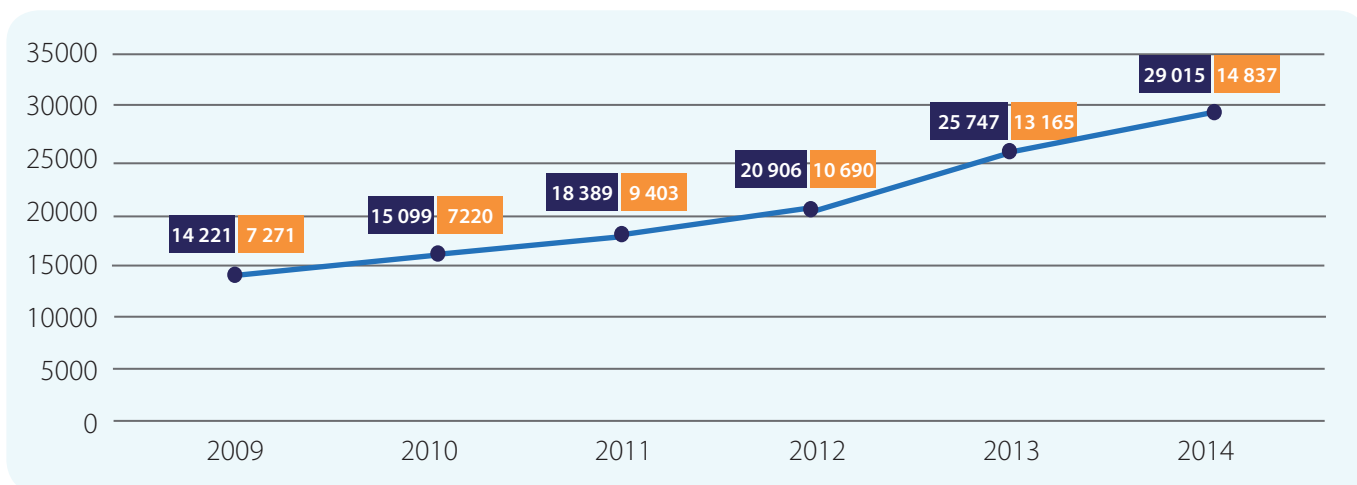
Брой деца в институции за деца от 0 до 3 г. (ДМСГД)



Броят на децата в ДМСГД е намалял с 58%, което е отличен резултат.

Разходите за издръжка на едно дете в ДМСГД за една година обаче са нараснали с над 100%.

Разход/ Дете/ Година (в лв. и евро) ● BGN ● EURO



25. За данни за 2009 - 2013 г. моля вж.: ДАЗД (2013 г.). Брой деца, отглеждани в специализирани институции към 31.12.2013 г. в сравнителен план 2001 - 2013 г. [файлът с данните е на български език]. <http://sacp.government.bg/programi-dokladi/statistika/>

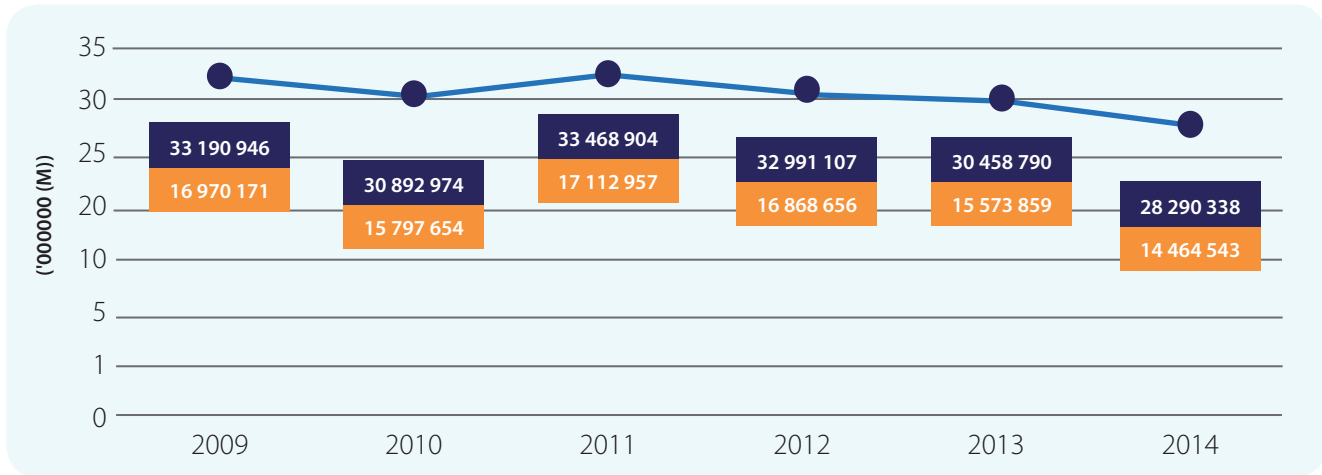
За данните за 2014 г., моля вж.: НСИ (3 април 2015 г.), ДМСГД през 2014 г. [уебсайт].

<http://www.nsi.bg/en/content/5606/homes-medico-social-care-children>

Изчисленията за броя се намират в архива на Лумос

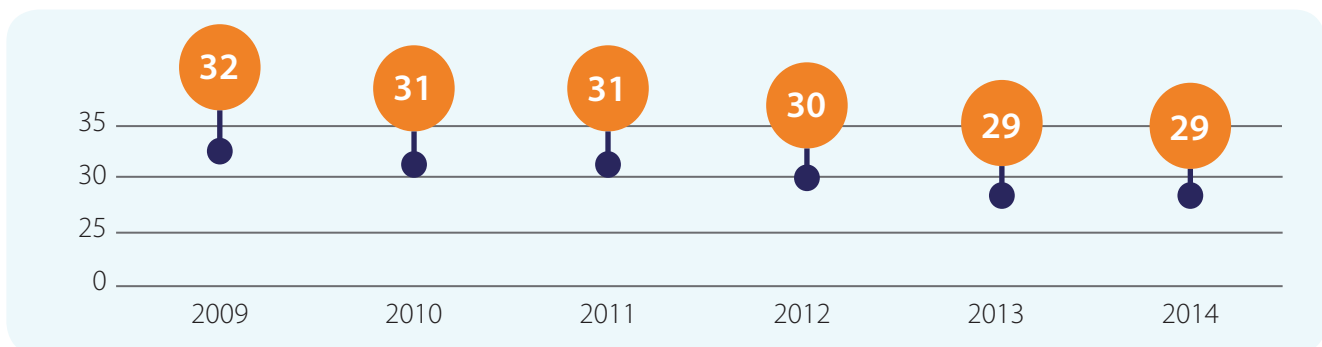
Това се дължи на факта, че годишният бюджет за издръжка на ДМСГД е останал сравнително стабилен²⁶. Намалял е само с 15%.

Годишен бюджет на институции за деца от 0 до 3 г. (ДМСГД) ● BGN ● EURO



Увеличаването на разходите за издръжка на дете вероятно се дължи на факта, че повечето сгради на институции все още са отворени (от 32 само 3 са закрити), независимо от намаляващия брой настанени деца.

Брой институции за деца от 0 до 3 г. (ДМСГД)



Разходите за поддръжка на сградите и персонала остават сравнително непроменени въпреки намаляването на броя на децата. Поради това, дори когато средствата, похарчени за дете нарастват, грижата за децата не се подобрява непременно в голяма степен. Предоставянето на тази грижа е вече изключително неефективно.

Това означава, че за следващия етап от процеса на деинституционализация ще са необходими значителни усилия, конкретно за закриването на тези явно неефективни и неефикасни от гледна точка на разходите ДМСГД. Това включва:

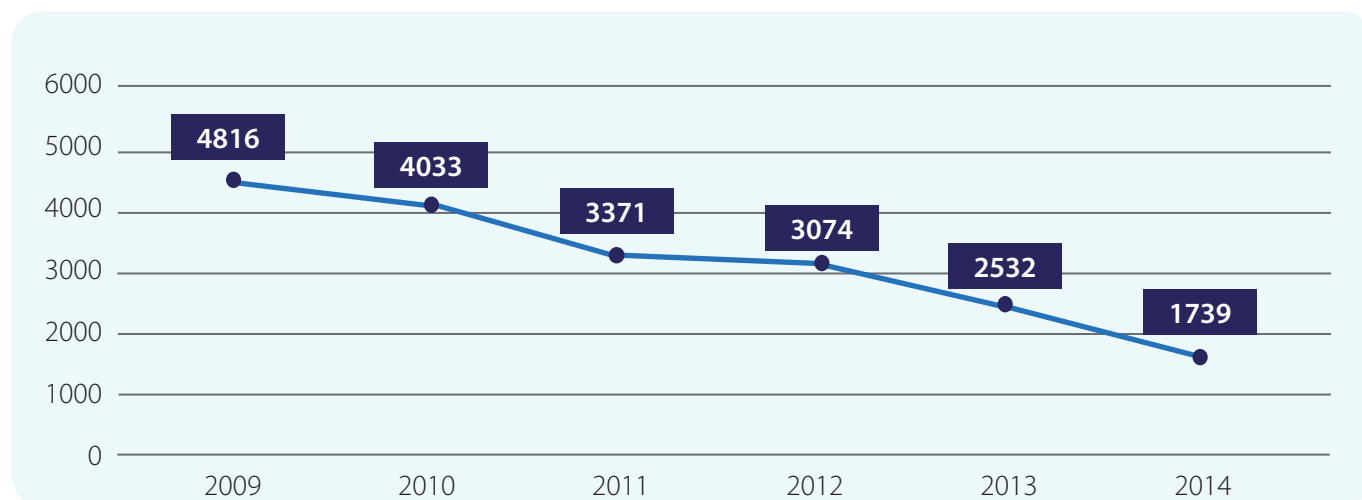
- преместване на бебета в много по-висококачествена грижа в семейства, което вероятно би довело до много по-добри резултати за децата;
- значително намаляване на разходите за сгради, които не са необходими за предоставянето на услуги в една съвременна система за грижа и закрила на децата, като в хода на този процес се освобождават ценни ресурси за реформираната система.

26. Лична кореспонденция с Мария Беломорова, Директор на Дирекция „ФСДУС“, МЗ. (9 юни 2015 г.). Архив на Лумос.

3.2 Институции за деца с увреждания и ДДЛРГ.

Наблюдаваме сходна тенденция на увеличаване на разходите за издръжка на дете, тъй като институциите не се закриват със същия темп, с който намалява броят на децата, както е видно от графиките по-долу.

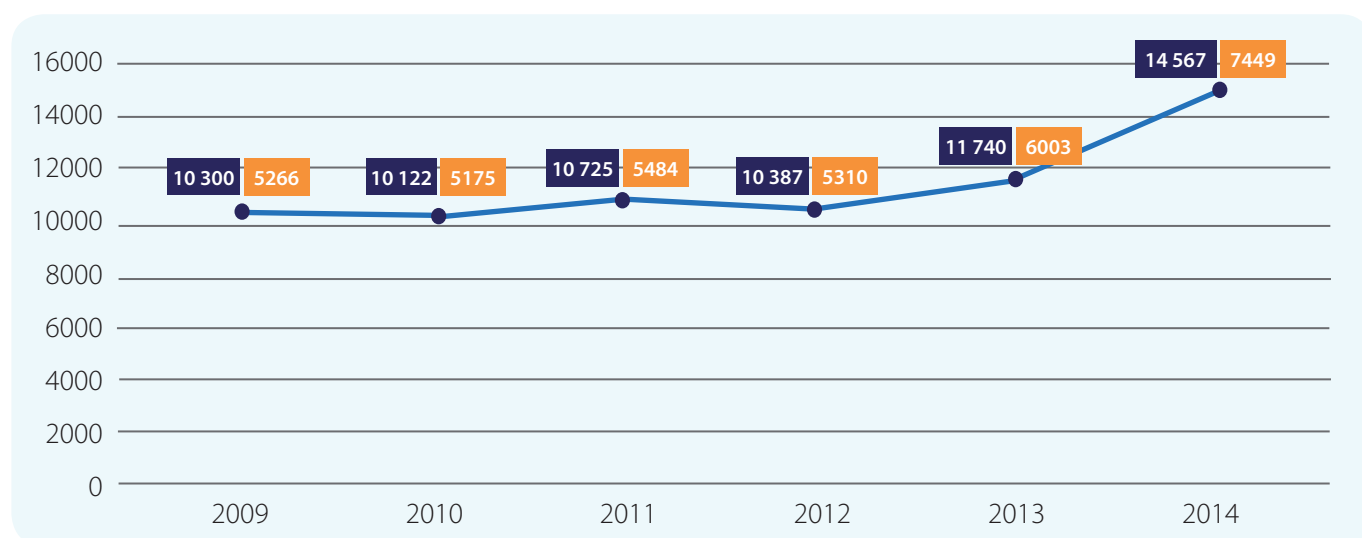
Общ брой деца и пълнолетни с увреждания в институции



С 64% е намалял броят на децата и пълнолетните, живеещи в институции за деца с увреждания и ДДЛРГ. Това е значителен успех.

През 2013 г. обаче разходите за годишната издръжка на един човек в тези институции започват да нарастват значително. До края на 2014 г. разходите на човек са се увеличили с 41%²⁷. От 10 300 лв. (5266 евро) на 14 567 лв. (7449 евро).

Разходи/ човек/ година (лв. и евро)

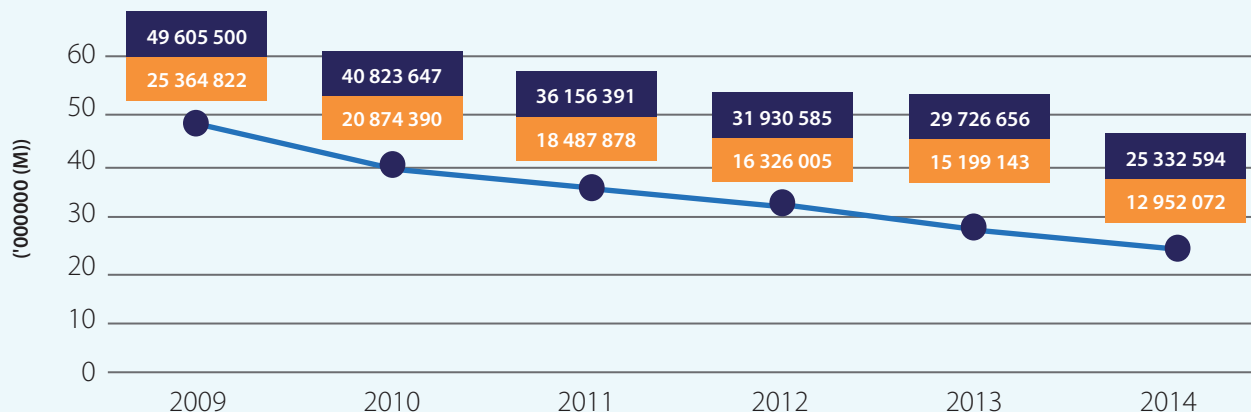


27. Това е номинален разход, без отчитане на дефлация/инфлация.

Отново причината за това е, че намаляването на общия годишен бюджет не съответства на намаляването на броя на настанените деца и пълнолетни лица.

Годишен бюджет: институции за деца и пълнолетни с и без увреждания

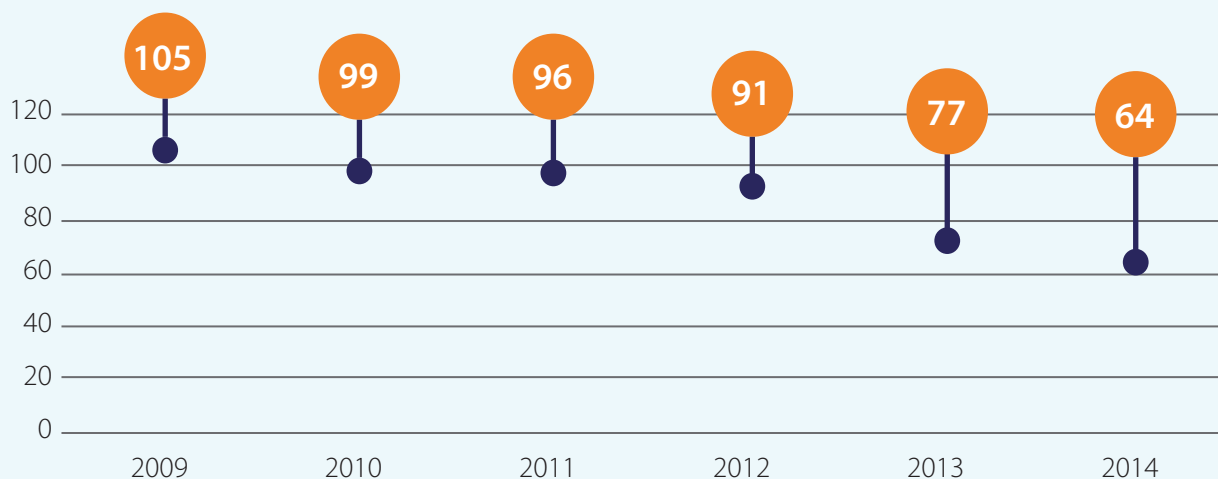
● BGN ● EURO



И отново изглежда, че тази тенденция отразява факта, че институциите не се закриват със същия темп, с който намалява броят на децата.

Броят на институциите, които все още работят, е намалял едва с 39%:

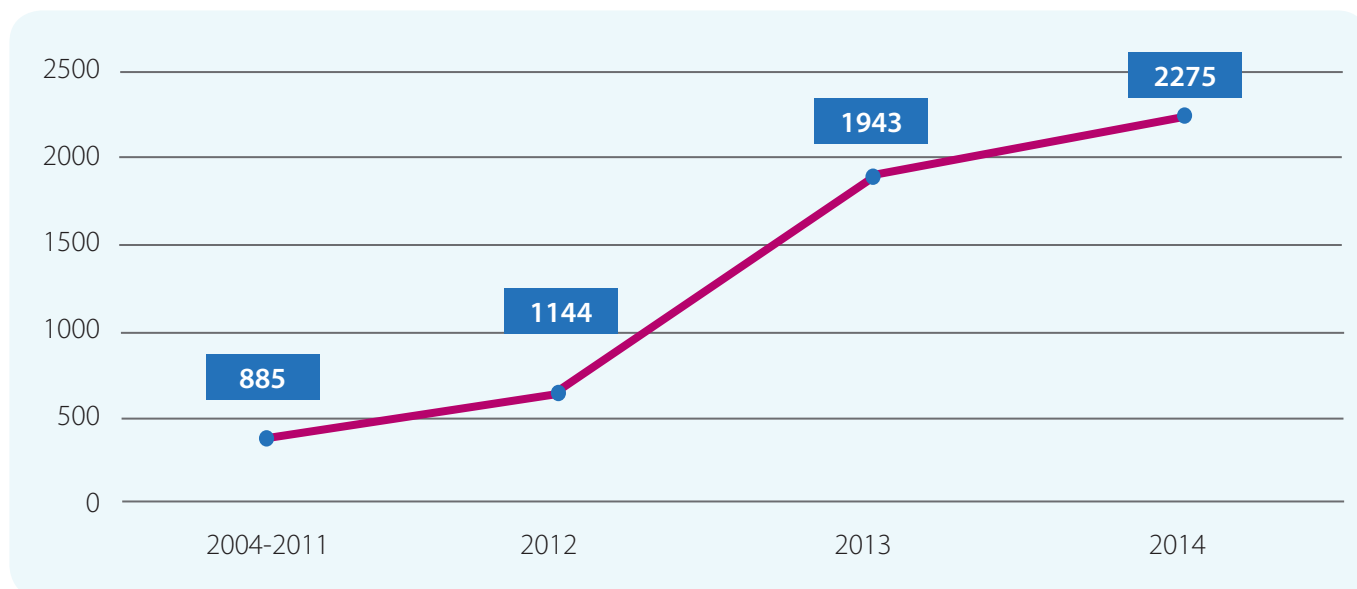
Брой институции за деца и пълнолетни с и без увреждания



3.3 Приемна грижа

Финансираната със средства от ЕС програма включваше съгласувани усилия за развитие на приемната грижа в България. Това бе една много необходима програма, тъй като беше трудно да се наберат достатъчно приемни родители. Постигнат е значителен успех, както показва графиката по-долу.

Брой деца в приемна грижа в България (257% увеличение)



Съгласно предоставените от Агенцията за социално подпомагане (АСП) данни общите разходи за предоставяне на приемна грижа през последните три години (май 2012 г. – май 2015 г.) възлизат на **19 999 038 лв. (10 222 338 евро)**.

Следователно средният разход на едно дете за една година в приемна грижа е **3 730 лв. (1907 евро)**.

Следва да се отбележи, че обикновено постиженията на децата в приемна грижа са доста по-добри, отколкото тези на децата в институционална грижа²⁸, при все това разходите са значително по-ниски.

3.4 Центрове за настаняване от семеен тип и защитени жилища (ЦНСТ/ЗЖ)

При замяната на институциите с услуги в общността, центровете за настаняване от семеен тип (ЦНСТ) и/или защитените жилища (ЗЖ) са едни от потенциалните места, където да бъдат настанявани деца. ЦНСТ/ЗЖ обаче не осигуряват на децата всички предимства на семейството и се появяват опасения, че има тенденция ЦНСТ/ЗЖ да показват някои характерни черти на институциите, като напр. рестриктивна среда и разделяне от общността. Следователно ЦНСТ/ЗЖ не трябва да се използват систематично, а само в конкретни случаи, когато вариантът в семейна среда не е възможен, а настаняването в ЦНСТ/ЗЖ е в най-добрия интерес на детето²⁹. За някои деца ЦНСТ/ЗЖ са правилният избор (в случай на комплексни потребности или изключително предизвикателно поведение).

28. Berens, A. E., & Nelson, C. A. (2015). The science of early adversity: is there a role for large institutions in the care of vulnerable children? The Lancet. [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)61131-4/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)61131-4/abstract)

29. За допълнителна информация, моля вж.: Европейска експертна група по въпросите на прехода от институционална грижа към грижа в общността. (2012 г.). Общи европейски насоки за преход от институционална грижа към грижа в общността. Брюксел, Белгия: Author, стр.97

Програмата за деинституционализация в България през последните пет години зависеше в много голяма степен от създаването на ЦНСТ/ЗЖ. Изглежда съществува убеждението, че повечето деца и млади хора от институции за деца с увреждания няма да могат да се интегрират в семейна среда.

Възможно е значителен брой от по-големите юноши от институциите за деца с увреждания въз основа на оценка на техните потребности да са се нуждаели от настаняване в ЦНСТ/ЗЖ. Ако обаче се осигури достатъчно подкрепа на родните семейства и се развият заместващи услуги и специализирана приемна грижа за децата с увреждания, има вероятност броят на децата, за които е необходима някаква форма на резидентна грижа, включително грижа в ЦНСТ/ЗЖ значително да намалее. В Молдова броят на създадените ЦНСТ/ЗЖ е доста по-малък от първоначално планираното, поради поставения фокус върху реинтеграцията в семейството.³⁰

Разходи за разкриване на ЦНСТ/ЗЖ

Съгласно предоставените от българското правителството данни³¹:

Общият брой на създадените ЦНСТ/ЗЖ като част от правителствената програма за деинституционализация е 164.

Това включва:



147 центъра за настаняване от семеен тип (ЦНСТ) – за деца и млади хора с увреждания и силна зависимост



17 защитени жилища (ЗЖ) – за млади хора над 18 години, които имат сравнително добри умения за независим живот

Разходите за изграждане и оборудване на сградите са, както следва:

Капиталови разходи за един ЦНСТ – сгради, мебелиране и оборудване: 489 625* лв. за ЦНСТ.

Капиталови разходи за едно ЗЖ – сгради, мебелиране и оборудване: 195 850* лв. за ЗЖ³².

* 85% финансиране от ЕС и 15% от националния бюджет.

30. Лумос. (2014 г.). Прекратяване на институционализацията на деца. Обобщение на напредъка в промяната на системите за грижа и закрила за децата в Молдова, Чешката република и България. http://bulgaria.wearelumos.org/sites/default/files/ETIOC_BULG_31JUL15.pdf

31. Лична кореспонденция с Правда Игнатова, „Международно сътрудничество, програми и европейска интеграция, АСП (2 юни 2015 г.), Архив на Лумос.

32. Не е известно дали това представлява реален или среден разход. Най-вероятно разходите за една къща са различни в различните части на страната.

Ако тези числа са верни, общите разходи за създаването на ЦНСТ/ЗЖ са:

Услуга	Разходи за услуга (лв)	Разходи за услуга (евро)	Брой услуги	Общо (лв)	Общо (евро)
ЦНСТ	489 625	250 337	147	71 974 875	36 799 593
ЗЖ	195 850	100 129	17	3 329 480	1 702 200
Всичко				75 304 355	38 501 903

Разходи за издръжка на ЦНСТ/ЗЖ

Въз основа на предоставените от отговорните институции данни, годишните разходи за издръжка на ЦНСТ/ЗЖ се определят съгласно разходния стандарт за дете.

- За деца с увреждания този стандарт в момента е: 9 048,96 лв. (4627 евро);
- За деца без увреждания стандартът е 8 633,04 лв. (4414 евро).

Предизвикателства пред този модел на финансиране

Следва да се отбележи, че понятието деца с увреждания включва както деца с увреждания, които са сравнително самостоятелни, така и такива, които се нуждаят от по-голяма подкрепа и внимание. Поради това е малко вероятно единният стандарт, който обхваща всички деца с увреждания в ЦНСТ/ЗЖ, да удовлетворява потребностите на всички деца.

Необходимо е да се преразгледа методологията за финансиране на услугите за деца с цел да се осигури по-голяма гъвкавост и, когато е необходимо, да се предоставят повече средства (или по-малко, когато не са необходими средства).

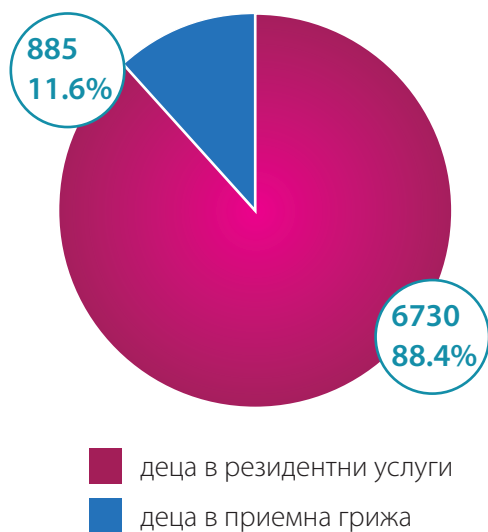
Друго предизвикателство пред този подход на финансиране произтича от факта, че домовете се финансират „на дете“, а това насърчава управителите да ги запълват до пълния им капацитет. Това може да действа и като „стимулиращ фактор“ за настаняването на деца в резидентна грижа, когато за тези деца би могла да се осигури по-добра и икономически по-ефективна алтернатива в общността, а именно в семейство.

3.5 Реформираната система за грижа

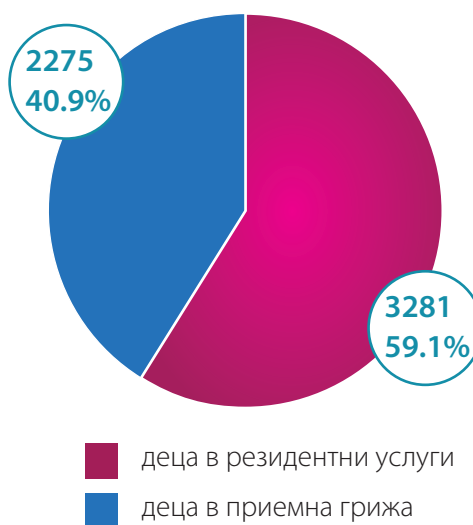
Досега програмата за реформа на системата за грижи е постигнала сериозен напредък, довел до значително намаляване на броя на децата в институции и едновременно с това бързо развитие на предоставянето на приемна грижа.

Графиките по-долу показват значителната промяна в дела на децата в резидентна грижа (институции и ЦНСТ/ЗЖ) в сравнение с дела на децата в приемна грижа.³³

Деца в системата за грижа през 2009



Деца в системата за грижа през 2014



Този напредък е окуражаващ по две причини:

- Резултатите за деца, отраснали в приема грижа, обикновено са значително по-добри, отколкото за тези, отраснали в резидентна грижа.³⁴
- Приемната грижа изисква значително по-малко средства, отколкото резидентната грижа. Пренасочването на финансовите средства от система, основана на институции към система, основана на семейната грижа следователно освобождава средства, които биха могли да се реинвестират в други части на системата за грижа и подкрепа на уязвимите деца.³⁵

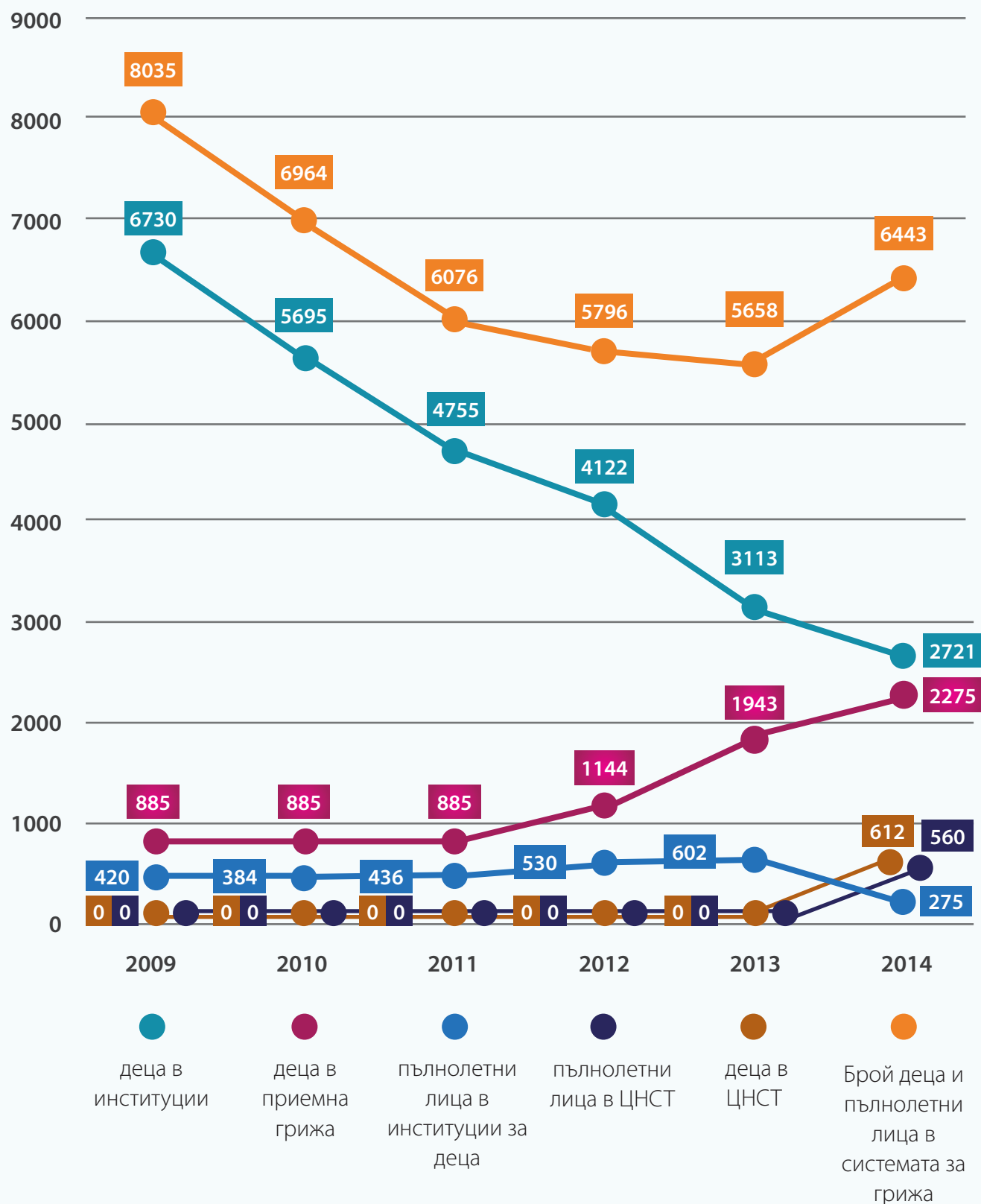
33. АСП. (2014 г.). Отчет за дейността на АСП за 2014 г. [доклад на български език]. <http://www.asp.government.bg>

34. Berens, A. E., & Nelson, C. A. (2015). The science of early adversity: is there a role for large institutions in the care of vulnerable children? The Lancet. [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)61131-4/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)61131-4/abstract)

35. Williamson, J. & Greenberg, A. (2010). Families, Not Orphanages. Better Care Network Working Paper. <http://www.cpcnetwork.org/resource/families-not-orphanages/>

Въпреки това изглежда, че в хода на програмата не се отдава голямо предимство на един съществен елемент на реформата, а именно насочването на усилия към предотвратяване на разделянето на деца от семействата им. Това впечатление се засилва от общия брой деца (и пълнолетни, които преди това са били настанени в институции за деца) в системата за грижа днес в сравнение с този през 2009 г., както е показано на графиката по-долу.

Брой деца и пълнолетни лица в системата за грижа



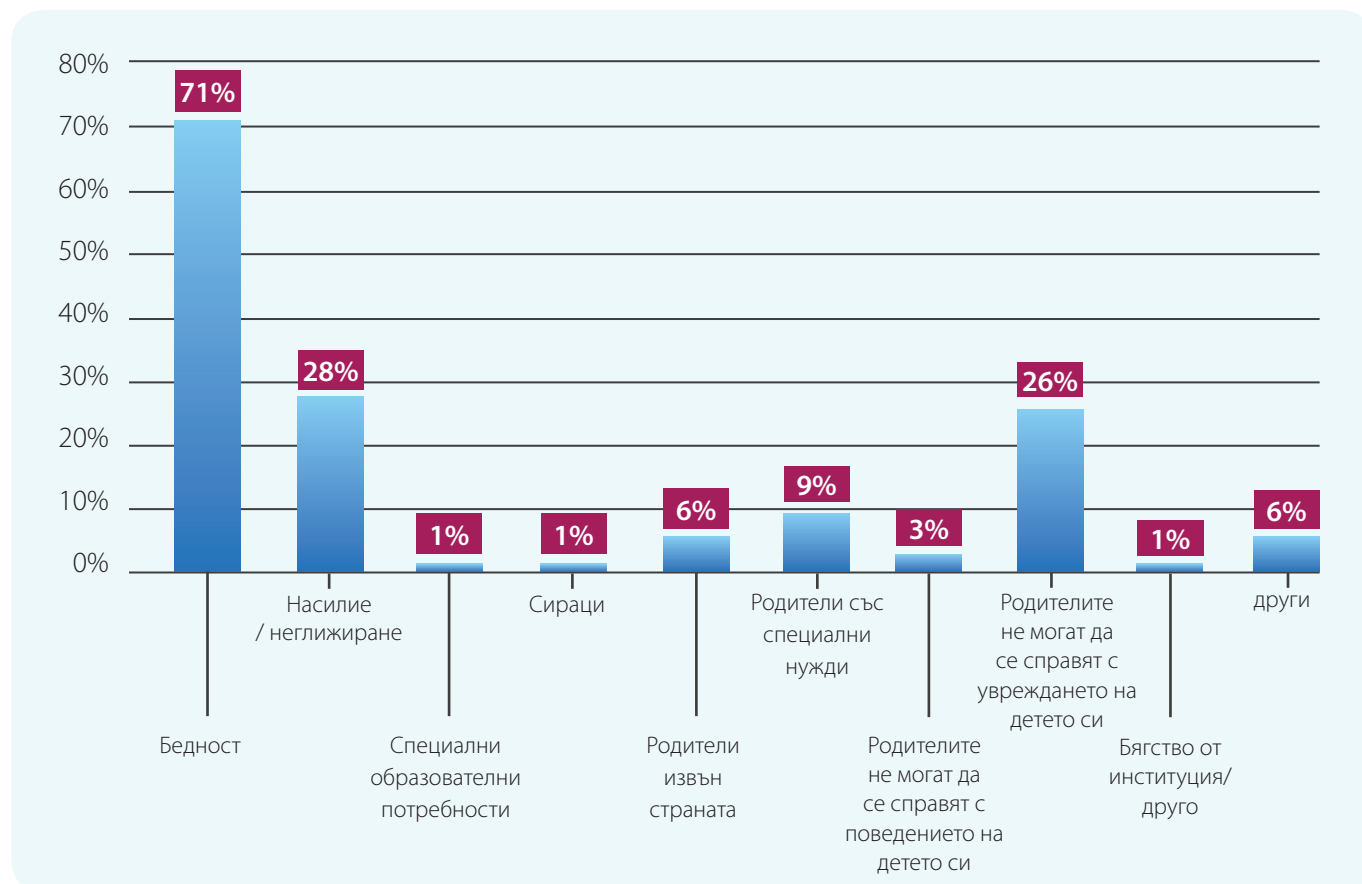
Докато броят на децата в институции намалява, броят на децата в приемна грижа нараства с по-бързи темпове и през миналата година общият брой на децата в системата за грижа започна отново да нараства. Това би могло да означава, че някакъв външен фактор е довел до значително увеличаване на броя на децата, за които е било необходимо да влязат в системата за грижа. Възможно е обаче да има и друго обяснение.

- Програмата за укрепване на социалната работа може да означава, че повече на брой социални работници се сблъскват със случаи на уязвимост и риск при деца в общността.
- Поради наличието на приемна грижа, някои социални работници може да настаняват в приемна грижа деца, които вероятно не биха изпратили преди в институция. Те може да смятат, че доброто приемно семейство е по-благоприятна възможност за детето, отколкото то да бъде подкрепяно в родното му семейство, а да не са разглеждали като възможност настаняването в институция, знаейки, че това може да нанесе повече вреди на детето.

Във всеки случай тази тенденция като че ли показва един елемент на реформата, на който не е даден достатъчен приоритет в периода 2010 - 2015 г. - развитието на услуги за подкрепа в общността, които дават възможност на децата да останат при семействата си.

3.6 Подкрепа за оставане на децата в семейството

Данните, събрани от Лумос съвместно с областните власти във Варна и Добрич през 2011 г. показват, че основните причини за прием на децата в институции са следните:³⁶



36. Лумос. (2013 г.). Стратегически преглед на системата за грижа за уязвимите деца във Варна: Проекта на доклад за съвместна консултация, допълване и финализиране. непубликуван: архив на Лумос.

Лумос. (2013 г.). Стратегически преглед на системата за грижа за уязвимите деца в Добрич: Проекта на доклад за съвместна консултация, допълване и финализиране. непубликуван: архив на Лумос.

Разпоредбите на Конвенцията на ООН за правата на детето посочват ясно, че бедността не може никога да бъде причина за разделянето на децата от семействата им и настаняването им в институции. Родителите носят първостепенна отговорност за отглеждането на децата си. Отговорност на държавата е да осигури подкрепа за родителите, така че те да могат да се грижат за децата си. Ето защо настаняването на деца в институции основно по социални причини представлява нарушение на КООНПД.

През 2013 г. и 2014 г. в сътрудничество с областните власти във Варна и Добрич и след дискусии с Държавната агенция за закрила на детето (ДАЗД) Лумос създаде услуга за семейна подкрепа. Целта на услугата е да укрепи работата на отделите за закрила на детето (ОЗД) с акцент върху целенасочената работа с уязвими деца и семейства с цел предотвратяване на разделянето на деца от семейството и връщане при родителите на децата вече настанени в институции.

Подкрепата от страна на Лумос включваше:

- допълнително пет социални работници към ОЗД;
- провеждане на професионална супервизия на социалните работници от служители на Лумос;
- покриване на транспортни и други разходи на социалните работници;
- достъп до неголям бюджет за подкрепа, който дава възможност на семействата да получат конкретна помощ, когато имат нужда от нея.

Бюджет за оказване на семейна подкрепа

Вид разход	Разходи за 2013 (в лв.)	Разходи за 2013 (в евро)	Разходи за 2014 (в лв.)	Разходи за 2014 (в евро)	Общо разходи (в лв.)	Общо разходи (в евро)
Заплати на 5 социални работници в ОЗД	35 025	17 910	35 712	18 262	70 737	36 176
Разходи на Лумос за супервизия	3 792	1 939	3 972	2 031	7 764	3 971
Финансова подкрепа за превенция	4 214	2 155	3 760	1 923	7 974	4 076
Подкрепа за реинтеграция (транспорт за родителите)	444	227	1 454	744	1 898	970
Други разходи	6 521	3 335	6 735	3 444	13,256	6 778
Общо	49 996	25 566	51 633	26 406	101 629	51 975

По време на тази програма, осъществена в рамките на двугодишен период, беше оказана подкрепа на общо 625 деца, както следва:

- беше предотвратено разделянето на 578 деца от семействата им;
- 47 деца от институции бяха реинтегрирани в семействата им.

Следователно средният еднократен разход на дете за предотвратяване разделянето му от семейството и за реинтегриране на децата в техните семейства възлиза на 163 лв. (83 евро). Трябва да се отбележи, че най-вероятно резултатите при децата, живеещи със семейства, ще са по-добри от тези при децата, настанени в институции.³⁷

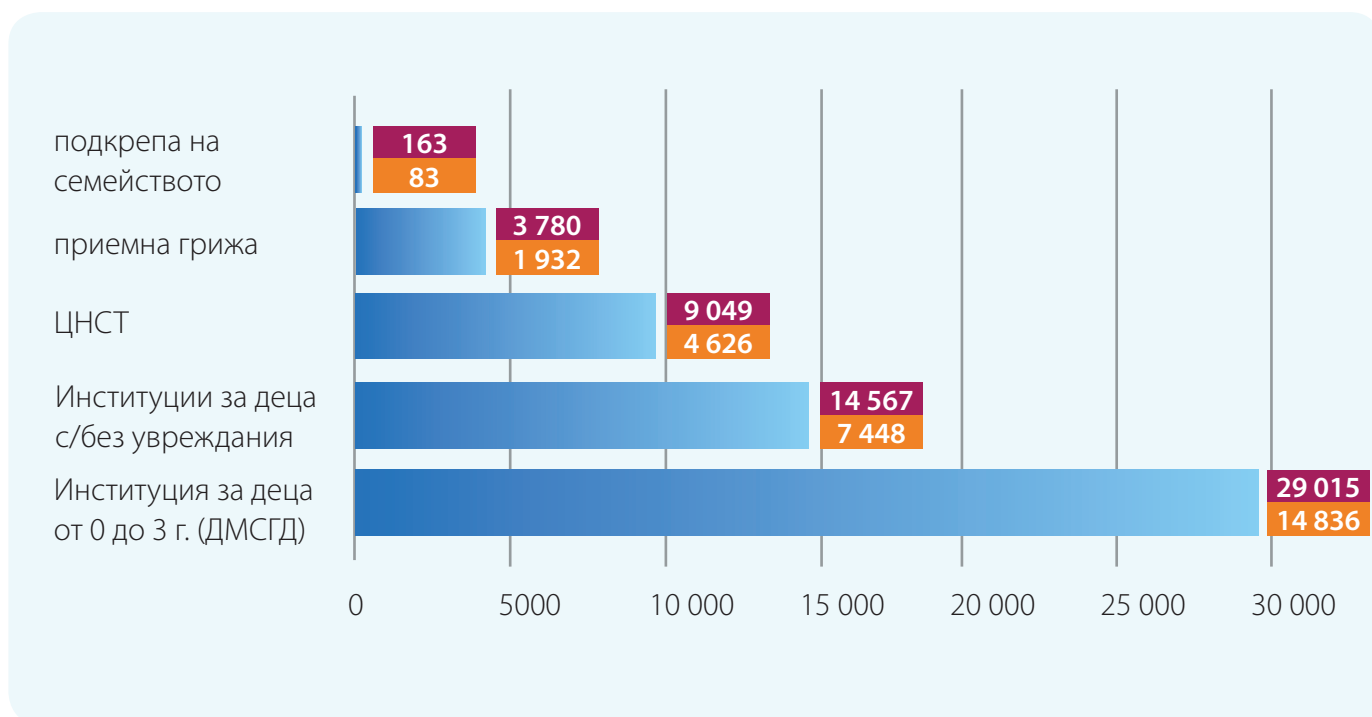
37. Berens, A. E., & Nelson, C. A. (2015). The science of early adversity: is there a role for large institutions in the care of vulnerable children? The Lancet. [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)61131-4/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)61131-4/abstract)

Разбира се има случаи, в които подкрепата за семейството не е достатъчна и се налага настаняване на детето в някакъв вид грижа, включително временно настаняване по време на семейна криза или заместваща грижа, като тези видове грижа са необходима част от системата за деинституционализация. Ако обаче се предоставят повече ресурси за социална работа в общността, има вероятност общият брой на децата, попадащи в системата за грижа да намалее значително.

3.7 Сравнение на разходите за различните видове подкрепа (за 2014 г.)

Графиката по-долу сравнява текущите разходи за различните видове грижа съгласно данните, предоставени от държавните органи. Включени са и данните от работата на Лумос с администрациите във Варна и Добрич.³⁸ Всички посочени суми са в лева и евро.

Разходи/ дете/ година в различни услуги (в лв. и евро)



38. Трябва да се има предвид, че разходите за дете в ЦНСТ/ЗЖ се основават на данни, предоставени от АСП. Възможно е обаче това да не е пълната сума, тъй като беше трудно да се получат разяснения във връзка с някои числа.

Ако се приеме, че тези разходи са коректни, изчисленията по-долу би трябвало да покажат с известна точност³⁹ разликата между общите разходи за функциониране на предишната институционална система в сравнение с общите разходи за функциониране на сегашната система. Всички посочени суми са в лева и евро.

Таблица: Общ бюджет за функциониране на сегашната система за грижи, сравнено с бюджета на предишната институционална система

Вид разход	Обяснителни бележки	Бюджет 2009 г. (в лева)	Бюджет 2009 г. (в евро)	Бюджет 2014 г. (в лева)	Бюджет 2014 г. (в евро)
ДМСГД	Общ разход, по данни от правителството	33 190 946	16 969 334	28 290 338	14 464 481
ДДУИ/ ДДЛРГ	Общ разход, по данни от правителството	49 605 500	25 362 646	25 332 594	12 952 225
ЦНСТ/ЗЖ	9 049 лв. x брой деца			10 605 428	5 422 173
Приемна грижа	3 780 лв. x брой деца	3 345 300	1 710 331	8 599 500	4 396 812
Крайна сума		86 141 746	44 047 515	72 827 860	37 234 259

Това представлява годишната икономия от 13 313 905 лв. (6 807 024 EUR).

3.8 Запазване и прехвърляне на ресурсите

Един от основните принципи на успешната деинституционализация е запазването на ресурсите, за да бъдат прехвърлени и използвани за развитие на съответните услуги в общността, създадени, за да заменят институциите.

Функционирането на институциите струва скъпо, а резултатите при децата са лоши. Но ресурсите, предназначени за институциите, дават възможност за реформиране на системата.

Целта на една програма за реформи не е съкращаване на разходите, а по-скоро реинвестиране на средствата, спестени от институциите за по-добри услуги, които могат да подкрепят повече деца и да постигнат по-добри резултати.

39. Трябва да се има предвид, че поради липса на данни за разходите за приемна грижа през 2009 г., изчисленията са направени въз основа на разходите за 2014 г. Възможно е през 2009 г. да е имало известни разходи за ЦНСТ/ЗЖ, но няма налични данни. Броят на настанените в ЦНСТ/ЗЖ за 2009 г. е незначително малък, за да има съществено отражение върху общата стойност на разходите.

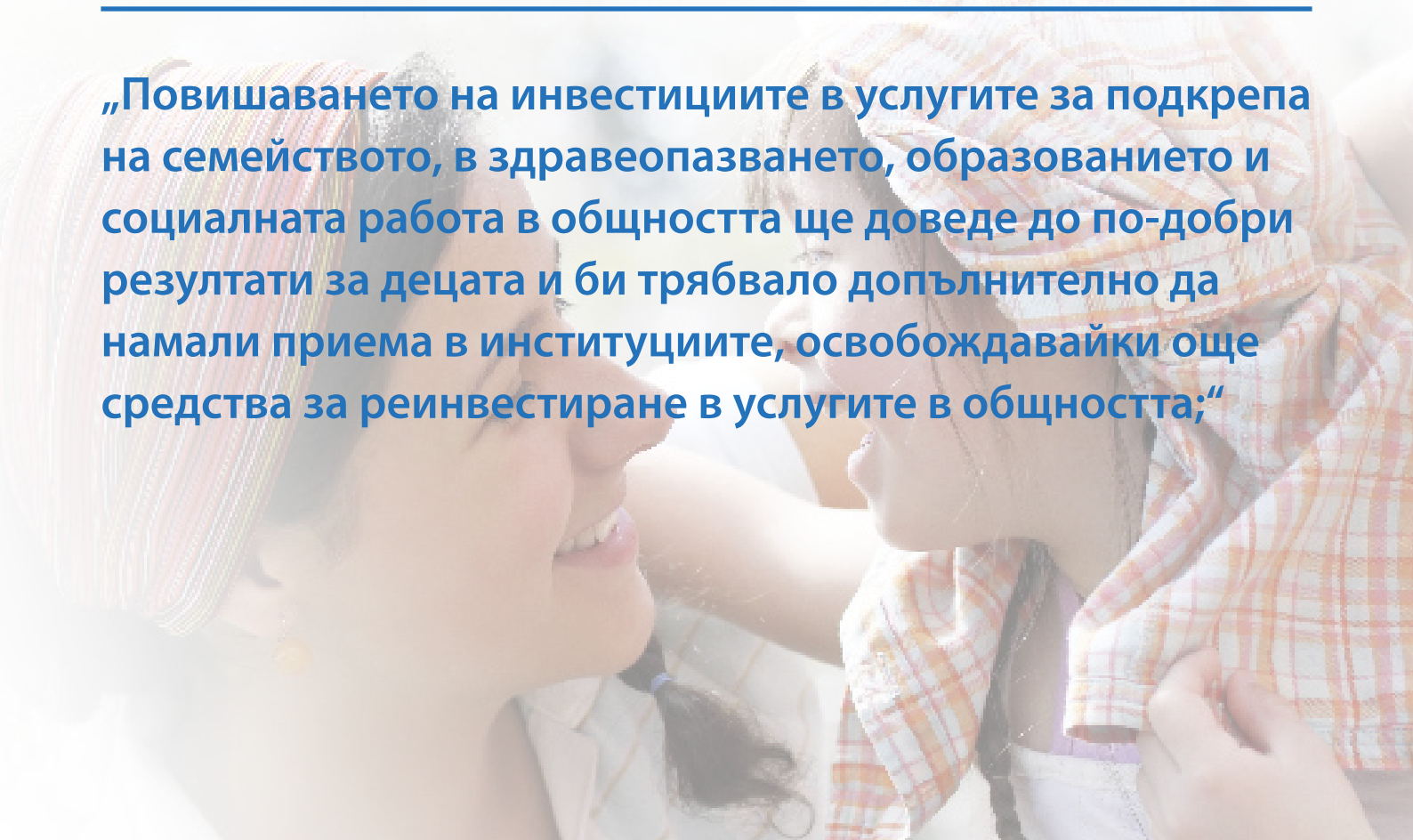
Този принцип е залегнал в Националния план за действие на България, одобрен през 2010 г. През последните две години обаче в процеса на откриване на ЦНСТ/ЗЖ възникнаха две големи предизвикателства:

- На първо място се забелязва стремеж към запълване на максималния капацитет на домовете от 12 деца, тъй като се смята, че това е по-ефективно. Проучванията обаче показват, че колкото по-голям е броят на децата в дома, толкова по-трудно е да се осигури индивидуална грижа. Поради тази причина целта трябва да бъде намаляване на броя деца в ЦНСТ/ЗЖ.
- Второ – наблюдаваше се съпротива по отношение на повишаване на стандартите за финансиране на ЦНСТ/ЗЖ, поради убеждението, че услугите биха стрували прекалено скъпо в дългосрочен план. В същото време анализът в настоящия документ, направен въз основа на данните на правителството показва, че разходите за функциониране на ЦНСТ/ЗЖ са по-ниски от разходите за институции.

Поради тази причина се препоръчва икономии, реализирани от реформирането на услугите за грижа за децата в посока отдалечаване от институционалната система, да се реинвестират в две направления:

- Повишаването на инвестициите в услугите за подкрепа на семейството, в здравеопазването, образованието и социалната работа в общността ще доведе до по-добри резултати за децата и би трябвало допълнително да намали приема в институциите, освобождавайки още средства за реинвестиране в услугите в общността;
- Подобряване на финансовите стандарти за издръжка на деца и възрастни в ЦНСТ/ЗЖ с конкретен акцент върху увеличаване на броя на персонала, за да се гарантират адекватни грижи за децата.

„Повишаването на инвестициите в услугите за подкрепа на семейството, в здравеопазването, образованието и социалната работа в общността ще доведе до по-добри резултати за децата и би трябвало допълнително да намали приема в институциите, освобождавайки още средства за реинвестиране в услугите в общността;“



4. Резултати от процеса на реформи

По-ефективното използване на финансовите ресурси е от значение, тъй като парите са средство за подобряване на услугите за децата и семействата. Но най-важният резултат от процеса на реформи трябва да бъде подобряване на здравето, развитието, качеството на живот и щастието на включените деца и млади хора.

Към днешна дата не е направен значим анализ на национално равнище, който да показва промяната у децата при преместването им от институция в настаняване в семейна среда с подкрепата на услуги в общността. Нуждата от такъв анализ е очевидна с оглед изграждане на пълна представа за въздействието на процеса на реформи.

Следват няколко примера на случаи, предоставени от фондация „За нашите деца“⁴⁰ и Лумос⁴¹, които онагледяват промяната.



Промяна в живота на децата и младите хора в ЦНСТ/ЗЖ

1

Първият случай – момче на 17 години, изведено от ДДУИ и настанено в ЦНСТ през май 2014 г. Момчето е с тежки увреждания и докато е било в ДДУИ е било неподвижно и с много малко умения за самостоятелност.

Резултати:

- Станал е по-социален, разпознава хората, ангажирани с ежедневната грижа за него.
- Сам инициира проста игра.
- Научил се е да държи шише и да се храни сам с него.
- Започнал да проявява интерес към заобикалящата го среда. Обича да седи на двора и да наблюдава света.
- Усвоил е умение да седи без опора на гърба и на мека повърхност.
- Усвоява умение да се храни сам, в състояние е да взема малки хапки от масата с ръка и да ги поднася към устата си.
- Редовни посещения при зъболекар, поради проблем с венците.
- Научил се е да ходи с ортопедичните обувки с подкрепа от член на персонала и като се подпира на стената.

40. Случаи от приемна грижа: лична кореспонденция с Елка Налбантова, Директор на Фондация „За нашите деца“ (7 юни 2015 г.). Архив на Лумос.

41. Случаи от ЦНСТ/ЗЖ: Лумос (9-12 юни 2015 г.), Доклад на Христо Генчев, Сътрудник по проекта за деинституционализация, Лумос-Варна [вътрешен документ]. непубликуван: архив на Лумос.

- Може да седне в леглото без опора на гърба.
- Започнал е да общува чрез движения на ръцете и звуци. Екипът го учи на жестове за комуникация.
- Прави избор между предложени различни предмети - напр. когато му е предложена конкретна храна или напитка – като се усмихва или си извърта глава.
- Все още е зависим в дейностите от ежедневието като обличане, къпане. Но къпането е превърнато в забавление – той обича водата и се смее на глас.
- В ДДУИ често е имал разранени участъци зад ушите си, причинени от самонараняване. Самонараняването напълно е спряло и вече няма видими белези.

2

Вторият случай е на млад мъж, 23 г., който е настанен от ДДУИ в ЦНСТ през юни 2014 г. ЦНСТ се намира близо до неговите родители, който бяха активно въввлечени в подготовката по преместването на младежа. От настаняването му в ЦНСТ до момента той има редовни контакти със семейството си и често прекарва уикендите си при тях.

Бяха отбелязани следните резултати:

- Редовни посещения при зъболекар.
- С младежа работи ресурсен учител и той посещава местния ЦСРИ.
- Има няколко посещения при невролог, защото докато е бил в ДДУИ е имал чести епилептични припадъци. Медикаментозната терапия е намалена и липсват епилептични припадъци.
- Усвоил е някои основни умения - научил се е сам да се облича и обува - умение за което дори баща му се е съмнявал, че ще придобие.
- Задавал е повтарящи се натрапчиви въпроси, като интензитетът на задаване на въпросите е намалял.
- Вече може сам да мие зъбите си.
- Станал е по-уверен и по-спокоен и много по-добре контролира емоциите си, отколкото когато е живеел в институцията.
- Участва в ателиета, включително по рисуване няколко пъти седмично.

3

Третият случай е на 6-годишно момиче с дълбоки увреждания, което е преместено от институция в ЦНСТ през ноември 2014 г.

За по-малко от 6 месеца се наблюдават следните резултати:

- Интегрирана е в масова детска градина с подкрепата на ресурсен учител.
- Много е пораснала и от персонала е трябвало да ѝ купят много по-голям размер дрехи.
- Развива уменията си за самостоятелно хранене – ползва лъжица и се е научила да загребва с нея правилното количество храна. Храни се с обща храна, за разлика от пасираната храна, с която се е хранила в институцията.

Промени в живота на децата в приемна грижа

Следващите два случая са на деца, изведени от институция в приемна грижа по програма, подкрепена от фондация „За нашите деца“.

1

Първият случай е на дете, което от самото му раждане през 2007 г. е настанено в ДМСГД, поради тежки вродени увреждания (тежка форма на ДЦП). Не се контролират физиологични нужди, детето ползва памперс. Не вижда, не чува има само тактилно усещане. Детето среща големи трудности при хранене и приемане на течности. Нуждае се от сериозна подкрепа, като храненето отнема много дълго време. В дома през по-голямата част от времето живее в изолатор, което означава, че детето е имало много ограничени контакти с други човешки същества в продължение на дълги периоди.

Резултати:

През 2011 г. е настанено в приемна грижа. Сега детето тежи 22 кг и е високо 110 см (при настаняването на 4-годишна възраст е тежало 8 кг и е било високо 85 см). Провежда се редовна рехабилитация два пъти седмично. От настаняването му в приемна грижа слуховата сетивност се развива и детето трепва при звук. Вслушва се в звука на музикалните играчки. Чрез тази стимулация детето реагира с усмивка на класическа музика. На определени звуци като подрънкване с ключове реагира със смях. Детето обича физическия контакт – след като бъде гушнато от приемната майка, мускулният му тонус пада и детето се отпуска. През м. септември 2014 г. е записано в 1 клас в Първо помощно училище, в профил музикотерапия.

2

Вторият случай е на дете, което до 6-месечна възраст е отглеждано в семейна среда, а след това през 2010 г. е настанено в институция. Поставена ѝ е диагноза ДЦП при самото ѝ раждане. Детето е преместено в приемна грижа през 2013 г. и към момента на настаняването вече е имала силно изоставане в общото си развитие. Когато е преместена в приемна грижа, тя не ходи и не говори, не реагира нормално и не комуникира със заобикалящата среда.

Резултати:

След почти две години в приемна грижа тя се възстановява с бързи темпове във всички сфери на развитие. Започнала е да ходи с помощ, благодарение на редовната физиотерапия. Детето хвърля топка и вече може да я вкара целенасочено в определеното място. Умее да държи лъжица и се храни само. Детето разбира и умее да изпълнява поръчки, дадени му от приемната майка или близък на семейството. Изразява емоции доста свободно. Вече си служи с около 10 думи и всеки месец усвоява нова дума. Прави прости изречения и задава въпроси.

Заклучения

Тази амбициозна програма за реформи е постигнала съществен успех, който вероятно ще подобри живота на хиляди деца (сега и в следващите години) - в една реформирана система, която също така е и по-евтина за издръжка в сравнение с предишната система.

Желанието за бърз напредък е разбираемо, като се има предвид здравословното състояние и степента на риск за децата в ДДУИ и ДМСГД. Това обаче доведе до прекомерна зависимост от изграждането на ЦНСТ/ЗЖ и недостатъчно инвестиране в подкрепата в общността на семействата на уязвими деца.

Изглежда продължава съпротивата срещу цялостното затваряне на сградите на институциите. Сградите, които продължават да функционират, не могат да осигурят подходяща грижа за децата, а в същото време са пример за неефективно използване на финансовите ресурси. От началото на реформата се наблюдава почти двойно увеличение на разходите на дете в ДМСГД, но въпреки това неотдавнашният доклад за смъртността в институциите показва, че това не е довело до цялостно подобряване на грижата за бебетата.

Тенденцията за намаляване на броя на настанените в системата за грижа деца беше прекъсната и този брой започна отново да расте. Това изглежда е резултат от недостатъчните инвестиции в превантивни услуги в общността.

България се намира в процес на реформи и остават още предизвикателства. Необходими са сериозни усилия за планиране на заключителните фази, за да се гарантира максимално ефективно оползотворяване на ресурсите и пълен отказ от остарелите форми на грижа.

Има изискване за наблюдение на децата, които са изведени от институция в услуги в общността и необходимост от цялостна оценка на въздействието на реформата върху отделните деца.

Трябва да се има предвид, че анализът е осъществен от НПО и е възможно авторът и изследователите да не са разполагали с цялата информация по темата.



Препоръки

По отношение на настоящата програма за реформа правителството на България следва:

- Да се придържа към първоначалния си ангажимент да запази ресурсите в институциите и да ги прехвърли към услуги в общността;
- като се има това предвид, икономии от текущата програма трябва да се реинвестират в по-качествена подкрепа (увеличаване на броя на служителите като съотношение персонал-деца) в ЦНСТ/ЗЖ и за създаването на услуги в общността, които спомагат да се предотврати разделянето на децата от техните семейства и им оказват подкрепа, за да живеят в своята общност;
- да разработва и прилага система за наблюдение, с помощта на която да се проследява развитието на всички деца, преместени от институции в семейства и в услуги от семеен тип;
- да преразглежда механизма за финансиране на резидентни услуги – да се прекрати прилагането на стандартния механизъм „разходи за издръжка на едно дете“, тъй като той стимулира запълването на капацитета на институциите и ЦНСТ/ЗЖ;
- да направи спешна оценка и да предприеме информирана намеса във всички институции с висок коефициент на смъртност;
- да подкрепи и изгради капацитета на местните администрации, което да им даде възможност да изпълняват своята функция в този процес.

По отношение на следващия етап на програмата за реформа правителството на България следва:

- да се фокусира върху развитието на приемна грижа за бебета и деца с увреждания;
- да се фокусира върху развитието на услуги за последваща подкрепа на младите хора, напускащи системата за грижа;
- да увеличи броя на социалните работници и преразгледа размера на възнагражденията им. Осигуряване на допълнително обучение за оказване на подкрепа на семействата и осигуряване на гъвкав бюджет за подпомагане на семейства в криза;
- да създаде механизъм за запазването и прехвърлянето на ресурси от институциите към услуги в общността;
- да планира затварянето на всички останали институции и да се освободи по подходящ начин от сградите; да прехвърли спестените от сградите финансови средства за създаване на услуги в общността;
- да не изгражда нови ЦНСТ/ЗЖ. След като започнат да функционират услугите по превенция през следващите няколко години, възможно е да се окаже, че вече няма да са необходими толкова на брой ЦНСТ/ЗЖ, колкото има сега;
- да не изразходват повече средства за ремонт и адаптиране на институции. Адаптираните ДМСГД са скъпа за издръжка услуга – съществуват по-добри начини за подкрепа на децата, така че да живеят в семейство.
- да направи подробен анализ на разходите и ползите при различните форми на услуги за деца в страната.

И конкретно, ако българското правителство запази 13 313 905 лв. (6 807 024 евро) които понастоящем се икономисват годишно, то би могло да си позволи:

- да повиши разходите (щатните бройки) в ЦНСТ/ЗЖ с две трети, и още
- да осигури допълнително 320 социални работници, които биха могли да подкрепят 19 968 деца в техните семейства, и още
- да осигури 464 работници за подкрепа на семействата, които биха могли да подкрепят 1856 деца с увреждания в техните семейства.

Алтернативна възможност е с част от тези финансови средства да се осигури допълнителна подкрепа на ДМСГД за превенция на смъртността.

Рисунката на корицата е направена от младеж с множествени увреждания, който е бил преместен през 2014 г. от ДДУИ в Рудник в ЦНСТ. Неговата история е разказана на стр. 29.

За повече информация, посетете нашата интернет страница wearelumos.org.uk

Открийте ни на @Lumos в Twitter или ни пишете на електронен адрес info@wearelumos.org.uk

Фондация Лумос, основана от Дж. К. Роулинг, е дружество с ограничена отговорност, регистрирано в Англия и Уелс под № 5611912. Регистрирана благотворителна организация под № 1112575.

© Lumos 2015. Всички права запазени.

(10.15)

Рисунката на корицата е направена от младеж с множествени увреждания, който е бил преместен през 2014 г. от ДДУИ в Рудник в ЦНСТ. Неговата история е разказана на стр. 29.

