

ДО

**Г-Н ЛАЗАР ЛАЗАРОВ**  
**СЛУЖЕБЕН ЗАМ. МИНИСТЪР ПРЕДСЕДАТЕЛ И**  
**МИНИСТЪР НА ТРУДА И**  
**СОЦИАЛНАТА ПОЛИТИКА**

**Г-ЖА РУМЯНА ПЕТКОВА**  
**ИЗП.ДИРЕКТОР**  
**АСП**

**Относно: Проблеми в Методиката за планиране на социалните услуги в изпълнение на Наредбата за планирането на социалните услуги**

**УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ЛАЗАРОВ,**  
**УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ПЕТКОВА,**

Като подчертаваме важността на започналия процес на анализ на потребностите от социални услуги на общинско и областно ниво в изпълнение на Наредбата за планирането на социалните услуги,

Съзнавайки изключителната сложност на процеса и факта, че той поставя основите на значима реформа в начина на планиране на социалните услуги на национално и общинско ниво, гарантиращ достъп до подкрепа на всички нуждаещи се деца и лица, независимо къде живеят,

Оценявайки положените от екипа на АСП усилия за разработване на стройна Методика за анализ на потребностите и планиране на социалните услуги, която максимално да улеснява процеса в общините,

изразяваме нашата загриженост по отношение на подхода, предложен от страна на АСП, по който предоставяните към момента услуги (в рамките на съществуващите Центрове за обществена подкрепа, Центрове за социална рехабилитация и интеграция и др.) се декомпонират и превръщат в дейности по чл. 15 на Закона за социалните услуги и свързаните с този подход рискове за предоставянето на ефективна подкрепа на децата и лицата, потребители на услуги и функционирането на системата за закрила.

Бихме искали да обърнем Вашето внимание върху следните аспекти на предложения подход за анализ и планиране:

**1. Приравняването на капацитета на всички досега действащи услуги на брой места, съответно - потребители.**

За нас е странно, че в предложената Методика за анализ на потребностите все още под капацитет на действащите услуги, независимо от характера им, се разбират места, т.е. подходът се основава на разбирането за капацитет като брой места т.е. брой потребители или 1 място = 1 потребител.

Този подход, който намира основание при „Резидентна грижа“ или „Подслон“ води автоматично до погрешни тълкувания и изводи, когато се пренася към

полудневните, дневните и почасовите услуги (съгласно чл. 16 на ЗСУ). Този унифициран подход не отговаря на философията, принципите и духа на Закона за социалните услуги и нуждата от гъвкавост, която да гарантира индивидуализиране на подкрепата и нейната всеобхватност, интегрираност и непрекъснатост. В резултат се намалява продуктивността на съществуващите услуги, вместо да бъде насърчена и увеличена и се ограничава ползването им.

По-долу даваме примери за несъстоятелността на този подход:

Във всеки *Център за обществена подкрепа* входът към услугите се определя от направлението/заповед на съответната Дирекция „Социално подпомагане“. В направлението е вписано детето и в значително по-редки случаи – родителят/ите. За тях в плана за действие на ОЗД са поставени конкретни цели и дадени насоки за работа, които са изведени на базата на социалния доклад от оценката на риска и потребностите на детето и семейството. Това означава, че потребител на услуги ще бъде не само детето, а и негов родител (и), а в някои от ситуациите - и друг член на семейството.

Повече от 10 години Центровете за обществена подкрепа разбират капацитета си не като брой потребители, а като случаи. Броят на насочванията представлява броят случаи, а потребителите в рамките на случая са всяко дете и лице(а), включени в плана за предоставяне на подкрепата със свои цели за постигане и дейности към тях. Това означава, че с едно направление и сключването на Договора за предоставяне на подкрепа потребителите са повече от един.

Прилагането на ЗСУ при планирането и отчитането на дейността на ЦОП през последната година показва, че най-често потребителите (децата в риск и техните родители) получават интегрирана подкрепа чрез различни дейности в съответствие с чл.15 на ЗСУ. Самостоятелното предоставяне на услуги е по-скоро изключение и се отнася основно до „Обучение за придобиване на умения“ на кандидат –осиновители.

Предложеният подход на преобразуване на съответната действаща в момента услуга в дейности по чл.15 в относителен дял се базира на погрешната хипотеза, че капацитетът е равен на броя на потребителите, както и че всеки потребител получава по една дейност за подкрепа, тъй като сборът от относителните дялове на отделните дейности е равен на 100% или на капацитета (броя места).

Създават се предпоставки децата в риск и техните семейства да не могат да получават нужната им подкрепа. Опасяваме се, че близо два пъти по-малко деца и семейства ще могат да получават подкрепа в рамките на работата по случай в сравнение с досегашната практика и че предложеният подход ще принуди доставчиците на услуги да ограничат предоставянето на услуги до запълване на капацитета от брой места/потребители, без оглед на нуждите на индивидуалните потребители и спецификата на работата по случай.

Ето и *пример за прилагането на подхода за Дневен център за пълнолетни лица с увреждания*, където е залегнало (даден пример в Приложение 7 на Методиката), че услуга с капацитет 20 места към момента, която по настоящем подкрепя 20 или повече човека с всички 5 услуги, съгласно преходните и заключителни разпоредби на Наредбата за качеството и в която всеки потребители може в резултат на индивидуална оценка да ползва услугата, която му е нужна т.е. и 5те услуги. След трансформацията само 7 човека

ще могат да ползват всички услуги, само 4 човека ще могат да ползват 3 услуги, само 2ма човека ще могат да ползват 4 услуги, а 20 ще трябва да ползват само 1 услуга.

Особено е важно да се има предвид, че при дневната грижа, както е залегнало в Наредбата за качество, ползването на останалите 4 услуги по чл. 15 не е дублиране на подкрепата, а нейното осмисляне и изпълване със съдържание. Ако се запази настоящата схема на планиране реално държавата ще заплаща само престой, без дейности за потребителите на дневната грижа.

Ситуацията до която води прилагането на принципа е не просто ограничаване на права за ползване на социални услуги по смисъла на ЗСУ, но и ограничаване на правата на хората с увреждания по смисъла на Закона за хората с увреждания, тъй като всеки човек с увреждане към момента има право на всички специализирани услуги, които е пожелал и няма основание за формално ограничаване на това право на ниво планиране на капацитета.

Реално, за да се повиши ефективността на услугите би следвало настоящият капацитет да се мултиплицира, когато се отнася за почасови услуги, но разбира се с коефициент, който съответства на спецификата на услугите и тяхното познаване, а не механично.

## **2. Друг голям проблем е начинът на определяне на фиксираните дялове на дейностите по чл. 15 при преобразуването.**

Нашето становище е, че тези дялове не отговарят на съществуващата практика и нуждите на потребителите за подкрепа с конкретни дейности, които се влияят най-вече от целевата група, спецификата на проблемите и възрастта на потребителите.

- a) Недоумение буди фактът, че признатата за основополагаща услуга за всички потребители, независимо от възраст и идентифициран проблем - „Информирание и консултиране“ (ИК) е заложена при преобразуването с 20% вместо с мин. 80%. В рамките на работната група за изработване на Закона за социалните услуги и подзаконовите актове към него, в която участваха голяма част от организациите, подписали това писмо, в рамките на дискусиите бе взето ясно решение, че тази услуга трябва да присъства под формата на комплексно предоставяне при всички останали видове дейности, вкл. и в специализираните институции. Това би трябвало да е отразено в протоколите от заседанията на работната група.
- b) Една много специфична дейност - предложена и поддържана от представителите на организации на хората с увреждания при разработването на ЗСУ- „Застъпничество и посредничество“ се оказва фиксирана с по-голям относителен дял от ИК в услугите за деца в риск, а именно - 30%, което не отговаря на реалните потребности на тази целева група.
- c) При децата и лицата с увреждания, независимо от това дали ползват дневна грижа или само почасови специализирани услуги, практиката показва, че подкрепата в 90% от случаите има комплексен характер - „Терапия (мин. логопедична и психологическа) и рехабилитация“ (ТР), както и „Обучение за придобиване на умения“ (ОПУ) и „Подкрепа за придобиване на трудови умения“ (ППТУ) и „Застъпничество и посредничество“. Това означава, че при

настоящ капацитет от примерно 20 потребители на ЦСРИ за деца с увреждания или Дневен център със същия капацитет, би трябвало делът на ТР и ОПУ за всяка услуга да е между 60 и 80%, а при лицата с увреждания ТР, ОПУ и ППТУ би трябвало да е между 60 % и 80 %.

Ако залегналото в Методиката планиране се реализира на практика, дневната грижа ще се превърне в детска градина, а при почасовите услуги ще се набере дълъг списък от чакащи потребители. Тук възниква и още един проблем - ако родител/лице, полагащо грижа се възползва от възможността, която му дава ЗСУ, да поиска подкрепа и бъде включен в плана за подкрепа на детето, той също ще ползва услуга, която въобще не е предвидена като възможност при фиксираните проценти в нито една услуга. Най-често тази услуга е ИК или ОПУ.

**3. В предложениния списък от услуги, които са разкрити към момента по Закона за социално подпомагане или които се предоставят по проекти и се преобразуват, отсъства Приемната грижа (по смисъла на ЗСУ), както и т.нар. Общностни центрове (услуги за ранно детско развитие) и други Центрове за интегрирана подкрепа (напр. Детските центрове за застъпничество и подкрепа „ЗонаЗаЗкрила“, развити с подкрепата на УНИЦЕФ). Не става ясно как общините ще планират тяхната устойчивост като дейности по чл.15 и на каква база ще определят необходимите дейности и съответно техния брой потребители.**

**4. В предложените таблици отсъства прилагането на принципа на деинституционализация по отношение домовете за стари хора, които би следвало да се трансформират като резидентни услуги в частта, свързана с пребиваване и живот, а потребности от дейности в ежедневието (терапия, застъпничество и посредничество, обучение за придобиване на умения) да бъдат осигурени от услуги в общността. Отсъствието на планиран капацитет за подобни услуги ще доведе до реинституционализация, тъй като всеки потребител на социална услуга от резидентен тип следва да има право и осигурен достъп до услуги за ежедневни дейности и няма основание на ниво планиране това право да бъде ограничавано.**

Посочените от нас проблеми ще доведат до следните негативни ефекти върху потребителите и съответно върху системата за закрила на детето и системата на социалните услуги за хора с увреждания и местните власти:

1. Стесняване на входа към услугите, вместо равнопоставен и гарантиран достъп на всички нуждаещи се от подкрепа, което на практика е нарушаване на основните принципи на ЗСУ;
2. Силно ограничаване на възможностите за предоставяне на комплексна подкрепа (няколко вида дейности на един потребител) съобразно оценените потребности, тъй като това автоматично ще води до липса на достатъчно възможности за подкрепа на друг потребител и съответно до увеличаване на списъка на чакащите;
3. Намаляване на половина на възможността на системата за закрила на детето да прилага мерки за закрила в семейна среда чрез социални услуги, както и да насочва към специфична подкрепа (консултиране, психологическа терапия и рехабилитация, обучение за придобиване на умения и т.н) включително за децата, настанени в резидентна или приемна грижа;

4. Ограничаване на правата на хората с увреждания за ползват комплекс от специализирани услуги в отговор на индивидуалните им потребности.
5. Увеличаване на недоволството в общността, поради невъзможност на отделни нейни членове или групи да ползват и да бъдат подкрепени от предлаганите на територията на общината услуги.

**В тази връзка предлагаме в спешен порядък да се преразгледа подходът за преобразуване на услугите, като той се съобрази с реалните потребности на отделните целеви групи и опита на доставчиците по прилагане на ЗСУ и отчитане на предоставената подкрепа чрез дейности по чл.15 на ЗСУ.**

**Предлагаме да се създаде работна група с участието на представители на общините и доставчици на социални услуги - неправителствени организации, която да ревизира и предложи необходимите изменения в методиката. :**

**Подкрепели писмото:**

1. "Хуманност и Дълголетие" ООД
2. „Сдружение за прогресивна и отворена комуникация“ /СПОК/
3. Асоциация на парковете в България
4. Асоциация на родители на деца с епилепсия
5. БАЛИЗ-2019 Благоевград
6. БАЛИЗ-Плевен
7. Българска асоциация за лица с интелектуални затруднения - БАЛИЗ
8. Българска асоциация за невромускулни заболявания
9. Българска Хънтингтън Асоциация
10. Български фонд за жените
11. Български хелзинкски комитет
12. Български център за нестопанско право
13. Дневен център за деца и младежи с увреждания
14. Дневен център за лица с увреждания - Пловдив
15. Женско сдружение "Екатерина Каравелова" Силистра
16. Институт по социални дейности и практики
17. Каритас София
18. Клуб на нестопанските организации
19. Ксудс пловдив
20. КСУПЛУИ-Велико Търново
21. М И М ФИЗИО
22. Младежка организация на глухите активисти - МОГА
23. Надежда и домове за децата-клон България
24. Национален алианс за социална отговорност
25. Национален център за рехабилитация на слепи
26. Национална асоциация на сляпо-глухите в България (НАСГБ)
27. Ноу-хау център за алтернативни грижи за деца – Нов Български Университет
28. Община Велико Търново
29. Община Девин
30. Община Пловдив
31. Община Търговище
32. Коалиция "Детство 2025"
33. Регионално дружество за подкрепа на лица с умствени затруднения
34. Ромска фондация "Искра"

35. Свободен младежки център
36. Сдружение "Алтернативи 2017" гр. Стражица
37. Сдружение "Асоциация Аутизъм"
38. Сдружение "Бъдеще - 2002" - гр. Сопот
39. Сдружение "Вяра и Любов 92" гр. Пазарджик
40. СДРУЖЕНИЕ "ГРАЖДАНСКИ ИНИЦИАТИВИ- ГР. ЛОВЕЧ"
41. Сдружение "Дете и пространство"
42. Сдружение "Деца с онкохематологични заболявания"
43. СДРУЖЕНИЕ "ЕГИДА " ГР. ПАЗАРДЖИК
44. Сдружение "Еквилибриум"
45. Сдружение "Закрила - Ловеч"
46. Сдружение "Инициатива за развитие - Кърджали решава"
47. Сдружение "Паралелен свят"
48. Сдружение "Русенска асоциация на лица с интелектуални затруднения - БАЛИЗ"
49. Сдружение "Самаряни"
50. Сдружение "Семеен център-Мария"
51. Сдружение "Федерация на социалните сдружения в България"
52. Сдружение "Хаячи" с обществено полезна дейност гр. Нови пазар
53. Сдружение "Център Динамика"
54. Сдружение "ШАНС" , Разлог
55. Сдружение "Гаврош"
56. Сдружение "Знание"
57. Сдружение SOS Детски селища България
58. Сдружение БАЛИЗ Петрич
59. Сдружение Бъдеще за всеки
60. Сдружение за подкрепа на лица с умствени затруднения Варна
61. Сдружение за споделено учене ЕЛА
62. Сдружение на полагащи специалисти в социалната сфера "Малки стъпки"
63. Сдружение Общност Мостове
64. Сдружение Ре-Акт
65. Сдружение "ИМКА"
66. Славка Кукова, Български хелзинкски комитет
67. СНЦ "Бъдеще за децата"
68. СНЦ "Иновация"
69. СНЦ "УСМИВКА" гр. Бургас
70. СНЦ „Надежда за добро бъдеще“
71. СП "Наистина жестов език" ООД
72. Съюз на слепите в България
73. Фондация "Заедно в час"
74. Фондация "Институт за социални услуги в общността"
75. Фондация "Карин дом"
76. Фондация "КОНКОРДИЯ България"
77. Фондация "Мисия Криле"
78. Фондация "МСС - България"
79. Фондация "Надежда за малките"
80. Фондация "Подари усмивка"
81. Фондация "Право и Интернет"
82. Фондация "Св. Николай Чудотворец"
83. Фондация "Сийдър"
84. Фондация "Символ на любовта" - Гоце Делчев
85. Фондация "Слънце за всеки"
86. Фондация "Агапедия България"

87. фондация "Взаимно"
88. Фондация "Глобална инициатива в психиатрията-София"
89. фондация "Заслушай се"
90. Фондация Здравето на роу
91. Фондация Карин дом
92. Фондация Светът на Мария
93. Фондация "За Нашите Деца"
94. ФСУ Жулевия дом село Лесичово
95. Център за обществена подкрепа, гр. Велико Търново
96. Център за социална рехабилитация и интеграция за деца - гр. Пловдив
97. Център за социална рехабилитация и интеграция за деца с увреждания -  
Плевен
98. ЦОП Бургас
99. Национална мрежа за децата