

Деинституционализация „Случаят България” – 2017



**Доклад от изследване на процеса
на деинституционализация на грижата
за деца в България**

ДЕИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИЯ „СЛУЧАЯТ БЪЛГАРИЯ” – 2017

**Доклад от
изследване на процеса на деинституционализация на грижата за деца в България**

***Ноу-хау център за алтернативни грижи за деца,
Нов Български Университет***

*Изследователи: Галина Маркова, Евгения Тонева, Елица Гергинова, Златка Ангелова,
Илиана Малинова, Костадинка Самсорова, Кристина Славова, Лора Саркисян,
Наталия Михайлова*

*Консултант: Проф. Бари Пърси-Смит (Университет на Хъдърсфийлд,
Великобритания)*

**2018
София**

Това изследване е публикувано от

Ноу-хау център за алтернативни грижи за деца, Нов български университет

ул. „Хан Крум“ 38А, София

тел: +359 2 403 20 30

info@knowhowcentre.org

Ноу-хау центърът за алтернативни грижи за деца е междудепартаментална структура в Нов български университет, която работи за реализирането на мисията на университета „да поставя в служба на обществото своя академичен потенциал и да реагира на социалните и икономическите промени като участва в тях със свои проекти, академични програми и изследвания“. Стремим се да създаваме култура на партньорство и диалог между всички участници в процеса на развитие на политики и практики за детето и семейството.

Ноу-хау центърът подпомага реформите, касаещи политиките и практиките за деца, които целят да гарантират индивидуалното развитие на всяко дете и възрастен и се води от разбирането, че социалната сфера е инвестиция в развитието на хората, а не подкрепящо зависимост разпределяне на ресурси.

За повече информация: <http://knowhowcentre.nbu.bg/>

Съдържанието на този доклад не може да бъде публикувано или използвано за цитати без изричното признаване на авторството на Ноу-хау център за алтернативни грижи за деца, НБУ.

© 2018

СЪДЪРЖАНИЕ

Първа част: ВЪВЕДЕНИЕ

Контекст на ДИ в България	6
Резултати от предишни периоди на осъществяване на политиката за ДИ ...	7
Резултати по отношение на управлението на ДИ и влиянието на факторите на социалната и политическа среда	9
Развитие на свързаните с детското благосъстояние системи	10
Международен контекст на българската ДИ	11
Изследване на ДИ през 2017 г.	12
Изследователски метод	13
Изследователски екип	14
Обхват и специфика на провеждането на изследването	15
Региони	15
Участници	16
Период на събиране на данни	16
Изследователски теми	17

Втора част: РЕЗУЛТАТИ ОТ ИЗСЛЕДВАНЕТО

Деинституционализацията за децата	19
<i>Какво казват децата за себе си и ДИ?</i>	
<i>Какво казват за ДИ професионалистите, които се грижат за децата?</i>	
Положителното развитие	21
Фактори, които възпроизвеждат институционалния модел на грижа ...	23
Деинституционализацията за семействата	25
<i>Какво казват родителите за ДИ?</i>	
<i>Какво казват професионалистите за родителите в ДИ?</i>	
Родителите като целева група в ДИ	26
Критерият „близо до родителите“ в ДИ	28
Превенцията на раздялата на децата и семействата	29
Реинтеграцията	31
Деинституционализацията за системата за закрила на детето	33
ДИ и отделите за закрила на детето	33
ДИ и доставчиците на услуги	36
ДИ и междусекторното сътрудничество	38
Управление на промяната	40
Различните определения за ДИ	41
Данни, аргументи и планиране на процеса	42
Механизми за вземане на решения и участие на заинтересованите страни	
ДИ като история за справяне с кризи	45

ТРЕТА ЧАСТ: ИЗВОДИ И ПРЕПОРЪКИ

Каква е картината на ДИ в България през 2017?

Тематично обобщение на постиженията и дефицитите на ДИ48

Препоръки53

Литература55

Първа част: ВЪВЕДЕНИЕ

Деинституционализацията на грижата за деца е *социална реформа*, която цели цялостна промяна на модела на предоставяне на закрила и подкрепа за деца, чиито семейства срещат трудности в тяхното отглеждане. Специализираните институции за детска грижа в България са част от тоталитарното наследство на страната, което споделят повечето държави от Централна и Източна Европа. Над 50-годишната история на институциите е история за раздели и изолация, утвърждаване на разбирането, че държавата е способна да се грижи за уязвимите деца по-добре от техните родители, както и че за децата с увреждания и специални потребности е по-добре да живеят отделени, „скрити от очите“ на обществото.

Усилията за промяна на този социален модел в България започват бавно и трудно след ратифицирането на Конвенцията за правата на детето през 1991 г. Държавата тръгва „от нулата“ по пътя на създаването на система за закрила на детето, в чиято основа стоят детските права, и търси механизми да контролира условията и грижата за децата в институциите, а неправителствени организации развиват отделни иновативни за страната проекти за заместване на институционалната грижа с предоставяне на услуги в общността.

За първи път именно в България Европейският съюз финансира цялостна програма за деинституционализация, като обезпечава със средства от структурните си фондове изпълнението на Националната стратегия „Визия за деинституционализацията на децата в Република България“ от 2010 г. В този стратегически документ е изразена категорично политическа воля за гарантиране, че отглеждането на деца в институции ще бъде окончателно заменено с предоставяне на услуги в общността за деца и семейства до 2025 г. Според дефиницията на процеса, изведена в документа, деинституционализацията включва както извеждане на децата от институциите, така и предотвратяване на настаняванията в институциите и създаване на нови възможности за децата и семействата да получат подкрепа в общността¹.

Ноу-хау център за алтернативни грижи за деца – Нов български университет изучава протичането на процеса на деинституционализация в България и съхранява знанието за него. През 2012-2013 г. Ноу-хау центърът осъществява първото си изследване на процеса – „Деинституционализация: Случаят България“. През 2016-2017 г. – 7 години след началото на изпълнението на системните мерки за деинституционализация, набелязани в Националната стратегия – Ноу-хау центърът провежда второ национално изследване, чиято цел е да опише актуалното състояние на процеса.

¹ Национална стратегия „Визия за деинституционализация на децата в Република България”, стр. 3.

Контекст на ДИ в България

През 2010 г. в България започва системен и структуриран процес на замяна на институционалната грижа за деца с услуги за тях и техните семейства в общността. Този процес включва ликвидация на създадените по време на социализма институции, в които могат да живеят от 30 до над 100 деца, и тяхна замяна с услуги за резидентна грижа в общността, в които максималният брой на децата е 14. Намалването на капацитета на услугите за грижа е първото задължително условие за наподобяването на средата в тях с тази на семейната. Предисторията на процеса включва редица проекти със сходни цели, осъществявани от международни неправителствени организации, чиято работа е базирана върху знанието за вредата от институционалния живот върху детското развитие, трупано на базата на наблюдения на тяхното „предизвикателно“ поведение (Bowlby, 1988), разбирано като последица от раздялата от семейството и липсата на връзка на привързаност в институциите и документирано в редица изследвания на мозъка (Brown, 2009).

През октомври 2016 г. – 6 години след приемането на Националната стратегия за деинституционализация (ДИ) – официално е приет нов план за действие² за нейното изпълнение, чрез който са утвърдени приоритетите в процеса за периода 2016 – 2020 г. Новият план представя концепции за разработване и финансиране на национални проекти по ДИ, както и карта на услугите, които да бъдат изградени и разкрити в периода. („Приеми ме 2015“ – продължение на проекта за развитие на приемната грижа „И аз имам семейство“ от период 2010 – 2015 г. – е единственият проект, който е пряко и непрекъснато продължение на проектна дейност от предишния планов период.) Планът предвижда през 2020 г. вече да няма институционална грижа за деца в страната. В нова национална карта на услугите пък е заложено изграждането на услуги за подкрепа на деца и семейства, както и на такива за резидентна грижа, вкл. профилирани услуги за деца с тежи увреждания, които се нуждаят от медицинска грижа и отделно – такива с психични увреждания. Планирано е провеждането на реформа в услуги за подкрепа, чиято крайна цел е във всеки регион на страната да бъде наличен минимален пакет от услуги, работещи по превенция и семейна подкрепа.

Обстоятелствата, които съставят контекста на ДИ в началото на 2017 г., са следствие от:

- 1) резултатите от предишните периоди на реализиране на политиката за ДИ;
- 2) резултати по отношение на управлението на ДИ и влияние на факторите на социалната и политическа среда;

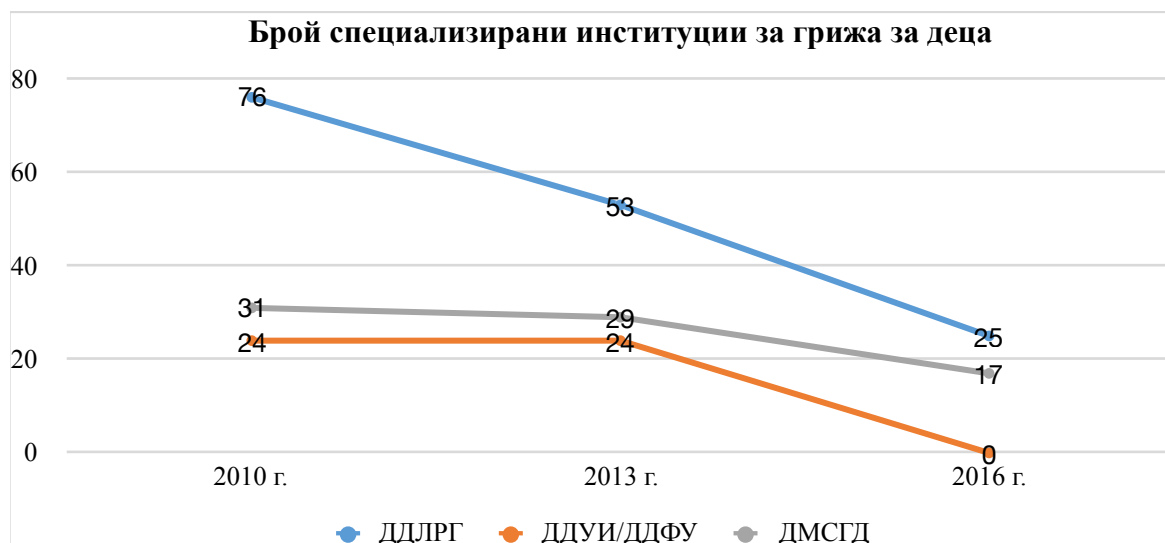
² Актуализиран план за действие за изпълнение на Националната стратегия „Визия за деинституционализацията на децата в република България“, приет с Решение № 859/13.10.2016 г. на Министерски съвет.

- 3) развитие на системата за детска грижа в частност и на системите, ангажирани с грижа на децата – образователна, здравна, пазар на труда и др.;
- 4) международен контекст на увеличаваща се нетърпимост към институционалната грижа и приемане на България като лидер в реализирането на системни мерки за ДИ.

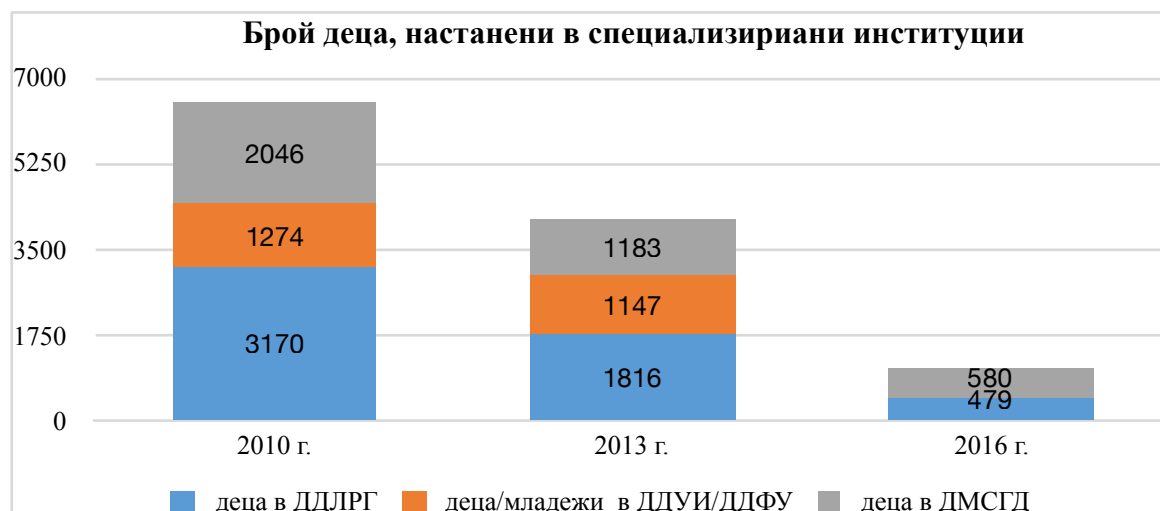
Резултати от предишни периоди на осъществяване на политиката за ДИ

В рамките на предишните периоди са изпълнени редица проекти, чиито цели са развитие на услуги в общността; развитие на капацитет на специалисти от всички системи, ангажирани с грижа за децата; работа с общности за приемане и включване на децата. Най-отчетливите резултати, предшестващи 2017 г., са онези, постигнати по пет национални проекта за осъществяването на реформата в периода 2010-2015 г., финансирани с европейски средства. Тези проекти целят конкретно (1) закриване на специализираните институции за деца с увреждания; (2) пилотиране на модел за закриване на институции за медико-социални грижи за деца; (3) развитие на приемната грижа; (4) укрепване на капацитета на системата за закрила на детето и кариерно развитие на социалните работници; и (5) развитие на местен капацитет за планиране на услуги за подкрепа на деца и семейства. Постигнатите в края на периода индикатори по проектите съставят *картината на количествените резултати от ДИ*.

За 6-годишен период статистика отчита намаляване с над 70% на броя на специализираните институции и с 85% на броя на децата, които живеят в тях за сметка на увеличаване на броя на тези, които живеят в услуги в общността. Обхватът на приемната грижа е увеличен повече от 10 пъти, което значително е повишило и относителния дял на децата в приемна грижа от всички деца, които се настаняват извън родните си семейства.



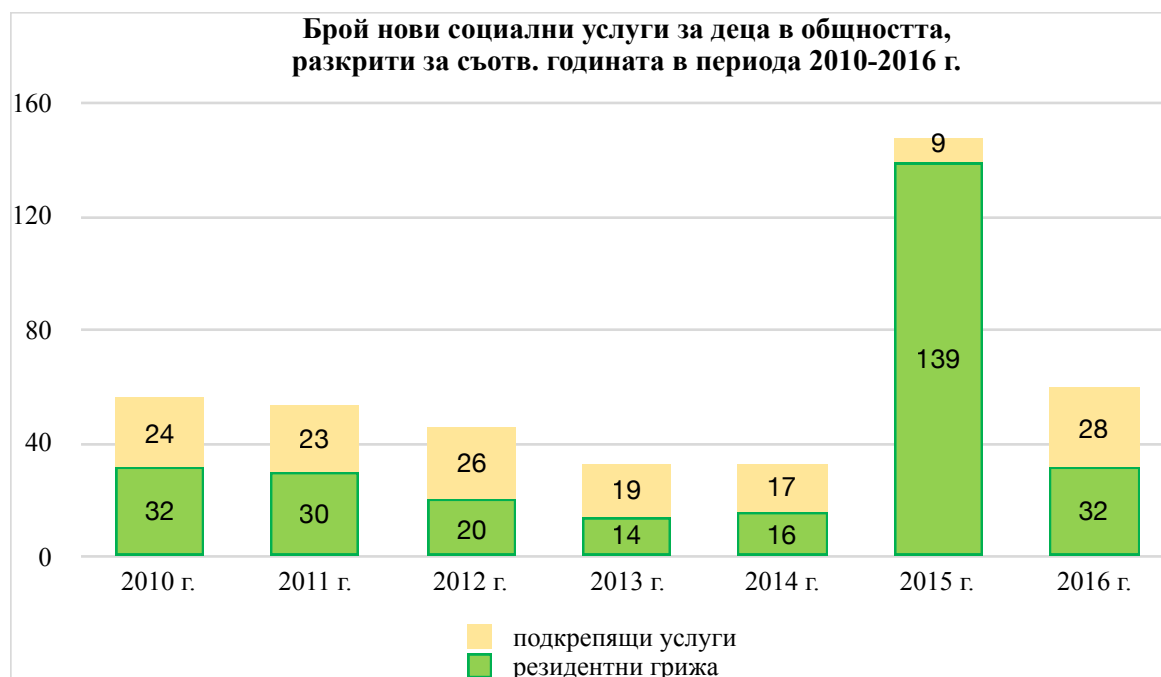
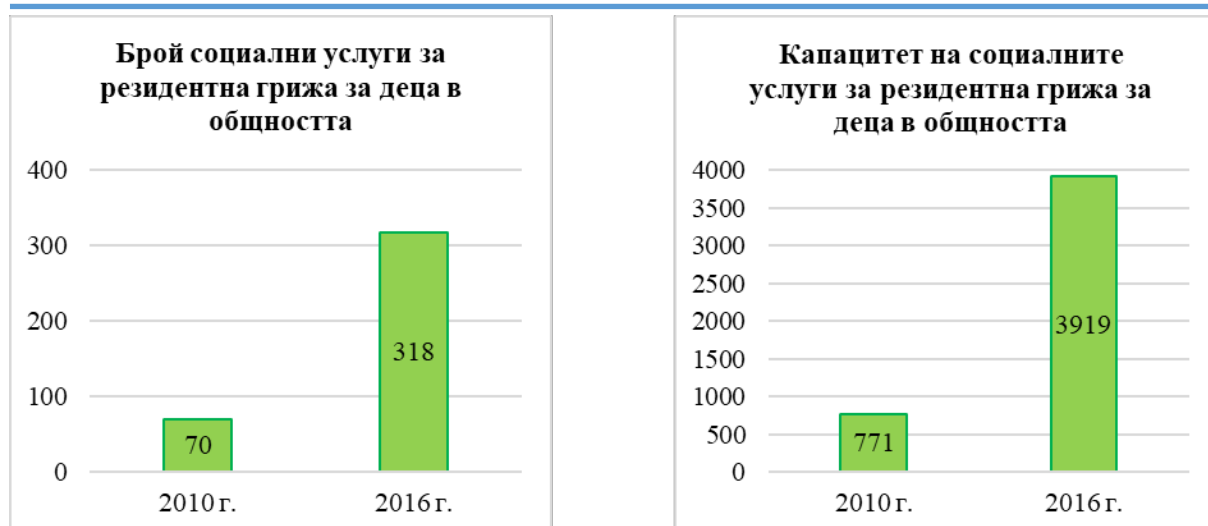
Графики представят нагледно количествените измерения на напредъка в изпълнението на националната политика за ДИ за периода 2010-2016 г³. Междинните данни са от 2013 г, когато е проведено и първото изследване на процеса „Деинституционализация: Случаят България“.



В началото на 2017 г. официалните данни по отношение на алтернативната грижа за деца показват следното:

- закрити са всички 25 домове за деца с увреждания;
- повече от 1500 деца и младежи с увреждания от тези институции живеят в над 250 новоразкрити резидентни услуги;
- около 1500 други деца живеят в услуги в общността за деца без увреждания;
- все още съществуват 17 ДМСГД и 22 ДДЛРГ
- в тях все още живеят общо около 1000 деца.

³ Източник на данните са официалните годишни доклади за дейността на Агенция за социално подпомагане. Данните са към 31 декември на съотв. календарна година.



Резултати по отношение на управлението на ДИ и влиянието на факторите на социалната и политическа среда

Както е уредено в стратегическите документ, *процесът на ДИ се управлява на национално ниво* от Междуведомствена работна група, чиято дейност се консултира от Постоянна експертна работна група, в чийто състав влизат представители на ангажираните сектори, както и на НПО и УНИЦЕФ. В началото на 2017 г. обаче нито един от двата органа не функционира. По регламент на експертната група са възложени и мониториращите функции по отношение на процеса. Последният мониторинг

доклад е изготвен в началото на 2016 г. и обхваща периода от 1 юли 2014 г. до 31 декември 2015 г. След края на националните проекти от първия планов период, процесът не се мониторира⁴. Тази липсата на активност и критично внимание към протичането на процеса на ДИ от страна на въвлечените в управлението национални администрации се тълкува от заинтересованите страни на по-ниските нива като доказателство за липсата на автентична ангажираност на звената по отделно, както и като послание за „счупен“ междусекторен диалог и сътрудничество. В този смисъл, това положение изглежда и като едно своеобразно отдръпване от изрично поетия ангажимент ДИ да бъде реализирана изцяло като междусекторно усилие.

Важен резултат от структурираното по този начин управление на процеса и проектите е, че е създадена общност от участници в ДИ на всички нива, която използва данни от мониторингови доклади, изследвания, застъпнически кампании и обратна връзка от партньорите, за да ги интегрира в новия План за действие, предвиден да продължи процеса в проектните инициативи до 2020 г., както и в един следващ след-проектен период.

Включването на НПО в официалния състав на експертната група, което става едва през 2015 г., е значително постижение на общите и целенасочени застъпнически действия на сектора, както и доказателство за това, че присъствието на гражданските организации в ДИ е все по-видимо и макар и трудно, те все пак получават нужното признание за своя принос от държавата.

От гледна точка на факторите на социалната и политическа среда е важно да бъде отбелязано, че в периода на ДИ от 2010 до 2017 в България се сменят 5 правителства. Тази политическа динамика означава и чести смени на фигури и гледни точки в управлението на процеса на ДИ. Макар че волята за постигане на крайните цели се запазва, нестабилност все пак се натрупва. Вземането на решения се забавя, а отговорността лесно се прехвърля.

Междувременно, през този период бедността в България остава неизменно най-висока спрямо останалите страни от Европейския съюз. Страната изпитва трудности да осигурява работата в необходимите за ДИ сектори поради демографски проблеми, свързани с емиграция, опустяване на отделни региони. На много места е трудно да бъдат назначени и задържани на работа специалисти с нужната квалификация, които да се грижат за децата и да подкрепят семействата в новоразритите услуги.

Развитие на свързаните с детското благосъстояние системи

⁴ Актуализираният план за действие за ДИ предвижда изрично преглед на изпълнението за периода 2016-2017 г. да бъде направен през м. юни 2018 г. Към момента на съставянето на настоящия текст тази дата е отминала, но мониторингов доклад не е направен.

(1) Развитие на системата за детска грижа

След 16 години от поставянето на началото на закрила на детето в България, системата за грижа остава недостатъчно развита. Основните проблеми в нея са текучеството и липсата на комплексна и последователна подготовка на специалисти. Няма и предварителни изисквания за образование и квалификация на служителите, които се назначават. Системата е бедна, заплащането е ниско и ресурсите за работа нерядко са оскъдни. Натоварването, за сметка на това, е значително.

Очакванията към системата обаче са изключително високи, тъй като обществото и институциите стават все по-чувствителни към благосъстоянието на децата и всички неблагоприятни развития, които поставят в риск тези деца, водят до санкции на работещите в нея. В резултат, нивото на прегаряне е високо.

Може да бъде направено и следното обобщение: в системата на услугите работят два типа хора – професионалисти с богат опит и мотивация за развитието, но и не-специалисти, намерили място в тази система поради липса на други възможности за работа. Докато хората от първата група използват създаването на новата инфраструктурата и проектите по ДИ, за да развива добри практики за грижа и подкрепа и успешна интеграция на деца в общността, втората група хора трудно се учат от опита и се адаптират към изискванията за качество на грижата, а понякога – и към самите ценности на ДИ.

(2) Развитие на системите, ангажирани с грижа за децата (здравна, образователна, пазар на труда и др.)

Тези системи, които не провеждат сходни по философия на ДИ реформи, трудно партнират на социалната система, натоварена с отговорността за координиране и осъществяване на ДИ. Това пречи на провеждане на мултисекторни усилия, необходими за постигането на необходимата за ДИ грижа, в която не специализираната институция е в центъра, а детето с многобройните си потребности за успешно развитие.

Експерти признават, че въпреки трудностите, в последните години социалната система се развива по-динамично и в по-тясна връзка със съвременните тенденции в сравнение със системите на здравеопазването и образованието, които са от ключово значение за пълноценната интеграция на децата, които живеят разделени от семействата си. В периода 2010 – 2015 г. съответните министерства изпълняват мерки за ДИ в рамките на свои проекти, но те не са нито толкова обхватни, нито в крайна сметка толкова ефективни колкото програмите на агенциите от социалното министерство.

Международен контекст на увеличаваща се неприемливост към институционалната грижа и приемане на България като лидер в ДИ

В международната общност все повече се увеличава общественият и политически натиск за закриване на специализираните институции и заместването им с услуги в общността и домашна грижа. Създадени са национални мрежи от специалисти в Молдова, Украйна, Литва, България, както и международни мрежи като *Better Care Network*; *Eurochild* също започва своята тематична кампанията в подкрепа на усилията за ДИ „Opening Doors for the Children of Europe”. Деинституционализацията на грижата за деца е основен приоритет в пакета от мерки на Европейския съюз за постигане на равенство и социално включване, защитен финансово чрез Европейския социалния фонд.

В този контекст, българският опит в ДИ е признат за уникален опит, от който страните, започнали ДИ, могат да учат. Това поставя българските специалисти в условия да представят опита си на различни форуми, където той се разглежда както позитивно, така и критично.

Изследване на ДИ през 2017 г.

Ноу-хау център за алтернативни (на институционалните) грижи за деца изучава процеса на ДИ в България в периодите 2013-2015 и 2016-2017 г. Двата изследователски процеса се провеждат в два различни помежду си периода от реализиране на ДИ. Първото изследване се случва в началния период на ДИ. Той включва работа по мащабни, финансирани с европейски средства и със средства от редица донори проекти. Свързан е с тревоги, вдъхновение и очаквания. Характерът на втория период (чиито резултати са представени в настоящия доклад) е друг. Непосредствено след края на големите проекти, тревогите са се оказали оправдани, ентузиазмът е заменен с изтощителното ежедневие на грижа за вече преместените в новите услуги деца, а очакванията за истинска реформа не са се сбъднали.

Въпросът, на който направеното изследване търси отговор, е – в каква степен през 2017 г. е реализирана мисията на ДИ, очертана от нейните стратегически цели:

- ***децата живеят в общността и социалното им включване се насърчава;***
- ***децата са близо до родителите;***
- ***децата и родителите имат достъп до услуги, които отговарят на потребностите им?***

Тези три под-теми са изследователският прочит на стратегическите задачи на българската политиката за ДИ. На първо място, тази политика цели осигуряване на алтернатива за децата, които досега са живели в институции, както и тези, които в бъдеще ще бъдат разделени от своите биологични семейства, чрез създаване на условия за предоставянето на грижа и социална интеграция в рамките на мрежа от услуги в

общността, в която *резидентните услуги са само „място за живеене“*, а комплексните потребности на децата получават отговор в други социални услуги за подкрепа, в училище, в болничните заведения, в спортните клубове и др. На второ място, политиката за ДИ си е поставила за цел да осигури на децата живот в близост до семействата им, така че връзките между тях да не се разрушават, а когато вече са били разрушени – тази близост да е предпоставка те да бъдат възстановени. Логиката на вземането на решения къде да бъдат създавани нови услугите за грижа и подкрепа стъпва върху идеята *принципът „близо до родителите“ да бъде прилаган всеки път, когато дете се настанява в услуга*. На трето място, целеното осигуряване на достъп до услуги за подкрепа според потребностите на децата и семействата означава не само (механично) увеличаване на броя на услугите, но *инвестиране на усилия за индивидуализиране на подкрепа*, която се предоставя в тях.

В настоящия доклад са представени ключовите находки от проведеното *качествено изследване*. Те обобщават споделеното разбиране на участниците в изследването за това какви са резултатите и преживяването на ДИ за децата, за родителите, за професионалистите и системата за закрила на детето; как са използвани вложените ресурси и опит; каква е природата на процеса; доколко успешно е неговото управление и как включените партньори виждат своето място, роля и отговорности по отношение на него.

Изследователски метод

Изследователският екип използва метода „Изследване в хода на действието“ (*Action research*), за да изучи продължаващия процес на ДИ в неговото развитие. Участниците са включени както в събирането на данни, така и в анализа им, което позволява и те самите да се учат в хода на изследването.

„Изследване в хода на действието“ е метод в социалните науки, развит за целите на изучаване на феномени, свързани със значими социални и културни промени в човешки групи, организации и общности (Reason & Bradbury, 2008). Отчетлива характеристика на метода е неговият включващ характер: основна цел на изследователите е да въвлекат участниците в процес на рефлексия върху собствения им опит от осъществяването на реформата за ДИ.

Изборът на този метод е аргументиран, на първо място, от комплексния характер на процеса на ДИ, в който множеството механизми на политическо и ценностно ниво действат в сложната среда от лични истории, преживявания и нагласи на хората, участници в процеса, рутина и новаторство, финансови лостове, лични взаимоотношения и др. В ДИ участват много различни заинтересовани страни, чиито „гласове“ трябва да бъдат чути.

Заради своят включващ характер, методът е избран и за да предложи алтернативен на административния подход към ДИ реформата. Административното отношение към ДИ и нейното възприемане като поредица от проектни процедури е един от основните дефицити на процеса, идентифицирани от проведеното през 2013-2015 г. първо изследване.

Методът е подходящ и за идентифициране на ефективни подходи, които са създадени в практиката, за да ги опише и предложи на колеги от сферата в България и извън нея. Той предлага и има капацитет да утвърди стила на осмисляне на практиката, чрез който да овласти участниците в него да се учат от собствения си опит⁵.

В този смисъл, ролята на изследователите е да:

- събират и анализират данни за ефекта на ДИ върху деца, родителите, професионалисти и общности;
- заедно с участниците в изследването да изработват стратегии за планиране, прилагане и управление на ДИ на местно ниво;
- отправят формулирани въз основа на изследователския опит препоръки за управление и реализиране на процеса на ДИ на национално ниво.

Изследователски екип

Изследователският екип на Ноу-хау център за алтернативни грижи за деца се състои от: д-р Галина Маркова, Евгения Тонева, Елица Гергинова, д-р Златка Ангелова, Илиана Малинова, Костадинка Самсорова, Кристина Славова, Лора Саркисян, Наталия Михайлова.

Подборът на изследователите е направен на базата на няколко принципа. Първият от тях е кандидатстване чрез мотивационно писмо, в което се проследява опитът на кандидата в работа по изследвания и готовността му да го преразгледа. Вторият принцип е създаване на екип, в който членовете имат различна степен на познаване на ДИ. Третият принцип е създаване на екип, в който има членове, участвали в предишните изследвания на Ноу-хау центъра. Последният принцип е екипът да е мултидисциплинарен.

Международен консултант е Проф. Бари Пърси-Смит от Университет на Хъдърсфийлд, Великобритания. Проф. Пърси-Смит е специалист по прилагането на метода „Изследване в хода на действието“ с богат опит в провеждането на изследователски проекти, които включват деца и представители на уязвими групи на национално и

⁵ По-подробно представяне на метода „Изследване в хода на действието“ е направено в доклада от първото изследване на процеса, проведено от Ноу-хау центъра.

Европейско ниво. В ролята на консултант той участва и в първото изследване на ДИ, проведено от Ноу-хау центъра.

Обхват и специфика на провеждането на изследването

Избраният изследователски метод предполага някои специфики по отношение на:

- (1) идентифицирането на региони за провеждане на изследването
- (2) подхода към участниците и тяхното въвличане в изследването
- (3) периода на изследователската работа и влиянието на случващите се събития
- (4) фокуса и темите на изследователските срещи.

Региони

Изследването е проведено в четири области в страната, подбрани така че да бъдат с различен демографски и икономически профил: представени са област, бедна на ресурси и възможности, където населението намалява; област, в която добрата икономическа среда привлича нови хора, както и области, които се намират в „средата на таблицата“ по тези показатели. В изследването са включени големи и малки населени места от всяка от четирите области. Посетени са услуги и служби в областни центрове и в отдалечени села, където хората живеят в изолация.

Четирите региона имат и различен профил по отношение на процеса на ДИ. Изследователският екип се спира на области, в които специализираните институции за детска грижа са закрити, благодарение на различни мерки и проекти и по различно време: един от регионите се възприема като „пионер“ в ДИ, защото там институциите са закрити преди повече от 10 години, а инициативата за това е била местна и на НПО; в друг от регионите са пилотирани първите услуги в общността в страната; в трети институциите са закрити „под натиск“ в рамките на националните проекти за ДИ. В една от областите 2 големи специализирани институции все още функционираха с немалък капацитет и по време на провеждането на изследването.

Регионите са подбрани и така, че спектърът от услуги да е различен: в един от регионите функционира единствено наложеният от националното планиране минимален пакет от услуги, докато в друг – спектърът обхваща практически всички възможни услуги за грижа и подкрепа за деца. В изследването е включен регион, където нито една услуга не се управлява от НПО; такъв, в който управлението на всички услуги е делегирано на НПО; региони, в които има както услуги, създадени, развити и управлявани от НПО, така и такива, които са изцяло на общинските администрации.

Участници

Основен източник на изследователски данни са разказите за преживяванията на процеса на ДИ на въввлечените в него участници. Изследването се стреми да обхване възможно най-широк кръг от *хора*, които участват в различни роли в процеса:

- деца от специализирани институции и услуги за резидентна грижа в общността;
- родителите на деца, които са обект на системата за закрила;
- представители на органите и службите, които осъществяват конкретните мерки за ДИ на местно ниво – служители на ОЗД; професионалисти, които заемат различни длъжности в специализирани институции; в услугите за резидентна грижа, както и в услугите за подкрепа на деца и семейства в общността;
- представители на администрации, които планират и координират процеса на местно и регионално ниво (общински администрации и регионални структури на социалната, образователната и здравната сфери)
- представители на организации, които подкрепят процеса чрез консултиране и супервизия;
- граждани и лидери от общностите, в които се провежда изследването.

Част от участниците са предварително идентифицирани от изследователския екип, но има и такива, към които изследователите са насочени в проведените разговори. В хода на изследването са проведени **120 индивидуални и групови интервюта и фокус групи с над 360 помагачи професионалисти, родители, деца, държавни служители на регионално ниво, общински служители и представители на неправителствения сектор**. Разговорите за събирането на данни са проведени на място в администрациите, институциите и социалните услуги, което, от една страна, значително намалява тревогите у участниците, а, от друга страна, дава възможност на изследователите да получат допълнителна информация за средата, в която децата живеят и професионалистите работят. Изследователите са посетили **над 50 резидентни и подкрепящи услуги в общността и 2 все още функциониращи институции**.

Период на събиране на данни и отразяване на ключови събития в него

Теренната работа по изследването е реализирана между **октомври 2016 – май 2017 г.** В този период са проведени по няколко разговора с едни и същи участниците в течение на времето. Целта е да бъде наблюдавано развитието на процеса на ДИ „в действие“ – как се променят нагласите на участниците; как реагират те на различните събития, които се случват очаквано или не (напр. отделни случаи на деца в риск, промени в нормативни документи, реакции на организации спрямо други членове на системата); и не на

последно място – как се отразяват на работата им направената по време на предишни срещи рефлексия върху собствения опит.

Някои ключовите събития през този 8-месечен период са непосредствено свързани с процеса на ДИ и намират отражение в работата на участниците в изследването. Затова, съвсем резонно, те са коментирани от тях на срещите за рефлексия върху непосредствения опит, които са проведени в рамките на изследването. На първо място, тук трябва да бъде отбелязано приемането на Актуализирания план за действие за изпълнение на Национална стратегия за ДИ, което е последвано от информационни срещи за обсъждане на документа на областно ниво в някои от регионите на изследването. Бурни реакции от страна на доставчиците на услуги предизвикват и внесени промени в регламентите за насочване и правене на оценки на потребностите на потребителите. В някои общини изследването съвпада с процеса на съставяне на анализи на ситуацията и оценки на потребностите от социални услуги и/или с разработване и подаване на свързани с изследователските теми проектни предложения. Немалко са и възникналите кризисни ситуации, които изследователските екипи проследяват.

Изследователски теми

При провеждане на „изследване в хода на действието“ не се формулират предварително хипотези, а разговорите са водени от споделянето на опит и собствени преживявания на участниците. В този процес изследователите не са в ролята просто на слушатели, а активно търсят възможности да провокират участниците да се вгледат внимателно в отделните аспекти на опита, който споделят, докато това се случва. Изследователите търсят и допирните точки между споделените различни мнения.

В този смисъл, съдържанието на разговорите при всяка изследователска среща е тясно свързаното със спецификата на услугите или организациите, както и с професионалния профил и позициите, които заемат участниците. Всяка проведена среща е уникална. Въпреки това, могат да бъдат изведени някои основни теми, които присъстват в повечето от проведените разговори:

- дефиниции за ДИ (*каква е същността и какви са крайните цели на процеса; дали е нужен и защо; кога започва и кога свършва*)
- оценка за процеса на ДИ (*какво и как се случи; кои са големите постижения и трудности на процеса; доколко случилото се отговаря на планираното и очакванията, това ли е най-добрият начин да правим ДИ*)
- личната перспектива към ДИ (*какви са мислите и усещанията на децата, родителите и професионалистите от перспективата на личните им истории*)

- сравнението между „преди“ и „сега“ (какъв беше животът/работата в институцията и какъв е сега в услугата в общността; дом или ЦНСТ – какви са предимствата и недостатъците)
- ежедневието в новата, деинституционализирана среда (какви са поводите за гордост; за какво се говори трудно; кой/какво помага и пречи; какви са препятствията в осигуряването на качествена грижата за децата; какви са надеждите за бъдещето им)
- идеите за бъдещето на процеса на ДИ (какво биха направили хората, ако решенията зависеха от тях; какви виждания имат за подобряване на управлението на процеса и на практиките в предоставянето на грижа)

Важно е да бъде отбелязано, че обсъждането на всяка от тези различни теми премина под знака на една – както се оказа – споделена от членовете на изследователския екип и участници в изследването **тревога**: *повтаря ли се институционалната култура в новата, деинституционализирана среда?* Оказва се, че на настоящия етап от процеса на ДИ това е основният въпрос, който занимава експертите, системата за закрила, НПО, донорските организации, администрациите, държавата, обществото. В този смисъл, настоящият доклад може да бъде прочетен и като последователно и подробно изброяване на конкретни факти за това какво се е променило (*къде откриваме характеристиките на една деинституционализирана реалност*) и какво е останало същото (*в кои отношения нагласите, моделите и практиките са останали непроменени*).

Втора част: РЕЗУЛТАТИ ОТ ИЗСЛЕДВАНЕТО

Резултатите от изследването са представени в четири отделни групи, според ключовите различни перспективи към процеса, които могат да бъдат ясно открити: ДИ за деца, ДИ за семействата, ДИ за професионалистите от системата за закрила и ДИ от гледна точка на управлението на процеса. Събраните данни са обобщени и анализирани като всяка от основните теми от проведените разговори присъства в една или няколко от четирите части на изложението в зависимост от релевантната различна гледна точка към нея. Изследователските теми, застъпени във всяка от четирите части, са описани в началото на съответната част. Там е формулиран и основен извод, който може да бъде направен въз основа на представените данни по темите.

1. Деинституционализацията за децата

Изследователски теми: Ефектът от ДИ се обсъжда от участниците в изследването по отношение на това доколко и как този процес е повлиял на живота на децата, има ли промяна в тяхното развитие, каква е тя и как се „измерва“, повишено ли е качеството на услугите, които децата получават, интегрирани ли са те в общността, чува ли се детският глас в ДИ.

Основен извод: Въпреки че децата вече живеят в общността, грижата в повечето резидентни услуги остава ограничена до осигуряването на необходимия минимум за сигурността и оцеляването на децата, и повече от тях продължават да живеят в изолация. Грижата е индивидуализирана до степента, в която новата социална инфраструктура налага промяна: броят на децата, които живеят заедно, е намален значително и е осигурено лично пространство за всяко дете. ДИ е повишила качеството на грижата за децата с увреждания, както и достъпът им до образование. В същото време включването им в живота на общността е ограничено, липсва и перспектива за бъдещето им.

Какво казват децата за себе си и ДИ?

Да чуем собствения глас на децата в рамките на това изследване се оказва трудно: особено труден е достъпът до малките деца и децата с тежки увреждания в социалните услуги и специализираните институции, а сякаш по подразбиране разговор с тях се смята и за ненужен. Изследването не достига до деца, които са били реинтегрирани в тяхното биологично семейство, или настанени в приемна грижа.

На местата, където живеят деца без увреждания, изследователите общуват с тях по-скоро неформално, а задълбочени интервюта са проведени с по-големите деца, които живеят в ПЖ или все още в ДДЛРГ.

1.1. Децата свързват промяната с усещането за повече автономност; често казват, че в новите услуги се чувстват по-независими отколкото в институциите. Оценяват положително факта, че разполагат с пространство за себе си и свои лични вещи.

„Тази къща е всъщност доста голяма за 8 човека, тук сме като принцове. Всичко е супер добре, може би липсва само басейн в задния двор.“ – 16-годишно момче от ПЖ

1.2. Децата говорят с недоволство за големия обем отговорности, с които не са се сблъскали досега и не са очаквали да бъдат натоварени: спазването на нови правила и домакинските задължения в малката къща. Децата осъзнават, че постъпките им са станали „по-видими“ и вече трудно „потъват“ в анонимността на голямата група.

„Нещо не ми е хубаво тук и бих се върнал в дома. Не ми харесва ходенето на училище, това е. В село си закъснявахме, бягахме от часовете и не ни пишеха отсъствия. Тук не може така. А и беше готино да ходим на училище с автобус.“ – 11-годишно момче от ЦНСТ

1.3. Динамиката на живота в голяма група липсва на повечето деца. Затова много от тях изпитват и трудности в адаптацията.

„В големия дом има повече деца и това ми липсва. Липсва ми май и стария град, обаче ако сега се върна там, ще ми липсват вече много неща оттук.“ – 9-годишно момче от ЦНСТ

1.4. В новата среда, в която разпределението на отговорностите и очакванията към другите стават по-ясни, децата и младежите стават критични към разлики в поведението на другите.

„В къщичка е по-добре отколкото в голям дом. Имаме си само наши стаи. Много е интересно да готвим, но някои и тук не готвят, а само си гледат сериали.“ – 13-годишно момиче от ЦНСТ

1.5. Децата свързват промяната с преживените емоции на тъга и гняв, провокирани от раздялата със значимите възрастни и познатата среда. Те тъгуват по мястото им на живот преди преместването, по приятелите и свободата, с която са разполагали, по възрастните, които са били значими за тях. Причина за негативното преживяване е фактът, че за много от децата промяната е била значителна и рязка – някои от тях в едни и същи ден са се сменили населеното място, дома, училището и цялото обкръжение от хора. В началото за децата е било трудно да изградят нови значими връзки, които да заменят разкъсаните, и заради огромното текучество на хора в услугите и неувереността на новоназначените служители.

Какво казват за ДИ върху специалистите, които се грижат за децата?

Перспективата към конкретните измерения на промяната в живота на децата се разкрива най-често в разговорите с професионалистите, които са пряко ангажирани с грижата. Темата за личните успехи на децата се появява винаги, когато професионалистите споделят позитивните си преживявания, свързани с ДИ.

1.6. Обкръжението повишава самостоятелността на децата. Собствените лични стаи, бани, отвореният достъп до всички помещения в къщите водят до придобиване на нови социални умения. Децата подреждат свои гардероби, собствени обувки и дрехи, перат с пералня, мият съдове, помагат в приготвянето на храната и др.

1.7. Намаленият брой на децата, които живеят заедно на едно място, води до това те да получават повече индивидуално внимание. Емоциите на децата са по-видими и се разпознават от професионалистите. Предпочитанията на децата се зачитат повече.

„Драстичното намаляване на капацитета позволява да бъде обърнато повече внимание на всяко дете, то да бъде обгрижвано повече като в семейството. Получи се емоционална грижа за всяко едно дете.“ – служител на услуга за деца с увреждания

1.8. Професионалистите отчитат, че промените във физическите характеристики на пространството и ритъма на живот на децата правят средата по-близка до обичайната в семействата.

1.9. Според професионалистите има осезаема промяна в развитието и състоянието на децата, дори когато те са с тежки увреждания.

„Знаете ли, хора, които познават децата от времето, когато са били в дома, и ги видят сега, след една или две години, виждат колко са променени. И не говорим за физическо развитие. Децата са по-спокойни, по-любопитни, по-отворени, знаят повече неща.“ – професионалист от услуга за деца с увреждания

1.10. Професионалистите наблюдават, че у децата се развива привързаността към къщата, която се преживява като „свой дом“. Това е повод за професионална гордост.

„За мен е много важно, че когато някой им се обади (бел. – на децата) и ги попита къде са или къде отиват, те винаги казват „отиваме си у нас“, не в пансиона, не в дома, не в къщата, а „у нас“. Това означава, че с всичките плюсове и минуси на това място, то все пак е „у нас“. – управител на ПЖ

Положителното развитие е видимо в следните аспекти:

1.11. Децата осъзнават случилото се с тях в контекста на ДИ като съществена промяна. Те опитват и сами да анализират тази промяна и да опишат нейните различни аспекти.

1.12. Всички разкази за резултата от ДИ показват, че професионалистите също могат да проследят промените и да им придадат смисъл за развитието на децата.

1.13. Изграждането на нова физическа среда с характеристиките на семеен дом, както и малкият брой на децата от групата, правят възможно прилагането на нов модел на грижа в услугите, нещо повече – понякога те сякаш успяват да наложат този друг модел въпреки институционалното поведение на екипите, а и на децата.

1.14. Професионалистите, които се грижат за децата, разбират ясно ключовото значение на човешката връзка между деца и персонал. Работата си с деца осъзнават като отговорност за себе си, но и за всички останали, които имат досег с тях в училище, в квартала, на улицата.

„Аз си мисля, че тук [децата] получават близост и контакт... Не смятам, че там в институцията са хранени по-зле или хигиената е била по-лоша. Смятам, че тук те получават близост и индивидуално внимание, това е различното от институцията.“ – професионалисти от услуга за деца с увреждания

1.15. Участниците в изследването оценяват **качеството на грижата** за децата. Положителната промяна е най-видима там, където са осигурени:

- стандарти по отношение на квалификация и мотивация на персонала, които стриктно се спазват;
- до-финансиране от доставчика на услугата чрез влагането на допълнителни собствени ресурси, проектни дейности, изграждане на мрежи от партньорства и дарителство;
- мотивация за поддържане на добро име на организацията-доставчик на услугата.

Това са факторите, които се оказват от решаващо значение както в случаите, в които НПО е доставчик на услугата, така и в тези, в които доставчикът е община. В момента ефектът от наличието на тези фактори е най-видим в услугите, чиито доставчик е НПО. Въпросът за това дали и доколко качеството зависи от това дали услугата се управлява от НПО или от община остава отворен, защото той надхвърля обхвата на настоящото изследване. Тази тема несъмнено заслужава внимание и би могла да се превърне в обект на самостоятелно изследване.

Валидно е обобщението, че качеството на грижата е високо, когато то стои като приоритет в управлението на услугата, и обратното – когато водещият принцип на управление са възможностите за упражняване на контрол и механизмите за назначаване на познати на работа, качеството е ниско.

Има обаче и **фактори, които възпроизвеждат институционалния модел на грижа:**

1.16. Ресурсите са недостатъчни.

1.16.1. Услугите за резидентна грижа са недостатъчно финансирани: бюджетът едва покрива битовите разходи по новите сгради, храна и лекарства. Всеки допълнителен разход е предизвикателство. Заплатите на екипите са ниски, което е основна причина за текучество на служители в услугите, което от своя страна допълнително намалява възможността за поддържане на отношение с важен за детето възрастен – основна характеристика на качествена грижа и основна цел на ДИ. Професионалното прегаряне също води до разрушаване на емоционалните връзки за децата.

1.16.2. Често е трудно да бъдат назначени добри специалисти. В големите градове, където стандартът на живот е по-висок, работата в социалните услуги е изключително непривлекателна, главно заради неконкурентното заплащане. В малките населени места пък специалисти трудно се намират. Където безработицата е сериозен проблем, мотивацията за постъпване на работа в услугите най-често е просто спасение от житейската безизходица. Притежаването на умения, знания или опит остава на заден план при подбора.

„Проблемът е, че в ЦНСТ няма пари да бъдат назначени специалисти – ерготерапевти, психолог, специален или арт-педагог, музикален терапевт. Няма пари, затова не е задължително да бъдат назначавани такива специалисти. А тези специалисти трябва да ги има, дори и почасово.“ – ръководител на услуга за деца с увреждания

1.16.3. В новосъздадените услуги често липсва специализирана грижа и оборудване. Това се възприема като недостатък, защото достъпът до други специалисти и услуги в общността е труден, особено в малки населени места. Понякога „външните“ специалистите не са склонни да работят с децата, понякога капацитетът не достига, а доста често – специалисти и услуги наблизко изобщо няма.

1.16.4. Колкото по-висока е степента на увреждане на децата, толкова по-институционална е физическата среда, в която те живеят.

1.17. Няма перспектива за бъдещето.

1.17.1. За децата темата за бъдещето е травмираща; те се страхуват от бъдещето. То е неясно. Те нямат информация за него. Не могат да планират и се чувстват безпомощни. Бъдещето го описват с очакване за трудности и предизвикателства, с които няма да се справят.

„Аз не мога да си представя да отида в друг дом или в къщичка.“ – „И аз.“ – добавя едно от малките момчета – „Тук може да сме се карали с госпожите, да е имало много гадни моменти и лоши, но съм си свикнала с персонала и с децата, повече с децата.“ – 13-годишно момиче от ДДЛРГ

1.17.2. Професионалистите не са уверени, че децата могат да се справят „сами навън“. Причината е високата им уязвимост към злоупотреби и липсата на умения за преодоляване на трудни житейски ситуации. Често хората в услугите полагат немалко усилия за преодоляване на тези дефицити, но липсва утвърден модел за работа с децата за подготовка за бъдещето.

„Много ни тревожи какво ще се случи с децата като трябва да напуснат услугата. Разбира се, ще им помагаме с каквото можем. Но колко ще можем?“ – социален работник от ПЖ

3. По отношение на младите хора с увреждания в ЗЖ конкретно специалистите споделят, че макар и „на хартия“ в тези услуги потребителите да се подготвят за самостоятелен живот, вероятността да напуснат системата на социалните услуги, е нищожна. Доказателство е фактът, че млади хора живеят от години в подобен вид „преходни услуги“.

1.17.4. За децата и младежите с увреждания от ЦНСТ и ЗЖ сякаш няма никаква перспектива, различна от преместване в друга услуга или дом за възрастни. Тази перспектива – макар и на никого да не е съвсем ясно дали и кога ще се случи преместване, и в този смисъл дори и самият хоризонт на настаняването да е напълно неясен – кара хората, вече привързани към децата, да се притесняват, че животът в дом за възрастни би бил изключително труден за някого, който е бил изцяло обгрижван по детски през целия си живот. На практика, младежите остават в услугите, докато в някакъв момент не бъде измислен друг вариант за грижа, който винаги се възприема като лошо развитие на ситуацията.

1.18. Липсва разбиране и практика за спецификата и профила на всяка от услугите. Границите между видовете услуги за грижа са размити: независимо от регламентите за тяхното функциониране, разликите между техните задачи и цели не се разпознават от професионалистите. Разбирането е, че резидентните услуги, независимо от профила си, трябва да осигурят грижа в сигурна среда.

1.19. Нагласите към грижата и децата остават до голяма степен непроменени.

1.19.1. *Нагласи към ролята на услугите:* служители в резидентните услуги се стремят да осигурят всичко, от което децата се нуждаят, в рамките на самата услуга. Съществуващите нагласи поддържат липсата на разбиране за ЦНСТ като само

„място за живеене“; като функциониращо пълноценно само в рамките на мрежа за подкрепа.

1.19.2. *Нагласите на универсалните системи на образованието и здравеопазването се поддържат от вярването, че е по-добре тези системи да „напускат“ училищните сгради и болничните заведения, за да отидат при децата в услугите, вместо да става обратното. Твърде често такава е и практиката: в ЦНСТ за деца с увреждания, има помещение, обособено като „класна стая“, в което ресурсен учител работи с децата.*⁶

1.19.3. *Нагласи на общността: широката публика най-често говори за децата пренебрежително или пък с нездрав любопитство, но и с отдръпване и страх. Увреждането продължава да бъде „етикетът, с който живея“ за много от децата.*

„По време на посещение в услуга за деца с увреждания, която се намира в жилищен квартал в град-областен център, разбрахме, че често от чисто непознаване на специфичните проявления на състоянието на децата съседите интерпретират всякакви звуци, които достигат до тях от къщата като някаква форма на тормоз над децата. Отношението в тези случаи е по презумпция осъдително, а хората от персонала се чувстват болезнено уязвими. В същата услуга ни разказаха, че са били принудени да направят тени от чаршафи, за да могат да извежда децата на двора в най-горещите дни на лятото без да предизвикват любопитни погледи от околните блокове. В близост до къщата има училище, чиито възпитаници пък често дебнат около къщата с телефоните си, за да направят снимки на „изродите“.“ – изследовател от екипа

1.20. Въпреки натрупания опит през първия за процеса на ДИ планов период, *страхът от промяната* у хората остава. Има страх при разкриването на нови услуги. Децата и професионалистите от специализираните институции още не са приели идеята за предстоящото неизбежно закриване, неспокойни са, а и информацията често достига до тях само по слухове и не е точна; напрежението се предава между деца и възрастни. Този страх се поддържа и от споделянето между хората на нерядко драматични разкази за проблеми при разкриването на новите услуги и след това – в тяхното функциониране.

2. Деинституционализацията за семействата

Изследователски теми: Изясняването на концепцията за родителите като участници в процеса на ДИ е една от „трудните“ теми. Участниците в изследването все пак описват

⁶ Данните от направената през 2015 г. подробна оценка на промяната в живота на 1291 деца и младежи с увреждания, които са били преместени от специализирани институции в резидентните услуги в общността по националните проекти за ДИ, недвусмислено показват следното: 44% от децата с увреждания в ЦНСТ са необхванати от образователната система, а близо половината от останалите – или 32% - се обучават в т.нар. „изнесени паралелки“, които се намират в самите резидентни услуги.

механизмите за работа с родителите на деца в риск в контекста на големия разговор за ДИ и правят опит да идентифицират мястото на превенцията на раздялата в този процес. Опити за концептуализация има и по отношение на изясняването на ролите в създаването и съхраняването на връзките между децата и родителите, както и по пътя към реинтеграцията.

Основен извод: Данни от националната статистика отчитат, че въпреки инвестициите в ДИ в последните години няма намаляване на броя на децата, които са обект на обществена грижа. Данните от изследването обясняват това положение: по-лесно се взема решение за отделяне на детето и настаняване извън семейна среда, отколкото за връщане в нея. Негативните нагласи към родителите, ниските очаквания за резултатност в работата с тях, както и медицинският подход към уврежданията, не допринасят за промяна в утвърдения подход за работа със семейства в риск. Това, от своя страна, води до възпроизвеждане на институционалната култура в работа с децата и родителите в новите условия на деинституционализирана грижа.

Какво казват родителите за ДИ?

Немалкото усилия на изследователския екип да включи родители в изследването остават почти напразни: информацията е оскъдна и професионалистите правят достъпа до родителите труден. Собственият им глас се чува в изследването в групови разговори с родители на деца с увреждания, ползващи услуги за дневни грижи, които споделят своите мисли на тема превенция, ранна интервенция и семейна подкрепа. Когато родителите се обединени в родителски организации, тогава достъпът до тях е по-лесен, а гласът им се чува по-ясно и силно.

В едно детайлно интервю, майка, чиято дъщеря с увреждания е била преместена от дом в резидентна услуга в голям град, разказва за енергията и усилията си да запази връзката си с детето, и да участва в живота му, макар и да не може да се грижи за него въкъщи. Преживяването на тази майка на процеса на ДИ е позитивно.

„Тя постъпи, когато все още не беше отворено ЦНСТ. Трябва да ви кажа, че бях толкова щастлива, че е тук. Беше коренно различно. Посрещнаха ме, заведоха ме в нейната стая. Тя имаше гардероб и за пръв път притежаваше нещо свое. Тя беше доволна.“ – майка на дете с увреждания от ЦНСТ

Това интервю показва, че в резултат от реализираните мерки за ДИ, някои родители са получили по-добри възможности да установяват и поддържат връзка с децата си. Данните от изследването обаче говорят, че това се е случило само в отделни случаи – споделяният опит на тази майка е по-скоро изключение, отколкото правилото.

Какво казват професионалистите за родителите в ДИ?

Темата за семействата и работата с родители в рамките на процеса на ДИ не се появява спонтанно в разговорите с професионалистите от услугите и тези от системата за закрила на детето. Когато това става, то е в контекста на артикулирането на проблемните области, рядко се споделят постижения. В обсъждането на темата се включват социални работници от резидентни и подкрепящи услуги, специалисти на ръководни длъжности в АСП и общинските администрации. НПО са тези, които най-активно обсъждат работата си с родителите.

*Причините за това да **продължават да доминират нагласите за изключване на родителите** от целевите групи в процеса на ДИ са следните:*

2.1. Органите за закрила на детето нямат нагласа за инвестиция в капацитета на родителите. Родителите обичайно са в ролята на „лошия герой“. Често социалните работници споделят убеждението си, че винаги ще има групи деца, за които родните семейства са по-лошата алтернатива от услугите за грижа. Затова приоритет е създаването и развитие на услуги за заместваща грижа като мярка за ДИ.

2.2. Социални работници предпочитат „лесния път“ – да изведат децата от семейството и да ги настанят на сигурно място и/или да обявяват родителите и случая за „трудни“ – пред това да работят срещу комплексни проблеми на семействата като увреждания и бедност.

2.3. Негативните нагласи към родителите нерядко са мотивирани от автентична загриженост за децата. Служителите от ОЗД ежедневно се сблъскват с крайната нищета, в която семействата, които стават обект на системата за закрила на детето, живеят. В такива случаи преживяването на конфликта между правото на детето да бъде отглеждано в семейството си и правото му на физическо оцеляване, на образование и възможности за развитие е много тежко.

„Родителят плаче, ще ни накажете ли защото сме болни и бедни и ние не можем да не помогнем...“ – социален работник от ОЗД

2.4. Веднъж разделени с биологичните си семейства обаче, децата вече се разглеждат и от услугите, и от системата за закрила, като случаи сами за себе си: семейството повече не е фактор, а усилията са насочени към постигането на възможно най-доброто за всяко дете в рамките на алтернативната грижата. Така родителите ефективно остават извън процеса на ДИ.

2.5. Гледната точка на професионалистите от НПО (споделена от пренебрежимо малка част от държавните и общински служители) във всеки случай е, че успехът на ДИ зависи от това доколко семействата са подкрепени да отглеждат децата си. Твърде често противоположните нагласи на НПО и ОЗД се сблъскват, а резултатът е взаимно неразбиране и конфликтни ситуации.

„Бащата живее на село, той има желание детето да живее с него, детето страда ужасно в тази среда, в ЦНСТ. Този човек живее в обор и няма как да кажеш, че тази среда е подходяща за дете. Няма условия за живот и здравето на детето. Би могла общността там в селото да го подкрепи. Отнели са детето, защото няма условия за живот. Но той винаги е живял в такива условия... [...] ОЗД обаче трябва да направи усилие и пакет от мерки за детето и бащата, а не да го отнема. Не се работи с бащата по никакъв начин. Случаят следва детето, там в селото няма случай, няма дете – няма случай.“ – специалист от услуга в общността, управлявана от НПО

НПО са лидери в работата със семействата и именно те поставят акцента върху превенцията на раздялата и ранната интервенция. Успехът се постига при добро взаимодействие и обединяване на ресурсите на органите за закрила, институциите и услугите, когато те успяват да създават около семействата необходимата мрежа за подкрепа, така че да не се стига до изоставяне.

*Ефективно прилагане на **критерия „близо до родителите“** при определянето на място за настаняване на децата в новите услуги на практика не се случва:*

2.6. Служителите, които заемат по-високи позиции в йерархията на управление на процеса на ДИ почти единодушно посочват близостта до родителите и близките на децата като основен критерий за вземането на решения къде да бъдат настанени децата от закриващите се институции. Често те отричат децата да са местени механично, а обясняват подробно логиката на дългия процес на оценяване на връзките на децата и родителите.

2.7. ОЗД – които са извършвали оценка на нагласите на родителите да установят или поддържат връзка с децата си след преместването в новите услуги – масово смятат този критерий за напълно неуместен. Усилието по издирването на родителите, които отдавна са прекъснали връзките с децата си, социалните работници определят като „безсмислено“ и повод за неприятни преживявания както за тях самите, така и за издирваните родители.

„Когато ходихме да търсим родилите по „Детство за всички“, те ни гледаха все едно сме чудовища. Все едно сме дошли да им развалим новите семейства, криеха се от нас. Нямахме никакъв успех, никакви възстановени връзки не произтекоха от това.“ – социален работник от ОЗД

2.8. Изследването установи, че след преместванията в новите услуги връзки между деца и родители почти не са възстановени.

„Да, има съхранени връзки, но не е от самия процес на ДИ. Просто не е прекъсвана връзката. Тук никой не се е поинтересувал да посети дете, в следствие на ДИ.“ – социален работник от ОЗД

Причината обаче е липса на професионализъм: механичното прилагане на критерия „близо до родителите“ при вземането на решения за преместването на децата, на база на грешно допускане, че ако децата физически са по-близо до родителите си, комуникацията с тях естествено и без особена професионална намеса ще бъде възстановена.

В този смисъл, критерият „близо до родителите“ – така, както е приложен в рамките на националните ДИ проекти – е на практика неработещ.

2.9. Запълването докрай на капацитета на услугите за деца с увреждания във всеки момент води до пренебрегване на основния критерий за определяне на мястото според близостта до семейството в полза на наличието на свободни места. Това по същество прави и без това трудните за поддържане отношения между децата и семействата им почти невъзможни.

В ЦНСТ за деца с увреждания в средно голям град е настанено дете от населено място, което се намира на повече от 200 км разстояние. До настаняването си в услугата детето е живяло заедно със семейството си. Родителите посещават детето, но рядко, защото това е свързано с дълго и скъпо пътуване. В същото време, в родното им населено място функционира абсолютно същата услуга за резидентна грижа, разкрита по същото време и изградена да отговаря на същите изисквания по същите национални схеми за ДИ. В тази услуга обаче свободни места няма.

Тази история не е необичайна и е илюстрация за нарушаване на самите принципи на провеждането на процеса на ДИ на деца с увреждания, дефиниран като процес за замяната на малкото на брой големи домове в страната, които разделят децата и семействата им на стотици километри разстояние, с мрежа от множество малки центрове за настаняване, така че в случай на нужда да има свободно място наблизо.

Редица пречки стоят на пътя на работата по превенцията на раздялата на децата и семействата:

2.10. ДИ не се асоциира с превенция на раздялата и с намаляване на броя или дела на децата, които се разделят от родителите си. Вероятната причина това да е така е, че по време на първи планов период за процеса на ДИ на национално ниво не са предвидени или направени инвестиции в развитието на капацитета за работа по превенция (не са изградени такива услуги, не са провеждани допълнителни обучения, не са правени

кампании, дори не са давани насоки работата на ОЗД да бъде преориентирана към превенция).

2.11. Макар много специалисти по места да си дават сметка, че ДИ е невъзможна без „затваряне на входа към институциите“, в разговорите с тях по-нататък става ясно, че това се схваща по-скоро като необходимо условие за фактическото закриване на домовете – в даден момент трябва да бъде поставена формално забрана в даден дом на отиват повече деца.

2.12. Професионалистите от всички нива на процеса на ДИ твърдят, че нищетата и маргинализацията са основна причина за раздяла на децата и семейства, но въпреки това мерките за борба с бедността и социалното изключване на семействата не се разбират като мерки за ДИ. Социалните работници от ОЗД често заявяват, че за преодоляване на бедността и непосредствените ефекти от нея върху семействата „едва ли нещо може да се направи изобщо“. В някои случаи зад твърдения като това стоят аргументите за липса на конкретни, адекватни и ефективни механизми за действие, които ОЗД да прилагат, за да помагат на бедни семейства, по-често обаче причината е липса на каквато и да е идея или визия за справяне с проблем, чиито размери са толкова големи.

е неразбиране или липса на конкретни механизми за преодоляване, които ДИ не развива.

2.13. Липса на ресурси не позволява на ОЗД – които вземат решението за извеждане на децата – да подкрепят семейства в криза. ОЗД не могат да помогнат на семействата да разрешат проблемите, свързани с липса на пари, работа, жилище или здравословни въпроси. Затова социалните работници масово смятат, че очакванията към тях за работата по превенция са твърде високи.

2.14. Често в общността няма ЦОП, който да е в състояние да отговори на тези очаквания, така че родителите да бъдат насочени към него. Там се извършва оценка на родителския капацитет или пък се поема краткосрочен ангажимент по работа за неговото повишаване. В по-големите населени места ЦОП най-често е услуга, която се управлява от НПО, които са по-гъвкави в намирането на решения, предоставят материална подкрепа и развиват иновативни практики. ОЗД не могат да предложат нищо от това.

2.15. Друг проблем е обективната липса на възможности за ранна интервенция на увреждането за деца от 0 до 3 години и психологическа подкрепа. В такива случаи, по думите на специалистите, семействата просто остават сами.

„От години се говори колко е важна ранната подкрепа. Това е толкова лесно да се организира. В ДЦ има професионален капацитет да се работи консултативно с деца до 3 години и семействата им. Достатъчно е да се

увеличи капацитетът само с 6 бройки, конкретно с тази цел. Няма да има нужда да се строят нови сгради, нова администрация, да се кръщават „центрове за ранна интервенция“. Множат се услуги с различни имена по разни проекти, така се разпиляват средства и възможности. Това може да попречи на ДИ.“ - професионалист от ДЦ за деца с увреждания

*След като детето е изведено от семейството веднъж, **реинтеграцията се случва трудно и рядко:***

2.16. Професионалният капацитет за работа по случаи на реинтеграция е нисък, а професионалистите признават, че в тези случаи е особено трудно да се балансира между сложните житейски обстоятелства, неочакваните трудности и нагласите. Трудностите пред реинтеграцията на децата в биологичните им семейства са най-честият повод за разногласия между ангажираните в работата по случаи служители от сферата на закрилата на детето.

2.16.1. От едната страна на този конфликт стои разбирането, че реинтеграцията се прави „на сила“. Социални работници, специалисти и приемни родители масово смятат, че връщане в биологичното семейство на всяка цена е в противоречие с най-добрия интерес на децата, а за аргументи им служат разкази за видим регрес в развитието, поведението и навиците на реинтегрирани деца.

„Защо детето трябва да се мъчи в семейна среда, където нищо не може да му се осигури? В тези центрове децата си имат всичко. Всичко, освен контакта с майка си и баща си, който понякога нищо не им носи.“ – социален работник от услуга за подкрепа

2.16.2. Защитниците на реинтеграцията са предимно от страната на НПО. Според тях, фокусът е грешно поставен върху оценка на материалните условия, вместо на нематериалните, които са по-важни за развитието на детето. Тяхната теза е, че същинската социална работа може да започне едва след връщането на детето в семейството.

„Понякога заварвам върнатото дете в семейството по гащи, със сополчета, ицъка между другите деца – но е изчезнал онзи стъклен поглед, безизразност и липса на емоция, които детето е имало в дома. Виждаш как животът се връща в погледа. Детето в семейството има емоции, тръшка се, инати се и плаче – а децата в домовете не плачат, те просто са спрели да плачат и да имат емоции, това е най-страшното. Така че всичко това си струва труда и битката с институциите, защото ДМСГД полагат усилия да не позволят на родителите да ги вземат, те ги плашат и демотивират.“ – социален работник в услуга за подкрепа, управлявана от НПО

2.18. От разговорите с професионалистите от новите услуги става ясно, че реинтеграцията е затруднена защото:

- отношението към родителите е най-често снизходително или осъдително;
- няма визия, нито целенасочено развиване на умения за работа със семействата;
- няма протокол: не е установено разбиране за това чия задача е търсенето на комуникация и работата с родителите.

2.19. ОЗД са водещи по случаите на децата, настанени в резидентни услуги на територията на отделите, но най-често оставят работата по тези случаи изцяло в ръцете на самите услуги. Немалко от служителите на услугите обаче заявяват, че не са длъжни да поемат отговорността и за работата с родителите и не разполагат нито с правото, нито с информацията да достигнат до тях, а това е задължение на социални работници от ОЗД. Като резултат с родителите не контактува никой.

„Нямаме специални правила за работа с родители или посещения. Но сме отворени, ако решат да дойдат. Не знам кой работи с родителите.“ – професионалист от услуга за резидентна грижа за деца без увреждания

2.20. Успешните случаи са малко, но са повод за особена гордост. Често именно тези случаи са „емблема“ на работата на услугите. Практиката показва, че успехът е възможен, когато услугите по собствена инициатива настояват родителите да останат свързани с детето, предоставят информация, посрещат родителите и насърчават изграждането на добри отношения. Най-често се случва, когато доставчик на услугата е НПО.

2.21. Неподходящо е разделянето на отговорностите в отворените случаи на реинтеграция. По регламент, за подготовка с детето работи само екипът на резидентната услуга, а с родителите – само ОЗД. Комуникацията обикновено е писмена и отнема дълго време, често минават месеци, преди да се постигне съгласие. Така се стига до ситуации, в които самите деца поемат инициативата. Децата бягат от услугите, за да си отидат вкъщи.

Брат и сестра на 14 и 8 години са изведени от семейство и настанени в ЦНСТ, 2-годишната им сестричка е настанена в приемна грижа в друг град. Причини за раздялата на семейството са „лоши битови условия и нисък родителски капацитет“. Родителите са насочени към услуга за семейно консултиране. Те посещават децата в ЦНСТ почти всеки ден, въпреки че планът за грижа, изработен от ОЗД, предвижда само месечни срещи. Отделните становища на услугите, които работят с децата и родилите, по отношение на развитието на родителския капацитет, са положителни, но въпреки това при няколко

поредни актуализации на плана за грижа условията на настаняването не се променят. След година и половина без предварителна подготовка и неочаквано за ЦНСТ сестрата е реинтегрирана, а братът остава в услугата. Момчето започва да бяга почти всяка седмица. Всеки път се прибира вкъщи. Въпреки че категорично отказва да се върне в услугата, родителите – в стремежа си да се съобразяват с правилата, наложени от ОЗД – сами го връщат в ЦНСТ. Майката често плаче и казва, че принуждавайки сина си да се върне в услугата сякаш му казва, че не е желан от тях и не го искат в дома си. Поведението на момчето става все по-проблемно, той е раздразнителен и избухва често, с течение на времето постепенно започна да бяга, а после и отказа изобщо да ходи на училище.

3. Деинституционализацията за системата за закрила на детето

Изследователски теми: Служителите на органите на закрила на детето имат своето уникално преживяване на процеса на ДИ. Те са тези, които могат да оценят промяната, която ДИ носи, от гледна точка на контекста на практиките за закрила. Доставчиците на услуги предлагат друга различна перспектива към процеса и оценяват стратегиите за разкриване и управление на услуги от позицията на своя опит и преживяване. Всички специалисти говорят много за възможностите за междусекторно и междуинституционално сътрудничество на местно и регионално ниво.

Основен извод: Системата за детска грижа трудно интегрира опита от ДИ, практиките остават непроменени. Ресурсите, инвестирани в ДИ, не са предвидени за повишаване на капацитета. ДИ, от друга страна повлиява положително междусекторното сътрудничество, но това не е правило. Изграждането на работещи сътрудничества разчита до голяма степен на организации или отделни хора, лидери на местно ниво, които са активни, работят в името на благосъстоянието на децата и с професионален капацитет, който позволява осъществяването на мисията.

Темата за деинституционализацията за служителите на ОЗД е отправна точка за споделяне на негативни преживявания и непокрити нужди, тя се оказва неотделима от разговора за трудностите в работата им по принцип:

3.1. Обобщението на трудностите за ОЗД е:

1. Недостиг на ресурси:

- в ОЗД не работят специалисти (психолози, семейни консултанти, психиатри), на някои места няма и юристи;

- окаяно състояние на материалната база (неремонтирани помещения, липса на отоплителни уреди, остаряла техника, липса на основни консумативи)

„За вътрешна кореспонденция използваме хартия втора употреба, губим си времето да я проверяваме лист по лист дали не съдържа конфиденциална информация.“ – социален работник от ОЗД

- затруднена мобилност: отделите често покриват големи територии от един и същи град или работят по сигнали от няколко населени места, но рядко разполагат със служебни автомобили или удобни възможности за пътуване;
- високо натоварване (понякога по 90 отворени случая на социален работник) и липса на стандарти за работа;
- ниско заплащане и липса на допълнително стимулиране на служителите;

2. Социалните работници от ОЗД осъзнават високата отговорност за решения, свързани със съдбите на деца и семейства, които вземат всеки ден, както и високите обществени очаквания към тяхната работа. Затова нивото на стрес е много високо, а професионалното прегаряне – повсеместно разпространено.

3. В същото време, социалните работници смятат, че общественят рейтинг на професията им е много нисък.

„Информацията за това какво е социалната работа, какво правят социалните услуги, с какъв инструментариум работим и с какви пари правим това, поради някакви причини не стига до широката общественост. Комуникацията се върти вътре в социалната сфера, не се извежда навън, затова няма разбиране... Професията има неприятен имидж, свързват ни със скандали, насилие. Другите гилдии – болница, съд – ни гледат като хора второ качество, нямат уважение към социалния работник. Ако се случи нещо с едно дете, винаги социалният работник е виновен, изправят го пред камерите и го оплюват. Отчайващо е.“ – социален работник от ОЗД

Резултатът за ОЗД е: сериозно текучество на хора, наемане на служители с ниска или неподходяща квалификация и/или никакъв (релевантен) опит, липса на мотивация за работа, липса на воля за професионално развитие.

3.3. Ситуацията е толкова по-тежка, колко по-голямо е населеното място, заради по-голямото разминаване между нивото на заплащане и стандарта на живот. Най-сериозно е в столицата, където деветте отдела работят с намален на 50% състав, а служителите често страдат от продължителни заболявания, причинени от стреса. В същото време има постоянното увеличаване на броя на случаите на деца в риск.

3.4. Конкретният въпрос каква промяна в практиките на ОЗД е настъпила във връзка с ДИ трудно намира отговор. Работата на ОЗД остава свързана с ангажимента им да организират и проследяват прилагането на мерки за закрила по отношение на децата в риск. След ДИ тази работа неизбежно се е увеличила и усложнила.

„ДИ доведе до това, че работата в ОЗД се увеличи, при нас дойдоха 40 нови случая, но капацитетът ни не се увеличи. В района няма ЦОП. Реално няма как с този капацитет да работим с новите случаи на децата и с техните семейства. Нашата работа също се промени, контактуваме с повече ръководители на ЦНСТ, настаняването е по-трудно, защото ръководителите на тези услуги не желаят да вземат деца. Не можем да намерим място в цялата страна, където да отиде дете с поведенчески проблеми.“ – социален работник от ОЗД

Макар социалните работници от ОЗД да твърдят, че промяна за тях има, те очевидно я преживяват и анализират в един „технически“ смисъл. Изглежда, че доколкото обстоятелствата не са наложили „пригодяване“ към новите условия, промяна в практиките няма. Служителите на ОЗД все още не са интернализирали за себе си и интегрирали в работата си ДИ, мислена като промяна в модела на предоставяне на грижа и подкрепа (акцент върху работата с родителите, индивидуализиране на подкрепата за децата, временен характер на пребиваването в услуги са само някои от централите за философията на ДИ идеи, които трудно си проправят път в ежедневната практиката на ОЗД). Допълнително, ОЗД трудно се справят с натиска за промяна в практиките в тази посока, който ДИ налага, и липсата на възможност и желание да реализират такава промяна.

Описаните по-горе обстоятелства, които пречат на работата на отделите обясняват само отчасти това. Важно е и, че – според служителите – никога не са били търсени или инициирани промени в нагласите, регламентите, разпределението и преосмислянето на задълженията на ОЗД през перспективата на целите на ДИ.

3.5. Социалните работници свързват ДИ със следните развития:

- допълнителни задължения: нови индивидуалните оценки на всички деца от институциите, усилия за контакти с родители, увеличаване на броя нови случаи за водене;
- чувство на обезвластяване: комуникацията между ОЗД и АСП се провежда чрез „указателни писма“ (жанр на свеждане на информация, характерен със своята краткост и липса на подробности или обяснения защо), чрез които указания се спускат и трябва да се изпълняват без да се отчита обратната връзка на работещите;
- чувство на безсилие и възмущение, както и нужда от това тревогата да бъде споделена, която обаче не получава отговор;
- неустойчивост на инвестициите: допълнителни бройки за назначаване на социални работници по проект за провеждане на ДИ, които обаче напускат системата веднага след приключването на проектна дейност.

3.6. В резултат, ОЗД често се държи като администратор на случаи и информация за тях. При това положение понякога парадоксално на места ОЗД не познава в конкретика отделните нови услуги на своята територия, нито профила на децата в тях. Има случаи, в които правят непрофесионални и дискриминативни изказвания за децата и родителите.

3.7. ОЗД не успяват да се позиционират по отношение на човешките си и професионални отговорности в процеса на ДИ – те нямат визия за себе си в един процес, който непредвидимо за тях се задвижва и спира в различни моменти, но със сигурност тече единствено „отгоре-надолу“. Изглежда, че и липсата на професионална подготовка и идентичността на социалните работници пречи в разбирането на смисъла на техните задължения.

Ключовата роля на доставчиците на услуги за ДИ често се пренебрегва. Оказва се обаче, че успехът на реформата „по места“ се измерва именно през техния капацитет да управляват и развиват своите дейности. В това отношение местните и регионални различия са най-видими:

3.8. Общинските администрации – които са в трудната позиция едновременно да бъдат в ролята на орган от системата за закрила на детето на местно ниво и доставчик на услуги, в които следва да се предлага нов модел на грижа за децата – избират различни стратегии да развиват национално планираните за тях резидентни услуги. Изборът е мотивиран от опита им в управлението на социални услуги и в изпълнението на предишни проектни инициативи за реформиране на грижата в специализираните институции за деца.

3.9. В този смисъл, различният капацитет за управление на услуги, които притежават общините като доставчици, води до това характеристиките на грижата в услуги от един и същи вид, разкрити по националните проекти за ДИ, драстично да варират.

3.10. Общините, които имат предишен опит в закриването на институции, както и тези с развита мрежа от подкрепящи услуги в общността, имат увереност сами да управляват и новосъздадените услуги за резидентна грижа. Те по-лесно намират подходящи служители, свързват услугите административно в комплекси с общ мениджмънт и споделени ресурси, преодоляват бързо кризите. По-труден обаче е пътят за прокарване на иновации.

3.11. Изключително предимство е възможността да се инвестират допълнително собствени средства в разкриването и управлението на услугите. В най-голямата от общините, включени в изследването, най-важният фактор за успеха се оказва наемането на консултант със значителен опит, който да „преведе“ услугите през трудните начални етапи. По-малките общини отчитат като голям проблем фактът, че не са разполагали и не са имали възможност да инвестират допълнително в средства за подкрепа от консултанти и супервизия в първите месеци след настаняването на децата, когато екипите са били изключително чувствителни и неуверени.

3.12. Друго предимство на по-големите населени места се оказва и по-големият брой услуги, планирани да бъдат разкрити по едно и също време. Това позволява на общината (в качеството си на доставчик на всички услуги) да групира децата според потребностите и да се сформира екип от хора, които си пасват помежду си. Позволява и да бъде планирано и осъществено едно сравнително безпроблемно настаняване на децата в услугите, защото доставчикът може да си позволи да позиционира повече служители само в една услуга в първите дни след пристигането на „проблемни“ деца, а да остави все още непълните услуги или тези с деца, които вече се чувстват по-спокойни, за кратко с по-малко професионалисти. Малките общини с по една услуга не разполагат с такива свободи.

3.13. Общините, които разчитат на доказали се във времето партньорства с НПО, леко и бързо „делегира“ задълженията си по управлението на услугите и избират да въвлекат НПО в разкриването и развитието от самото начало, още на ниво „планиране“, с обещанието, че на по-късен етап НПО ще получат правото да управляват сами услугите и официално, както всъщност и се случва.

3.14. НПО са носители на различна култура. Тази култура се отразява на самочувствието на служителите и на общините, които работят с тях. Така, където има колаборация, управлението на услугите е по-гладко, а качеството на грижата – по-добро. Добавената стойност от такава колаборация е, че там където усилията са

устойчиви, има по-голям шанс да се променят нагласите за работа с хората на самите институционални партньори.

Практиките, нагласите и перспективите, що се отнася до междусекторното сътрудничество, също остават по-скоро неповлияни от процеса на ДИ:

3.15. Въпреки че голяма част от участниците в изследването категорично са на мнение, че ДИ е невъзможна без взаимодействие между услугите, органите и системите, въввлечени в случаите на децата и семействата, партньорството и ефективната координация не се състоят по следните причини:

- липсват умения за работа по случай; липсва работещ модел за прилагане на координацията между специалисти, водени от ключов социален работник или възрастен, свързан с детето;
- отговорностите по случаите на децата се прехвърлят между ОЗД и резидентните услуги, а в случаите, когато родителите също са част от работата по случая, в сложната комуникация се налага да се включат и друго ОЗД и услуга/и за подкрепа, често от различно населено място, където родилите живеят в момента;
- разминавания в работата с децата се получават, защото по правило всяка от системите за социална подкрепа, образование и здравеопазване, изготвя свой собствен план за грижа и подкрепа, който се стреми да реализира в рамките на собствените си ресурси; понякога плановете дори не кореспондират помежду си и нерядко се случва например с едно дете едновременно да работят двама психолози;

„Все още го няма това спокойствие в ЦНСТ да ни приемат като партньори и да работим съвместно. Наш психолог се среща с дете, но се оказва, че и друг психолог се среща с него и в ЦНСТ никой не знае. Ако е в семейство, това няма да се случи. Няма ясна координация между подкрепящите услуги за едно дете. Ако има ключов възрастен около едно дете, той би трябвало да знае как се случват нещата с него. ОЗД не успява да осигури ключовия работник. ОЗД не ни се сърдят, но и не ни помагат.“ – професионалисти от подкрепяща услуга

- услугите са „затворени“, работят със своите целеви групи и по свои случаи. Особено обичайно е специалистите от ДЦ и ЦСРИ категорично да отхвърлят идеята да работят с децата с увреждания от ЦНСТ, тъй като ДЦ е „услуга за подкрепа на деца ОТ СЕМЕЙСТВА“; някои доставчици на услуги пък продължават да смятат, че това, едно дете да ползва и услуги за подкрепа, и такива за резидентна грижа е „двойно финансиране“;

- има разделение и напрежение между услугите, разкрити преди националните проекти за ДИ и тези, разкрити по проектите след 2015 г. Това разделение е официализирано от отношението на институции, общностите и контролиращите и мониториращи дейността им органи. ДАЗД например провежда анкетно проучване и въз основа на него изготвя и разпространява наръчник, озаглавен *„Практически насоки за работещите в ЦНСТ“*, за които обаче се заявява предварително, че се отнасят само до услугите, разкрити след 2015 г.

3.16. Спецификите на регионите се открояват през перспективата на партньорството и междусекторното взаимодействие на органите и системите. Причината е, че изграждането на работещи сътрудничества разчита до голяма степен на организации или отделни хора, които са лидери на местно ниво.

3.17. В един от регионите на изследването участниците са категорични, че всяка сфера (социална, здравна, образователна) работи сама за себе си и отделно от другите. Служителите на АСП не са запознати с плановете за промени в образователната сфера, с пряко-свързаната с дейността им предстояща реформа в системата на ПУ. Местните структури на МЗ и МОН пък не са запознати със свързаните с ДИ дейностите по проекти на общини и социални служби.

3.18. Работата на сформираният по проект за целите на координацията на процеса на ДИ областни звена, т. нар. „регионални екипи по деинституционализация“ или РЕД, включващи представители на РДСП, РИО и РЗИ най-често на ръководни длъжности, вече не функционират почти никъде, въпреки че целта им е създаването на траен механизъм за сътрудничество.

„Обикновено се смята, че ДИ е работа само на МТСП. Важно е да се направи взаимовръзката между всички и да се обсъди от всички какво е постигнато, какво може да се направи общо. Когато имаше РЕД, все пак се виждахме експерти от РЗИ, МОН, РДСП. Сега всеки сам си копае градинката. Знаем, че на централно ниво има междуинституционален съвет, но до там, надолу – нищо.“ – служител на РДСП

3.19. Все пак, на някои места комуникацията между членовете на РЕД остава въпреки липсата на формални основания и специално заплащане. Когато са изградени добри професионални и лични контакти и има активно лидерство, винаги щом се появи случай, който изисква съвместно решение, членовете на екипа се търсят помежду си.

Под ръководството на регионалния екип по деинституционализация в областен град, чрез включването на областния координатор по проект „Детство за всички“, служителите на ДМСГД и екипът на едно местно средно училище са свързани с 5 деца от ДМСГД, които към момента на старта на услугите в

града навършват 7-годишна възраст. Тъй като става дума за компактна група деца, те са насочени към едно и също ЦНСТ в града, а за тях е създадена специална паралелка в най-близко разположеното до услугата училище. Подготовката за преместване и за старт на учебните занимания тече паралелно и преместването се случва плавно и без кризи. Тази практика е до известна степен компромис между мненията за ‚невъзможната‘ интеграция на деца с увреждания в масови паралелки (особено силно застъпени в училище) и настояването от страна на много специалисти, че мястото на децата с увреждания е в училище. По разбираеми причини, този опит трудно може да се възпроизведе изцяло, най-малкото поради необходимостта от достатъчен брой деца за съставянето на дори маломерна паралелка, но може да даде основа за други успешни интерпретации.

3.20. В регионите, където присъствието на НПО е видимо и осезаемо, най-често оценките са за добро междуинституционално взаимодействие. На базата на това взаимодействие в един от регионите функционира звено за мониторинг и оценка, което всяка година прави преглед на всички услуги на територията на региона, една по една. Форматът е публични срещи, на които представители на власти на различни нива и доставчици на социалните услуги дискутира постиженията и причините за проблемите и заедно търсят решения на възникнали ситуации.

4. Управление на процеса

Изследователски теми: Участниците в изследването формулират различни (работни) определения за ДИ през отговори на въпросите каква е същността на процеса; каква е неговата цел и хоризонтът му. Те често обсъждат и механизмите за вземане на решения в процеса, както и ефекта от утвърдения модел на управление върху заинтересованите страни. Особено чувствителен се оказва въпросът за планирането на услугите и интервенциите.

Основен извод: Децата, родителите и заинтересованите страни на регионално и местно ниво споделят убеждението, че решенията, които касаят процеса на ДИ, се вземат политически и на национално ниво и техният характер е ултимативен. Процесът се управлява „отгоре“, а потребностите и обратната връзка на хората и общностите се пренебрегват. Това води до липса на обща визия за същността на процеса и липса на яснота за ролята и личната отговорност на участниците в него. Участниците невинаги разбират логиката зад управленските решения, нито ги смятат за адекватни или дори оправдани по отношение на нуждите на хората, но са приели, че мнението им не може да повлияе по никакъв начин за промяна. А относно логиката – остава основателното допускане, че тя е изцяло финансова.

4.1. ДИ е процес, за който няма споделено разбиране – има разнообразни интерпретации за това каква е философията на ДИ, какво налага този процес да се осъществява изобщо и какви са (или би трябвало да бъдат) крайните резултати от неговото провеждане за децата, семействата и системата.

„Има различни ракурси към процеса на деинституционализация, хората имат различни мнения и оценки. Даже да се чудим дали говорим за един и същи процес.“ – служител на областна администрация

4.2. Участниците в процеса не познават историята на ДИ и няма единна позиция за времеви интервал, в който реформата протича. За едни процесът е започнал далеч назад във времето с първите оценки на качеството на грижата в специализираните институции от 2004 г., първите стъпки в подобряването на инфраструктурата и трансформация на старите пространства в места, където с децата се работи на малки групи. Други смятат, че началото на процеса е *Националната стратегия* от 2010 г. и съотв. хоризонтът е 2025 г. В регионите, в които са закрити всички СИ, масово се приема, че ДИ вече е приключила.

*Данните от изследването позволяват да бъдат формулирани **три различни определения за ДИ**, с които участниците в процеса работят:*

4.3. Трите основни „прочита“ на процеса на ДИ са следните:

4.3.1. Първото определение за ДИ е като за процес по закриване на специализираните институции за деца и разкриване на резидентни услуги, за да се пре-настаняват в тях децата от институциите. В контекста на това разбиране, разказите за успешната ДИ до момента включват закриването на голяма част от институциите, а визията за бъдещето е продължаване на процеса в тази посока докато се закрийт и останалите институции. Именно това определение е най-широко разпространено.

„Деинституционализация това е: не в дом, а в къщичка.“ – 11-годишно дете от ЦНСТ

4.3.2. Във втората версия за ДИ не е включено само извеждане на деца от институции, а и повишаването на качеството им на живот и преодоляването на социалната изолация, в която децата са били поставени. В този вариант услуги като ЦНСТ се разбират като временно решение по пътя към интегрирането на децата от домове в живота на общността. Това е версията, която споделят критиците на реализирането на процеса до момента, чиято основна тревога е, че новоразкритите услуги повтарят модела на предоставяне на институционалната грижа в по-малък мащаб.

4.3.3. Третото определение е свързано с идеите за индивидуализирана грижа за всяко дете със стремеж то да бъде в семейство, както и с активна работа и видими резултати в полето на превенцията на разялата. Тази визия за ДИ е най-слабо застъпена. От тази гледна точка и постиженията на ДИ най-често са спорни, а отделните истории за успех неизменно се разказват като случили се „въпреки“ политиката и обстоятелствата, зададени от нея, а не благодарение на тях.

*На фона на тези различни принципни интерпретации на смисъла на ДИ, участниците се сблъскват и с редица неясноти по отношение на **данните и аргументите, които стоят зад (националното) планиране на процеса:***

4.3. Участниците имат усещане за *случайност* в протичането на процеса. Основната причина за това е липсата на (достъпна) информация за основата, на която се планират конкретните стъпки за ДИ.

„Няма информация за брой на децата, които имат нужда от услуги в С., но се смята, че услугите са изключително малко... Всичко е пълна импровизация.“ – служител на НПО доставчик на услуги

4.4. Наред с това, доставчиците на услуги често имат съмнения по отношение на обхвата, обективността и/или валидността на данните, които се събират и обработват на национално ниво.

„Годишно в България през кризисните центрове минават общо 400 деца. 1-2-3-4-400, можеш да ги изброиш, 400 деца! И всеки път съм ги питала, имате ли ги като списък? Изобщо имате ли ги отсреща откъде е минало, какво се е случило? Колко реинтегрирани има? Изобщо имате ли ги тези 400 именца? Какво стана? Не, няма, има само случаи, за които знаем, че има някаква нередност.“ – служител на НПО доставчик на услуги

Доставчиците на услуги твърдят, че регулярно предоставят данни без да получават коментар от горното ниво за оценката на ефекта от техните усилия. Служителите на регионалните структури на националните институции също редовно „подават“ информация, но пътят на данните е само „отдолу-нагоре“.

4.5. На всички липсва отчетност и обобщена информация за протичането на процеса. Затова професионалистите предпочитат да се фокусират върху работата по случаи без да я контекстуализират в разбиране за „цялото“, което представлява провеждането на националната политика за ДИ.

„Не знам дали предходната стратегия си е постигнала целите. Аз не знам дали се отчита какви резултати са постигнати. Това, което се опитваме да правим е през случаите.. Ние знаем и анализираме как се променят случаите по отношение на заявката.“ – служител на НПО доставчик на подкрепяща услуга

4.6. Макар участниците да говорят за „жажда за информация“ (разбирана като захранване с данни по отношение на: брой деца, покрити от услуги и нуждаещи се, трендове за намаляване или увеличаване на броя деца по типове услуги, непокрытите нужди и др.), такава сякаш липсва на всички нива на процеса.

Липсата на знание обаче не е свързана единствено с недостига на данни. Значителна неяснота има и по отношение на това как се използват наличните данни и какви са механизмите за вземане на решения за управлението на процеса:

4.8. Процесът на ДИ се управлява строго йерархично. Доколкото изобщо са налични данни от оценка на потребностите, която е правена „отдолу“, както и доколкото изобщо са били заявявани собствени желания на общностите и хората, които живеят в тях, те са били пренебрегнати. Такова е персоналното усещане на участниците в изследването. Доказателство за това обаче се намира и в явното разминаване между национално, областно и общинско нива на планиране в социалната сфера, изложени в съответните официални стратегически документи.

4.9. В резултат на това е създаден своеобразен информационен вакуум:

- няма знание за това какви са причините за планирането на разкриване/отказа за разкриване на определени услуги в дадено населено място, професионалистите понякога просто предполагат, а друг път – открито недоумяват;
- няма знание за това какви са причините определени деца да се насочват към дадени услуги, което създава хаос при преместванията;
- няма знание за това какво се планира за домовете, които все още функционират, което дезориентира и обезсърчава както децата, така и професионалистите, които в момента се грижат за тях;

„Ние всъщност не знаем какво се планира на национално ниво за този дом или за останалите институции. От време на време получаваме указателни писма и това е...“ – директор на ДДЛРГ

4.10. В рамките на отминалия програмен период планирането на услуги се е случило изцяло на централно ниво през националните проекти. Оценките за това удачен ли е този механизъм варират от изключително позитивни на места до крайно негативни.

„Националните проекти бяха много добър вариант за управление на процеса, защото така бяха зададени цел и времева рамка; всичко си беше поетапно разписано, знаеше се кое след кое следва, кой отговаря. Иначе щеше да е „разпокъсано“. – директор на РДСП

„Разминаването между потребностите и възможностите на общината, от една страна, и планирането в националните проекти, от друга страна, доведе до големи затруднения при изпълнението на проектите на място.“ – служител на общинска администрация

4.11. В крайна сметка обаче навсякъде резултатът от централизираното вземане на решения е, че участниците в процеса на ДИ рядко проявяват инициативност и понякога дори губят воля за участие. Те избягват поемането на лична отговорност и лидерство на промяната на местно ниво и поддържат култура на подчинение. Споделено е тяхното недоверие в системите, което създава култура на недоверие и в услугите.

Този стил на управление и недоверието в системите, което той поражда, създава и липса на интерес към документи и анализи. В хода на изследването, например, изследователите разбират, че Актуализираният план за действие – основен стратегически документ, който очертава протичането на процеса през следващите 5 години, и съдържащ нова Национална карта на услугите – не се познава от професионалистите на всички нива Някои дори не знаят за неговото съществуване.

4.12. Изучаването от страна на изследователския екип на липсата на координация и планиране на ДИ, пренебрегващо данни за потребността от услуги, стига до извода, че планирането зависи най-вече от финансирането, осигурени от донори. Така основните критерии за планиране се оказват възможностите да се разходват средствата от Европейските структурни фондове и изискванията, които са заложили във връзка с това. Тези средства се инвестират при условия за разкриване на услуги. Има случаи, в които тези услуги се оказват непотребни на общините, тъй като в тях не живеят хора, но са дефинирани от донорите като целеви групи. Тогава започва процес на „напасване“ на потребности и услуги съобразно насочените средства и за покриване изискванията на проектите. Пренебрегват се направените индивидуални оценки на потребителите. Така, използването на приоритетно финансовите ресурси, идващи от донори (вкл. ЕС, но не само), се превръща в собствена цел на ДИ.

Насочените средства по проектите, на свой ред, поддържат йерархията в управлението на ДИ и повечето от усилията да се работи за развитието на местен капацитет за планиране, както и за правене на регионални и местни оценки на потребностите, се оказват безсмислени.

4.13. Финансирането се оказва водещ фактор за вземането на решения в полето на ДИ. В рамките на първия планов период за процеса най-болезнено това е било усетено при разкриването на новите услуги, когато неочаквано се оказва, че начинът, по който общините ще получават средства за издръжка на услугите не е съобразен с динамиката на настаняването на децата и спецификите на адаптационния период, а е изцяло подчинен на изисквания на оперативните програми, по които средствата се предоставят.

„Настаняваме децата – но получаваме пари само за две деца за този период – е, с тази издръжка какъв персонал да поддържаме, как да отоплим помещенията?! Вземем деца от 11 населени места – изобицо не се спази принципът на връзка и близки – ДАЗД по проект „Детство за всички“ направи оценката; ДАЗД даваше списъци. Започнахме сами да си търсим деца, за да може да се издържаме. Нищо не се направи по начина, по който беше предвидено.“ – общински служител

Без добра координация при планирането, гъвкавост, достатъчно информация и възможности за подкрепа за доставчиците и професионалистите от услугите *ДИ* е история за справяне с кризи:

4.14.1. Кризи за децата: те се адаптират трудно към населено място, среда на живот, нов режим, нови възрастни. Децата всъщност преживяват пика на тревогите и объркването си непосредствено след настаняването в новите услуги. Те масово не са участвали при вземането на решение за преместване и при избора на място за живот, някои са „съблазнени“ от социалните работници да отидат в новите услуги като са им били представяни само добрите страни на услугите. Липсата на информация е принудила други деца да си измислят собствени обяснения за предстоящото преместване.

„Добре ще е да могат децата да дойдат в къщата и да поживеят една седмица и после да решат дали да дойдат за постоянно. А не само да им показват едни снимки.“ – 13-годишно момиче от ЦНСТ

„Един от моите приятели ми каза: „Виж какво, тук ще затворят дома, брат, и ще трябва да ходиш в Пловдив или някъде другаде, по-добре да си останем в града.“ И затова реших да дойда.“ – 18-годишно момче от ПЖ

4.14.2. Кризи за екипите на новите услуги: това е неопитен персонал, липсват му знания за специфичните потребности на децата, липса на подкрепа от специалисти.

„Оценките са се случвали извън услугата, много чисто административно, като част от задължителните процедури. А същността на това е индивидуалността, период, в който да опознаеш детето, младежа, за да усетиш потенциала, профила, коя услуга ще е подходяща за детето. Не детето да се нагажда. Трябваше да се отдели повече време за тези оценки. В началото имаше много труден адаптационен период, въпреки че се преместиха от съседната сграда (бел. – ЦНСТ се намира в задния двор на бившата сграда на институцията). Не знам защо, но децата все още си искат в дома, трудно свикнаха с пространството.“ – професионалист от резидентна услуга

Много от новоназначените служители не само не са притежавали умения да се справят с поведението на децата с психически увреждания и тежко изоставане в развитието, а дори не са били способни да го обяснят на себе си, така че да овладеят смущението и уплахата си. Показателно е, че част от участниците в изследването така и не успяха да открият точните думи, с които да разкажат какво са преживели, други просто избираха да не описват нищо. Много пъти изследователите чуха просто:

„Беше страшно!“

Огромна част от новоназначените хора в услугите за деца с увреждания напускат работата още в първите дни след старта на услугите.

4.14.3. Кризи за общността: тя не е подготвена. В началото децата масово не са били приети нито от съседите, нито в училище – и това често е ставало причина за *„неприемливо и протестно поведение“* (както го определят професионалистите).

„Няма да ви кажа през какви неща сме преминали, каквото и да ви кажа, ще ви е бедна фантазията. Те започнаха да бягат, агресия, изпочупиха мебелите, абсолютно всичко. Достигнаха до там, че се криеха ножовете и вилниците. Решението на проблема беше възпитателни дела, прокуратура и 2 от момчетата бяха настанени в СПИ.“ – бивш ръководител на проект за ДИ

4.15. Справянето с кризите се е случило без подкрепа „отвън“. Има случаи, в които доставчиците на услугите временно са привличали психолог или опитен социален работник от друга услуга в общността, който да работи с някои от децата. Друг път са назначавали временно служители от специализираните институции или дори бивши ръководители на тези институции, за да управляват новите услуги и овладеят натрупаното напрежение в групата. В други случаи са прибегвали до най-простото решение – да махнат временно или постоянно от услугата детето, което най-много смущава останалите и екипа. При последната „мярка“ някои деца са преживели престои в болници, в психиатрични отделения или в кризисни центрове, а някои окончателно са били изведени от услугите и настанени отново в специализирани институции.

4.16. Услугите са били принудени сами да открият свои механизми за преодоляване на трудностите, без подкрепа „отвън“. През този опит хората са изградили и собствен ритъм и култура на поведение. За различните услуги това е коствало различни усилия и ресурси, различен период от време и е довело до различен резултат, измерим през качеството на грижата и към момента.

Трета част: ИЗВОДИ И ПРЕПОРЪКИ

Каква е картината на ДИ в България през 2017?

Между 2010 и 2017 г. са закрити над 90 специализирани институции. Децата вече живеят в услуги в общността. **В услугите за резидентна грижа постепенно се интегрира индивидуалният подход**, професионалистите стават чувствителни към промените в развитието на децата, все по-често „измерват“ успехите си през личните постижения на децата и осъзнават значението на човешката връзка между тях и децата. Промяната се дължи в най-голяма степен на новата среда за живот, която променя и динамиката на ежедневието и отношенията. Пълноценното включване на децата в живота на общностите обаче все още не е факт, за такова всъщност не може да се говори. В новите резидентни услуги децата масово продължават да живеят в “пренесената” от институциите социална изолация.

Случите на децата, които попадат в системата за грижа, са „трудни“ и базовата грижа почти никога не е достатъчна, за да се помогне. **Ресурсите и средствата, с които услугите работят, драстично не достигат.** Мисленето за бъдещето не е приоритет – усилията са съсредоточени върху оцеляването в днешния ден. Когато все пак се мисли в перспектива, то е винаги със страх и очакване за (непреодолими) трудности.

Броят на децата, които живеят разделени от семействата си не намалява. Въпреки това, **родителите остават извън процеса на ДИ.** Връзката между деца и семейства не е приоритет и за нейното запазване/развитие не се полагат усилия. Причини за това положение са негативните нагласи и липсата на умения и/или ресурси у професионалистите да работят ефективно със семействата. Семействата в уязвими ситуации все още имат изключително органичен достъп до подкрепа. Мерките за превенцията на раздялата отсъстват от голямата картина на ДИ.

ДИ като реформа, която цели повишаване на качеството на грижите за деца, не е повлияла чувствително (или изобщо) работата на органите по закрила на детето (разбирани като институциите, които са разпознати като такива по смисъла на ЗЗД, и в контекста на взаимодействието между всички тях). Напротив, **ДИ изчерпва системата, която и без това е в критично състояние.** Социалните работници работят при лоши условия, претоварени са и обезсърчени, не виждат себе си като активна страна в реализирането на политиката за ДИ.

Процесът се управлява централизирано, йерархично и авторитарно. Решенията не се консултират, често дори не се обясняват, а в резултат – участниците на регионално и местно ниво се възприемат като „изпълнители“ без право на мнение.

Липсват надеждни данни, на чиято база да се планира процесът, обичайно не се търси и обратна връзка от участниците. Затова усещането е, че планирането, основано на анализ

на потребностите и оценка на ефекта от вложените усилия, се пренебрегва и съобразява с целите на програмите и проектите, осигуряващи финансов ресурс (основно – на финансирането от структурните фондове на ЕС).

Основен извод от изследването: Макар че в четирите изследвани региона участниците продължават да дефинират ДИ основно като процес на окончателно закриване на специализираните институции и тяхната замяна/трансформация в услуги за алтернативна грижа в семейна или близка до семейната среда в общността (съотв. приемна и резидентна грижа), данните от изследването показват, че през 2017 г. това схващане на реформата се оказва вече недостатъчно. Постигнатото до момента – новата социална инфраструктура, наложените нови модели на грижа в услугите и взаимодействие по случаите на децата и др. – все по-малко стои в центъра на вниманието на участниците в ДИ в сравнение с темата за новите предизвикателства пред децата и грижата за тях. Естественото развитие на процеса поставя през 2017 г. на дневен ред темите за индивидуализирането на грижата и повишаването на качеството на услугите за децата, преодоляването на социалната им изолация и пътя обратно към семействата. Тези нови перспективи задават и новите задачи в полето на ДИ: изграждане на капацитета за работа с родителите, прилагане на ефективни мерки за подкрепа и превенция на раздялата на децата и семействата, финансиране на тези ключови дейности. Разширяването на обхвата на реформата по този начин минава през излизане от тесните параметри на проектите, сериозна и устойчива инвестиция в развитието на системата за закрила, делегиране на права и отговорности на заинтересованите страни на местно ниво, въвеждане на общностите и ангажиране на местни ресурси, активно включване на децата.

Тематичното обобщение на постиженията и дефицитите според изследването изглежда така:

1) Управление и реализиране на процеса

- Постигнат е консенсус и съществува разбиране относно необходимостта реформата по ДИ да бъде проведена;
- Воля за осъществяването на процеса на най-високо ръководно ниво също е категорична и остава непроменена въпреки политическата динамика;
- Националните проекти структурират процеса и постигнатите по тях конкретни резултати са значителна инвестиция в реализирането на крайните цели на реформата;

Но и:

- Няма споделено разбиране за същността на процеса, за това какво е наистина важното в него; мненията за това *как* да бъде реализиран той варират значително;
- ДИ се възприема изцяло като държавна инициатива, която се реализира на местно ниво без участниците да имат достъп до вземането на решения;
- Парцелирането на проектите на национално ниво към административни структури (ДАЗД, АСП, МЗ) е възприето като стил и в практиката. Липсва интегриране на работата между тези сектори, а вместо това – „*всяка система тегли към себе си*“;
- Очакваният резултат от ДИ остава сведен до изпълнението и отчитането на проектни дейности.

2) Децата и родителите: неизползваният ресурс на ДИ

- Броят деца, които живеят в институции чувствително е намалял;
- Качеството на живот на повечето деца е станало по-добро, благодарение на подобряване на физическата среда и намаляването на броя на детските групи, което води до прилагането на индивидуален подход в грижата;

Но и:

- Концепцията за „резидентната услуга само като място за живеене“ не се случва на практика;
- Фактът, че хоризонтът на настаняването за повечето деца е неясен, както и липсата на идея за бъдещето, създават в резидентните услуги по-скоро условия за насърчаване на зависимостта от грижа отколкото среда за преход към независим живот;
- Липсата на информация прави невъзможно участието на децата с техни собствени решения за живота им;
- Редица обстоятелства пречат на реалното включване на родителите в процеса:
 - държавата не инвестира достатъчно в работата с родители по превенция, ранна интервенция и реинтеграция;
 - няма ясен регламент, адекватно разпределение на отговорностите между отделите, услугите и системите, и координация в работата със семействата;
 - очакванията за резултатност в работата с родителите са ниски, затова те най-често остават извън работата по случаите и усилията се съсредоточават изцяло върху осигуряването на алтернативна грижа за децата;

- разбиранията за това коя е най-добрата грижа за децата съществено варират.
- Въпреки че бедността е една от основните причини за раздялата на децата и семействата, това не се отчита при планирането на мерки за ДИ.

3) Използване на местните ресурси

- Местните ресурси са се развили: отделни професионалисти, организации и институции са натрупали значителен опит и експертиза в сферата на ДИ. Те са отворени да споделят този опит, така че знанията им да бъдат от полза и за други;
- ДИ е повлияла положително на това междусекторното и междуинституционалното сътрудничество на ниво „работа по случаи“ на някои места в страната да се развие значително;
- Отговорността за грижата за децата не е анонима и размита, а все повече е съсредоточена в доставчиците на услугите;

Но и:

- Финансовите ресурси за алтернативна грижа и работа със семействата са оскъдни. Наличните средства по правило не се инвестират в квалификация и супервизия за професионалистите. Най-често чужди донори осигуряват развитие на капацитета;
- На много места в страната проблем е липсата на визия и капацитет за управление на социални услуги и местните социални политики;
- Широките обществени нагласи към уязвимите деца и семейства като цяло остават непроменени. ДИ прави децата „по-видими“ като ги настанява в общността, но тази общност е все още настроена към тях резервирано, а понякога и откровено враждебно.

4) НПО и ДИ

- НПО са носители на новата култура на разбиране за семейната подкрепа и несъмнено са иноваторите в полето на ДИ;
- НПО участват все повече в управлението на услугите;
- На местата, където НПО са част от управлението на социалните услуги са налице:
 - по-обхватна визия за ДИ;

- по-активна работа по превенция на раздялата и с родителите;
- по-активно включване на децата в живота на общността;
- ангажиране на повече местни ресурси за по-добра грижа.

Но и:

- На много места в страната липсват НПО с ресурс да участват в ДИ;
- С някои единични изключения, НПО не се припознават като партньор на местната власт в планирането на политиките;
- Все още липсва ясна концепция за насърчаване на т.нар. социално договаряне, разбирано като създаване на публично-частни партньорства чрез възлагане на социални услуги на „външни“ доставчици.

Тези обобщени резултати от изследването поставят ключови въпроси пред актуалното състояние на ДИ:

Как да се преосмисли ДИ така, че всички участници в нея (деца, родители, социални работници, персонал на новите услуги и институциите) да постигнат разбиране за промяната и споделено виждане за нея?

Как да се постигне единна дефиниция на ДИ през новия етап на процеса?

Как да се осигури ученето от данни и споделяне на опит в процеса?

Как да се гарантира планиране на базата на информация и данни? От какви данни имаме нужда, за да планираме дейността си и да я разширим, за да привличаме нови съмишленици, инвестиции, подкрепа?

Как интересите на всички страни да бъдат вземани предвид? На какво се основават решенията ни за процеса?

Може ли финансирането да бъде по-гъвкаво? Може ли рамката на оперативните програми да бъде отворена и обърната към ключовите проблеми на капацитета на системата, на устойчивостта и тяхното развитие?

Може ли да се изработи практика за реално преразпределение на отговорностите между всички органи по закрила – с конкретни стъпки и механизми – образование/отдели за закрила, здравеопазване, полиция, съд, местни власти?

Как да се вовлекат деца и родители в развитието на ДИ?

Как да се гарантира, че съпътстващите услуги за деца с увреждания и техните семейства работят в мрежа, функционираща на базата на междусекторно сътрудничество?

Как да се планират, регламентират законово и финансират липсващите услуги за семейства, за деца без увреждания, за младежи с психо-социални проблеми, за младежи, напускащи държавната грижа?

Препоръки

Преходът от институционална грижа към грижа в общността е невъзможен без:

- създаването на среда на информираност и комуникация между заинтересованите страни, в която гласът на всички да се чува;
- въвеждане на съвременни, интердисциплинарни подходи на работа с децата и техните семейства (вкл. метода „работа по случай“ като ключов компонент от гарантирането на правата на деца чрез координиране на работата на услуги и сектори; методи за работа в малка, динамична група, чрез които да бъдат формирани групи в резидентните услуги и новите деца да бъдат плавно интегрирани в тях; и др.);
- провеждането на целенасочен и структуриран процес по подготовка на децата и родителите за предстоящото преместване, в който мнението им се търси и зачита; децата трябва да се подготвят и за трудностите в новия начин на живот в услугите;
- добре подбрани и подготвени за спецификата на грижата за деца, които дълго са били институционализирани, екипи на новите услуги; в подготовката на тези специалисти е нужно да се наблегне върху работа с „проблемни“ деца и трудностите в периода на адаптацията им към живота в услугите;
- професионална подкрепа и разбиране както за децата, така и за екипите на услугите в периода на адаптация към новата среда; осигуряването на достъп до специалисти, особено психолог, в този период е от ключово значение;
- регулярно и внимателно предоставяне на актуална информация, супервизия и работа с професионалистите от специализираните институции за осмисляне и приемане на предстоящото закриване;
- преосмисляне на характера на резидентната грижа, така че в крайна сметка тя действително да се превърне от окончателна и създаваща зависимост форма на грижа във временна и подпомагаща услуга; за да се постигне това е необходимо да бъдат разработени и въведени устойчиво в практиката модели за работа със семействата, чиито деца живеят в грижа, и специални модели за работа с децата, на които им предстои да напуснат системата за грижата;
- значителен напредък в превенцията на раздялата на децата и семействата и намаляването на броя на децата, които живеят във форми на алтернативна грижа, което може да бъде постигнато единствено чрез осигуряването на многообразие от социални и интегрирани услуги за подкрепа в общността и (свободен) достъп до тях.

Изследването показва, че е нужно:

- (1) Целенасочено усилие за рефлексия върху натрупания до момента опит в полето на ДИ. Едно такова усилие би дало възможност на служителите, организациите и системите, които имат грижата да подкрепят уязвими деца и семейства, заедно и по отделно да преосмислят своите собствени практика и модели на работа, както и да позиционират себе си като професионалисти и хора по отношение на значимата социална реформа, която процесът на ДИ представлява;
- (2) Инициране на честен, обхванен дебат за ценностите, нагласите и разбиранията, които са пряко свързани в процеса на ДИ. Твърде често стереотипи, предразсъдъци и утвърдени поведения са непреодолимото препятствие пред същинската промяна в професионалните практики, ежедневието в услугите и общуването с децата и родителите в широк смисъл.
- (3) Инвестиция в хоризонталната комуникация, чрез която отворените възможности тази комуникация да се случва, да започнат да се използват активно и целево за реализирането на политиката за ДИ. Подкрепата към местни лидери, диалогът с и между тях и осигуряването на система за управление и координация на различните нива при отчитане на спецификите на всяка област, община, институция, дете и семейство са ключови фактори за постигането на смислени резултати.
- (4) Изучаване и прилагане на практики за овластяване и включване на децата и родителите (както утвърдени в чуждия опит, така и развити в България) като ключови заинтересовани страни и ценен, но пренебрегван ресурс.
- (5) Осигуряване за по-добро заплащане и условия на труд, подкрепа и възможности за (професионално) развитие на социалните работници и другите специалисти, работещи в социалната сфера, което да повиши мотивацията за работа и да ограничи текучеството, а с това да създаде и насърчаваща и устойчива среда за хората –клиенти на системата, по-бързо да преодоляват кризите и да не стават зависими от социалната подкрепа.

Литература:

Министерски съвет на Република България (2010). *Национална стратегия „Визия за деинституционализацията на децата в Република България“*.

Министерски съвет на Република България (2011). *План за действие за изпълнение на Националната стратегия „Визия за деинституционализацията на децата в Република България“ 2010 – 2015 г.*

Министерски съвет на Република България (2016). *Актуализиран план за действие за изпълнение на Националната стратегия „Визия за деинституционализацията на децата в Република България“ 2016 – 2020 г.*

Ноу-хау център за алтернативни грижи за деца, Нов Български Университет (2013). *„Деинституционализация: Случаят България“*.

Фондация „Лумос“ (2016). *Прекратяване на институционализацията. Оценка на резултатите за децата и младите хора в България, преместени от институции в услуги в общността*.

Bowlby, J. (1988). *A secure base: Clinical applications of attachment theory*. London: Routledge.

Browne, K. (2009). *The Risk of Harm to Young People Children in Institutional Care*. Save the Children.

Reason, P. and Bradbury, H. (eds.) (2008). *The SAGE Handbook of Action Research: Participative Inquiry and Practice*. 2nd ed. London: SAGE Publications.

Използвани съкращения:

АСП – Агенция за социално подпомагане

ДАЗД – Държавна агенция за закрила на детето

ДДЛРГ – Дом за деца, лишени от родителска грижа

ДДУИ – Дом за деца с умствена изостаналост

ДДФУ – Дом за деца с физически увреждания

ДИ – деинституционализация

ДМСГД – Дом за медико-социални грижи за деца

ДЦ – Дневен център

ЕС – Европейски съюз

ЗЖ – Защитено жилище

ЗЗД – Закон за закрила на детето

МЗ – Министерство на здравеопазването

МОН – Министерство на образованието и науката

МТСП – Министерство на труда и социалната политика

ОЗД – Отдел за закрила на детето

ПЖ – Преходно жилище

РДСП – Регионална дирекция „Социално подпомагане“

РЕД – Регионален екип по деинституционализация

РЗИ – Регионална здрава инспекция

ЦНСТ – Център за настаняване от семеен тип

ЦОП – Център за обществена подкрепа

ЦСРИ – Център за социална рехабилитация и интеграция