



11 години социална работа за активни семейства, системи и общности 2011 г. - 2022 г.

Изследване на въздействието на дейността
на „Надежда и домове за децата“ - клон България

„Почувствахме се сигурни, че ще се справим, че не сме сами!“

Вляха ни сила за живот, кураж! Утре пак е ден!“

Д-р Стели Петева, Виолина Ананиева

София, 2023 г.

11 години социална работа за активни семейства, системи и общности

2011 г.-2022 г.

**Изследване на въздействието на дейността
на „Надежда и домове за децата“ - клон България**

Съдържание

	Стр.
Използвани съкращения	3
11 години социална работа за активни семейства, системи и общности – Резюме	4
I. Деинституционализацията: Да спасим децата от мълчанието и отчаянието	6
II. „Надежда и домове за децата“ и деинституционализацията в България	9
III. „Първото доказателство“: 2010 – 2012 г.	15
IV. „Доказателствата“: 2012 – 2014 г.	27
V. „Няма връщане назад“: 2014-2019 г.	43
VI. „Напред към финала“: 2019-2023 г.	57
VII. Опитът в работата с деца и семейства	71
VIII. Устойчивост на деинституционализацията и отворени въпроси	75

С благодарност към семействата, близките, специалистите, вземащите решения, партньорите и екипа на НДД за връщането към началото, надеждата и страховете и за споделяния път през годините, загубите и успехите!

Използвани съкращения

АСП	Агенция за социално подпомагане
ГДКПД	Главна дирекция „Контрол по правата на детето“
ДАЗД	Държавна агенция за закрила на детето
ДИ	Деинституционализация
ДДМУИ	Дом за деца и младежи с умствена изостаналост
ДМСГД	Дом за медико-социални грижи за деца
ДЦ	Дневен център
ДЦДУ	Дневен център за деца с увреждания
ЗДОИ	Закон за достъп до обществена информация
ЗЗД	Закон за закрила на детето
ЗМБ	Звено „Майка и бебе“
ЗСП	Закон за социалното подпомагане
ЗСУ	Закон за социалните услуги
ЕС	Европейски Съюз
КСУДС	Комплекс за социални услуги за деца и семейства
КПД	Конвенция на ООН за правата на детето
МЗ	Министерство на здравеопазването
МОН	Министерство на образованието и науката
МРГ	Междуведомствена работна група
МС	Министерски съвет
МТСП	Министерство на труда и социалната политика
МФ	Министерство на финансите
НДД	Надежда и домове за децата-клон България
НПО	Неправителствени организации
НСИ	Национален статистически институт
ОЗД към ДСП	Отдел “Закрила на детето” към Дирекция „Социално подпомагане“
ОКМД	Областен координационен механизъм за деинституционализация
ОЕПГ	Областен екип по приемна грижа
ООН	Организация на обединените нации
ПЕРГ	Постоянна експертна работна група
РЗИ	Регионална здравна инспекция
РУО	Регионално управление на образованието
УНИЦЕФ	Детски фонд на Организацията на обединените нации
Услуги за ПМГ	Услуги за постоянна медицинска грижа
ЦКОДУХЗ	Център за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания
ЦОП	Център за обществена подкрепа
ЦНСТ	Центрове за настаняване от семеен тип
ЦСРИ	Центрове за социална рехабилитация и интеграция
ННС	Homes and Hopes for Children
ТВАСТ	The Bulgarian Abandoned Children’s Trust

11 години социална работа за активни семейства, системи и общности

Резюме

За 11 години детето израства, семейството укрепва, общността се сплотява!

Това, от което всички се нуждаят, е да живеят заедно!

➤ За целта и авторите на оценката

Това не е „стандартна“ оценка на дейността на една организация и нейните проекти. Това е разказ за активността на хората, свързани с дейността на Надежда и домове за децата – клон България (за краткост, НДД), споделили своя опит, усилия и лични истории. Авторите на този разказ са участниците в оценката – вземащи решения, специалисти и семейства – споделящи трудностите и малките победи над бедността, недоверието, загубата и отчуждението. Това е и разказ на хората до тях - колеги, съмишленици, партньори, близки. Разкази в разказа за това какво помага на семействата да се грижат за децата си, когато не могат да се грижат за себе си.¹

➤ За участниците и въздействието

В оценката се включиха 127 участника от 23 области, 30 града и 3 села. С тях проучихме:

- **Въздействието на НДД върху семействата:** Срегнахме се с общо 32 деца и възрастни – представители на 12 разширени семейства, живеещи в 6 населени места и събрахме други 47 малки истории от опита на специалисти в цялата страна, работещи в мрежата на НДД. Научихме за промяната в живота на децата и семействата, започнала преди 5, 7 или 11 години, със срещата с НДД. Описвах я с думи като: „Не сме сами“, „Справяме се“, „Детето учи“, „Домът ни е шумен и пълен“, „Помагаме на други семейства в беда!“
- **Въздействието на НДД върху специалистите и общностите:** Събрахме примери за въздействието в общността от 61 специалисти и партньори, работещи за ДИ, и те включваха усещането за „Партньорство“, „Координация“, „Взаимност“, „Сигурност и стабилност“.
- **Въздействието на НДД върху системите на национално ниво:** Чухме мнението за общата визия от 9 участника - политици, държавни институции, НПО - „НДД е активен партньор на правителството в процеса на ДИ на ДМСГД.“, „Имаме общо разбиране, че ДИ не е цел, а средство за постигане на това, което е най-добро за всяко едно дете.“
- **Въздействие върху партньорствата за ДИ на международно ниво:** Говорихме с 2-ма представители на ННС (ННС UK, ННС Moldova) за ролята на НДД: „Екипът на НДД е кръвоносната система на реформата в националната политика за ДИ в България“.
- **Въздействие върху екипа на НДД:** говорихме с 23 представители на екипа на НДД за изградените мостове между институциите, специалистите, общностите и семействата, за бавните води... и пак за семействата: „Научихме се на себеотдаване“, „Животът на всяко семейство се променяше!“, „Моят живот като част от екипа на НДД се промени – промених професията си, посветих се на хората!“

¹ Рисунките в доклада са вдъхновени от образите и мненията на участниците в оценката.

С помощта на документите проучихме: активността, ролите и резултатите на НДД и партньорите, интегрирани в над 150 документа – стратегически, професионални и застъпнически, авторски и колективни, международни и български – въздействащи върху участниците в ДИ.

➤ **За основните изводи**

11 години НДД работи за активни семейства, активни общности и активни системи!

➤ **Активни семейства:**

НДД активизира с подкрепата си **2826 семейства**, в които родителите създават дом, грижат се за децата си, работят или завършват образование, а децата са в детска градина и на училище.

➤ **Активни общности:**

НДД въздейства върху професионални общности с **3290 специалисти** в цялата страна чрез обучения, консултации и супервизия, с които:

- Прилагат механизми за съвместна работа и координация на областно и местно ниво;
- Развиват общ капацитет за пряка работа с деца и семейства в различен риск или криза;
- Въздействат върху нагласите на помагачите, за да включват ресурсите на семействата;
- Въздействат върху обществеността чрез участието си в Коалиция Детство 2025.

➤ **Активни системи:**

НДД работи устойчиво за реформа в политиката и практиката на ДИ чрез закриването на 25 ДМСГД от общо закрити 28 ДМСГД и чрез затваряне на „входа“ към институциите за деца, като:

- Въздейства върху социалната практика на ОЗД, ДСП, РДСП, приемни семейства и областни екипи по приемна грижа (ОЕПГ), помагачи специалисти, социални услуги, ОКМД – чрез доверието в семействата, знанието за вредата от институциите, моделите за активна и кризисна подкрепа, методите за превенция и реинтеграция, подкрепата на приемни родители и развитието на алтернативни услуги за семейства с деца в риск.
- Въздейства върху здравната система и работата на персонала на ДМСГД, здравни специалисти, екипи по проекти на МЗ, експерти в РЗИ, педиатри - чрез доказателства за последиците от детство в институция, механизмите за затваряне на „входа“ и последващо затваряне на самите ДМСГД, инструментите за оценка и подкрепа за преход от институционална грижа към услуги в общността и към живот в семейна среда.
- Въздейства върху политиката на ДИ и грижа за децата и семействата чрез съвместната дейност с МТСП, МЗ, АСП и ДАЗД - чрез мониторинг и оценка на собствената дейност и на резултатите за семействата, участие в развитието на капацитет и партньорството на национално, областно и местно ниво.

I. Деинституционализацията: Да спасим децата от мълчанието и отчаянието

1. Началото на пътя – за свят без институции за деца

През 1994 г., Марк и Каролин Кук основават „Hope and Homes for Children“, UK (ННС), за да помогнат на деца, живеещи в бедност, най-често – деца сираци заради война или бедствие. Днес, почти 30 години по-късно, никой не може да каже точния брой на децата, подкрепени от организацията, както и точния брой помагачи на семействата, последвали Марк и Каролайн и техните съмишленици. Но и децата, и възрастните могат да бъдат открити в Европа – в Хърватска, в Босна и Херцеговина, в Албания и Румъния, в Украйна и Косово, в Молдова (и Приднестровието), Беларус и България. Но и в Африка - в Сиера Леоне и Мозамбик, в Еритрея и Судан, в Руанда и Уганда, в Южна Африка. В Азия – Индия и Непал. Пътят на Марк и Каролайн към децата е винаги различен, но с повтарящи се срещи – с правителството, с директорите на рушащите се институции за деца, с кметовете, учителите и социалните работници, с разделените семейства и с децата. Уроците по пътя им се превръщат в кауза за помагачите във всяка държава – част от „Надежда и домове за децата“ или за техните партньори. Кауза с различни имена, но с една цел:

- „Нито едно дете да не бъде изоставено“;
- „Нито едно дете да не плаче мълчаливо за обич“;
- „Нито едно дете да не живее в институция“.

2. Деинституционализацията на грижата за деца – отговорността на Европа

От 2000 г. Европейският съюз (ЕС), заедно с международни и национални партньори, подкрепят правителствата и гражданското общество в Европа да направят преход от институционална грижа за деца към системи на подкрепа на семействата и социални услуги в общността. Това е процес на сложни реформи, с национална специфика, но и с общи, споделени цели, а именно:

- **Хармонизиране** на националните закони и политики с международните и европейските стандарти за алтернативна грижа за деца.
- Работа с правителствата за **планиране на закриването на институциите** за деца и увеличаване на необходимото социално подпомагане и услуги за семействата.
- Разработване на ефективни **стратегии за преход на персонала** от институциите към новите услуги за деца, с достъпни възможности за обучение и работа.
- Подобряване на **качеството на социалните услуги** в общността чрез разработване и приложение на съответните стандарти, насоки и инструменти за мониторинг.
- Подпомагане на правителствата да се възползват ефективно от **безвъзмездни средства** за покриване на разходите за преход към социални услуги в общността – напр., за увеличаване на броя на работещите социални работници, които да осъществят цялостна оценка на децата в институциите и подкрепа; подбор на персонал; обучение на приемни родители; изграждане и оборудване на малки групови домове, др.
- Оценяване и планиране на **прехвърляне на средства от държавния бюджет** от институционалната грижа (след затваряне) към услуги в общността.
- **Укрепване на капацитета** на институции и професионалисти в сектора социални услуги.

- **Повишаване на осведомеността** сред вземащите решения и сред широката общественост, за ползите от прехода от институции към услуги в общността.²
Всяка държава извървява своя път към ДИ с различни темпове, трудности и постижения.

3. Дългото начало на деинституционализацията на грижата за деца в България

Пътят на България стартира през 1991 г., когато държавата ни ратифицира Конвенцията на ООН за правата на детето и Конвенцията става част от вътрешното право, в изпълнение на Конституцията на РБългария. С тази стъпка, държавата поема задължението да съдейства за защита и насърчаване на основните права на детето – на живот, на име и гражданство, да не бъде разделяно от родителите си, да бъде активен участник в собственото си развитие, да изразява свободно мнението си, да бъде защитено от насилие и от липса на грижи.

Този позитивен акт обаче не инициира необходимите следващи действия от страна на държавата. Годишните тоталитарно управление бяха създали трайни нагласи у хората, че за някои групи деца – живеещи в бедност, с увреждания, с малолетни или самотни родители – институциите осигуряват по-добра грижа от семейството. Децата живеяха далеч от семействата и близките, от погледите и подкрепата на общността. Нещо повече, под натиска на икономическата и социална криза в този период, броят на децата в институциите нараства. Тези фактори благоприятстваха и оправдаваха забавянето на реформата по деинституционализация (за краткост ДИ) с 10 години, като реформа по „чужд модел“.

Дългото забавяне на конкретни действия стават причина за обсъждане на статута на българските деца и за прилагането на Конвенцията на ООН за правата на детето в България, направено на специално заседание на Комитета по правата на детето на ООН през януари 1997 г. Приет е специален документ с препоръки към българското правителство, който се превръща във важен регулатор на законодателния процес и на последващата реформа в грижата за деца³.

Началото на реформата в България стартира бавно след 2000 г., с приемането на Закона за закрила на детето (ЗЗД) и Закона за социалното подпомагане (ЗСП), както и с изграждането на нова институционална инфраструктура с централен орган – Държавна агенция за закрила на детето (ДАЗД) и с местни органи – отдели „Закрила на детето“ (ОЗД) към Дирекции „Социално подпомагане“ (ДСП). Принос имат и поднормативни и стратегически документи за закрила на детето като:

- Наредба за условията и реда за осъществяване на мерки за предотвратяване на изоставянето на деца и настаняването им в институции, както и за тяхната интеграция (2003 г.);
- Наредба за специализирана закрила на деца на обществени места (2003 г.);
- Наредба за условията и реда за кандидатстване, подбор и утвърждаване на приемни семейства и настаняване на деца в тях (2006 г.);
- Приемане на Национален интегриран план за прилагане на Конвенцията на ООН за правата на детето 2006 – 2009 – с цел обединяване на всички национални политики, стратегии и програми, които са насочени към децата, техните права и условията за развитие на децата.
- Приемане на Национална стратегия за детето 2008 – 2018 г., с рамка на държавната политика за детето в областите на живот (семейна среда, здравни грижи, образование, свободно време, др.) и конкретните задължения на ангажираните държавни институции.

² 15 years of De-Institutionalization Reforms in Europe and Central Asia. Key results achieved for children and remaining challenges, UNICEF, https://www.unicef.org/eca/sites/unicef.org.eca/files/2018-11/Key%20Results%20in%20Deinstitutionalization%20in%20Europe%20and%20Central%20Asia_0.pdf

³ Жечева, Е., Създаване на системата за закрила на детето и развитието на националните политики, сп. Педагогика, Volume 91, Number 1, 2019, https://azbuki.bg/wp-content/uploads/2019/02/azbuki.bg_dmdocuments_Pedagogy_1_19_EvaZhecheva.pdf

Качествената промяна във философията за грижа за децата се отключва в резултат на няколко фактора: приемането на България в ЕС през 2007 г., активната работа на екип нови политици с разбиране на ролята на семействата за грижа за децата им и легитимирането на този нов подход с приемането през 2010 г. на Националната стратегия „Визия за деинституционализация на децата в РБългария“ (наричана за краткост, Визия за ДИ) и Плана за действие за нейното изпълнение.

Ангажираните институции разпознават ключовите причини за институционализацията на деца:

- Недостатъчен брой и неравномерно разпределени услуги за деца и семейства.
- Липса на финансови ресурси, водеща до социално изключване на семействата и настаняване на децата в институция.
- Липса на развита система от алтернативни услуги, базирани в общността.
- Медицински модел към детското увреждане и разбиране, че институцията предлага най-добра грижа за децата.
- Липса на приобщаваща социална и архитектурна среда.
- Променени модели на семейно поведение, с увеличаване на извънбрачните раждания и на родителите, полагащи сами грижа за децата си.⁴

В отговор на тези основни причини, Визията за ДИ предвижда:

- Закриване на всички 137 специализирани институции за деца (действащи към 2010 г.).
- Дефиниране на необходимите социални услуги в общността, които да са достъпни във всяка област: услуги за подкрепа и превенция на изоставянето, услуги за закрила на деца, жертва на насилие (трафик), заместваща семейна грижа, специализирана резидентна грижа за малък брой деца, за които семейната грижа е невъзможна.
- Активна позиция на неправителствения сектор в реформата за ДИ.
- Процесът на ДИ на грижата за деца да приключи за период от 15 години⁵.

В този етап на разпозната неотложна необходимост от реформа в грижата за деца, на заявена политическа воля и нарастваща професионална и гражданска активност, ННС УК взима решение да работи в България и да споделя опита и ресурсите си за затваряне на институциите за най-малките деца – своеобразен „вход“ към система, отделяща деца от семейства, които имат нужда от подкрепа!

⁴ Национална стратегия „Визия за деинституционализацията на децата в България“, с.1, <https://www.strategy.bg/StrategicDocuments/View.aspx?lang=bg-BG&Id=601>

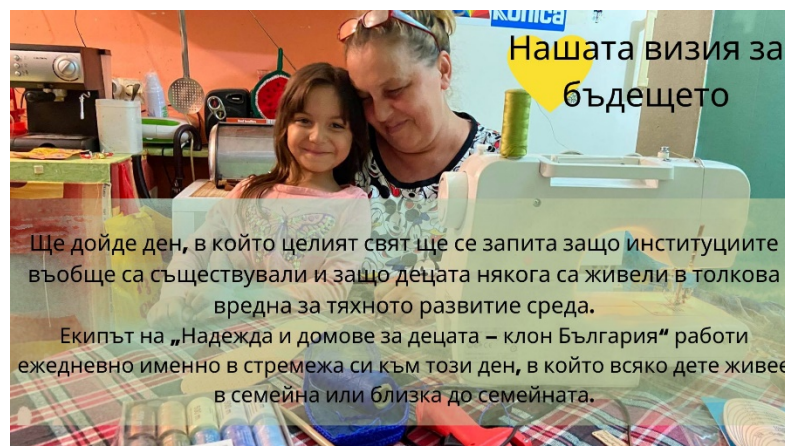
⁵ Отчет за дейността на Агенцията за социално подпомагане за 2021 г., <https://asp.government.bg/uploaded/files/6395-YearlyASP-site.pdf>

II. „Надежда и домове за децата“ и деинституционализацията в България

Като оценители, потърсихме мнения и примери за приноса, ролите и ресурсите на НДД в работата ѝ за деинституционализация на грижата за най-малките деца на България.

Открихме, че не само специалистите и партньорите на НДД, но и всички семейства, с които се срещнахме, се откриват във визията на организацията – всяко дете да живее в семейство!

1. Визия на НДД



2. Принос и роли на НДД

➤ Мнения на политици и вземащи решения

- „НДД имат ключова роля за промяна на политиката на грижа за децата и семействата, тъй като помогнаха в един от най-важните моменти - когато се търсеха решения за ДИ. Като партньори на държавата, НДД имат ролята на инициатори, застъпници, експерти, помагачи на семействата специалисти, обучители и консултанти. Международният им опит, свободният им ресурс за подкрепа и отдаденият екип ги отличават.“ (Председател на ДАЗД в периода 2009-2012 г.)
- „Работя с НДД от 2015 г. и досега, в отговорно и ползотворно партньорство за повишаване на благосъстоянието на децата и семействата в нашата страна. НДД са вдъхновители и лидери за следване в процеса на ДИ.“ (Заместник-министър на труда и социалната политика в периода 2017-2018 г.)
- „НДД е организацията в непрекъснато взаимодействие и партньорство с държавните институции за постигане на стратегическата цел – ДИ на детската грижа. Ключово постижение в съвместната ни работа е активното им участие и застъпничество в процеса на закриване на институциите и подкрепата на децата и семействата. Един от последните примери е помощта, която НДД осъществи, за да бъде прибрано в България от Украйна едно българско дете.“ (Главен секретар на ДАЗД от 2013 г. и Председател на ДАЗД от 2022 г.)
- „Като партньор на държавата на национално и регионално ниво, НДД допринесе за развитие на система от услуги в подкрепа на семейства с деца в риск и за промяна в политиката на грижа за децата и семействата. Екипът действа в ключовите роли – в иницираща и застъпническа роля, в координираща и комуникационна роля, в експертна и консултативна роля.“ (Зам.-изпълнителен директор на АСП, в периода 2009-2011 г.)

- „НДД е разпознаваем партньор, инвестиращ много в оценка на всяко дете и в търсене на най-добрата алтернатива за него; с инвестиция в семействата да преодоляват кризите и да не изоставят децата си. Екипът е приел ДИ като кауза и работи за затваряне на „входа“ към институциите. Диалогични и партниращи на национално и на местно ниво, създават мрежа от отдадени на каузата професионалисти, които и по време на КОВИД бяха до семействата. С професионализъм и прозрачност на инвестициите и резултатите, чрез външни оценки, публични отчети, НДД привличат стратегически донори и работят без държавно финансиране.“
(Заместник-министър на труда и социалната политика, 2009-2013 г.)

➤ Мнения на национални партньори

- „Ключово постижение на НДД е представянето на модел за ефективно сътрудничество и взаимодействие между гражданския сектор, областните и общински власти чрез създаването на областни координационни механизми по Де-И. Участвала съм в работни срещи, представяне на проучвания и конференции на НДД, и разпознавам тяхната иницираща, застъпническа и координираща роля, ролята на обучители, експерти и подкрепящи семействата специалисти. Успех в съвместната ни работа е развитието на система от услуги в подкрепа на семейства с деца в риск.“ (Програмен директор „Услуги в общността“, УНИЦЕФ България)
- „Работим с НДД от формирането на Коалиция „Детство 2025“ до момента. Участвали сме като партньори в различни дебати за предоставяне на качествени услуги за уязвими деца и техните семейства. Техният модел за родителска подкрепа е много практичен и най-вече – насочен е към бърза реакция, за да не се задълбочи проблема. НДД винаги са много активни в дейността на Коалицията с много практични предложения – например оценката на децата в последните ДМСГД.“ (Изпълнителен директор на Фондация Лумос, клон България)
- „Работихме съвместно за закриване на ДМСГД-с. Широка лъка. Постигнахме реинтеграция на деца в биологичните им семейства и там, където тя е била невъзможна, децата бяха настанени в приемни семейства. НДД работиха активно за търсене и подготовка на приемни семейства за деца с увреждания и за директна подкрепа на семейства, след реинтеграция и по превенция на изоставането. Работим периодично и ефективно и до сега в рамките на конкретни случаи.“ (Изпълнителен директор на МСС-България)
- „Мечтая децата да живеят в идеални семейства – идеалното семейство е семейството с много любов. При работата на ниво политики, нещата се случват по-бавно и по-трудно, не се вижда крайният резултат, който да стимулира. Екипът на НДД дава надежда, че сме на верен път, че има промяна, има ефект. Тяхната работа винаги се определя от най-добрия интерес на детето. И винаги има видим резултат – за децата и семействата!“ (Координатор на Проект „Посока: семейство“, МЗ)

➤ Мнения от международната мрежа на ННС

- „НДД-клон България следва да се анализира на три нива на действие и развитие – на организационно ниво, на ниво на въздействие и на ниво лидерство.
 - ✓ На организационно ниво - НДД се отличава с позитивна култура, ясни цели за ДИ, екипна работа и резилианс.
 - ✓ На ниво въздействие - Дейността им постига видими резултати – мнозинството институции за бебета са закрити и е затворен „входа“ към тях.
 - ✓ На лидерско ниво - НДД има основен екип с дух и енергия. Политиката за подбор и подкрепа на персонала допринася за наемането на добри специалисти и добри хора, както и за тяхната продължаваща работа за организацията.

Като застъпници на ДИ, НДД изразяват силни и ясни мнения към държавните институции какво следва да се направи за ДИ, като изискват активност. Те преодоляха много съпротиви, постепенно и

без противопоставяне. НДД са общност на практиката – с грижа за експертите си, които са енергията на екипа!“ (Главен изпълнителен директор ННС, УК)

- „Сътрудничим си с НДД-клон България за реформата в грижата за децата от 2010 г. Споделяме опит и предизвикателства в ДИ на двустранни срещи, на платформите на организациите в мрежата на ННС, на учебни посещения и конференции. Познаваме проектите за затваряне на институциите за бебета на НДД и свързаните с тях действия – АКТИВНА подкрепа на семейството, подкрепа на местните органи, развитие на услугите и изграждане на капацитет. В Молдова ние също прилагаме елементи на подхода на подкрепа на семействата, както и на партньорство с държавата, за да гарантираме ангажираност и устойчивост на реформите. България постигна огромен напредък в ДИ през последните 10-15 години и НДД изигра важна роля!“ (Директор на ННС-Moldova)

➤ **Мнения на партньори на областно и местно ниво**

- „Работим с НДД от създаването на ОКМД – Бургас. Това е екип с висок професионализъм, отдаденост на работата, умения за работа на терен и знания за това как да се помогне на семейства в критична ситуация. Успехите ни са децата в риск, които останаха с биологичните си родители и децата, напуснали институционалната грижа.“ (Заместник Областен управител Бургас)
- „НДД е гъвкава организация и успешно влиза в застъпническа и експертна роля, комуникационна и координираща роля, в роля на обучители и супервизори. Екипът на НДД включва водещи специалисти в сферата. Черпил съм опит от всички, когато ми е било необходимо. С координатора на НДД в област Търговище работихме в периода 2012-2014 г. - квалифициран, проактивен, ентузиазизиран, гъвкав, енергичен, позитивен и с човешко отношение към проблемите на децата и семействата.“ (Местен координатор по проект „ПОСОКА: семейство“ на МЗ, Търговище)
- „С НДД партнираме в периода 2017-2023 год., в който активно продължава работата по прехода от институционална грижа за деца към алтернативни форми на грижа. Беше осигурена подкрепа от НДД за създаване на приемни семейства и общностни услуги. Партньорството между екипа на болницата и екипа на НДД бе създадено с ангажираност от двете страни в подкрепа на децата, с ясни отговорности, с открита и ефективна комуникация, с редовни срещи. Екипите на болницата и НДД обединяваха ресурси в подкрепа на децата и семействата. Един от ключовите ни успехи е подобряването на храненето на децата с храносмилателни нарушения. Изградихме индивидуални програми за децата, с препоръки за хранене и наблюдение на състоянието на детето.“ (Лекар-педиатър, специалист по хранене и диететика, Варна)

➤ **Мнения на екипа на НДД**

Целият екип на НДД дава примери за различните роли, в които влизат, постигат успехи, преодоляват разочарования... Това са ролите на инициатори и застъпници, координатори и комуникатори, експерти, обучители и супервизори и – винаги – помагачи на децата и семействата.

- „Целта е „Нито едно дете без дом и родителска грижа!“ (Координатор НДД Търговище)⁶ и „Стремим се децата да живеят със семействата си и успяваме!“ (Координатор Видин)
- „НДД е основният двигател, движещ влаковата композиция на промяната. Във всеки вагон има ценен товар: знания, решимост, МИСЪЛ, ЛЮБОВ, ГРИЖА, СМЕЛОСТ, отговорност, бърза и адекватна подкрепа, реална социална работа и психологична подкрепа за всеки нуждаещ се Човек.“ (Координатор НДД Габрово)

⁶ За краткост, позициите на координаторите в НДД са описани съкратено.

- „НДД реагира на специфичните елементи на бедност и социална изолация, като мобилизира потенциала на семейството, връзките с общността и достъпа до финансова помощ. Подкрепата постига дългосрочен интегритет на семейството. „Изплита се невидима паяжина“, която държи семейството здраво и не позволява да „пропадне“ отново.“ (Координатор НДД Враца)
- „НДД често е единственият застъпник за децата и семействата.“ (Координатор НДД за Северна България) и „Партнираме на семействата и общностите“ (Координатор Велико Търново)
- „НДД е безспорен лидер в процеса на ДИ. Разполага с мотивиран и подготвен екип за работа за елиминиране на институционалната грижа. Работим в период на глобална несигурност, но имаме вътрешен капацитет за постигане на своята мисия.“ (Координатори НДД Бургас)
- „Много често НДД е медиатор между семействата и ОЗД, тъй като семействата ни се доверяват и споделят с нас всичките си притеснения.“ (Програмен директор НДД)
- „Ключова е и ролята ни за търсене на отчетност от правителството – за изпълнението на политиките, проектите и ангажиментите на държавата – чрез писма, срещи, становища, медии, Европейска комисия.“ (Регионален мениджър на НДД за Централна и Източна Европа)
- „Оценявам високо ролята на НДД като помагачи на семейства в риск. Това е екип с качествена експертиза и емоционална интелигентност. Факт е, че 95% от подпомаганите от НДД семейства остават заедно и се справят самостоятелно в продължителен период.“ (Координатор НДД Стара Загора) и „Родителите имат увереност в грижите за децата си.“ (Координатор НДД Ветрен и Пазарджик).
- „Всички роли, в които влиза екипът на НДД, го превръща в катализатор на ДИ в България.“ (Координатор НДД София и Координатор НДД Силистра)
- „НДД е „мост“ към семейството и „носеща колона“ на ДИ.“ (Координатор НДД Перник)
- „НДД са двигател в дейностите по ДИ и креативни в подходите.“ (Координатор НДД Монтана)
- „НДД дава шанс за пълноценен живот.“ (Координатори НДД Ямбол)
- „НДД е единствен партньор на ОЗД и РДСП от НПО сектора.“ (Координатор НДД Кърджали)

3. Ресурси на НДД

➤ Екипът на ННД и организацията на работа

„Ресурсът, което въздейства устойчиво в процеса на ДИ в България, е екипът на НДД, натрупал и споделящ специфично знание.“ (Главен изпълнителен директор ННС, UK)

„Това са „лудите глави“, куражлиите, които правят промяната – такъв е екипът на НДД! Заразени с вдъхновение!“ (Изпълнителен директор на НДД)

Екипът на НДД включва:

- 25 души управленски и основен екип координатори, работещи на областно, регионално и национално ниво в цялата страна;
- 10 външни експерти за диагностика, интервенция и подкрепа на деца и семейства в специфични области на риск (увреждания, зависимости, предизвикателно поведение, др.)

Екипът работи в синхрон посредством:

- Ясни приоритети, основани на целите на НДД;
- Професионалните инструменти за оценка на потребностите на децата и семействата и анализ на кризите и ресурсите за справяне;
- Разумни регулации в работата със семействата – какво и кога се прави в подкрепа на семействата, с гъвкавост в търсенето на решения и начина на подкрепа;
- Ясна организация на работата със семействата, помагачите специалисти и партньорите;
- Прозрачни правила и отчетност на финансирането на подкрепата на семействата;
- Активна комуникация между членовете на екипа - при работа по случай, при организационни

- и управленски въпроси;
- Система за уведомяване и координация между членовете на екипа;
- Система за подкрепа на координаторите при трудни случаи:
 - o взаимна подкрепа на местно ниво;
 - o подкрепа на областно ниво от координаторите за Северна и Южна България;
 - o подкрепа на национално ниво от мениджмънта на НДД – Програмния директор, Изпълнителния директор на НДД и от Регионалния мениджър на НДД за Централна и Източна Европа (*обобщено мнение на Изпълнителния директор на НДД*).

➤ **Моделите на работа**

- **Моделът за закриване на ДМСГД:** Процес на управление на прехода от ДМСГД към семейството и общността, в който:
 - o Има алгоритъм на действие, мониторинг и оценка;
 - o Има водещ процеса, с капацитет, гъвкавост и ресурси, с подкрепа към партньорите;
 - o Има подкрепа на специалистите срещу страха от неуспех и загуба за работно място.
- **Моделът Областен координационен механизъм за деинституционализация (ОКМД):** Работи като „спасителна мрежа“ за семействата в най-голям риск, в която:
 - o Има междусекторна работа с алгоритъм на действие;
 - o Има споделяне на отговорности между участниците и институциите;
 - o Има грижа за членовете на ОКМД – чрез обучение, супервизия, учене от опита.
- **Моделът АКТИВНА семейна подкрепа:** Процес на събиране на „зрънцата сила“ срещу кризите, скрити във всяко семейство, който се основава на:
 - o Проактивност - НДД търсят децата в риск, информират, подкрепят, координират;
 - o Време - НДД инвестира толкова време за подкрепа, колкото е необходимо;
 - o Доверие - Координаторът на НДД е човек, към който семейството развива доверие;
 - o Взаимоотношения - НДД развива отношения с детето и семейството;
 - o Подкрепа – развитието на детето изисква подкрепа на родителите, също в риск;
 - o Лидерство - Работата по случай изисква лидерство и „екип зад гърба“ – като НДД.

Моделите са описани през опита на участниците в оценката и в следващите части на доклада.

➤ **Партньорствата**

Партньорствата на НДД са на всички нива, в различни сектори и основани на принципа „работим със съмишлениците, привличаме скептиците.“ Партньори са семействата, близките, учителите, възпитателите, социалните работници, личните лекари, педиатрите, родилните отделения, приемните семейства, медиаторите, кметовете, общините, бюрата по труда, областните управители, НПО, услуги, полицията, адвокати, психолози, дарители, други семейства, и още ...

В срещите и разговорите за оценка открихме ключови факти за партньорствата:

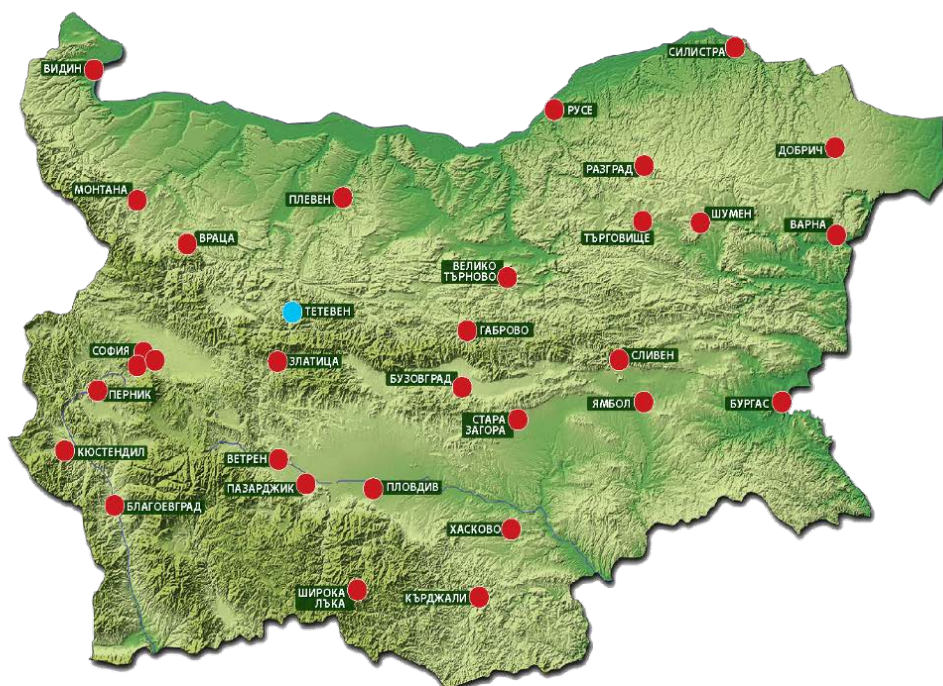
- **Партньорството е основано на принципа „печеля-печелиш“.** „От навременната подкрепа на децата и семействата печелят всички – семействата, институциите и ние – помагащите! Работим с уважение, коректност, разбиране на трудностите, с готовност за отстъпки и взаимна подкрепа – в екипа на НДД, със семействата и с партньорите – на местно, областно и национално ниво. Това се учи и е част от развитието на екипа ни.“ (*Изпълнителен директор НДД*)
- **Партньорството се разпознава като ценен ресурс.** Всички участници оценяват партньорството с НДД като „основано на знание“, „мотивиращо“, „подкрепящо“ и „работещо“. НДД инвестира в този ресурс чрез работни срещи, обучения, консултации, супервизия, кръгли маси, др.

- **Партньорите използват общи модели на работа.** Всички специалисти на терен прилагат в работата си философията на подкрепа на семействата на НДД: „Прилагаме инструментите за оценка и подкрепа на детето и семейството“, „ОКМД за приемни семейства“, Ръководството „Добри практики: как да подкрепяме семействата“, обучителните материали, филмите на НДД, др.
- **Партньорствата са устойчиви във времето.** Участниците в оценката – представители на социалния, здравния, образователния и НПО сектор – работят съвместно с НДД устойчиво – от създаването на организацията преди 12 години, или по проектите на НДД и ... до днес! Въпреки текучеството в секторите, повечето участници в оценката продължават да работят в тях, понякога с променени позиции и работодатели.

Тези ресурси НДД прилага и надгражда в действие – по пътя от затварянето на институциите за деца към отворените врати на семействата, подкрепата и услугите в общността!



III. „Първото доказателство“: 2010 – 2012 г.



Опитът по пилотен проект

„Преструктуриране на Дома за медико-социални грижи –
Тетевен и изграждане на алтернативни социални услуги
за деца и семейства

(Център за обществена подкрепа)”,

с подкрепата на The Bulgaria Abandoned Children's Trust (TBACT)

„Първото доказателство“: 2010 – 2012 г.



„Проектът даде възможност в нашата община да се извърви целия път по закриването на ДМСГД, създаването на нови социални услуги и подкрепата на семействата, така че опитът да бъде приложен на национално ниво.“ (Зам.-кмет на община Тетевен)

„Като представител на ДАЗД, бях свидетел на постижението на НДД, да убеди държавните и местни власти в положителния резултат от предстоящото закриване на ДМСГД-Тетевен.

Той беше първият закрит дом за бебета и постави началото на трайната политика за ДИ.“ (Началник отдел „Русе“, Главна дирекция „Контрол по правата на детето“ към ДАЗД)

„Първият закрит ДМСГД в България – домът в Тетевен. Създаде се модел за закриване на институция с цялостна визия – процедури по затваряне, обучение на персонал и първите приемни родители, ремонт на сграда, стартиране на социални услуги за деца и семейства, модел за работа по реинтегриране на деца, работа по превенция, анализ на нужните средства.“ (Координатор НДД, Тетевен)

1. Контекстът

Проект „Преструктуриране на Дома за медико-социални грижи – Тетевен и изграждане на алтернативни социални услуги за деца и семейства (Център за обществена подкрепа)” стартира в период, в който на картата на България има малки и големи градове, в които 2421 деца до 3 години живеят в 32 специализирани институции за медико-социални грижи, наречени „домове” – ДМСГД.

Българската държава вече е заявила официалното си становище, че „настаняването на деца в институции нарушава техните права, гарантирани от международни конвенции, по които Р България е страна (Конвенция на ООН за правата на детето, Конвенция на ООН за правата на хората с увреждания) и води до установяване на дискриминационни модели в образованието и достъпа до качествена грижа и услуги“.⁷

В същото време, към 2009 г. в институционална (резидентна) грижа живеят общо над 7500 деца, настанени в споменатите 32 ДМСГД, в 80 дома за деца, лишени от родителски грижи, в 24 дома за деца с умствена изостаналост и в 1 дом за деца с физически увреждания.⁸ Нещо повече, „съгласно ежегодното проучване на ДАЗД през 2009 г., 2017 нови деца до 3 годишна възраст са постъпили в ДМСГД, от тях 943 или 47% са новородени.“⁹

Започват опити за ДИ чрез намаляване броя на децата в институциите и се полагат усилия за подобряване на грижата в тях - чрез обучение на персонала в институциите, подобряване на храненето

⁷ Национална стратегия „Визия за деинституционализацията на децата в България“, с. 1, <https://www.strategy.bg/StrategicDocuments/View.aspx?lang=bg-BG&Id=601>

⁸ Данните не включват децата в институции „Възпитателни училища интернати” и „Социално-педагогически интернати”, част от системата за младежко правосъдие. <https://www.mlsp.government.bg/uploads/35/sv/10pr008-2pr-1.pdf>

⁹ Насоки за деинституционализация на децата от Домовете за медико-социални грижи, https://www.mh.government.bg/media/filer_public/2015/04/08/kontseptsiya-deinstitutsionalizatsiya-detsa-dmsg_11-07-2011.pdf

и развитието на децата, въвеждане на стъпки за интегриране на деца с увреждания в системата на общото образование. Подобен опит за подобряване на грижите в институции се прави в много страни от Централна и Източна Европа, но никъде той не води категорично до намаляване на децата в тях. Тези несистемни, „меки“ мерки не въздействат и в България - нито върху продължаващото настаняване на деца в институции от най-ранна възраст, нито върху проблемите във физическото, емоционалното и когнитивното развитие на децата, настанени в тях.

В този период на сблъсък на институционална ригидност и нова политическа воля, българското правителство се обръща към НДД за първата обща кауза: спасяване на бебетата на България!

2. Политическата воля и лидерство

• Фактите

Три ключови елемента описват развитието на социалната политика в този период:

- Разработена е концептуална рамка за реформа в системата за закрила на детето, хармонизирана с международните стандарти за алтернативна грижа за деца;
- Държавните институции се обединяват за закриване на ДМСГД – Тетевен;
- Даден е кредит на доверие на неправителствени организации за закриване на първата институция за деца от 0 до 3 г. и откриване на нови социални услуги в общността.

МТСП - Национална стратегия „Визия за деинституционализацията на децата в Р България“ (2010 г.)
МТСП - План за действие по изпълнение на „Визия за деинституционализацията на децата в Р България (ноември 2010 г.), с Мониторингови доклади за неговото изпълнение
МЗ – Концепция за деинституционализация на децата от ДМСГД, приета от МС на 1.09.2010 г.
МТСП, МЗ, ДАЗД и Община Тетевен сключват партньорско споразумение с НДД за изпълнение на проект „Преструктуриране на ДМСГД – Тетевен и изграждане на алтернативни социални услуги за деца и семейства (ЦОП)”
МС на Р България - Решение за закриване на ДМСГД в гр. Тетевен с постановление от 28.12.2010 г.

• Мненията

Участниците в оценката са обединяват в значимостта на най-важния фактор за промяна – хората! Хората – с политическа воля, със знание и съпричастност, с отговорност на местно ниво!

- „Архитекти и двигател на реформата за ДИ бяха няколко ключови фигури в политиката - Валентина Симеонова - заместник-министър на труда и социалната политика, Надя Шабани - председател на ДАЗД, Десислава Димитрова - заместник-министър на здравеопазването, Илиана Малинова (Заместник-изпълнителен директор на АСП), а в практиката - Галя Бисет и Георги Симеонов.“ *(Координатор НДД за Северна България)*
- „Екипът на НДД внесе знание и разбиране на притесненията на всички нас на местно ниво – притеснение от високите очаквания, новите ценности и език, новите услуги, от страха от грешки.“ *(Зам.-кмет на община Тетевен)¹⁰*
- „Инициатори и лидери в изпълнението на първия проект бяха Сдружение „Еквилибриум“ - Русе, Инициативна група община Тетевен и НДД. Личен принос имаше и Надя Шабани като председател на ДАЗД, с подкрепата си към решението на Общинския съвет Тетевен за

¹⁰ Мненията, цитирани в доклада, са дадени от екипа на НДД и други участници в ДИ в съответния период на дейност на НДД, с описана длъжност, актуална към този период.

закриване на ДМСГД.“ (Регионален мениджър на НДД за Централна и Източна Европа)

- „Успехът на проекта включи и усилията на целия местен екип, с участието на кмета на община Тетевен - Николай Павлов, неговите заместници - Борис Врабевски и Марин Дамгов, на ДСП-Тетевен и особено на екипа от ОЗД, на колегите от съседни общини, на Директора на ДМСГД-Тетевен - д-р Антонио Маринов и на персонала.“ (Координатор НДД Тетевен)
- „Закриването на ДМСГД в гр. Тетевен на практика показва как се реализира процеса на деинституционализация, как трябва да бъдат преодолените страховете на хората, свързани по един или друг начин с ДМСГД и грижата за децата. Трансформирането на една институция е първата стъпка към промяната и поемането по нов път в грижата за децата.“ (Координатор НДД Габрово)

3. Моделът за пилотно закриване на институция с визия

Закриването на институция не е процес на заключването на една врата и отключването на друга. Това е професионален, поетапен процес на управление на ДИ – с подготвен екип за управление и с план за действие, с паралелна подготовка на децата и семействата, на специалистите, които ги подкрепят и на местната власт, която носи отговорността пред всички. Екипът на НДД прилага и адаптира международния опит на ННС и особено опита на Румъния за ДИ и трансформация на услугите за деца.¹¹

Моделът на НДД за закриване на институция - наречен от екипа „Модел Тетевен“ - включва системни, паралелни действия, основани на международните стандарти за ДИ, а именно:

- **Превенция на настаняването:** НДД поема всички случаи с риск от настаняване на дете, чрез постоянен контакт с всички ОЗД в област Ловеч и съседните области, сигнализиране за дете в риск и последваща подкрепа на семейството.
- **Мораторум на настаняванията:** Не се допускат настанявания в ДМСГД Тетевен на деца от област Ловеч и от други области.
- **Развиване на приемната грижа:** НДД информира обществеността за приемната грижа и осъществява подбор на кандидати за приемни семейства, обучава и подкрепя одобрените приемни семейства.
- **Работа по реинтеграция:** НДД издирва семействата на настанените в ДМСГД деца и работи с тях за връщане на децата у дома. Ако семействата живеят в други градове, НДД се свързва с доставчици на социални услуги в общността, които да подкрепят семействата.
- **Оценка на системата социални услуги в община Тетевен и в област Ловеч:** Това е първи опит за оценка и планиране на социалните услуги на общинско и областно ниво. Оценката на потребностите (по модела на НДД) на децата в ДМСГД Тетевен дава възможност за картографиране на „пътя“ на децата от област Ловеч към ДМСГД и за анализ на необходимите нови услуги. Анализът показва необходимост от създаването на Център за обществена подкрепа (ЦОП) в гр. Тетевен - в подкрепа на деца и семейства в общината и във взаимодействие с работещите социални услуги и НПО в областта. Това е първият у нас ЦОП с необходимия набор от услуги за ДИ – спешен прием за кризисно настаняване на новородени и бебета в риск от изоставяне, дневна грижа, работа с деца в риск от отпадане от училище, мобилен екип по превенция, екип за подкрепа на приемните родители.
- **Планиране на прехвърлянето на средства:** Постигнато е съгласие на централно ниво за прехвърляне на бюджета от ДМСГД към ЦОП. Това е ключов и сложен момент на

¹¹ DE-INSTITUTIONALISING AND TRANSFORMING CHILDREN'S SERVICES A GUIDE TO GOOD PRACTICE, 2007

взаимодействие между МЗ (с решение да намали годишния си бюджет със сумата, равна на бюджета на закрития ДМСГД), АСП (с решение да увеличи годишния си бюджет и да разкрие ЦОП) и МФ. Прехвърлянето на финансови средства се обвързва със закриването на ДМСГ, така че да има ясен преход и да се внесе спокойствие в персонала на ДМСГД, че работните им места се запазват, че служителите са разпознати като специалисти с роля в новите услуги и могат да бъдат включени в подходящо обучение за развитие на необходимия капацитет.

- **Разработване и прилагане на ефективна стратегия за преход на персонала:**
 - **Обучения и супервизия на персонала на ДМСГД:** НДД подкрепя персонала на ДМСГД чрез обучения и супервизии, насочени към разбиране на необходимостта от прекратяване на институционалния подход и към подготовка на желаещите да работят в новите услуги, които се създават на мястото на закрития ДМСГД.
 - **Развитие на капацитет:** Опитът на НДД и методическият пакет с инструменти за оценка на потребностите и ресурсите на детето и семейството, план за подкрепа на реинтеграцията, план за подкрепа на семейството, предоставяне и анализ на подкрепата, предоставят общо знание за целта, процеса и методите на работа с децата и семействата, непознато до момента в институционалната грижа.
 - **Осигуряване на работни места за персонала на ДМСГД в новите услуги:** На практика, почти всички желаещи да работят в ЦОП (от персонала на ДМСГД), се включват в обученията на НДД и започват работа в ЦОП. НДД оказва и административна подкрепа за изготвяне на щатното разписание и бюджета на ЦОП и така допринася за спокойствието на персонала и община Тетевен.
- **Преустройство на сградата на ДМСГД за целите на ЦОП:** НДД се ангажира с преустройството на сградата със средства по проекта, тъй като сградата е подходяща за работа с деца и семейства (бивша детска градина) и с добро местоположение.
- **Тестване на процедурата по ликвидация на ДМСГД:** НДД за първи път прилага подобна процедура за България! Процедурата включва поредица от сложни действия на различните ангажирани институции, специалисти и органи на местно самоуправление. Ангажирани са юристите на държавните институции (за спазване на законите и процедурите), общинският съвет и кметът на община Тетевен (за вземане на решение за закриване на ДМСГД и за разкриване на ЦОП), МЗ (за подготовка на доклад и проекто-постановление към МС) и МС (за гласуване и изпълнение на постановлението). И ликвидационна комисия, ангажирана с имуществото на ДМСГД и неговото прехвърляне към други домове. НДД оказва подкрепа на всяка стъпка, извървявана с противопоставящи се нагласи и действия.
- **Извеждане на децата от ДМСГД:** Това е най-критичната дейност, повлияна от различни фактори в семействата и в средата, и изискваща професионализъм за връщане на децата в семействата си или за да бъдат приети от близки или приемни семейства. Всеки случай изисква взаимодействие между НДД, ДМСГД, ОЗД, семействата и услугите. Личните истории се споделят от участниците и днес!

Всички компоненти на модела, приложен в Тетевен, се прилагат и след пилотния проект, но с участието на различни отговорни страни, по различни проекти. Практиката показва, че НДД се ангажира с наблюдението на всички дейности и тяхното изпълнение в срок и осъществява компоненти, които другите участници не могат успешно да приложат – дейности за подпомагане, закрила и грижа. НДД се намесва с подкрепа при всеки риск от забавяне, недобро координиране, забавяне или неуспех. Така **НДД работи като екип за управление на процеса на ДИ и като екип за пряка подкрепа на семейства и професионалисти на терен!**

4. Положителните фактори

Участниците в оценката извеждат няколко групи фактори с положително въздействие върху процеса на закриване на първия ДМСГД, сред които:

- **Лидерството на ангажираните страни е ключов фактор за старта на ДИ за най-малките деца**
 - „Силните поддръжници и лидери на реформата в администрацията и готовността от НПО да помагат в процеса на ДИ създадоха необходимата среда за промяна.“ *(Председател на ДАЗД в периода 2009-2012 г.)*
 - „Основен фактор за успеха и закриването на ДМСГД-Тетевен, беше общото разбиране на държавните институции, че досегашният модел на грижа за най-малките деца не може да продължава, че е необходим качествено нов подход на алтернативна подкрепа.“ *(Зам.-кмет на община Тетевен)*
 - „Единомислие за най-добрия интерес на всяко дете. Действие, а не само думи. Смелост, да заявиш и признаеш грешките в обгрижването на децата, реални действия за промяна на грешния подход при грижата за децата, прилаган десетилетия наред.“ *(Координатор НДД Габрово)*
 - „Много ясната политическа воля през 2010 г. и въвличането на НПО в изработването на Планове за действие за ДИ.“ *(Изп. директор на Фондация Лумос, клон България)*
- **Участието на НПО в процеса на ДИ внася експертиза и опит в работа с деца и семейства**
 - „Целите и планът за действие бяха разработени с активен диалог и участие на голяма мрежа от български НПО с повече от 10 години опит в работата с различни рискови групи деца и семейства. Голяма част от тези организации, в т.ч. и НДД, насочваха ресурсите и инвестираха също в постигане на целите на стратегията.“ *(Заместник-министър на труда и социалната политика в периода 2010-2013 г.)*
 - „Участието на представители от НПО за постигането на целите в Националната стратегия за ДИ на децата в България имаше важна роля. НПО допринесоха с пряка работа на терен и с допълнителни ресурси и експертиза при подкрепата на конкретни деца и техните семейства.“ *(Програмен директор „Услуги в общността“, УНИЦЕФ България)*
 - „Силната мотивация на партньорите за закриване на специализираните институции, както и бурното развитие на нови социални услуги за подкрепа на децата и семействата.“ *(Изпълнителен директор на МСС-България)*
- **Координацията и взаимодействието между ангажираните страни и ННС „отваря“ социалната политика и практика към международния опит в ДИ**
 - „Важен принос имаха добрата координация и комуникация между всички страни, ангажирани с ДИ, както и професионалната подкрепа на НДД на семействата с цел отглеждане на децата в семейна среда.“ *(Заместник-изпълнителен директор на АСП в периода на проекта)*
 - „НДД допринесе с професионалната си дейност за анализ на потребностите на децата, настанени в ДМСГД, обучение на екипите за новите интегрирани услуги и подкрепата на родителите.“ *(Експерт в ДАЗД)*
 - „Запознаването на ключови фигури в социалната политика на национално и областно ниво с модела на ННС за закриване на домове за бебета оказва мотивиращ ефект за това, че в България има необходимото знание и достъп до международен опит в закриване на институции за деца и подкрепа на семействата им. „Еквилибриум“ - Русе и ННС изготвиха „Становище за де-институционализацията на грижите за деца в България“ и предложиха на АСП техническа подкрепа на закриване на ДМСГД. Отговорът бе положителен - правителството се интересува от експертизата на ННС за закриването на ДМСГД. Партньорството стартира с разкриване на

програма в България (НДД-клон България), която да работи по модела на ННС. Програмният директор на ННС презентира модела как се закриват домове за деца пред КСУДС-Русе, местната власт, ОЗД, ДСП, ГД „Контрол правата на детето“ към ДАЗД, др. Така започна всичко ...“ (Регионален мениджър на НДД за Централна и Източна Европа)

5. Трудностите и решенията

Участниците в оценката извеждат няколко основни групи трудности с най-значимо въздействие, открояващи се от цялостното усещане за неизвестност, а именно:

- **Съмнението в административната и професионалната готовност за ДИ се превръща в скептицизъм към процеса**
 - „Неизвестните бяха много и свързани със самия процес на закриване на ДМСГД, участниците, рисковете за децата и персонала... Нови идеи, нови подходи, сложни понятия, не знаехме как ще се справим ...“ (Заместник-кмет на община Тетевен)
 - „За местните власти беше голямо предизвикателство да закрият дългогодишна работеща структура и да разкриват социални услуги, за които не са чували. В този период имаше профилиране на социалните услуги основно по възраст или вид увреждане. Институциите бяха с голям капацитет деца и без индивидуален подход на грижа. Със семействата на деца не се работеше активно и не се предлагаше подкрепа. Всичко беше ново и носещо тревога.“ (Началник отдел „Русе“ към ГДКПД към ДАЗД)
- **Пилотните инициативи за ДИ носят усещане за огромна отговорност на областно и местно ниво, която може да мотивира или да взриви процеса.**
 - „Ако в Тетевен имаше провал, това щеше да застраши цялостната реформа. Имаше голям отпор на процеса от персонала на ДМСГД. Честата смяна на министри на здравеопазването - трима - също криеше огромни рискове. Общината ни подкрепяше, но никога в медиите не казаха нищо за проекта. Всички се страхуваха от безработица.“ (Координатор НДД Тетевен)
 - „Екипът правеше първи стъпки в тази посока и трябваше изключително прецизно планиране и прецизна работа, за да не се провалим.“ (Координатор НДД за Северна България)
- **Институционалната сигурност (о)става водеща, ако работещите в институциите се чувстват несигурни за своето развитие и заетост**
 - „Трудностите бяха свързани със страховете на персонала, че ще остане без работа и ННД трябваше да ги обучи и промени нагласите им, за да съдействат на процеса.“ (Началник отдел „Русе“ към ГДКПД към ДАЗД)
 - „Съпротивите на ДМСГД бяха големи. Домът беше „склад“ за здрави деца за осиновяване. Принудиха персонала да направи петиция до кмета на община Тетевен с лозунга – „Русенци – вън от Тетевен!“, защото на практика - заедно с двама социални работника от Тетевен, в процеса взеха участие и най-опитните социални работници и психолози от КСУДС в Русе. Въпреки споразуменията с МЗ, нямаше достъп до децата, само ОЗД можеше да влиза в ДМСГД. Ролята ни бе да издирваме родители и да създаваме приемни семейства, които към онзи момент в област Ловеч бяха нула! В началото нямаше мораториум и за няколко седмици децата в дома от 25 станаха 33. Приемаха деца от цяла България. Тогава поискахме мораториум от АСП и тази практика стана важен фактор за закриването на следващите ДМСГД.“ (Регионален мениджър на НДД за Централна и Източна Европа)

6. Постиженията

Успешното закриване на първото ДМСГД в Тетевен се оценява единодушно и с вълнение от участниците като постижение с отключващ, национален отпечатък, с натрупания практически опит.

- **Сътрудничеството на ключовите държавни институции и община Тетевен се превръща в работещ алгоритъм за ДИ**
 - „Ние сме много горди от извършената работа. Това е първият закрит дом за медико-социални грижи за деца и на негово място създадохме нови социални услуги, които да служат не само на децата от дома, а на цялата община. Това е исторически момент, пример, който ще следваме при ДИ на следващите домове в България. Реформата е задействана, деинституционализацията е много важна за министерството и правителството. Нашата визия е през следващите 20 години да няма вече институции за деца.“ (Зам.-министър на МЗ в периода на проекта)¹²
 - „Готовността на основните държавни институции за смяна на модела на грижата за деца изигра ключова роля. Държавата застана зад решението, че институционалният модел на ДМСГД не може да продължава и че е необходим пилотен опит да се извърви целия път на ДИ в община Тетевен, след което да се продължи с ДИ на национално ниво.“ (Заместник-кмет, Тетевен)
 - „Най-значимото постижение бе сътрудничеството на МТСП, МЗ, ДАЗД и община Тетевен. На национално ниво това осигури продължаването на процеса на ДИ и изпълнението на Визията за ДИ на децата в България.“ (Координатор НДД за Северна България)
- **Моделът на закриване на ДМСГД се планира и тества в реална среда**
 - „Успешното закриване на първия ДМСГД допринесе за формиране на политическа воля за реално закриване на институциите, включително с решение за промяна на нормативната база с цел ДИ и за включване на НПО в изпълнение на политиките за деца в България.“ (Началник отдел „Русе“ към ГДКПД към ДАЗД)
 - „Закриването на ДМСГД-Тетевен показва как се реализира процеса на ДИ, как се преодоляват страховете, свързани с ДМСГД и с грижата за децата. Трансформирането на една институция е първа стъпка към промяна в грижата за децата.“ (Координатор НДД, Габрово)
 - „Със закриването на ДМСГД-Тетевен, показахме, че мисията е възможна и устойчива в държавата и обществото. Показахме и факторите – ангажираност и екипност между всички участници в процеса, предоставяне на експертиза за ДИ и най-важното - включване на семействата като партньор и активен участник в процеса.“ (Програмен директор, НДД)
 - „Доказахме, че ДМСГД може да бъде закрит и това даде смелост на правителството да включи ДМСГД в първия План за действие за прилагане на Визията за ДИ и да се ангажира да закрие още 8 ДМСГД с европейски средства.“ (Регионален мениджър на НДД за Централна и Източна Европа)
- **Междусекторното взаимодействие на различните институции води до развитие на капацитет на областно ниво**
 - Закриването на първия ДМСГД даде реален старт на процеса на ДИ на практика, обхващаш всички области на взаимодействие едновременно: затваряне на входа на ДМСГД, подкрепа на семействата, подкрепа за развитие на приемната грижа, овластяване на процеса чрез ангажиране на Областни управители, Общини, Полиция, РЗИ, РУО, социални услуги. (Координатори НДД, Габрово и Русе)

¹² В Тетевен откриха първия в България Център за обществена подкрепа, <https://www.teteven.bg/index.php/99-2010-04-26-20-08-17-sp-358/2010-04-17-11-36-58/491-2011-04-21-10-12-46>

- „Постиженията включиха избор и подготовка на първите приемни родители в Ловешка област, които да приемат деца от ДМСГД без семейна подкрепа. Извърши се ремонт на сградата на ДМСГД и се откриха нови услуги за деца, със „Спешен прием“ за новородени деца в риск от изоставяне не само за гр. Тетевен, но и за околните общини. След затваряне на ДМСГД, изоставянията намаляха до 2-4 деца за година.“ *(Координатор НДД Тетевен)*
- „Постиженията на местно ниво са свързани с влиянието върху местните структури, тъй като на мястото на закрития „дом“ бяха създадени социални услуги в общността, запазиха се работни места на персонала, прехвърли се бюджета от МЗ (за ДМСГД) в социалните услуги.“ *(Координатор НДД за Северна България).*
- „НДД за първи път в България проведе обучение на персонала от ДМСГД-Тетевен и ДМСГД-Русе, като ги подготви за реструктуриране на институциите и повиши квалификацията им за работа в новите социални услуги.“ *(Началник отдел „Русе“ към ГДКПД към ДАЗД)*

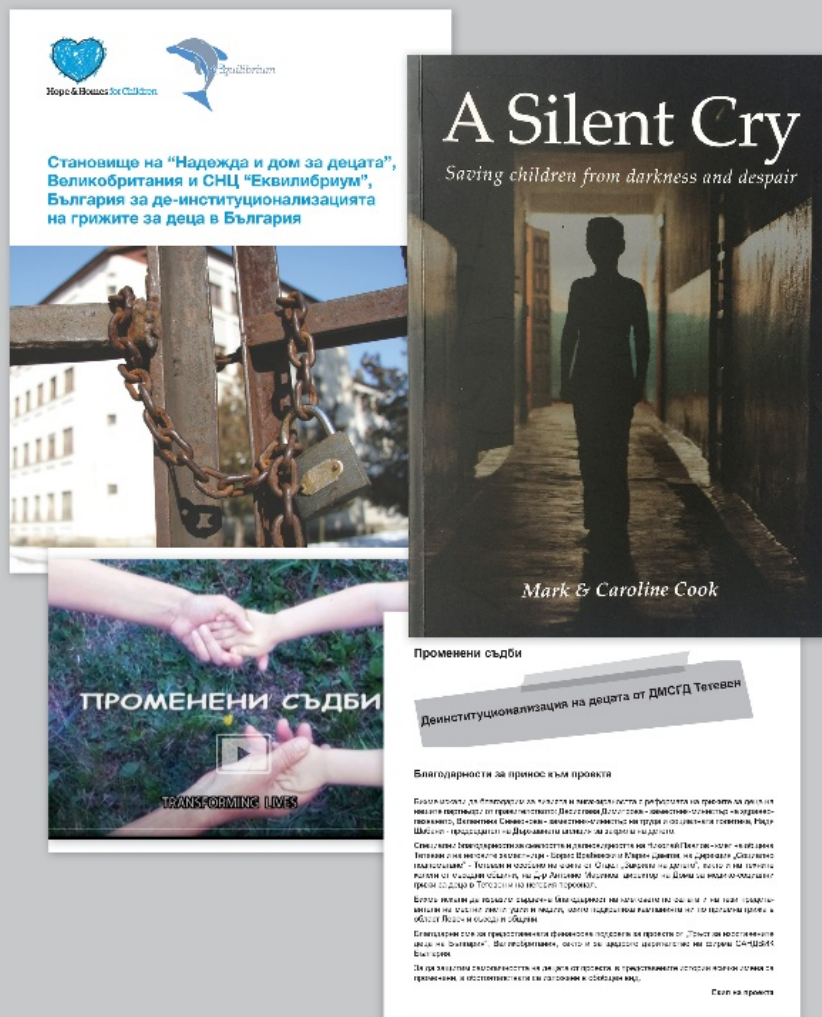
Анализ на научените уроци от този период е представен във външна оценка, осъществена от Ноу хау център за алтернативни услуги за деца към НБУ.¹³

7. Капацитетът на НДД

В този стартов период на дейност, НДД, съвместно с ННС и Сдружение „Еквилибриум“ – Русе, изготвят, прилагат и популяризират няколко ключови продукта, с въздействие и днес:

- „Становище за деинституционализацията на грижите за деца в България“
- Променени съдби – Модел на деинституционализацията на децата от ДМСГД Тетевен
- **Филм за закриването на първия в страната ДМСГД в Тетевен и истинските истории на семействата, чиито деца се върнаха или останаха в къщи.**
- „Психологически и социални измерения на реинтеграцията - Резултати за деинституционализираните деца от ДМСГД Тетевен“ – Галина Бисет и Петя Чиколова.
- „Тихият плач: да спасим децата от тъмнината и отчаянието“ – Марк и Каролайн Кук
- DE-INSTITUTIONALISING AND TRANSFORMING CHILDREN’S SERVICES: A GUIDE TO GOOD PRACTICE, G.Mulheir, Hope and Homes for Children, UK, K.Browne, University of Liverpool, UK, 2007

¹³ „Какво ни казват закритите институции за деца, <https://hopeandhomesbg.com/kakvo-ni-kazvat-zakritite-domove-za-detsa-2/>



A Silent Cry

Mark & Caroline Cook

Променени съдби

Деинституционализация на децата от ДМСГД Тетевен

Благодарности за принос към проекта

[illegible]

Символично Невинстваростта на самостателност и дегенерацията на Първомай Плевен – излизане на път през Плевен и на малките развличални – Вера, Проливница и Марен Димитров, на Дървенец, „Славянски полупостройки“ – Плевен и славянски на чина си Огроз, Загреб на дълга, място на пътните платни се вкарва обикновено, на дър. Радислав, Милена, център на Вина на модно-модна и прясно следи в Плевен на ностра терорист.

Всего выявлено 14 вариантов нарушений. Они сгруппированы на основании того, какие из них чаще всего встречаются на объектах, подлежащих лицензированию, и какие из них чаще всего встречаются на объектах, не подлежащих лицензированию.

Клиентите могат да придобият и финансово подпомагане за провеждане на "Проекти за устойчивост и инициативи за бъдеще". Възможностите, описани в настоящия сертификат са програми UN4US4 България.

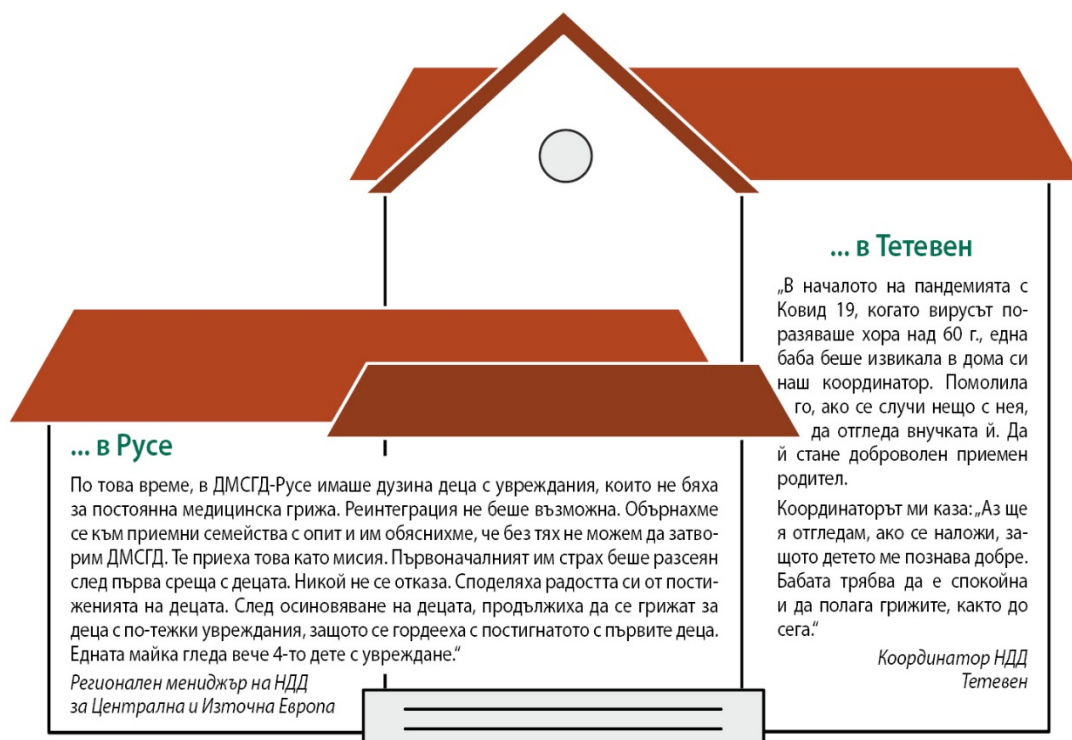
Из двъ извлечени самостоятелни издирания от простата и тричастивната лесовна наредба са изключени, а самостоятелността им е загубена в обединен вид.

Безп на проект

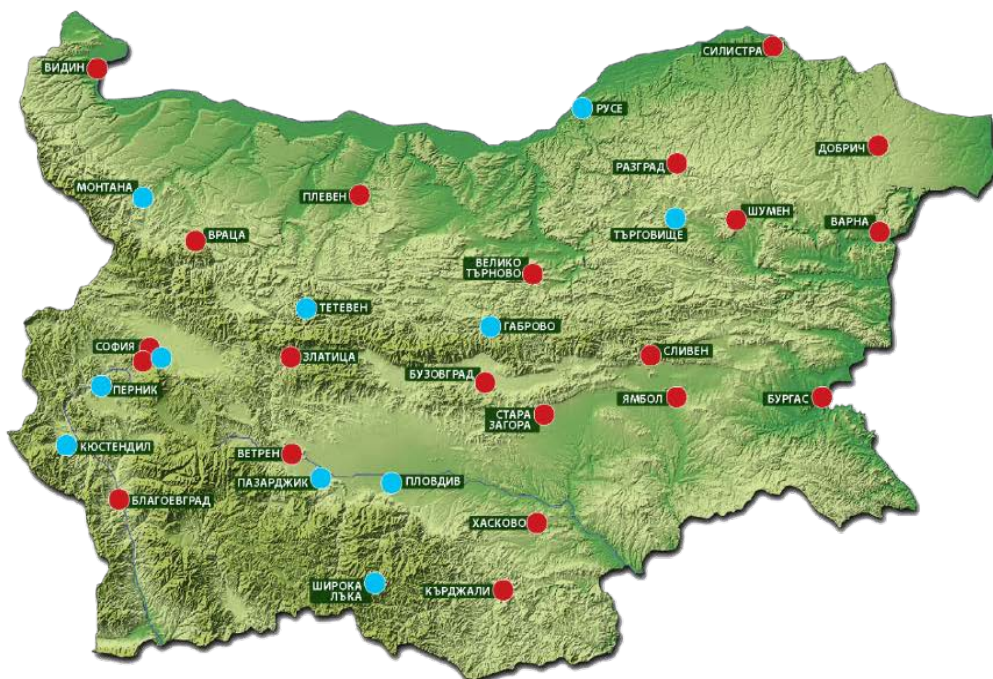
Признанието

Видимите резултати за хората, общностите и системите	
32	Всички 32 деца в ДМСГД-Тетевен са подкрепени за реинтеграция, след оценка на потребностите и ресурсите им
20	20 деца са осиновени от български семейства
10	10 деца са отново в биологичните си семейства
2	2 деца са реинтегрирани в приемна грижа и в следствие осиновени
21	21 деца от 0 до 3 г. в област Ловеч са подкрепени да останат в семействата си
1	1 новородено бебе в Тетевен е настанено в приемно семейство
22	16 приемни родители и 3 приемни семейства са обучени, вкл. 2 приемни семейства за грижа за деца от 0 до 3 год.
30	30 професионалисти от ОЗД в област Ловеч и община Червен бряг са обучени
	Осъществено е партньорство с общинската власт и ОС за закриване на ДМСГД и с централната власт - за гарантиране на новите услуги
	Обучен е персоналът на ДМСГД за участие в предоставяне на новите услуги
	Изградена е приемната грижа в област Тетевен
	Закрит е първият ДМСГД на картата на България
	Сградата на ДМСГД е реструктурирана в ЦОП със Спешен прием на деца
	Анализирани и прозрачно използвани са необходимите финансови средства.

Малки истории за невидимите резултати ...



IV. „Доказателствата“: 2012 – 2014 г.



Опитът по проект „Стратегическа деинституционализация и реформа на грижите за деца от 0-3 год. в България“,

с подкрепата на VELUX и ОАК

„Доказателствата“: 2012 – 2014 г.



„НДД бяха основен партньор на МЗ при закриване на първите 8 ДМСГД. Те инвестираха собствен ресурс и чрез екип от високо квалифицирани специалисти направиха индивидуална оценка на състоянието на всяко дете, както и индивидуален план за детето. Съвместно с екип на МЗ, консултираха и водиха застъпнически срещи на местно ниво, което улесняваше приемането на новите идеи за реформа в грижата за децата. Инвестираха сериозен ресурс за професионалната подготовка на екипите, ангажирани с грижите за децата.“

(Зам.-министър на труда и социалната политика в периода 2010 – 2013 г.)

„Ключовите постижения на НДД са осъществените реинтеграции, преустановяването на седмичната грижа за деца в риск, затварянето на входа на ДМСГД за недоносени деца. Постигнаха промяна на модела на работа на всички заинтересовани институции при случай на дете в риск.“ (Координатор Проект „Посока: семейство“, МЗ)

„Изгради се устойчива партньорска мрежа от ключови играчи в процеса на ДИ и се разкриха нови социални услуги.“ (Координатор НДД Монтана)

1. Контекстът

Проект „Стратегическа деинституционализация и реформа на грижите за деца от 0-3 год. в България“, с подкрепата на Фондация VELUX и ОАК, се инициира от НДД в период на ясно заявена политическа воля от страна на българското правителство и старт на национални проекти за закриване на ДМСГД и откриване на алтернативни грижи за деца. Осигурени са средства за ДИ от Европейските структурни фондове и от националния бюджет.

Екипът на НДД – с натрупания опит в закриването на ДМСГД - гр. Тетевен и в пряката работа със семейства - идентифицира потенциалните проблеми в процеса на ДИ – осъществяван в рамките на националните проекти, финансирани от европейските фондове - както и възможните „пробойни“ в модела на ДИ. Екипът осъществява този стратегически проект в подкрепа на децата, семействата и специалистите, с дейности, които не са включени в проектите на държавата и без които не може да има превенция на нови настанявания, успешна реинтеграция на децата от ДМСГД и подготовка на специалистите, включени в този мащабен процес. За целта НДД изработва и предоставя на партньорите уникално професионално ноу-хау: инструмент за оценка на детските потребности, родителския капацитет и нагласи и план за извеждане от институция, инструменти за оценка, планиране и подкрепа с цел превенция на раздялата и инструменти за оценка, планиране и подкрепа с цел реинтеграция.

НДД постига тристранно споразумение с АСП, ДАЗД и МЗ, с което се регламентира участието на организацията в целия процес, без риск от дублиране на дейности и двойно финансиране на европейските проекти на държавата.

Проектът е необходим поради продължаващото настаняване на деца в институции и поради критично високия брой на малки деца в тях - 1946 деца - най-високият за ЕС брой на деца под 3-годишна възраст в институции. НДД назовава причините за това:

- Невъзможността на семействата да се справят сами с трайни проблеми като бедност, социално изключване или увреждане;
- Устойчивите обществени и институционални нагласи, че държавата може да се грижи по-добре за децата, отколкото семействата им;
- Липсата на знания или увереност у родителите да търсят подкрепа и услуги, поради страх от обвинения и осъдително отношение от страна на специалистите;
- Липсата или затрудненият достъп до подходящи услуги в общността.

Проектът на НДД дава възможност за въздействие върху ключовите участници в ДИ, а именно:

- **Въздействие върху системата на институционална грижа за деца**, насочено към затваряне на достъпа до ДМСГД като „вход“ към системата на институционална грижа – чрез превенция на изоставянето, мораториум на настаняването и подкрепа за реинтеграция;
- **Въздействие върху семействата в риск**, чрез предоставяне на активна подкрепа на семействата, така че да засилят ресурсите си и да се грижат за децата си - преди да се стигне до раздяла или за да бъде прекратена раздялата;
- **Въздействие върху вземащите решения**, чрез повишаване на чувствителността сред вземащи решения и специалисти за ролята на семейството в най-ранно детство, за същността на институциите като място без любов и привързаност и за подкрепата на семействата като най-добрия ресурс в живота на децата.

2. Политическата воля и лидерство

• Фактите

Няколко значими фактора влияят върху социалната политика и практика в този период:

- ДИ продължава с активното участие на българското правителство за закриване на ДМСГД и ДДМУИ чрез национални проекти;
- ДИ е интегрирана в Оперативните програми: Развитие на човешките ресурси, Региони в Растеж, Техническа помощ, Развитие на селските региони;
- Предприемат се мерки от АСП за ограничаване на настаняването на деца в 8 ДМСГД;
- Създава се Коалиция Детство 2025 от НПО съмишленици, мотивирани да събират научни доказателства и да въздействат върху политиката и процеса на ДИ. НДД е активен член.

ДАЗД, МТСП, АСП и МЗ - Проект „Детство за всички“ за ДИ на децата с увреждания над 3 год. от 24 ДДМУИ/ 1ДДМФУ и 31 ДМСГД (2010-2015 г.)
МЗ - Проект „ПОСОКА: семейство“ за реструктуриране на ДМСГД в социални услуги в 8 пилотни области – Габрово, Монтана, Пазарджик, Перник, Пловдив, Русе, София, Търговище (2011-2015 г.)
АСП и общини - Проект „Проект „И аз имам семейство“ / „Приеми ме“ – за развитие на заместваща семейна грижа за деца в специализирани институции и в риск от изоставяне (2011 – 2015 г.)
МЗ, АСП, ДАЗД и НДД сключват тристранно споразумение за подкрепа на закриването на 8 ДМСГД по Проект „Посока: семейство“
МЗ и НДД, в партньорство с МСС, сключват споразумение за сътрудничество за съвместна работа и закриване на ДМСГД - с. Широка Лъка, област Смолян (2012 г.-2013 г.)

• Мненията

Участниците в оценката са обединяват в мненията си за значимостта на няколко фактора, вече разпознати през периода на закриване на ДМСГД-Тетевен и приложени с нови ресурси:

- **Устойчиво политическо лидерство и партньорство:**

- О „Наличието на политическа воля за промяна и политическо лидерство, което управляваше тази промяна бяха ключови. Създаде се стратегически политически документ „Визия за деинституционализацията на децата в България“- нова концепция за политика, която е в отговор на потребностите на детето и базирана на неговите права. Имаше вяра в лидерството и сериозна подкрепа от страна на ЕК, която направи много сериозни инвестиции чрез кръстосано финансиране на няколко европейски фонда.“ *(Заместник-министър на труда и социалната политика в периода 2010-2013 г.)*
- О „Много ясна политическа воля и въвличането на НПО в изработването на Планове за действие.“ *(Изпълнителен директор на Фондация Лумос, клон България)*

- **Разпределение на отговорностите през проекти с европейско финансиране**

- О „Моделът за закриване на ДМСГД, който апробирахме в Тетевен, беше приложен в 8-те области с ДМСГД чрез различни проекти на МЗ и АСП, с разпределени роли, дейности и финансиране, насочени към: 1. Преустройството на 8-те ДМСГД в Комплекси за иновативни социални услуги за деца от 0 до 3 г.; 2. Издръжка на новите услуги за определен период, докато бъдат поети от общините и АСП като държавно-делегирана дейност.; 3. Провеждане на оценка на потребностите на децата от 0 до 3 г. за реинтеграция.; 4. Развитие на приемната грижа на национално ниво... Въпреки несъвършенствата, много беше постигнато от държавата.“ *(Регионален мениджър на НДД за Централна и Източна Европа)*

- **Координация на държавните институции и ресурсите за закриване на ДМСГД:**

- О „Важна бе добрата и последователна координация и комуникация на местно и национално ниво.“ *(Заместник-изпълнителен директор на АСП).*
- О „Имаше координация между различните структури в процеса на ДИ, в разпределението на ресурсите, в оказването на подкрепата. Това повлия върху обществените нагласи и цялостната философия на ДИ.“ *(Заместник областен управител, Област Русе)*
- О „Видях действието на няколко институции, обединено в изпълнението на една кауза, единност в политическата воля и мисъл, насочена към най-добрия интерес на детето, но всичко това на практика“ *(Координатор НДД, Гарбово)*
- О „Постигнат бе синергичен ефект при използване на средства за процеса на ДИ – средства от ЕС, национален бюджет, проекти на НПО, местни ресурси.“ *(Координатор НДД, Тетевен)*

- **Разпозната роля и партньорство на държавата с НДД:**

- О „НДД имаха споразумение с МЗ за участие в закриването на 8-те ДМСГД. Въпреки че не бяха официални партньори по проект „Посока: Семейство“, те партнираха на екипа на проекта ежедневно. Координаторите на МЗ работеха активно с координаторите на НДД във всяка област, в която имаше ДМСГД за закриване. Колегите от НДД работиха по метода на активната семейната подкрепа и оказваха реална помощ на деца от ДМСГД и техните семейства, както и на семейства от общността. Целта беше да ограничим входа към институцията. Около 400 лица бяха обхванати! *(Ръководител проект „Посока Семейство“, главен експерт в дирекция „Международни дейности, проекти и програми“ на МЗ)*
- О „Политическата воля беше материализирана в конкретни проекти с европейско финансиране. Бяхме поканени да закрием ДМСГД в Широка Лъка и Кюстендил (с наши средства), както и да помагаме за закриването на 8-те ДМСГД, осъществявано чрез кръстосано финансиране на няколко европейски проекта.“ *(Регионален мениджър на НДД за Централна и Източна Европа)*

- О „НДД подкрепи със знания участниците в ДИ за осъзнаване на ролята на семейството като фактор за повишаване благосъстоянието на децата; за необратимостта на реформирането на институциите за деца и за хуманизиране на грижата за децата.“ (Директор ДМСГД „Св. Параскева“, София)
- О „Създаде се устойчив модел за ДИ и алтернативна грижа за децата.“ (Координатор НДД за Северна България)

3. Моделите на подкрепа на НДД

- **Същност на моделите**

Към Модела за закриване на ДМСГД, НДД прилага в работата си още два модела на подкрепа:

- Моделът на АКТИВНА семейна подкрепа, разработен от ННС и прилаган над 20 години в различни държави в преход от институционална към базирана в общността грижа за децата;
- Моделът „Областен координационен механизъм за ДИ“ (ОКМД), разработен от НДД и прилаган като оригинална българска практика в процеса на ДИ.

Двата модела осигуряват така необходимото професионално знание за това как, кога, с какво и до кога специалистите оказват подкрепа на семействата и взаимодействат помежду си като представители на различни институции и системи.

Социалната работа с ноу-хау, основано на знание и адаптирано в международната и българската практика, се оказва ключов инструмент на НДД и партньорите за постигане на така необходимото въздействие върху семействата в риск, върху институциите и специалистите, както и върху местните общности!

- **Въздействие на моделите**

- **Моделът на АКТИВНА семейна подкрепа¹⁴**

- „НДД разработиха и прилагат на практика един от най-успешните модели за превенция на изоставянето на децата – Моделът на АКТИВНА семейна подкрепа (Заместник-министър на труда и социалната политика в периода 2010-2013 г.)
- „Моделът бе почти един и същ във всички градове, но с характерните случаи и човешки съдби. Областните координатори на НДД са еднакво обучени, гъвкави и реагиращи спрямо нуждите в конкретния случай. Ключова е възможността на НДД да подкрепя материално и морално, навреме и без притеснения, конкретното семейство. Важно е знанието, че НДД стои зад всеки координатор и може да окаже нужната подкрепа. Моделът показва, че институцията не е най-доброто място за отглеждане на дете, това спомогна общините да започнат постепенното закриване и на ДДЛРГ.“ (Координатор НДД Габрово)
- „Моделът насочва специалистите как да помагат на семействата дори и в сложни ситуации. Въпреки че хората и трудностите им са различни, целта на подкрепата е винаги една – родителите да имат работа и дом, детето да има лекар и да ходи на детска градина или училище, да се справят с ежедневните задачи и да търсят подкрепа при трудности... Но решенията се променят. Моделът също.“ (Координатор НДД София)

¹⁴ Задълбочен анализ на предоставената активна подкрепа на семейства от Фондация "Надежда и домове за децата" е направен в Оценка на програма "Стратегическа деинституционализация и реформа в грижата за деца в България и Молдова", осъществена от Ноу-хау Център за алтернативни услуги за деца – НБУ, <https://hopeandhomesbg.com/wp-content/uploads/2015/05/financial-final-BG-1.pdf>

➤ **Моделът ОКМД**

- „Моделът допринесе за преобръщане на нагласите на членовете на ОКМД към родителите от бедните и маргинални етнически групи. Като учител по модела, видях как участниците в обучението преживяваха рефлексията, че за да се грижиш за изоставените деца, трябва да имаш място в сърцето си за техните родители.“ *(Психолог, учител на ОКМД в страната)*
- „Моделът ОКМД беше ключов фактор при закриване на ДМСГД - с. Широка лъка. Изключително полезен модел.“ *(Главен експерт „Закрила на детето в РДСП – Смолян)*
- „Моделът е необходим за ДИ на този етап, в който „се закриват институциите, които са обгрижвали изоставените деца, а новата система и всичките ѝ звена още не е започнала да функционира рутинно. Появява се риск децата и техните семейства да „потънат“ между две системи: едната, която се руши и друга, която още не е изградена... Ако тези деца останат извън институцията, ако за тях трябва да се полагат грижи при домашни условия, то възрастните (родители, осиновители или приемни родители) имат нужда от подкрепа. И то от подкрепа от най-високо административно ниво. Особено в моментите, когато новата система още не е започнала да функционира ефективно. За осъществяването на тази подкрепа „Надежда и домове за децата – България“ създаде Областните координационни механизми по деинституционализация.“ *(Изпълнителен директор на НДД)¹⁵*
- „За разлика от Тетевен, вече трябваше да работим с много повече и трудни случаи по реинтеграция и превенция, които плашеха ОЗД поради голямата отговорност. По европейските проекти не можеше да има финансова подкрепа за семействата (социалното подпомагане е ангажимент на държавата) и по тази причина, без нашата подкрепа превенцията и случаите на трудни реинтеграции нямаше да се състоят. Така стигнахме до идеята за ОКМД за работа при сложни случаи – в ОКМД не само се обединяваха повече ресурси и се поемаше ангажимент от различните институции, но и отговорността в работата по отделен случай се разпределяше и донякъде се „разтоварваше“ от ОЗД. Открито можехме да развиваме ОКМД в 8-те области и затова широко ни асоциират с този модел.“ *(Регионален мениджър на НДД за Централна и Източна Европа)*

4. Положителните фактори

Участниците в оценката разпознават три основни групи положителни фактори за ДИ:

- **Наличното и прилагано знание на НДД за методите на подкрепа на семействата**
 - „Анализът на потребностите на децата, настанени в ДМСГД, обучението на екипите за новите интегрирани услуги и подкрепата на родителите.“ *(Експерт в ДАЗД и администратор по проект „Приеми ме 2015“)*
 - „Налагането на модела на мултидисциплинарната работа и формиране на уменията да работим в екип беше ключово. Проведените от НДД обучения на служителите от ОЗД надградиха капацитета за пряка социална работа и промениха нагласите към институционалната грижа и процеса на ДИ.“ *(Началник ОЗД към ДСП – Перник)*
 - „Гъвкавата подкрепа на семействата, успешните реинтеграции и превенции на изоставянето подпомогнаха добрата комуникация между институциите в процеса и разбирането на необходимостта от закриване на ДМСГД.“ *(Координатор НДД Перник)*
- **Партньорство с взаимно допълващ се принос при закриване на ДМСГД**
 - „Хората от екипите на НДД и проект „ПОСОКА: семейство“ на МЗ бяхме едни от първите, ангажирани с този много труден процес. Това бе много отговорен, физически и психически

¹⁵ ОКМД в ролята на възрастен - Социална работа по законите на семейната система, НДД-клон България, <http://hopeandhomesbg.com/wp-content/uploads/2015/09/BOOK-.pdf>

изчерпващ процес и самият факт, че той изобщо започна, при това в такъв голям мащаб, само по себе си беше достатъчно положителен фактор за ДИ. Конкретните положителни фактори бяха: готовността на НДД да обезпечи много от дейностите по подкрепа (транспорт, финансово и материално подпомагане на семействата), експертната подкрепа, създаването на междуинституционални връзки и др.“ (*Местен координатор по проект „ПОСОКА: семейство“ на МЗ, Търговище*)

- „Осъзната е нуждата от партньорство със семействата и комуникация с институциите, ангажирани с извеждане на децата от ДМСГД.“ (*Директор ДМСГД „Св. Параскева“, София*)
- „Силната мотивация на партньорите за закриване на специализираните институции и бурното развитие на нови социални услуги за подкрепа на децата и семействата.“ (*Изпълнителен директор на МСС-България*)
- „Другите НПО - участници в ДИ - разпознаваха НДД като стабилен партньор и в кризисни случаи на деца са ни търсили за помощ.“ (*Координатор НДД за Северна България*)

- **Мултидисциплинарната работа по индивидуален случай**

- „Представителството в ОКМД бе на високо административно ниво, което гарантира необходимото бързо и комплексно разрешаване на всеки казус, както и внимателното и целенасочено проследяване на неговото развитие... Доказа се тезата, че този модел на социална политика води до неочаквано добри резултати, въпреки особената среда, в която се прилага.“ (*Заместник областен управител, Област Русе*)
- „В област Монтана всички административни институции имаха воля за завършване на процеса на ДИ. Този процес включи социалните услуги, ОЗД и всички ключови партньори. Партньорството между ЦОП, работещ по ДИ, и ОЗД беше в основата на успешния процес на реинтеграция на децата от ДМСГД и работата по превенция.“ (*Координатор НДД Монтана*)

5. Трудностите и решенията

Анализът на трудностите и възможните решения показва комплекс от ограничаващи фактори, идентифицирани в разширения обхват на усилията за закриване на ДМСГД в страната:

- **Недостатъчният финансов, административен и професионален капацитет за ДИ влияят върху пряката подкрепа за децата и семействата**

- „Трудности имаше - беше началото на прилагането на Националната стратегия „Визия за деинституционализация на децата в Р България“ до 2025 г. и Плана за действие към нея.“ (*Изп.директор, МСС-България*)
- „Трудностите бяха свързани с реформиращата се здравна система, създаването на законодателна основа за ДИ, развитието на социалните услуги, дефицита на подготвени кадри за нов тип услуги.“ (*Директор ДМСГД „Св. Параскева“, София*)
- „Липсата на достатъчно финансови ресурси за работа по ДИ, както и липсата на законови промени за подкрепа на семейството да се грижат за децата си. Все още в България, най-лесното нещо бе да се изостави дете.“ (*Директор КИСУДС, Пловдив*)
- „Обстановката на политическо ниво беше турбоментна и ту имаше воля за ДИ, ту нямаше. Много кадри, които бяхме обучили и с които работихме, се сменяха на национално и регионално ниво, което правеше нещата много трудни. Трябваше да започваме непрекъснато отначало.“ (*Координатор НДД за Северна България*)

- **Недостигът на специалисти и подкрепящи услуги се усеща най-много в работата по реинтеграция на деца с увреждания**

- „Имаше различни предизвикателства – създаваха се напълно иновативни за периода практики, персоналът на ДМСГД се притесняваше, социалната инфраструктура в по-малките населени

- места не беше създадена, имаше дефицит на здравни кадри, претовареност на личните лекари и нежелание за поемане на тежки случаи в практиката си. Решенията бяха много лични контакти, разясняване на процесите на ДИ, обучения, разкриване на възможности за преквалификация на персонала на ДМСГД и устойчива подкрепа.“ (Директор ДМСГД „Св. Параскева“, София)
- „Трудностите в закриването на ДМСГД - Пазарджик бяха свързани с извеждането на децата само с такива увреждания, които позволяват отглеждане в семейна среда, тъй като нямаше приемни семейства с такъв профил. Децата с тежки увреждания нямаха алтернатива.“ (Координатор НДД, Пазарджик и Ветрен)
 - „Трудности имаше в работата с приемни семейства за настаняване на деца с увреждания, както и при специфични, динамични процеси на семейство в криза, които е необходимо да бъдат овладявани своевременно с професионална подкрепа.“ (Координатор НДД, Перник)
- **Липсата на взаимодействие между здравната и социалната системи стават видими на национално и местно ниво**
 - „Като горчив вкус и болка ми остана моментът, в който трябваше да стартират новите услуги за ПМГ и се оказа, че няма достатъчно медицински сестри. Услугите не стартираха и пет деца с трайни увреждания бяха разпратени в различни краища на България. Най-неприятното беше, че видях как хора, от които зависи това да се случи, не проявиха човечност. Имаше противоречие между държавната политика и политиката на местно ниво. Правя уточнение, че това беше период на смяна на правителството и на ръководството на областно ниво.“ (Координатор НДД, Пазарджик и Ветрен)
 - „Трудности в системите имаше, но с добра комуникация между институциите и подкрепата на НДД те бяха преодолявани.“ (Началник ОЗД, Русе)
 - „Трудности и специфики в различните системи има винаги, но експертността на екипа на НДД, както и съвместната им работа с ДСП-Пловдив допринесоха за бързото, ефективно и експертно справяне с всички предизвикателства.“ (Директор ДСП, Пловдив)
 - **Доминират нагласите за оценка на дефицитите, не на ресурсите на семействата**
 - „Най-трудният елемент от работа с НДД и като цяло в процеса по ДИ бяха нагласите на здравните специалисти. Беше много трудно дори да започнем изпълнението на някаква дейност по ДИ, в която няма съпротиви или поне становище, че това е невъзможен процес. Нагласите на здравните специалисти, според мен, не са се променили много и днес, но това не може да бъде пречка или оправдание за специалистите, работещи и днес по ДИ.“ (Местен координатор по проект „ПОСОКА: семейство“ на МЗ, Търговище)
 - „Повечето социални работници в областта на закрила на детето предпочитаха да настанят или оставят дете в институция, вместо да се работи с родителите. Погледът им беше в това какво нямат родителите като жилищни условия, а не в това, което родителите имат като отношение към детето. Промяната в начина на работа и мисленето беше много трудна... Решения бяха намирани в заседанията на ОКМД, на кръгли маси, обучения и супервизии за специалистите. Създаде се мрежа за подкрепа.“ (Координатор НДД, Пазарджик и Ветрен)
 - **Институционалният подход и съпротивите към ДИ са устойчиви и основани на страх от промяна, несигурност и поемане на отговорност**
 - „Имаше притеснения как и къде ще продължи грижата за децата с тежки увреждания. Но също така имаше и притеснение за бъдещето на персонала на ДМСГД. Сериозните обучения на екипа до голяма степен редуцираха стреса от кардиналните промени. Подборът на персонала за новите услуги на конкурсен принцип, даде увереност на желаещите, да заемат съответните позиции в новите услуги.“ (Директор ДМСГД, Пловдив)

- „Трудностите бяха свързани с човешкия фактор – с отказа на служителите в ДМСГД да съдействат на процеса, за да не останат без работа, и със съпротивата на обществото към децата с увреждания от ДМСГД. Решенията: огромна мобилна работа, с много финансова и материална подкрепа на биологичните семейства, но и с психологична работа за повишаване на капацитета им за справяне с битови и други проблеми и за успешна реинтеграция на децата от ДМСГД“. *(Координатор НДД, Търговище)*
- „Мотивацията за ДИ беше различна, със съпротиви от различни страни - от страна на персонала и директорите на ДМСГД, от страна на системите, обвързани с ДМСГД (доставчици, осинователи), от страна на ОЗД, тъй като работата по превенция и реинтеграция е по-трудна и изисква много повече усилия, отколкото настаняването на едно дете в институцията, за което забравяха.“ *(Координатор НДД за Северна България)*
- „Трудностите бяха в две посоки: а) от страна на ДМСГД - притеснението на директора, че персоналят ще остане без работа и вярването, че това е най-доброто място за отглеждане на децата. б) от страна на ОЗД – притеснението за физическото оцеляване на децата. Когато детето е в т.нар. „сигурна“ среда, с покрив над главата и храна, това е ясна отговорност. Друга отговорност е работата със семейството. В София ОЗД не се срещаша с мен. Работех с информация от директора на ДМСГД, разговарях с майката, тя правеше нещо за детето, но всичко беше трудно, заради съпротивите срещу участието ми.“ *(Координатор НДД София)*
- „В социалната сфера имаше случаи на съпротиви и прикрито настаняване, защото е лесно да настанеш дете в институцията, а след това да търсиш алтернативи, родители, приемна грижа - все енергоемки занимания. Ресурс станаха общите усилия с НПО от Коалиция 2025 - с практика, експертиза, научен подход, застъпничество.“ *(Координатор НДД Тетевен)*
- „Съпротивите на пилотните ДМСГД бяха толкова големи и изобретателността им в намиране на деца от цяла България – толкова устойчива, че се наложи да се въведе мораториум на настаняването на здрави деца и на деца с увреждания от други области.“ *(Регионален мениджър на НДД за Централна и Източна Европа)*
- „Нагласите на здравните специалисти бяха силно негативни към трансформирането на ДМСГД. За тях моделът на институцията беше работещ и не оценяваха рисковете за емоционалното и психическото развитие на децата в нея. Приоритет беше задоволяване на основните потребности на децата: изхранване, преобличане, хигиена, групови занимания и рехабилитация за децата с увреждане. Децата бяха по-скоро пациенти в лечебно заведение.“ *(Координатор по проект „Посока: Семейство“ за ДМСГД Русе)*

6. Постиженията

Постиженията на национално ниво

- **Моделът за ДИ на НДД се прилага и развива в нови пилотни области**
- „Приложи се моделът на НДД като устойчив модел за ДИ и алтернативна грижа за деца. Сключи се Меморандум за сътрудничество между НДД и МТСП, ДАЗД и МЗ. Продължи се партньорството с МЗ по проект „Посока: семейство“. Обучени бяха представители на ключови институции и организации на местно ниво – Областна Администрация, РДСП, ДСП, ОЗД, Общини, РЗИ, болници, МЗ, РИО, ДМСГД и НПО. Беше обучен и персоналят на ДМСГД в 8-те пилотни области.“ *(Координатор НДД за Южна България)*
- „Разработиха се първите 5-годишни областни и общински стратегии за развиване на социалните услуги, в които се включи изграждането на нови услуги, повечето по националните проекти.“ *(Регионален мениджър на НДД за Централна и Източна Европа)*
- „Моделът ни се обогати с разширяването на мрежата от ОКМД. Намаля броят на изоставените бебета в областите със закрити домове. Затваряйки входа към ДМСГД, закриването им даде

- косвен ефект и върху закриването на ДДЛРГ, тъй като нямаше деца, с които да „се захранват“.
(Координатор НДД за Северна България)
- „С този проект координаторите на НДД започнахме процеса на ДИ в няколко области на страната, като дадохме добър пример, за това че „невъзможната ДИ“ в България е постижима.
(Координатор НДД, Търговище)
 - „Ключово постижение е създаването на ОКМД. И организационните усилия за неговото функциониране за решаване на реални проблеми на децата и семействата в риск. Това беше възможно най-добрата превенция срещу изоставянето на деца в институции.“ (Психолог, учител на ОКМД в страната)
- **Закриването на 8-те ДМСГД и изграждането на капацитет за нови услуги и подкрепа е категорична и успешна стъпка в процеса на ДИ**
- „В периода на проект „Посока: семейство“ на МЗ (2012-2015 г.) най-важният успех е закриването на 8-те ДМСГД-та в пилотните области. Партньорството с НДД в този процес беше много важно в няколко посоки. НДД предоставиха цялостна подкрепа на персонала на ДМСГД чрез изработването на формат за индивидуална оценка на потребностите на децата, чрез обучение на екипите, които правят оценката, както и чрез супервизия на работата им в подкрепа на реинтеграцията на децата. В резултат, оценката беше проведена изключително качествено. Пак с подкрепата на НДД, високо специализирани специалисти оцениха потребността от постоянна медицинска грижа на децата с тежки увреждания. Това бе важна преценка поради нагласата на персонала на ДМСГД да представя състоянието на повечето деца в много тежка светлина, за да не бъдат изведени от дома.“ (Ръководител проект „Посока Семейство“- МЗ)
 - „В този период работихме по закриването на пилотните 8 ДМСГД и ключовият успех е, че успяхме да закрием 8-те дома. Никой не вярваше, че закриването може да се случи, определено сме пионери. Успяхме да постигнем доверие на държавата в професионализма на едно НПО. Започнахме да работим много активно с екипите по приемна грижа, създадени по проект на АСП, и така успяхме да насочим много деца към приемни семейства, преодолявайки риска от настаняване в институция и затваряйки „входа“ към институцията. Това партньорство с екипите за приемна грижа продължава и до момента – над 10 години.“ (Координатор НДД, София)
 - „Закриха се 8-те пилотни ДМСГД в България и се разкриха иновативни социални услуги за деца и семейства. Изградиха се и се обучиха ОКМД.“ (Координатор НДД за Южна България)
 - „Закрихме 8 институции за бебета. На тяхно място се разкриха иновативни социални услуги за деца и семейства, вкл. интегрирани здравно-социални - ЦНСТДМУ с постоянна медицинска грижа. Създаде се устойчив модел за ДИ и алтернативна грижа за децата. Показахме, че ние, като НДД, продължаваме мисията: да няма нито едно дете в институция в България до 2025 г. Моделът ни се обогати с разширената мрежа от ОКМД - с решаваща роля за закриване на ДМСГД на някои места. Имаше ефект и върху други институции: 1. Драматично намали броят на изоставените бебета в областите със закрити ДМСГД, а ОЗД и доставчици на услуги започнаха работа по нашия модел на превенция и реинтеграция. Повлияха множеството обучения, консултации и супервизии, които направихме в системата. 2. Затварянето на входа към ДМСГД повлия върху закриването на ДДЛРГ, тъй като нямаше деца, с които да „се захранват“. 2015 г. в Област Русе нямаше институция за деца.“ (Координатор НДД за Северна България)
 - „Създаден е ОКМД и 8 ДМСГД са трансформирани в нови социални услуги.“ (Координатор НДД Габрово)
 - „Натрупахме ценен опит в съвместните обучения по проекта за закриване на пилотните 8 ДМСГД.“ (Изпълнителен директор на Фондация Лумос, клон България)

- **НДД прави анализ на натрупания опит в процеса на ДИ в национален мащаб**

- „Осъзнахме, че мащабното закриване на ДМСГД със средства от еврофондовете, с много институции на централно и местно ниво, е много по-сложно. Беше ни трудно да играем открита лидерска роля, за да няма проблем с двойното финансиране. Участвахме неформално и дискретно в почти всички дейности като „невидими помагачи“. Активни бяхме в превенцията на изоставянето и в ОКМД, в участието в работни групи. Но участвахме с партньори в закриването на други две ДМСГД – в с. Широка Лъка и в гр. Кюстендил...¹⁶ На базата на опита ни, написахме Становище на НДД към ЕК за използване на европейските фондове за ДИ.“
(Регионален мениджър на НДД за Централна и Източна Европа)

Постиженията на областно и местно ниво
--

Пловдив	Натрупан професионален опит в ДИ „Участвахме в пилотната фаза на ДИ в България, беше предизвикателство! Работата ни беше динамична, всяко дете се оценяваше задълбочено, изготвяше се конкретен план. Екипът се подготвяше чрез обучения за работа в новите услуги. Провеждаха се сложни процедури по преустройство на сградата на ДМСГД. Като ръководител в ДМСГД бях на обмяна на опит във Великобритания. Преди това работих в пилотен медикосоциален проект в Германия. Имах знанията и целта беше мотивираща! Успях, донякъде, да мотивирам екипа си.“ (Директор ДМСГД Пловдив) „Материалната и навременна практическа помощ на НДД към семейства в риск и без доходи допринесоха за успеха на ДИ в Пловдив.“ (Директор КСУДС Пловдив) „За периода на съвместна ни работа не е настанено нито едно дете в институция или услуга резидентен тип!“ (Началник ОЗД към ДСП Родопи и Куклен)
Търговище	Работещ модел на ДИ и закрит ДМСГД-Търговище „В партньорство с НДД, основано на опит, експертиза, индивидуален подход, желание за работа, инициативност, креативност, отговорност и други професионални и личностни качества, създадохме работещ модел, който е основният фактор за продължаващите дейности за ДИ и сега.“ (Местен координатор по проект „ПОСОКА: семейство“ на МЗ, Търговище) „С работата си съдействах за извеждането на децата от ДМСГД-Търговище и за неговото затваряне и реструктуриране. Това бе постигнато с участието на координатора на МЗ, КСУДС, ОЗД, Община Търговище, Областна управа, РДСП, ЦСРИ, ЦОП.“ (Координатор НДД Търговище)
София	Развитие на капацитет сред специалистите за пряка работа със семейства „Работата ни с НДД стартира в период на реформираща се здравна система, развитие на нови социални услуги и дефицит на подготвени кадри за тях. Подкрепата от екипа на НДД беше професионална и навременна, със знания и умения за пряка работа със семействата, с чувствителност към семейството и детето.“ (Директор ДМСГД „Св. Параскева“, София)

¹⁶ Анализ на процеса и опита на НДД в закриване на двете ДМСГД е представен в „Нечии деца“: Гледни точки за закриването на институциите в Широка лъка и Кюстендил, България 2014, <https://hopeandhomesbg.com/venetchii-detsave-gledni-totchki-za-zakrivaneto-na-institutsiite-v-shiroka-laka-i-kyustendil/>

Перник	Закрит ДМСГД-Перник и върнати деца в семействата им „Най-важното постижение е закриването на ДМСГД в Перник. ..То е свързано с връщането на деца в рождените им семейства и с навременна подкрепа на семействата.“ (Началник ОЗД към ДСП – Перник)
Габрово	Развита мрежа за подкрепа, услуги и приемна грижа „Подкрепено е развитието на приемната грижа в област Габрово. Подкрепени са десетки семейства тогава, когато са имали нужда, за да могат да се грижат адекватно за децата си. Проведени са обучения на участниците в ОКМД и е създадена мрежа за подкрепа на семействата чрез социални услуги в цялата област. Проведени са супервизии на работещите в ДМСГД, като по този начин бе снето безпокойството и бяха преодолены страховете от настъпващата промяна.“ (Координатор НДД Габрово)
Русе	Закрит ДМСГД-Русе и деца в семейна и алтернативна среда „На 30.09.2015 г. бе прекратено настаняването на последните 5 деца в ДМСГД-Русе и бе разкрит ЦНСТДМУ-ПМГ. Децата имаха контакти с родителите си и единствената причина да не бъдат с тях, бе нуждата им от постоянна медицинска грижа. Семействата на децата, които могат да растат в семейна среда, получиха нужната подкрепа и върнаха децата си.“ (Началник ОЗД-Русе) Повишен капацитет на семействата, осиновителите, специалистите и общностите „Чрез ОКМД в Русе постигнахме много. Повишаване на знанията и уменията на семействата за грижа за децата им и за преодоляване на семейни затруднения. Повишаване на информираността сред високо рискови общности за детското развитие и потребностите на детето. Преодоляване на социалното изключване на деца в изявен риск поради нарушаване на правата им. Подобряване на качеството на услугите за деца. Принос в информираността на общността за приемната грижа. Повишаване на знанията и уменията на осиновителите и децата за справяне с предизвикателствата в след осиновителния период. Превенция на изоставянето.“ (Зам. областен управител Русе)
Монтана	Закрит ДМСГД-Монтана и мобилизирана общност „Закрит беше ДМСГД-Монтана, в резултат на два важни фактора: 1. Предлагане на нов модел на работа на различни нива: областно ниво; експертно ниво, с директна подкрепа на родителите и работа по превенция. и 2. Мобилизиране на всички ресурси на общността, професионалистите, родителите, администрациите.“ (Координатор НДД Монтана)
Пазарджик	Системен модел на ДИ с широко партньорство „Постиженията са много: добрата работа на ОКМД; подкрепата на приемни семейства, грижещи се за бебета или деца от ДМСГД, подкрепата на семействата, в които бяха реинтегрирани деца от ДМСГД. Усилено се работеше по превенция на изоставянето, с добра организация на работа между НДД, ОЗД, родилно отделение, ОЕПГ и специалисти от КСУДС. Така се затвори „входа“ към двете институции - в гр. Пазарджик и гр. Ветрен. Изгради се мрежа от партньори: Областна администрация, РДСП и ДСП, екипите по приемна грижа, КСУДС, РУО, координаторите по проектите „Посока: семейство“ и „Детство за всички“, Областна дирекция на МВР и Районните управления, бизнес, медии.“ (Координатор НДД Пазарджик) „Постигната бе превенция на ниво родилен дом в гр. Пазарджик, като НДД и партньорите работиха с родителите и те се справяха с отглеждането на децата си. Малка част от новородените се настаняват в приемна грижа.“ (Координатор НДД Тетевен)

Кюстендил	Закрит ДМСГД-Кюстендил с активното участие на община Кюстендил „В тогавашния момент се коментираше възможността при закриването на ДМСГД, бюджетите им да бъдат предоставяни на общините за развитие на алтернативни услуги. Тогава подготвихме проект за изграждане на нови услуги, срещнах се с кмета на Кюстендил и той даде зелена улица за закриването на дома! Предложихме му решения за всички деца, както и съответната подкрепа, и нещата се случиха! Това беше добър пример за активна подкрепа от страна на Общинско ръководство!“ (Изпълнителен директор на НДД) „В Кюстендил основната задача на НДД беше стартиране на процедура по ликвидация на ДМСГД, подготовка на общинския съвет, предложения за разкриване на бъдещи услуги и преразпределение на средствата. Администрирането на процеса, изготвянето на писмо до МЗ и осъществяването на фактическото закриване на ДМСГД, както и извеждането на последното дете от дома, преместването му първо в друга услуга, а после - в приемно семейство, бяха ключовите стъпки на НДД.“ (Доклад на НДД за дейността в Широка Лъка и Кюстендил)
Широка Лъка, Смолян	Закрит ДМСГД – Широка Лъка, в партньорство на НДД, МСС и общността „Постигна се ускорено намаляване на броя на децата в институциите, а броят на децата без семейна подкрепа, които се настаняват в приемна грижа, се увеличи... Решенията се съгласуваха между всички участници и се водеха от интереса на детето.“ (Главен експерт ЗД в РДСП Смолян) „Закриването на ДМСГД-Широка лъка беше важен етап и успех, защото бе свързан с допълнителни усилия, паралелно на закриването на 8-те ДМСГД. Постигна се много в търсенето и подготовката на приемни семейства за деца с увреждания, с натрупването на опит за подкрепа на семействата по превенция на изоставянето и след реинтеграция.“ (Изп. директор на МСС-България) „Закриването на ДМСГД в с. Широка Лъка и в гр. Кюстендил се случи успоредно със закриването на 8-те ДМСГД. В двата дома бяха останали много малко деца и бяхме помолени от МЗ да подкрепим тяхното закриване. За НДД беше важно да достигнем критическа маса на закривания, за да се създаде усещане, че процесът е необратим.“ (Доклад на НДД за дейността в Широка Лъка и Кюстендил)

7. Капацитетът на НДД

В този период НДД изготвят и предоставят на специалистите, институциите и обществото поредица от книги, филми, работни документи, споразумения и позиции, сред които:

- Модел на АКТИВНА семейна подкрепа, с професионални инструменти за оценка на потребностите от подкрепа за превенция и реинтеграция
- ОКМД в ролята на добрия възрастен
- Филм „Да бъдеш родител“
- Филм „Необикновени приемни родители на необикновени деца“
- Деинституционализация и качествена алтернативна грижа за децата в Европа - Поуки и перспективи, Работен документ, 2012 г., издание на ННС и Eurochild (превод от НДД)
- Деинституционализацията и митовете, свързани с нея, 2013 г., издание на ННС и Eurochild (превод от НДД)
- Меморандум за разбирателство между ДАЗД и НДД, 2014 г.
- Позиция на Коалиция „Детство 2025“ по процеса на ДИ в България, 2014



Помощи на Комисията „Детство 2025“ по процеса на деинституционализация в България

УНИК: процесът на деинституционализация в България

През 2010 г. българското правителство прие Националната стратегия „План за деинституционализация на децата в Р България“ и план за действие за изпълнението ѝ. Висшата и главна представителна политическа институция и стратегия за изграждане на институциите за деца в България и бива широко приет в страната, така и на международно равнище, като впечатляваща демонстрация на политическа воля за решаване на един от най-тежките проблеми по отношение на правата на децата в България. В момента процесът на действо и към своя край и въпреки, че бива наблюдавани някои значими успехи, за последните четири години са наблюдавани и някои отрицателни тенденции. Впоследствие, децата, които са били в институции, са били изпратени в семейни грижи, но не всички са били изпратени в семейни грижи.

Постигнатият на път на деинституционализация

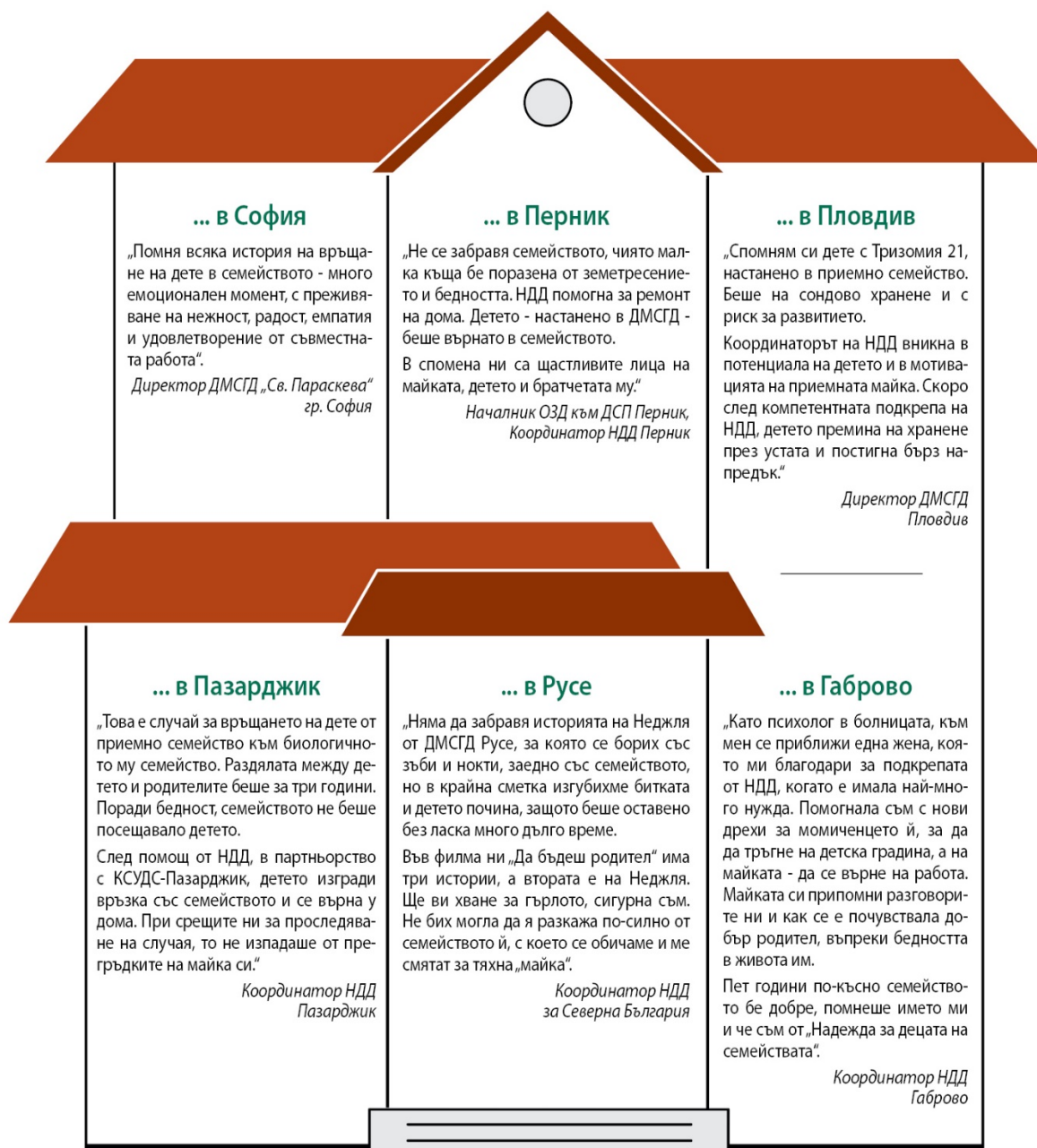


Признанието:

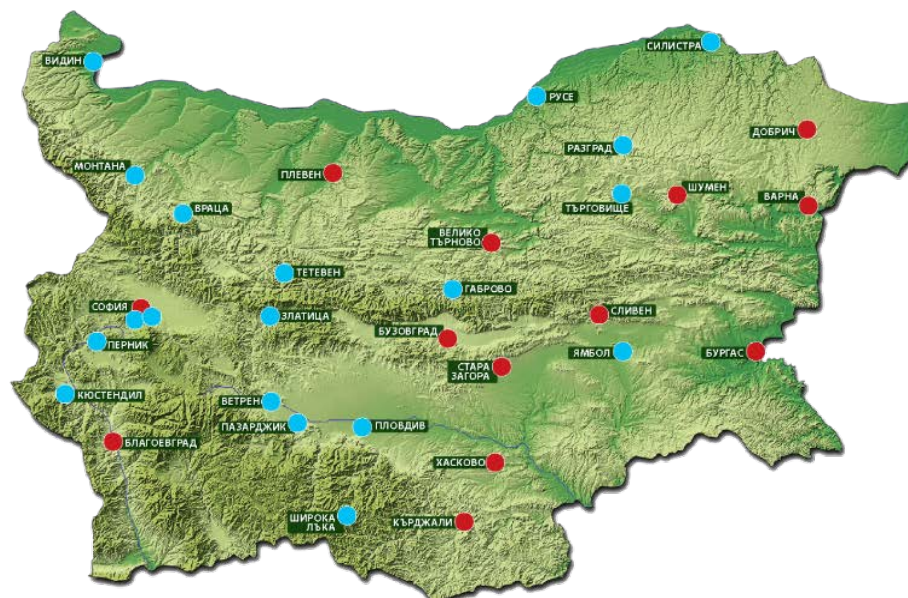
- **Положителна оценка** - В Трети мониторингов доклад (Юли 2012 – Юни 2013 г.) по Плана за действие за Визията за ДИ, работата на НДД при закриване на ДМСГД - Широка Лъка и ДМСГД - Кюстендил, както и в подкрепа на семействата за превенция на изоставянето и за реинтеграция на деца от 8-те ДМСГД, е оценена като професионална и ефективна.
- **Добра практика** - Проект „Посока: семейство“ на МЗ и оказаната подкрепа от НДД и УНИЦЕФ за реструктурирането на 8 ДМСГД в интегрирани здравно-социални услуги е описан като добра практика в Сборник с добри практики в областта на детското благосъстояние, деинституционализацията и предоставянето на социални услуги в общността за деца и семейства в България и Италия“, 2015 г.
- **Добра практика** - Моделите на работа на НДД са признати за добра практика от УНИЦЕФ, в Компендиум с обещаващи практики, за да се гарантира, че децата под 3 годишна възраст растат в защитена и подкрепяща семейна среда, 2015 г.

	Видимите резултати за хората, общностите и системите
10	8 ДМСГД са закрити от държавата и 2 ДМСГД – от НДД, в споразумение с МЗ и партньори
104	104 успешни реинтеграции на деца в биологичните им семейства
93	93 деца от ДМСГД са настанени в приемни семейства
805	805 успешни превенции на изоставяне на бебета на ниво родилен дом
77	77 участника в 8 мултидисциплинарни екипа по проект „Посока: семейство“ са обучени в моделите на НДД
260	Обучени 260 представители на 8 ОКМД в превенция и реинтеграция
1040	Обучени са 1040 служители в 8-те ДМСГД и новите услуги
	Подкрепени са приемни семейства в грижата за деца с увреждания
	Постигнато е решение за мораториум на настаняването на деца от други области и на здрави деца

Малки истории за невидимите резултати ...



V. „Няма връщане назад“: 2014-2019 г.



Опитът по проект „Стратегическа деинституционализация за премахване на институционалната грижа за деца под 3 годишна възраст в България“,
с подкрепата на VELUX и ОАК

„Няма връщане назад“: 2014-2019 г.



„Участвах в закриването на ДМСГД - Ветрен. Трудностите бяха в посока на извеждане на децата с увреждания, които могат да бъдат отглеждани в семейна среда, тъй като нямаше приемни семейства с такъв профил. Въпреки това 4 деца с увреждания бяха настанени в приемни семейства. Проведах се редица заседания на ОКМД, кръгли маси, обучения и супервизии за специалистите в областта на закрила на детето. Моделът на работа на НДД работи в област Пазарджик. Сред успехите ни е превенцията и подкрепата на семейство на глухонеми родители в отглеждането на детето им с хидроцефалия.“

(Координатор НДД Ветрен и Пазарджик)

„Докато бях социален работник в ОЗД, реално водеща бе ролята на координатора на НДД за областта. При всеки риск за дете, се свързвахме с нея и намирахме начин да се избегне настаняване. Тя не беше просто глас по телефона, срещите ни се осъществяваха в ОЗД, след това заедно посещавахме семейството. Този жив контакт е „разковничето“.

(Социален работник, ОЗД Бяла Слатина)

„Координаторът на НДД спомогна за извеждане на децата от ДМСГД - Видин. Подкрепата към семействата продължава – с развитие на умения за родителстване, застъпничество и придружаване, с навременна материална подкрепа.“

(Социален работник, КСУДС, Видин)

1. Контекстът

Проект „Стратегическа деинституционализация за премахване на институционалната грижа за деца под 3 годишна възраст в България“, с подкрепата на Фондация VELUX, се изпълнява от НДД в период на политическа нестабилност, без нови национални проекти за закриване на ДМСГД и с отложен мораториум на настаняването на деца до 3 год. възраст без увреждания.¹⁷ Актуализираният план за действие към Визията за ДИ също е забавен и има опит закриването на ДМСГД да не е изрично планирано. МЗ апробира нова услуга - “Център за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания” (ЦКОДУХЗ) в две общини, но не продължава националния проект „Посока: семейство“ за закриване на ДМСГД.

Екипът на НДД разработва свой стратегически проект за премахване на институциите за най-малките деца на България, за да продължи усилията по ДИ с мащаба на предходния период, макар и без активното участие на държавата. Проектът си поставя нова „видима“ цел – подкрепа на семействата за превенция на изоставянето и за връщане на децата от ДМСГД в семействата им. Закриването на ДМСГД е „невидимата“ цел, по пътя към която НДД засилва работата си на областно и общинско ниво, като мултиплицира модела на ОКМД и сключва споразумения с 14 области и 10 общини за превенция и подкрепа на семействата в риск от раздяла с децата им. Съвместно с ОЗД и с доставчици на услуги, НДД работи за извеждане на децата от ДМСГД в нови области и подкрепя

¹⁷ Мораториумът е наложен от АСП едва през 2018 г.

приемни семейства, които да се грижат за деца от ДМСГД или за бебета от родилно отделение. Така моделът за затваряне на ДМСГД се адаптира всеки път към уникалната социална среда, като включва подкрепа за извеждане на настанените деца от конкретния ДМСГД и подкрепа на семействата - за затваряне на „входа“ му за нови деца.

И в този нов контекст, НДД е разпознат като лидер, инвеститор на знание, застъпник и основно свързващо звено между специалистите и семействата, между институциите и системите.

2. Политическата воля и лидерство

• Фактите

Няколко значими фактора влияят върху социалната политика и практика в този период¹⁸:

- ДИ продължава без активното участие на държавата, поради политическата нестабилност, несигурността в институциите и забавянето на мерките, заложиени във Визията за ДИ.
- Липсата на лидерство в реформата за ДИ води до забавено актуализиране на Плана за действие за изпълнение на Визията за ДИ с над две години, което забавя реално реформата.
- Липсата на национални проекти за ДИ на ДМСГД поставя под въпрос партньорството между системите и натоварва критично системата за закрила на детето и НПО, подкрепящи семействата.
- В същия период, в услуги в общността са настанени всички деца и младежи с увеждания от ДДМУИ, както и деца и младежи без семейна подкрепа - от ДДЛРГ. Има проблеми в управлението на новите услуги, които влияят върху мотивацията за ДИ на най-малките деца.
- Един от малкото ефективни инструменти за продължаване на ДИ е работата на Коалиция 2025 - с позиции за ДИ, реформата в ДМСГД и необходимостта от Пътна карта за ДИ.

МТСП - Актуализиран План за действие за изпълнение на „Визия за деинституционализация на децата в Р България“ 2016 г.

МЗ – Апробира “Център за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания” (ЦКОДУХЗ) в Силистра и Видин

Втори 5-годишни областни и общински стратегии за закриване на специализираните институции и развиване на социалните услуги

Меморандум за сътрудничество между ННД и ДАЗД - 2014 г.

Меморандуми за разбирателство между НДД и 10 общини Казанлък, Стара Загора, Златица, Видин, Враца, Велико Търново, Силистра, Хасково, Разград, Септември

Меморандуми за разбирателство между НДД и 14 Областни администрации - Плевен, Пазарджик, Силистра, Разград, Ямбол, Хасково, Стара Загора, Сливен, Кърджали, Враца, Велико Търново, Бургас, Видин, София.

¹⁸ Задълбочен анализ на контекста и постиженията на НДД е представен в „Подкрепа на реформи за детска грижа в условия на политическа нестабилност, бедност и ограничен човешки ресурс (Оценка на работата на „Надежда и домове за децата-клон България“ (НДД) за периода 2014-16 г.), <http://hopeandhomesbg.com/podkrepa-na-reformi-za-detska-grizha-v-usloviya-na-politicheska-nestabilnost-bednost-i-ogranichen-choveshki-resurs-2/>

- **Мненията**

Участниците в оценката са обединяват в мненията си за значимостта на няколко фактора:

- **Дефицит на политическо лидерство и партньорство**

- „Политическа воля за ДИ почти липсваше. Турболенциите на национално ниво се засилиха и рефлектираха върху практиките на социалните институции по места. Имаше нагласа, че с ДИ е приключено и незакритите ДМСГД ще си останат. Започна работа обаче по новия Закон за социалните услуги. След голямо забавяне, през 2016 г., се прие Актуализирания План за ДИ.“ *(обобщено мнение на Координатори НДД за Северна и Южна България)*

- **Активност и отговорност на НПО в практиката**

- „Липсата на национални проекти даде и възможности – възможност за подкрепа от НПО сектора.“ (Социален работник ОЗД при ДСП Мездра, гр. Роман)
- „Някак имаше още инерция от предния кабинет и силния първоначален тласък. ДИ просто се случваше, но нямаше този импулс. До голяма степен НДД и други НПО оказваха натиск за изпълнение на процеса и за приемането на Актуализирания план за действие 2016-2020. Трудно бе мониторирането, тъй като нямаше приемственост и много от създадените структури - ПЕРГ, МРГ - не функционираха добре. Неколкократно НДД и Коалиция Детство 2025 сме алармирали за това. Наличието на служебни правителства създаде трудности в общуването и поемането на ангажменти от властта.“ (Програмен директор НДД)

- **Устойчивост на ценностите и знанието на специалистите**

- „Политиката по ДИ беше ясна. Новите социални работници в ОЗД вече бяха учили във ВУЗ процесът по ДИ и колко вреди институционализацията на деца. Процесите в МТСП и МЗ бяха канализирани и това даде успокоение на процеса.“ *(Координатор НДД Тетевен)*

- **Засилена работа на областно и общинско ниво**

- „Укрепна капацитета за общи и координирани дейности за превенция на изоставянето и подкрепа на семействата от страна на ОЗД, ДСП, Общински администрации и доставчици на социални услуги за деца, Регионалните здравни инспекции, Регионалните инспекторати по образование и други участници.“ *(Директор на дирекция „Социални дейности и здравеопазване“ в община Велико Търново)*
- „Изключително важна бе съвместната работа на областно и местно ниво - с РДСП Враца, отделите “Закрила на детето”, общинска администрация Враца, социалните услуги. Трудности, разбира се, имаше, но бяха преодоляни безконфликтно и елегантно. Системата на закрила усети, че целите и конкретните задачи, за които преди време само се говореше, вече се осъществяват и процесът на ДИ е все по-успешен.“ *(Координатор НДД Враца)*

3. Моделите на подкрепа на НДД

Моделите на НДД се прилагат активно от разширяващ се кръг от специалисти, работещ с екипа на НДД - специалисти в ОЗД, РДСП, общинските и областни органи, членове на ОКМД, ДМСГД, здравни специалисти, приемни родители и социални услуги, обучители и преподаватели в университети - в също разширяващия се мащаб на пилотни области, включени в процеса на закриване на ДМСГД и ДИ.¹⁹ Ролята и въздействието на моделите се оценява позитивно, тъй като:

¹⁹ Анализ на резултатите за семействата, подкрепени от екипа на НДД, през гледната точка на семействата, ОЗД и НДД, е направен в рамките на Допълнителна външна оценка на резултатите за семействата и децата (2018 г.)

- **Моделите на НДД въздействат в най-кризисния период и върху цялото семейство**

- „Моделът на подкрепа на НДД не е обвързан с дълги и тежки административни процедури. Работата им е добре организирана и реагират бързо и адекватно на потребностите на клиентите ни. Работят на терен заедно със социалните работници от ОЗД. Подкрепата на НДД идва в най- кризисните ситуации за семействата и се изразява в дейности, за които ОЗД няма необходимите ресурси. И днес НДД продължават да допълват дейностите по мерките, които ОЗД предприема за превенция на изоставянето на деца от 0 до 3 г., като често индиректно резултатите са налице и за децата над 3 г. възраст в подкрепяните семейства. Към настоящия момент НДД са единствената неправителствена организация, която работи на обслужваната от ДСП – Пирдоп територия.“ *(Началник ОЗД към ДСП –Пирдоп)*
- „Семейната среда е основен фактор в работата по превенция и реинтеграция. Материалната и психологическа подкрепа от страна на НДД са изключително важни, за да не се допусне извеждане на деца от семействата. Подкрепата винаги се влияе от потребностите на семействата.“ *(Началник ОЗД, Костинброд - София)*
- „Моделът за АКТИВНА семейна подкрепа изигра решаваща роля за успеха на процеса на реинтеграция и превенция на изоставянето на деца в област Силистра. Работата по модела допринесе не само много нуждаещи се семейства да получават подкрепа и да намират ресурси за справяне, но и промени много детски съдби.“ *(Координатор НДД Силистра)*

- **Моделите на НДД се прилагат от разширяващ се кръг специалисти, приемни семейства и членове на общността**

- „Аз участвах в създаването на ОКМД като експерт на РЗИ Сливен. Трудно беше да организираме институциите от различни системи да работят в една посока. Ние от здравеопазването не познаваме ролята и дейността на социалните работници. При риск за правата на детето в лечебните заведения, уведомяваме социалните работници, но след това не знаем какво се случва... Трудно вървяха и дейностите на ОКМД. В област Сливен има практики, изискващи общи усилия: ранна бременност, negliжиране на отговорностите на родителите към децата, много изоставени деца. Те са извън здравната система... Ролята на НДД и личната аура на г-н Симеонов изиграха огромно въздействие в убеждаване на хората, че институцията не е добро място за децата.“ *(Член на ОКМД, експерт РЗИ Сливен, при закриването на ДМСГД, гр. Сливен)*
- „Моделите ни от предходните етапи се мултиплицираха в новите области. Но социалната практика се променяше след закриването на всеки ДМСГД – няма дом – намален брой на изоставянията и ако има такива деца, те отиваха в приемни семейства. Разшири се профилът на приемна грижа. На национално ниво НДД се пребори с приоритет да се набират приемни родители за деца 0-3 г. и за деца с увреждания.“ *(Координатор НДД за Северна България)*
- „Моделът за АКТИВНА семейна подкрепа се обогати в работата с институции, ключовите експерти по места и с членовете на разширените семейства.“ *(Координатор НДД Враца)*
- „Променя се основната жизнена среда в тези селища, мисли се за нови услуги на база на потребностите на децата и семействата. ОКМД е фактор в ДИ. При закриването на ДМСГД продължи необходимостта от утвърждаване на модела - как се работи при липса на институция, как се извеждат деца с увреждания. Необходими са текущи, практически обучения на ОЗД. Тази работа е много важна за ОЗД, защото това е „шум в системата“ и може да доведе до лоши резултати.“ *(Координатор НДД Тетевен)*
- „Моделът АКТИВНА семейна подкрепа се обогати в работата със заинтересованите институции, ключовите експерти и разширените семейства.“ *(Координатор НДД Враца)*

- **Моделите на НДД се адаптират към спецификата на средата и я променят**

- „Нашият модел е достатъчно гъвкав и ние действахме винаги според особеностите на всяка

област. Обогащаването на модела бе на база на приоритизиране на работата ни и поставяне акцент на ключови дейности. Трудностите съществуваша във всяка област, но чрез натрупания ни опит, успяхме да ги преодоляваме. Социалната система също се учеше да работи така и да търси решение за всяко дете.“ *(Програмен директор НДД)*

- „Моделът ни на работа по същността си е същия, но с повече експертиза и самочувствие, че това е правилният начин и път.“ *(Координатор НДД за Южна България)*
- „НДД подкрепи работещите в социалните услуги, като разшири кръгозора им за работа с механизми в подкрепа на децата и техните семейства, в търсене на партньорства на местно ниво – с местни власти, общности, здравни специалисти.“ *(Координатор НДД Силистра)*
- „Работата беше много динамична. Подкрепяхме приемните родители, особено при първично настаняване на дете в семейството. Действахме бързо и ефективно, за да се предотвратят нови настанявания на деца.“ *(Координатор НДД Ямбол)*
- „Вече бяхме минали по този път. Знаехме, че АКТИВНА семейна подкрепа работи, а и хората имаха повече знания и надежда. Средата се променяше и случаите се промениха. В началото често работихме за физическото оцеляване на семействата, как да ги нахраниш. Но хората постигнаха напредък, дори в махалите. Специалистите виждаха този напредък. Ако преди подценяваха ролята на баби, дядовци, лели, времето показва, че те са ресурс. Специалистите от ОЗД все още се нагърбваха с по-голяма отговорност от семейството, имаха много страхове и не виждаха лъча светлина. Но натрупаният опит и затворените ДМСГД показваха промяната.“ *(Координатор НДД София)*

4. Положителните фактори

Участниците в оценката разпознават положителни фактори за ДИ, свързани и надграждащи тези от предходните периоди, а именно:

- **Натрупаното знание за ДИ и партньорствата сред специалисти и институции създават общност на практиката**
- „НДД работеше със всички институции, които са отговорни и имат отношение към процеса на ДИ, което беше много важно.“ *(Член на ОКМД, експерт от РЗИ – Сливен)*
- „При вече утвърден модел на закриване на ДМСГД, специалистите имаха знание за процеса на ДИ и собствената им роля в него. Работещите в ДМСГД се чувстваха по-спокойни за бъдещето си, след закриването. ОЗД не бяха толкова притеснени какво ще правят, когато има изоставено дете на ниво родилен дом и къде ще настанят децата, ако се налага да бъдат изведени от биологичните им семейства. Социалните работници станаха по-активни в случаите на деца, реинтегрирани в рожденото семейство.“ *(Координатор НДД Габрово)*
- „Партньорството между институциите на областно ниво и подкрепата на НДД към семействата бяха ключът.“ *(Председател ОКМД, Зам.-областен управител, София - град)*
- „Запомних този период с подкрепата на колегите от НДД и с нагласата, че целите са осъществими. Това ми даде мотивация да не се отказвам. Служителите от ОЗД се оказаха наистина ангажирани с извеждането на децата, общуването ни се случваше безпроблемно и допринесе за крайния резултат.“ *(Координатор НДД Ямбол)*
- „Имаше много трудности, но и много партньорства. В Силистра ни съдейства Директора на ДМСГД и търсехме заедно решения за всяко дете. При закриването на ДМСГД-Видин имахме съдействие от последния директор на институцията. Във Враца работихме съвместно с РДСП-Враца и с колегите от ОЗД и ДСП. РДСП-Враца изпрати писмо до АСП с искане за спиране на настаняването на деца в институцията, поради малкия брой потребители и предстоящо закриване – и заповедта бе факт. В Ямбол също си партнирахме с РДСП-Ямбол и постепенно постигнахме целта. В София работихме с Фондация „За нашите деца“ и успяхме заедно да закрием и тази институция.“ *(Програмен директор НДД)*

- **Продължаващата подкрепа на НДД към семейства и родители в различен риск допринасят за усещането за сигурност, както в семействата, така и в участниците в ДИ**
 - „Непрекъснатост на оказваната подкрепа от НДД. Разчитахме на бърза, своевременна, конкретна подкрепа от НДД, на съпричастност и ангажираност на координатора - г-жа Маргарита Андреевска - към представените ѝ случаи. И в настоящата ми работа нашето сътрудничество продължава!“ (Социален работник ОЗД/ДСП-Бяла Слатина)
 - „Инициативността и активната работа на НДД с непълнолетни майки, с цел превенция на изоставянето.“ (Социален работник ОЗД при ДСП Мездра, гр. Роман)
 - „НДД помагат на семейството, с каквото е необходимо. Институциите и да искат, не са толкова гъвкави и не могат да помогнат.“ (Член на ОКМД, експерт РЗИ-Сливен)
- **Развитието на приемната грижа като възможност за подкрепа извън институция въздейства положително върху специалистите и общността**
 - „Развитието на потенциала на приемната грижа, като най-близка форма на семейната, повлия върху специалистите и медиите, които отразяваха комплексността на всеки случай по ДИ. И ролята на НДД, които партнират професионално с подкрепата си на децата.“ (Началник ОЗД към ДСП Мездра)
 - „Сътрудничеството с НДД и правилният подбор на приемните семейства, отговарящи на потребностите за конкретното дете.“ (Началник ОЕПГ, Област Враца)
 - „Започна развитието на приемната грижа, с промяна на профила на приемни родители за грижи за деца от 0-3 г. и за деца с увреждания, макар и по-рядко. Промениха се нагласите на социалните работници, в посока - няма институция, значи работим по превенция и - в краен случай - извеждаме в приемна грижа. На ниво родилен дом намаляха изоставянията на бебета.“ (Координатор НДД за Южна България)

5. Трудностите и решенията

Мненията на участниците в оценката за трудностите и възможните решения в този период показват вече познати ограничаващи фактори и възможни решения, а именно:

- **Разколебаната политическа воля въздейства негативно върху ДИ, но мотивиращо за НДД в търсене на нови подходи**
 - „В етапа без национални проекти, НДД трябваше да сменим тактиката, защото не можехме да се договорим с централната власт, която често се сменяше. Имахме само меморандум с ДАЗД. Започнахме да сключваме споразумения с общини и областни управители, в които не споменавахме закриването на ДМСГД, а само работата със семейства. Това бяха семейства в риск да се разделят с децата си и тези, с които ОЗД работеше за реинтеграции от ДМСГД. Подкрепяхме и приемни семейства, които вземаха деца от ДМСГД или бебета от родилно отделение... Когато се разработваха вторите Областни стратегии, следихме да включат закриването на ДМСГД. Имахме и малки суми да подкрепим ремонти и оборудване за нови услуги в закритите ДМСГД – например, оборудване и транспорт за ДЦДУ в Разград. Стратегията ни беше да изпразним ДМСГД и да принудим МЗ да го закрият. Най-добрите ни съюзници бяха ОЗД.“ (Регионален мениджър на НДД за Централна и Източна Европа)
- **Продължаващите съпротиви към ДИ изискват много работа на терен**
 - „Трудностите бяха свързани с действащите все още съпротиви в част от обществото и в институциите срещу ДИ и закриването на ДМСГД за деца от 0 до 3 г. Влияние оказваше все още преобладаващият „модел“ към детското заболяване или увреждане, според който ДМСГД предлага най-добра грижа за децата.“ (Координатор НДД Силистра)

- „Основните трудности бяха в съпротивите от екипа на самото ДМСГД, които не оказваха съдействие за извеждането на децата. В крайна сметка, успяхме да изведем децата и да преустановим дейността на ДМСГД. Работата по превенция на изоставянето се оказва изключително ценна, защото много от родителите, подкрепени от НДД в точния момент, не изоставиха децата си.“ *(Координатор НДД Ямбол)*
- „Във всяка област имаше специфики. В София област закриването на ДМСГД-Златица бе трудно в началото. Всички участници от ОЗД и ДСП бяха негативно настроени към НДД. Беше нужно време, поредица от срещи и работа на терен, за да ги убедим, че това, което казваме, това и правим. Така създадохме ползотворно партньорство и заедно закрихме ДМСГД-Златица. При закриването на ДМСГД-Ветрен имаше отпор от страна на Директора на ДМСГД. Беше много труден достъпът до дома за нашия координатор, но ние работехме добре с ОЗД, ДСП и РДСП от областта, което преобърна съпротивата.“ *(Програмен директор НДД)*
- **Недостатъчно развитата приемна грижа и алтернативните услуги за деца с увреждания показва проблеми на национално ниво и търси решения на областно ниво**
- „В началото липсваха достатъчно услуги за деца с увреждания – в известна степен процесът на ДИ, чрез закриване на ДМСГД, изпревари готовността на страната за тази промяна. Тази политика оказва траен отпечатък върху менталитета на местните общности и представителите на институциите. Трудностите в област Силистра при закриването на ДМСГД също бяха свързани с недостатъчно развитите приемна грижа и услуги за деца с увреждания. Неизменна и решаваща помощ оказва мрежата на НДД в страната, с чието съдействие деца бяха настанени в приемни семейства.“ *(Координатор НДД Силистра)*
- „По-бързото извеждане на децата от ДМСГД беше затруднено от липсата на достатъчно приемни семейства в областта за съответната възраст на децата. Това наложи да се търсят приемни семейства от други области, което отнемаше време. За щастие, колегите от ОЗД оказаха съдействие и в рамките на година от започването на работата ми в НДД, екипните ни действия дадоха резултат.“ *(Координатор НДД Ямбол)*

6. Постиженията

Постиженията на национално ниво

- **В практиката е постигната устойчивост на процеса по ДИ с активното застъпничество на НДД и партньори**
- „Постиженията са продължаване на процеса по ДИ и ясното послание, че НДД продължава да работи по темата. Продължи закриването на ДМСГД в области без национален проект, засилиха се партньорствата на местно и регионално ниво – ОКМД и общини, ОЗД, ДСП, РДСП, доставчици на социални услуги. Продължи работата за застъпничество на национално ниво – през Коалиция Детство 2025, Постоянната Експертна Работна Група и Националния съвет за закрила на детето, където НДД бе член. ДАЗД се обърна към НДД чрез ОКМД да се направят срещи по областите, да се съберат всички участници в ДИ и да се дискутират дейностите по проект „Детство за всички“. Сериозен успех бе поредицата от срещи на Коалиция Детство 2025 с МТСП и на Програмата за детско участие (НДД) с МТСП и ефектът бе издаване на заповед за забрана на настаняване на здрави деца от 0-3 г. в ДМСГД и резидентни услуги през 2018 г. *(Програмен директор НДД)*
- „Реформата беше набрала инерция и местните играчи се водеха от нея, така че ДИ беше интегрирана в мисленето и практиките.“ *(Регионален мениджър на НДД за Централна и Източна Европа)*

- „Имаше много доказателства - закрити ДМСГД, създадени ОКМД, адекватно и навременно подкрепени хиляди семейства, утвърдена политика на ДИ и устойчив модел на ДИ на всички нива – политическо, социално и научно ниво.“ *(Координатор НДД Габрово)*
 - „Постигнато бе професионално междуинституционално сътрудничество и бяха закрити ДМСГД-Ветрен, ДМСГ-Разград, ДМСГД-Силистра, ДМСГД-Златица, ДМСГД-София („Света София“), ДМСГД-Видин, ДМСГД-Враца, ДМСГД-Ямбол. Партньорите бяха: АСП, ОКМД, ОЗД, доставчици на СУ, областни и общински администрации, МЗ, РЗИ *(Координатор НДД Враца)*
 - „Продължихме партньорството си с всички институции, които ни оказваха изключително съдействие: Областна администрация, ОЗД, РДСП, Община Ямбол и общините от малките населени места, също и МБАЛ „Св. Пантелеймон“ гр. Ямбол. Ключова се оказа отново превенцията на разделяне и изоставяне на децата в кризисен момент в семейството – и в материален, и в стресов план, понякога свързан с внезапно възникнали заболявания при родителите. Подкрепата ни включва съпровождане за уреждане на документи, материална подкрепа в натура и прякото съветничество за повишаване на родителския капацитет и увереността в собствените сили като родители.“ *(Координатор НДД Ямбол)*
- **Натрупан е богат практически опит и е утвърдена лидерската роля на НДД**
 - „НДД бяхме натрупали опит и бяхме много по-ефективни в превенцията и реинтеграцията на деца. Прилагаме модела гъвкаво и търсихме ресурси по нови начини. Това, че захрихме 8 ДМСГД, без национален проект, показва, че НДД е сериозен агент на промяната и оказва натиск върху системата в периода на най-ниска политическа воля. Без нас в Актуализирания план за действие нямаше да бъде записано намерението да се закрият всички ДМСГД.“ *(Регионален мениджър на НДД за Централна и Източна Европа)*
 - „Продължихме с активното закриване на следващите ДМСГД. Разширихме мрежата от координатори в страната, от ОКМД и медицински консултанти-експерти, които ни помагаша да „разшифроваме“ сложните диагнози на децата от ДМСГД. Обучихме екипите на новите социални услуги - ЦНСТДМУ - по програма ИМПАКТ за справяне с неприемливо поведение на деца и младежи, излезли от институция.“ *(Координатор НДД за Южна България)*
 - „В този период подпомогнахме екипите на новите услуги ЦНСТДМУ, разкрити по проект „Детство за всички“, чрез обучения по програма ИМПАКТ за работа с потребители с проблемно поведение, каквито бяха доста от децата и младежите, изведени в новите ЦНСТДМУ. Направихме и много супервизии на тези екипи. Продължихме да разширяваме мрежата ни от координатори в страната, ОКМД, консултанти, вкл. медицински лица с висока експертиза, които ни помагаша да преодолеем „непреодолимите“ диагнози на децата от ДМСГД.“ *(Координатор НДД за Северна България)*
 - „Подписани бяха Меморандуми за съвместна дейност между НДД и Областните администрации и общини в България, които осигуриха нов етап в процеса на ДИ. Осигурена бе материална и консултативна подкрепа на семейства в риск да изоставят децата си, работеше се на терен. Чрез обучения и конференции се работеше за активно застъпничество за повишаване качеството на грижата на децата в България.“ *(Координатор НДД, Бургас)*
 - „НДД надграждаше моделите на подкрепа и стартира Програмата за детско участие.“ *(Програмен директор НДД)*
 - **Развитието на системата на социални услуги в общността набира скорост и създава възможности за работещите от ДМСГД**
 - „Вече имаше повече услуги на местно ниво и повече нови работни места, включително новата услуга ЦКОДУХЗ – за деца с увреждания и хронични заболявания – апробирана в Силистра и Видин и предоставяна по лекарско направление стационарно, амбулаторно или мобилно. Това

даде перспектива на директорите и медицинските специалисти от ДМСГД, след закриването на институциите.“ (Регионален мениджър на НДД за Централна и Източна Европа)

Постиженията на областно и местно ниво

Враца	Закриването на ДМСГД Враца и създаването на общност от приемни семейства „Най-голямото постижение бе намирането на приемни семейства за всяко дете и закриването на ДМСГД.“ (Началник ОЕПГ, Област Враца) Мобилизирането на ресурси, специалисти и партньорства в подкрепа на семействата в риск „Постиженията са комплексни: закриването на ДМСГД-Враца и Меморандума за разбирателство с Областна и Общинска администрация Враца през 2016 г., създаването на ОКМД през 2015 г., ежегодното участие в Комисията за детето и създаването на Програма за закрила на детето в община Враца, участие при създаване на Областна и Общинска стратегия 2016-2020 г. Закриването въздейства върху работата на социалните работници от ОЗД, активизира процеса на закриване и реструктуриране на ДДЛРГ по места. На местно ниво РДСП и ДСП активизираха всички ресурси на държавата и тези на НДД за решаване на кризи на семействата.“ (Координатор НДД Враца)
Силистра	Закриването на ДМСГД-Силистра и подкрепените от НДД семейства Със закриването на ДМСГД за деца от 0 до 3 г., в област Силистра е премахната последната специализирана институция за деца. На нейно място бе изградена нов вид здравно-социална услуга, в подкрепа на деца и семейства в риск – първият в страната ЦКОДУХЗ. С експертната роля на НДД, бе повишен капацитетът и развита приемната грижа в област Силистра. С експертната, материална, финансова и логистична подкрепа на НДД, редица деца не бяха разделени от биологичните си семейства. (Координатор НДД Силистра)
Ветрен	Закриването на ДМСГД-Ветрен и връщането на децата в семейна среда Ключовите постижения са, че след затваряне на входа, всички деца от ДМСГД – Ветрен бяха изведени от институцията. Една част се настаниха в приемни семейства, други се осиновиха, а трети реинтегрираха. Партньорите ни бяха: ОЗД-Септември и община Септември, РДСП – Пазарджик и ДСП в обл. Пазарджик, екипите по приемна грижа, КСУДС-Пазарджик, РУО - Пазарджик, Районно управление - Септември. Много добро партньорство се изгради със здравния медиатор на общ. Септември. (Координатор НДД Ветрен)
Разград	Закриване на ДМСГД-Разград и разкриване на услуги за дневна грижа „В работата по закриване на ДМСГД – Разград усилено си сътрудничихме с общината и заедно планирахме какво да се случи, след като домът бъде закрит. Открит бе Дневен център за деца с увреждания и НДД подкрепи тази услуга с оборудване и автомобил.“ (Програмен директор НДД) „В община Разград се планира разкриването на дневни услуги за деца, които да бъдат в подкрепа на децата и семействата още преди финансирането от националния бюджет.“ (Координатор НДД Тетевен)

Златица	Подкрепените семейства „Най-важното постижение са подкрепените семейства и децата, живеещи със семействата си.“ (Зам.-областен управител, София-град, ОКМД)
София	Подкрепени и отговорни семейства „Нашият модел на работа в София и в страната, е да помогнем на семействата да се стабилизират, но и да ги научим да са активни. В НДД нямаме случай, в който да има голямо дете, което не ходи на училище или на детска градина и семейството да получава помощ за малкото дете. Това е АКТИВНА подкрепа на семейството – има подкрепа, има и отговорности.“ (Координатор НДД София) „В периода на съвместната работа с НДД, семействата бяха подкрепени и нито едно дете не беше изведено от семейна среда.“ (Началник ОЗД София-област)
Видин	Справящи се семейства „Най-важните постижения са случаите, в които в резултат от подкрепата на НДД, семействата се справят с грижите за децата си.“ (Социален работник, КСУДС-Видин) „Във Видин се създаде сдружение, което предлага социални услуги за деца.“ (Координатор НДД Тетевен)
Ямбол	Закрит ДМСГД-Ямбол и успешно партньорство Благодарение на усилената дейност на НДД бе закрит ДМСГД. Партнирахме си успешно с ОЗД към ДСП – Ямбол, бяха истински ангажирани с извеждането на децата, общуването ни беше безпроблемно и допринесе за крайния резултат за извеждането на последните деца в дома.“ (Координатори НДД Ямбол)

7. Капацитетът на НДД

В този период НДД работят приоритетно за развитието на капацитет на областно и местно ниво, като изработват 35 споразумения за разбирателство, продължават разработването и популяризирането на професионални издания, филми и методически документи, участват в изготвянето на позиции и становища като член на Коалицията „Детство 2025“. Сред тях са:

- Меморандуми за разбирателство между НДД и Общински администрации.
- Меморандуми за разбирателство между НДД и Областни администрации.
- Международна конференцията „Деинституционализация на грижата за деца: Как инвестираме в промяната?“, 5-8 ноември 2019 г., София.
- Филм: Активна семейна подкрепа на семейства в криза на фондация „Надежда и домове за децата – клон България“ – 2017 г.
- Филм: Отново със семейството си
- Добрият помощник на детето, Указател за смисъла на детското участие.
- Програма за детско участие:
 - Среци за застъпничество с представители на българското правителство – МТСП, МЗ
 - „Да сме сигурни“ – Политика за закрила на детето в НДД
 - „Децата помагат на деца“ – инициатива за подкрепа на Детската програма на НДД и деца от Дневен център за деца с увреждания „Свети Врач“
- Участие на НДД в позиции и становища на Коалиция „Детство 2025“:

- О Позиция относно 165 нови случая на настанени здрави деца в ДМСГД – към Министъра на труда и социалната политика и Изпълнителния директор на АСП, 2019 г.
- О СТАНОВИЩЕ по темата за Центровете за настаняване от семеен тип и процеса на деинституционализация, 2018 г.
- О СТАНОВИЩЕ за нов национален стратегически документ за детето – към Председателя на ДАЗД, 2018 г.
- О Предложения за работата на работна група за интегрираните здравно-социални услуги - към Заместник министър на здравеопазването, 2017 г.



Признанието:

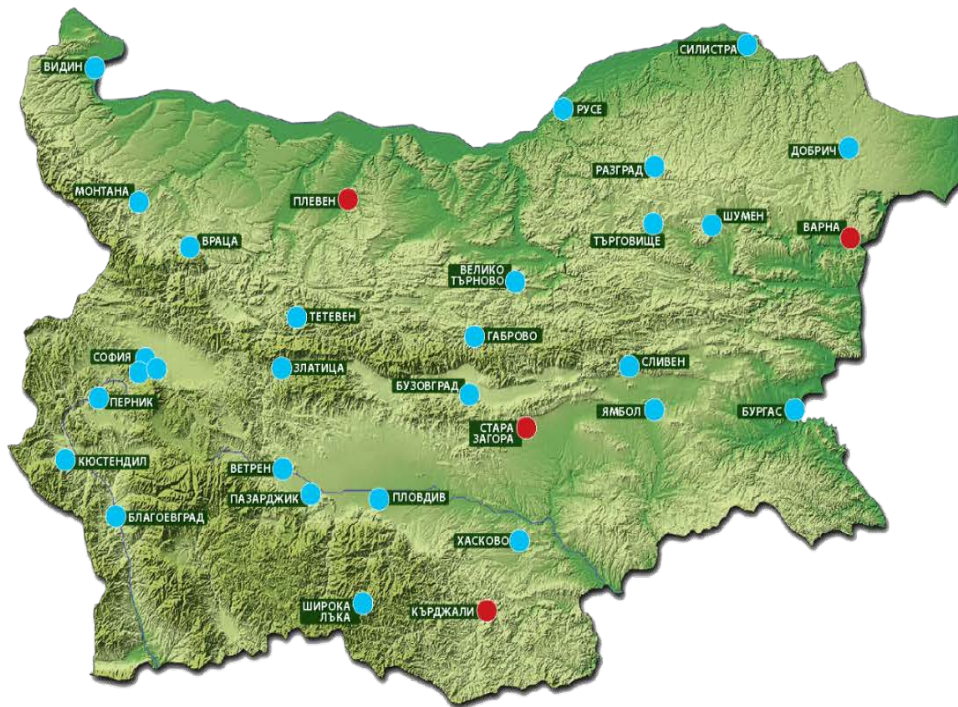
- **Награда „Спасител на детството“** - НДД получи тази специална награда на Националната асоциация по приемна грижа 2018 г.
- **Пример за управление и координация** - Дейността на НДД е определена като пример за управление и координация на местно ниво чрез ОКМД и партньорството с Областните администрации, в Мониторингов доклад за изпълнение на Актуализирания план за действие за изпълнение на Националната стратегия „Визия за деинституционализация на децата в Р България“ - Период 1 януари – 31 декември 2019 г.

	Видимите резултати за хората, общностите и системите
8	Закрити 8 ДМСГД с подкрепата на НДД, без национални проекти на държавата
1291	1291 семейства са подкрепени от НДД и ОЗД за превенция на раздялата
59	59 семейства са подкрепени от НДД и ОЗД да върнат децата си
80	80 приемни родители са подкрепени от НДД в грижата за бебета и деца с увреждания
1543	1543 участници в обучение (членове на ОКМД, ОЗД и доставчици на услуги)
173	173 участници в супервизия (членове на ОКМД, ОЗД и доставчици на услуги)
79	79 обучени специалисти в ЦНСТ и ЦСРИ
101	101 обучени специалисти от новите услуги ЦНСТДМУ по програма ИМПАКТ за работа с деца с предизвикателно поведение
	Разширена мрежа на ОКМД и консултанти, вкл. медицински лица с висока експертиза
	Разширен профил на приемната грижа с приемни родители за деца от 0 до 3 г. възраст и приемни родители за деца с увреждания и хронични заболявания

Малки истории за невидимите резултати ...

... във Ветрен „Това е историята на последното дете от ДМСГД-Ветрен. То бе със Синдром на Даун и в институцията не можеше да стои право, да седи или да ходи. След настаняването му в приемно семейство, посетих семейството след един месец и видях детето – заякнало, променено, седеше само. Скоро започна да ходи и да говори!“ <i>Координатор НДД Пазарджик</i>	.. в Златица „Запомних историята на дете, родено недоносено и настанено в ДМСГД поради крайната бедност на многодетното семейство. Те не можеха дори да го посещават, страдаха от раздялата и търсеха информация за него по телефона. НДД осъществи реинтеграцията на детето. Без тях, семейството нямаше да върне детето си.“ <i>Началник ОЗД към ДСП Пирдоп</i>	... във Видин „Това е история от с. Арчар. Бащата умира 6 дни, преди да се роди второто дете. По-късно умира дядото. Бабата и майката са в шок, бебето не е признато, а по-голямото дете спира да говори. Водим психолог за голямото дете, свързваме се с адвокат да се признае бебето и помагаме с дрехи, лекарства хранителни продукти, количка.“ <i>Координатор НДД Видин</i>
... в Ямбол Майка с три деца, едното бебе, се бе скарала с роднините си, а съпругът ѝ бе в затвора заради кражба. Майката се обадила на ОЗД-Ямбол за помощ. Щом получихме сигнал от ОЗД, отидохме при майката. Колегите от ОЗД ѝ бяха казали, че изходът е децата да бъдат настанени в три приемни семейства. Тя бе отчаяна. С колегата се свързахме с Областния управител и заместник кмета на Община Тунджа и те помогнаха майката да бъде настанена в общинско жилище в с. Скалица. Подкрепяхме семейството ежесечно, докато бащата излезе от затвора. Децата тръгнаха на училище и детска градина. Майката започна работа, бащата се завърна. Днес всички са щастливи заедно.“ <i>Координатори НДД Ямбол</i>	... в Силистра „Тя бе на 2 години. Живееше с родителите си в бедност и в риск от изоставяне. Бащата беше безработен. Майката - с психично заболяване, здравно неосигурена и неосвидетелствана. НДД първо оказва подкрепа на семейството да подобри условията на живот – покривът бе ремонтиран, прокарана бе течаша вода, жилището бе преобядисано. После съдейства за възобновяване на здравните права на майката и за явяването ѝ пред ТЕЛК, а на бащата – за регистрация в Бюро по труда. Оттогава, на всеки рожден ден на детето родителите идват при нас – с благодарност и кутия бонбони!“ <i>Координатор НДД Силистра</i>	... във Враца „Първата ни среща с НДД бе през 2016 г., при извеждане от семейството на бебе и тримата му братя и сестричката им настаняване в приемни семейства. Координаторът на НДД веднага осигури транспорт до приемните родители и продължи с подкрепа за бебето, докато семейството се стабилизира. Мога да разчитам на НДД!“ <i>Началник ОЕПГ Враца</i> ... в Мездра „Няма да забравя историята на новородено бебе, майката се колебасе да го изостави. С помощта на координатора на НДД и служителите от ОЗД, семейството преодоля кризата и днес детето се отглежда от родителите си.“ <i>Началник ОЗД към ДСП Мездра</i>

VI. „Напред към финала“: 2019-2022 г.



Опитът по проект „Приключване елиминирането на институциите за деца под 3 г. възраст в България: водещ проект за стимулиране на регионалната и глобалната реформа“,

с подкрепата на VELUX, OAK, MEDICOR

„Напред към финала“: 2019-2022 г.

(с удължение до март 2023 г.)



„Подкрепата на НДД идва в най-кризисни моменти за семействата и включва дейности, за които ОЗД няма необходимите ресурси. НДД допълват мерките за превенция с пряка, незабавна и винаги специфична подкрепа към най-малките деца до 3 години.

Често индиректно се подобрява развитието и на по-големите деца в подкрепените семейства. Този резултат не се анализира!“ (Началник ОЗД към ДСП Пирдоп)

*„Подкрепата на НДД беше много навременна и включваше не само социална и професионална подкрепа, но и застъпничество пред държавните институции. Впечатлена съм от организираната и високо професионална помощ на екипа, който предоставяше системна допълнителна подкрепа и обучение, независимо от трудностите в периода на КОВИД-19.“
(Лекар-педиатър, МУ, Варна)*

1. Контекстът

Проект „Приключване елиминирането на институциите за деца под 3 г. възраст в България: водещ проект за стимулиране на регионалната и глобалната реформа“, с подкрепата на Фондация VELUX, се изпълнява от НДД в период на продължаваща ДИ в практиката, разколебана политическа воля и засилени съпротиви сред персонала в работещите ДМСГД.

Екипът на НДД си поставя за цел - с помощта на проекта - да работи стратегически в 12 области на България за закриването на 9 ДМСГД за деца под 3 години²⁰, като с това завърши най-критичната част от реформата – ДИ на грижата за най-малките деца. Работи се за повишаване капацитета на всички участници в ДИ, укрепване на ОКМД и предоставяне на подкрепа на децата и семействата в риск от раздяла или по време на реинтеграцията от ДМСГД. Усилията на всички участници целят и въздействие за закриването на институциите за по-големите деца на България.

В този период държавата планира национални проекти с европейско финансиране за развитие на нови резидентни услуги в общността и за преход на децата от институции към услуги в общността – важна стъпка в развитието на алтернативна грижа на национално ниво. АСП реализира проект „Продължаваща подкрепа за деинституционализация на децата и младежите“ за изграждане на инфраструктура и меки мерки по закриването на институциите за деца, включително с провеждането на оценка на потребностите на децата и семействата. НДД участва с пряка подкрепа и на тези семейства - целеви групи по европейските проекти – тъй като те не могат да получават социално подпомагане по проектите, разпознато от европейските институции като отговорност единствено на държавата.

Неочакваната криза с КОВИД-19 повлияват негативно процеса на ДИ в България – със забавяне на процеса на изграждане на новата социална инфраструктура от 20 ЦНСТ за деца, нуждаещи се от постоянна медицинска грижа и 6 Центъра за специализирана здравно-социална грижа за деца с

²⁰ Това са ДМСГД в областите Велико Търново, Хасково, Бузовград, Кърджали, Сливен, София, Плевен, Бургас и Стара Загора. Останалите 3 ДМСГД са планирани за закриване от други агенции.

високо-рисково поведение. Разколебана е и готовността на вземащите решения и професионалистите да завършат процеса на затваряне на институциите за деца, често определян като „закриване на всяка цена“, неприемлив в „тези кризисни времена“.

В този пореден етап, с непредвидени трудности, обективни кризи и институционални колебания, НДД стартира нов проект, насочен към закриване на ДМСГД и остава единствената устойчиво работеща организация – двигател на затварянето на институциите за бебета и непрекъснато предоставяща ресурси за това.

2. Политическата воля и лидерство

• Фактите

Комплекс от устойчиви, но и нови фактори влияят върху социалната политика и практика:

- Сред заявените приоритети на българското правителство продължават да са ДИ на грижата за деца, подкрепа за превенция на изоставянето, реинтеграция и отглеждане на деца в приемни семейства и семейства на роднини и близки²¹;
- Планираните проекти на държавата за развитие на социална инфраструктура с алтернативни услуги за различни групи деца, се забавят в резултат на различни кризи - пандемията с Ковид 19 и икономическата криза.
- В новия Закон за социални услуги се потвърждава ангажимента на държавата за закриване на ДМСГД за най-малките деца на България до края на 2020 г. и за цялостна ДИ - до края на 2025 г.
- Продължава активната работа на Коалиция 2025 за въздействие чрез становища по ключови проблем в процеса на ДИ.

МТСП – Закон за социалните услуги (ЗСУ) с краен срок за закриване на ДМСГД до 1.01.2021 г.
АСП – Продължава Проект „Приеми ме 2015“ за предоставяне на приемна грижа в 26-те области на страната, удължен до края на 2023 г.
МРРБ – Проект „Подкрепа за деинституционализация на грижите за деца“ за изграждане на инфраструктура и осигуряване на оборудване и обзавеждане за функциониране на 14 Центъра с резидентни здравно-социални услуги за деца с увреждания и високо-рисково поведение
АСП – Проект „Продължаваща подкрепа за деинституционализация на децата и младежите“, с ДАЗД, МТСП, МЗ и МОН, за закриване на институциите за деца и предоставяне на нови услуги
АСП – Проект „Продължаваща подкрепа за деинституционализация на децата и младежите“, с ДАЗД, МТСП, МЗ и МОН, за инфраструктура и меки мерки за закриване на институциите за деца
Закриване на 8 ДМСГД от МЗ, но с преместване на част от децата в последните работещи 4 ДМСГД
Закриване на всички ДДЛРГ в страната
План за действие за създаване на Европейска гаранция за детето (2030) за намаляване броя на децата в резидентна грижа и подкрепа на децата в биологичните им семейства.
Становища на Коалиция „Детство 2025“ за процеса на закриване на ДМСГД и ключови проблеми като: спешното извеждане на деца от ДМСГД и настаняването им без подготовка в други ДМСГД или в резидентни услуги за деца.

²¹ Отчет за дейността на Агенцията за социално подпомагане за 2021 г., <https://asp.government.bg/uploaded/files/6395-YearlyASP-site.pdf>

- **Мненията**

- **Новата нормативна база потвърждава закриването на ДМСГД с краен срок**

- „Приеха се нов закон и наредби, регламентиращи социалните услуги в общността, и продължаващата работа за закриване на ДМСГД до края на 2020 г. и за цялостна ДИ – до 2025 г. Акцент в работата е подкрепата на децата и семействата, с цел превенция на рисковете, включително превенция на изоставянето, подобряване на мерките за реинтеграция и ранна интервенция.“ (Управител на ЦОП – община Бургас)

- **Закъснението в изграждането на новите резидентни услуги на МЗ забавя процеса на ДИ**

- „Когато започнахме закриването на 8-те ДМСГД, в които имаше деца с тежки увреждания, се наложи да ги преместим в друго ДМСГД, защото новите центрове с постоянни медицински грижи не бяха готови. Знаехме какъв е рискът за децата, че не е редно, но това решение към онзи момент бе продиктувано единствено да запазим живота и здравето на децата. Така част от децата – не голям брой - от Бургас, Добрич и Сливен - ги настанихме във Варна. Но за да могат тези деца да бъдат настанени във Варна, от там трябваше да бъдат изведени деца без потребност от медицинска грижа и срещнахме страховете на услугите за ниската възрастова група. На практика системата още не е подготвена да предложи подходящи услуги за най-малките.“ (Координатор Проект „Посока: семейство“, МЗ)

- **Променлива е политическа воля за закриването на ДМСГД с децата в най-тежко състояние**

- „За съжаление, през последните две, три години я няма политическата воля – приема се, че процеса на ДИ е завършил.“ (Изпълнителен директор на Фондация Лумос, клон България)
- „Пандемията отслаби чувствителността по темата и се усещаше хаотично придвижване на процеса на ДИ от страна на централната власт. Имаше добра законова основа, но и политическа инерция, и инерция във вземането на решения. Наложих се натиск от наша страна всички да си вършат работата по извеждане на децата, защото съпротивата на работещите в ДМСГД се засилваше. На места се организираха протести с външни хора и с участието на журналисти. Ежедневието ни бе изпълнено с тревога и грижа за децата и заедно в Коалиция Детство 2025 изпратихме опасенията си за извежданите деца.“ (Координатор НДД Тетевен)
- „В последните години политическа воля за процеса за ДИ липсва. Прие се, че този процес е приключил. Стана кардинално трудно за нас да работим по закриването на последните ДМСГД в Плевен, Варна, Стара Загора и Кърджали. В допълнение, в края на 2020 г. в резултат на поставените срокове в новия ЗСУ, деца от няколко ДМСГД в страната бяха изведени от ОЗД по заповед на АСП и настанени в 4-те ДМСГД в страната безогледно.“ (Координатор НДД Северна България)

- **ДИ в практиката продължава, но повлияна от неочакваните кризи и нестабилност**

- „След актуализирането на Плана за действие с категоричния ангажимент да се закрият всички оставащи домове, включително и ДМСГД, правителството разписа европроекти за изграждане на инфраструктура и меки мерки по закриванията. Тези проекти започнаха в предходния етап 2017 – 2018 г., но услугите, планирани в проекти на МЗ за изграждане 20 ЦНСТ–ПМГ и 6 центъра за деца с високорисково поведение, не са стартираха и през 2020 г.. НДД продължихме работа по реинтеграция на деца от ДМСГД, в подготовка за закриването им. В условията на Ковид-19, за да спазят ЗСУ, правителството изненадващо закри общо 8 ДМСГД с местене на деца в оставащите 4 ДМСГД. От една страна се радвахме, че бяха закрити още 8 ДМСГД, които иначе щяха да „засмукват“ нови деца, но това стана в нарушение не само на модела, но и на

принципите на ДИ. За да минимализираме щетите, предложихме помощта си на семействата и социалните услуги...” (Регионален мениджър на НДД за Централна и Източна Европа)

- „Процесът на ДИ продължаваше - с реорганизацията на институциите за деца в услуги от семеен тип (ЦНСТ) и приемна грижа. Но нищо не е по-подходящо от отглеждането в биологичната среда, когато родителите имат волята да го правят. Социалната политика за включване на НПО в помощ на държавните институции даде резултат, защото само те предоставят така необходимата пряка подкрепа на семействата.“ (Ръководител „Дневен център за подкрепа на деца с увреждания и техните семейства в гр.Бяла Слатина“, Бяла Слатина)

3. Моделите на подкрепа на НДД

Продължава прилагането на моделите на НДД в пряката работа със семейства, професионални общности и системи.

- **Моделът за закриване на ДМСГД**

- НДД е поканена да се включи с екип от експерти и консултанти в извършването на оценките и реоценките на децата в последните 4 ДМСГД – Кърджали, Плевен, Варна и Стара Загора, в подкрепа на изпълнението на проект „Продължаваща подкрепа за деинституционализация на децата и младежите“, реализиран от АСП.²²

- **Моделът за АКТИВНА семейна подкрепа**

- „Моделът за АКТИВНА семейна подкрепа създаде увереност на множество родители, че могат да се грижат за бебета си. Стотици деца останаха или бяха върнати в семействата си. Обществото прие постепенно, че институциите не са добро място за отглеждане на деца.“ (Координатор НДД Кърджали)
- „Моделите АКТИВНА семейна подкрепа и ОКМД прилагаме ефективно в работата на терен и бяха приети като добри практики от социалните работници в социалните услуги и от ОЗД в областта. (Координатор НДД Бургас)

- **Моделът ОКМД, включващ и приемните семейства**

- „ОКМД е жив, действащ механизъм, гъвкав и отворен за нови членове, които имат изграден капацитет за помощ. ОКМД Бургас организира поредица от събития за приемни семейства в областта.“ (Член на ОКМД, Председател на Общински съвет Бургас)
- „ОКМД продължава да бъде много добре работещ механизъм и доказателството за това са всички разгледани случаи на семейства в риск, завършили положително за децата в тях – подкрепени и живеещи с родителите си или в приемна грижа.“ (Член на ОКМД Кърджали, представител на РДСП).
- Моделът на ОКМД допринесе за укрепване капацитета на ОЗД, ДСП, Общински администрации и доставчици на социални услуги за деца, РЗИ, РИО и за общи и координирани дейности за превенция на изоставянето и подкрепа на семействата. И към момента създаденият модел продължава да работи.“ (Директор на дирекция „Социални дейности и здравеопазване“ в община Велико Търново)

²² Доклад-Анализ на НДД за извършените оценки на децата от ДМСГД – Кърджали, Плевен, Варна и Стара Загора за периода май-септември 2022 г. - <https://hopeandhomesbg.com/wp-content/uploads/2023/04/doklad-ocenki-DMSGD-2.pdf>

4. Положителните фактори

- **Продължаващото партньорство на НДД и ключовите участници в ДИ на терен поддържа мотивацията и усещането за професионална общност**
 - „На работните срещи, които НДД организира, се споделя опита, трудностите и добрите практики от работата. Винаги има подготвени видео материали и снимки, от които се вижда фактическия резултат от оказаната помощ на семействата. Всеки може да направи съпоставка между закритите институции и отглеждането в семейна среда, когато има такава координирана подкрепа. Това дава импулс и мотивация на всички, работещи по ДИ.“ *(Ръководител „Дневен център за подкрепа на деца с увреждания и техните семейства в гр. Бяла Слатина“, Бяла Слатина)*
 - „Създали сме сътрудничество между областна администрация, Община, териториални структури на АСП, местни структури на централна и държавна власт, доставчици на социални услуги и местни НПО. Това са общностите на нашите семейства.“ *(Координатор НДД Велико Търново)*
 - „Устойчивата работа в мрежа, основана на отлично работещия ОКМД в Бургаска област, подписания Меморандум за партньорство с ОА Бургас, ежегодната благотворителна кампания „Елхата на доброто“ *(Управител на ЦОП – Община Бургас)*
- **Работата на НДД по превенция на изоставянето дава видими за всички резултати**
 - „Работата по превенция на изоставянето на деца и по реинтеграцията им в биологичните им семейства продължава усилено в партньорство с НДД. Те са наш добър партньор и са доказали своята компетентност и професионализъм чрез своята бърза и адекватна подкрепа за повишаване на ресурсите в семействата. Друг важен фактор е все по-големият брой приемни семейства, в които децата получават необходимите грижи в семейна среда.“ *(Началник ОЗД към ДСП Айтос)*
 - „НДД подкрепя семейството и след напускане на социалната услуга ЗМБ, което е предпоставка за по-устойчивата превенция.“ *(Директор КСУДС Пловдив)*
 - „Основните положителни фактори и до днес включват бързата обмяна на информация и своевременното оказване на подкрепа на нуждаещите се семейства от страна на НДД.“ *(Началник ОЗД – Хасково)*
 - „Предоставяната от НДД материална и психологическа подкрепа и днес е изключително важна за превенция на извеждане на деца от семействата.“ *(Началник ОЗД София)*
 - „Подкрепата е незабавна и е подходяща за нуждите на децата и семействата.“ *(Началник на ОЗД към ДСП-Кърджали)*
 - „Работата в условия на пандемия ни накара да търсим още по-ефективни решения. Превенцията стана водеща, за да не се пълнят институциите.“ *(Координатор НДД Тетевен)*
- **Финансова подкрепа на НДД на приемните родители**
 - „НДД оказва финансово подпомагане на приемни семейства при пътувания до медицински центрове, намиращи се на територията на други области, при закупуване на жизненоважни лекарства за приемните деца, при пътуване извън област Хасково за срещи и напасвания с деца, предстоящи да бъдат настанени в съответното приемно семейство.“ *(Ръководител приемна грижа - началник ОЕПГ- Хасково по Проект „Приеми ме 2015“)*

5. Трудностите и решенията

- **Отложеното закриване на ДМСГД влияе върху децата и системата**
 - „Отлагането на закриването на последните 4 ДМСГД е огромен проблем, защото във всеки момент могат да станат удобни за настаняване на нови деца. Трудност беше, че макар да се знаеше крайния срок за затваряне на тези институции, в голяма част от тях децата не се извеждаха поетапно. Чакаше се последният месец, а това можеше да доведе до летален изход за някои деца. ОЗД трябваше да действат по-решително. Персоналът от ДМСГД сякаш използваше децата като заложници.“ *(Координатор НДД Тетевен)*
 - „В областите с незакрити ДМСГД, ОЗД са под влиянието на директорите им и зачитат само тяхното медицинско мнение. НДД бяхме поканени да направим реценки на децата в 4-те ДМСГД, защото последно бяха оценявани 2020 г. Но ОЗД не се съобрази с всички наши препоръки, под влияние на директорите на ДМСГД, и подадоха друга информация в АСП, като намалиха броя на децата, получили становище от нас, че могат да се отглеждат в приемна грижа. Становището беше изготвено от педиатри-съмишленици, които участваха в реценката. Защото директорите ги убедили, че децата не стават за приемна грижа. Явно има причини за саботирането на извеждането на децата и на самото закриване на ДМСГД, за които не си даваме сметка.“ *(Регионален мениджър на НДД за Централна и Източна Европа)*
 - Закриването на последните 4 ДМСГД следва да е част от Националната карта на социалните услуги.“ *(Заместник кмет Тетевен)*
- **Липсата на стандарти за качество за приемната грижа влияе негативно върху нейното развитие и върху привличането на приемни семейства**
 - „В Закона за социалните услуги няма промени за услугата „приемна грижа“, няма актуализирани стандарти и критерии, както по отношение на изискванията към приемните родители, така и по отношение на тяхното възнаграждение и професионално развитие.“ *(Ръководител приемна грижа - началник ОЕПГ- Хасково по Проект „Приеми ме 2015“)*
- **Недостатъчният капацитет за работа с най-малките деца с увреждания влияе негативно върху извеждането на децата от ДМСГД**
 - „Все още на местно ниво хората не са подготвени за ДИ. Това стана видно с планираните за закриване през този период 8 ДМСГД. При някои от тях имаше деца в по-тежко състояние, но без потребност от постоянни медицински грижи. Когато трябваше да бъдат изведени от ДМСГД в социални услуги, се оказа че част от децата вече са били изведени в ЦНСТ по проект „Детство за всички“, но бързо върнати в ДМСГД. Не говоря за много случаи. В новата услуга детето има регрес, не може да се адаптира, персоналът не може да се справи с него и го връщат. И сега някои от тези услуги, в които отново трябва да бъдат изведени децата, не искат да ги приемат, защото се страхуват. Явно персоналът в ЦНСТ за деца с увреждания има нужда от допълнителна квалификация.“ *(Координатор Проект „Посока: семейство“, МЗ)*
 - „На местно ниво работата на ОЗД беше затруднена от малкия брой приемни семейства и липсата на приемни семейства за деца от 0 до 3 години, както и приемни семейства за деца с увреждания. Този проблем в Бургаска област продължава и често се налага да се настаняват деца в други градове и области, далече от мястото на раждане.“ *(Член на ОКМД, Председател на Общински съвет, Бургас и Координатор НДД, Бургас)*
 - „Продължават трудностите, свързани с извеждане на децата с увреждания от ДМСГД.“ *(Социален работник – координатор програми в КСУДС Видин)*
 - „И в този период се настаняваха деца и се поставяха диагнози, които изкуствено задържаха децата в ДМСГД.“ *(Координатор НДД Сливен)*
 - „В Стара Загора има огромно ДМСГД за закриване. Аз се чувствам като спрял влак в тъмен

тунел.“ (Координатор НДД Стара Загора)

- **Родителите в кризисна ситуация продължават да са недостатъчно подкрепени**

- „Трудностите за родителите най-често са свързани с липсата на подкрепа от семейната среда, особено подкрепата за непълнолетните майки.“ (Директор КСУДС Пловдив)
- „Сериозна трудност е неграмотността на родителите, от която произлиза липсата на активност и увереност. Затова една от най-важните задачи на екипите по подкрепа е изискването за учебна заетост на децата.“ (Ръководител „Дневен център за подкрепа на деца с увреждания и техните семейства в гр. Бяла Слатина“, Бяла Слатина)
- „Въпреки напредналия етап на ДИ, и в този период продължаваше извеждането на деца от семейства в трудна ситуация.“ (Началник ОЗД София)

6. Постиженията

Постижения на национално ниво

- **Развива се професионална общност, инвестираща в процеса на ДИ**

- „Има създадена и работеща много сериозна професионална общност от доставчици на услуги и застъпнически организации, които са корективът, които инвестират в процеса на ДИ, но и изискват активност и отговорност.“ (Заместник министър на труда и социалната политика в периода 2009 -2013 г.)
- **Професионалната общност отстоява взаимовръзката между закриването на ДМСГД, превенцията на раздялата и достъпа на семействата до услуги в общността**
 - „Закриването на ДМСГД в този период утвърди практиката да не се настаняват бебета в институции. Закриването на 8 ДМСГД по време на 2 г. пандемия с изключителни социални ограничения и огромен натиск от страна на икономическата ситуация е истински успех! Следваше се моделът на закриване на институциите за деца, развиваха се социални услуги за деца и семейства.“ (Координатор НДД Тетевен)
 - „На национално ниво наблюдавахме „стопяване на леда“ с ДАЗД, МТСП и АСП, имаше общи цели за подкрепата в общността.“ (Координатор НДД Стара Загора)
 - „Има видим напредък – в областите, където вече бяха закрити ДМСГД, системата за закрила се справя добре, натрупа опит и работи по-добре с биологичните и приемните семейства.“ (Регионален мениджър на НДД за Централна и Източна Европа)

- **Подкрепените деца и родители остават заедно**

- „Най- ярък показател е, че децата, които съвместно с НДД сме подкрепили, се отглеждат в семейна среда, като са задоволени основните им потребности от подслон, храна, топлина и здравословно състояние.“ (Управител на ЦОП – Община Бургас, Началник ОЕПГ, Бургас)
- „Екипът на НДД предоставя подкрепа на семействата, когато са в криза. А решението за раздяла с детето винаги е по време на криза! Със закриването на ДМСГД се постигна и промяна в нагласите на семействата в риск – те много по-трудно вземат решението да оставят децата си в друго – приемно - семейство, отколкото в институция. С нашата ежесмесечна активна помощ и с техните ресурси в общността, родителите се мобилизираха максимално, въпреки трудностите и реалните рискове.“ (Координатори НДД Ямбол)

- **Постигнато е общо знание за спецификата на преход от институционална грижа към подкрепа в общността**

- „Водим се от уроците, извлечени от ДИ, които ни показват, че затварянето на една специализирана институция без достатъчна подготовка може да бъде по-опасно за

децата и дори да ги постави в по-лошо положение, нарушавайки правата им. Всяко решение за преместване на дете от обичайното му местоживееие, вкл. институцията, на ново място и вид грижа, е деликатна процедура за прехвърляне, която трябва да бъде внимателно планирана, подкрепена и проведена. Децата, които все още не са говорили или имат ограничени комуникативни умения, не могат да разберат промените в живота си, ако просто им се каже какво се случва. Те също трябва да бъдат подготвени за преместване. Преместването на деца под 3 г. в непознат контекст и/или с непознати може да бъде изключително плашещо и травматично за тях и да доведе до поведенчески проблеми и забавяне на развитието.“ (Програмен директор „Услуги в общността“, УНИЦЕФ България)

- **Пряката работа със семейства с деца в риск поставя фокус върху необходимостта от услуги за ранно детско развитие и ранна интервенция**
- „Ключово постижение е развитието на система от услуги в подкрепа на семейства с деца в риск. На национално ниво са разкрити и функциониращи социални услуги в над 130 общини с директна работа с деца и семейства от 0-18/20 г. Предоставят се и интегрирани здравно-социални услуги за деца 0-7 г. и семейства, насочени към ранно детско развитие и ранна интервенция на уврежданията.“ (Директор на дирекция „Социални дейности и здравеопазване“ в община Велико Търново)

Постижения на областно и местно ниво

Бургас	Активни професионалисти и системи, подкрепени семейства „Създаден и работещ ОКМД в Бургаска област, Меморандум за партньорство с ОА Бургас. Работим в партньорство със 7 ОЗД, ОА, РДСП, ДСП, ОЗД, ЦОП, общини, РУО на МОН, НПО. На 22 заседания на ОКМД са обсъдени и подпомогнати 41 случая на деца и семейства. Дейността на координаторите на НДД е включена в Общинската програма по права на детето. На терен осигуряваме материална помощ, подкрепа и консултиране на семействата в риск.“ (Координатори НДД, Бургас) „Успех е ежегодната инициатива, вече традиция - „Елха на доброто“ в ОА Бургас. Вълнуваща, обединяваща, семейнопразнична.“ (Член на ОКМД, Председател на Общински съвет, Бургас)
Велико Търново	Закриването на ДМСГД-Дебелец и мобилизираните семейства „Закриването на ДМСГД – Дебелец, постигнато благодарение на развитието на нови социални услуги и насочването на семействата и децата в риск към тях, както и моделът на АКТИВНА семейна подкрепа, мобилизиращ ресурсите на родителите.“ (Директор на дирекция „Социални дейности и здравеопазване“ в община Велико Търново)
Созопол	Успешна превенция на изоставянето на деца „През последните години ОЗД Созопол не е имал неуспешна превенция. Всички деца, с които е работил отдела и НДД, се отглеждат в биологичните си семейства. И постиженията, и трудностите показаха, че е нужна екипна работа и - не рядко - участие на представители от най-високо ниво в държавната администрация.“ (Началник ОЗД – Созопол)

Видин	Децата остават в семействата „Всеки случай, в който в резултат от сътрудничеството с НДД, семействата успяват да се справят с грижите за децата.“ <i>(Социален работник – координатор програми в КСУДС Видин)</i>
Айтос	Без изоставени деца „Благодарение на бързата, навременна и адекватна подкрепа на координаторите на НДД за област Бургас, рисковете от изоставянето на децата бяха преодолени. Много деца получиха шанс за по-добър живот в семейна среда.“ <i>(Началник ОЗД към ДСП Айтос)</i>
Хасково	Закриване на ДМСГД Хасково и развитие на приемната грижа „Закриване на ДМСГД, развитие на приемната грижа и други услуги за семействата, взаимодействие между институции, застъпничество на НПО.“ <i>(Координатор НДД, Хасково)</i> „ДМСГД Хасково е закрито и няма настанени деца в институции. Децата се отглеждат в семействата им, с подкрепа.“ <i>(Началник ОЗД Хасково)</i> „Заедно с НДД предотвратихме изоставянето на десетки деца, които останаха в семействата си. <i>(Главен социален работник в ОЗД към ДСП – Хасково)</i>
Бяла Слатина	Доверието и постоянството в подкрепата съхраняват семейството „Удовлетвореността от съхраняването на семейството е показател за необходимостта от нашата дейност като социални работници. В началото има недоверие в семействата, смятат, че това е поредното еднократно посещение от някакви служби. После се установява връзката, виждат реалната подкрепа, придобиват увереност в собствените сили.“ <i>(Ръководител „Дневен център за подкрепа на деца с увреждания и техните семейства в гр. Бяла Слатина“)</i>
Бузовград	Закриването на ДМСГД Бузовград „След закриване на ДМСГД-Бузовград, се създаде Център за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания (ЦКОДУХЗ), с ранна диагностика, лечение, медицинска и психосоциална рехабилитация, достъп до медицински специалисти, др. <i>(Координатор НДД Стара Загора)</i>
Сливен	Закриването на ДМСГД-Сливен „Показателят за успех за Сливен е, че ДМСГД е закрито и няма институционализиране на деца. Резултатите са устойчиви. НДД продължават да поддържат връзки с всички организации, работещи за превенция на раздялата с децата.“ <i>(Експерт РЗИ Сливен)</i>
Стара Загора	Решени случаи, подкрепени семейства „В Стара Загора, въпреки честите смени на ръководствата, имаше достатъчен брой срещи на ОКМД и много решени случаи чрез него. Организирах се дарения с БЧК, Зонта клуб и много други. Но ДМСГД не беше закрит.“ <i>(Координатор НДД Стара Загора)</i>

София	По-добър живот за децата и семействата „Подобрените условия за живот и обучение на децата, както и подкрепата на семейството при работа по реинтеграция.“ (Началник ОЗД – Възраждане, София)
Ямбол	Закриването на ДМСГД-Ямбол и принос в закриването на други институции за деца „С общите усилия на целия екип на НДД беше закрит ДМСГД-Ямбол. Подкрепата се осъществяваше както на ниво ръководство, така и колегиално - с консултации и пряка помощ. В този период успешно си партнирахме с ОЗД Ямбол, които съдействаха за намирането на приемни семейства от различни области и извеждането на децата от ДМСГД. Допринесохме за закриването на ДМСГД-Сливен чрез превенция на изоставянето. Закрит е ДДЛРГ.“ (Координатори НДД Ямбол)
Кърджали	Край на настаняването на здрави деца в ДМСГД и навременна подкрепа за най-малките деца „Въпреки че ДМСГД Кърджали не е закрит, НДД допринесе за прекратяване настаняването на здрави деца и за извеждане на здравите деца от него. В ДМСГД останаха само деца с увреждания. Социалните работници от ОЗД ни търсеха винаги за помощ на семейства, застрашени от раздяла с децата и за намиране на приемни семейства за новородени деца и деца от ДМСГД. НДД съдейства за увеличаване броя на приемните семейства за отглеждане на деца от 0 до 3 г.“ (Координатор НДД Кърджали)
Плевен	Извеждането на деца от институции „Най-важното постижение е извеждането на деца от институциите и настаняването им в семейна среда или в приемни семейства, осъществено съвместно с ОЗД и ОЕПГ.“ (Координатор НДД Плевен)

7. Капацитет на НДД

- Наръчник с добри практики или как да подкрепяме семейства с деца в риск, 2020 г.
- COVID 19 – Дневниците на изолацията, 2020
- Модел за напасване на деца от ДМСГД с приемни семейства онлайн
- Становища на Коалиция „Детство 2025“ за настаняването на деца в ЦНСТ
 - КОВИД 19: Призив за действие за предпазване на уязвими семейства и децата в алтернативна грижа в цяла Европа
 - Писмо относно спешния процес на закриване на 8 ДМСГД, декември 2020 г.
 - Становище на Коалиция „Детство 2025“ за проблемни области по отношение на постигането на целите на процеса на деинституционализация в България, май 2022 г.
- Заедно можем всичко - Кампания на Електрохолд България и НДД за подпомагане на уязвими семейства с деца за преодоляване на негативните последствия от COVID-19, 2022
- Организация и управление на здравната помощ при деца с увреждания, 2022 – Бисет, А.П.
- Филми с историите на Мартина и Николай, на Минка и Божидар, на близнаците Калоян и Мария, – 2022 г.
- Международна конференция „11 години в подкрепа на децата и семействата“, март 2023 г.
- Families. No institutions. ННС, 2022



Признанието

- **Втора награда** „Социални иновации, свързани със социално включване“ на Младежката програма на НДД - 2022 г.
- **Добра практика** – в Доклад „Да растеш по време на пандемия: децата на Европа в епохата на COVID-19“ на Eurochild Report
- **Посланик на доброто, 2022 г.** – Награда на МТСП и ДАЗД за промяна в живота на семейства в затруднено положение.

Видимите резултати за хората, общностите и системите	
6	6 ДМСГД са закрити с участието на НДД по време пандемия!
711	Осъществени са 711 успешни превенции на раздялата на деца и родители
8	Осъществени са 8 реинтеграции на деца в семействата им
40	40 приемни семейства са подкрепени в грижите за бебета и деца с увреждания
21	21 ОКМД работят за превенция и реинтеграция
20	Изведени са 20 деца от ЦНСТ в биологичните си или приемни семейства
	Нов онлайн модел за „напасване“ на деца от ДМСГД с приемни семейства е тестван
	НДД участва в екипите за оценка на децата в ДМСГД по проекта на АСП и работи за спешно извеждане на новонастанени деца в незакритите 4 ДМСГД
	НДД подкрепя украински семейства с деца от 0 до 3 год. в Плевен, Ямбол, Видин, Враца, Велико Търново
	Коалиция Детство 2025 и НДД въздейства за ДИ чрез застъпничество и препоръки към правителството.

Малки истории за невидимите резултати ...

... в Стара Загора

„Това е историята на самотна майка и детето ѝ. Майката бе наркоманка, експанзивна. Премина през ЗМБ, настанихме я в общинско жилище и я подкрепяхме повече от 2 г. Прекарала съм много дни, че и нощи с тях. Плакали сме заедно. Сега се справят отлично. Детето ще е в 1 клас. Майката завърши средно образование. Няма зависимост. Няма празник без поздрав към мен: „Обичаме Ви! Бог да Ви пази!“

Координатор НДД Стара Загора

... в Кърджали

„Нещастие в семейство с шест деца от Крумовград, обл. Кърджали идва с множеството наранявания, които майката получава, когато пада от третия етаж и остава неподвижна на легло. Помощта от НДД дава кураж на бащата и по-големите деца да разпределят задълженията си и да полагат грижи за по-малките деца и за майката. Самата майка започна да се бори, за да се раздвижи и проходи отново. Успяха!“

Координатор НДД Кърджали

... във Велико Търново

„Ще запомня историята на дете от ДМСГД-Дебелец и силната любов и мотивация на майката да върне детето си. Подкрепата на НДД беше емоционална и материална. Заедно с майката преминахме през болката и страданието, вярата и надеждата, за да продължат заедно, успешно и уверено живота си.“

Координатор НДД Велико Търново

... в Казанлък

„ОЗД работеше по случая на две деца, носители на Сифилис, предаден от майката. НДД осигуриха комбинирана печка за отопление и готвене, дърва за отоплителния сезон и хранителни продукти. Местните социални услуги помогнаха за лекарствата и консултативите. И днес майката се грижи за децата си. Работихме мултидисциплинарно.“

*Директор ДСП Казанлък,
Началник ОЗД Казанлък*

... в Бургас

„Дете, отглеждано в ЦКОДУХЗ-Бургас, е насочено към приемна грижа. Детето е с непоносимост към белтъка на кравето мляко и се нуждае от адаптирана храна. Приемната майка няма доходи, защото не е имала настанено дете няколко месеца. След контакт с НДД, в рамките на деня, майката получи необходимото мляко. Така вниманието ѝ бе насочено към адаптацията и грижата за детето.“

Началник ОЕПГ Бургас

... в Хасково

„Майка, родила осмото си дете, казва в родилното отделение, че ще го изостави заради бедността на семейството. С координатора на НДД започнахме работа с майката още в родилния дом. Семейството получи всичко, за да посрещне детето в дома си. До 1 годинка имаха подкрепа с лекарства, памперси и адаптирано мляко.

Родителите събраха кураж, че могат да се грижат за детето. Днес то е на 5 години и расте щастливо в семейството си.“

*Главен социален работник в ОЗД
при ДСП Хасково*

... в Ямбол

„Това беше един от първите ни случаи. Майка с новородено бебе от Стара Загора, разделена с бащата, отишла при близки в Ямбол да моли за подслон, но те отказали. ОЗД я насочили към нас, защото отишла в отдела и искала да остави бебето. С колежката ми се свързахме веднага с нея и близките. След уверението ни, че ще ги подкрепим, майката и детето бяха приети. Около 6 месеца помагахме на семейството с консултативни за бебето, помощ за адресна регистрация и документи за майчинство и детски. Видяхме се и с бащата, който реши да се включи в грижите за детето. По-късно родителите взеха решение да се съберат. Бяха благодарни, че сме им подали ръка в труден момент.“

Координатори НДД Ямбол

VII. Опитът в работата с деца и семейства

1. През погледа на семействата

„Беше отдавна, през 2012 г. Майката не беше добре - още като роди детето не искаше да го храни, да го гледа. Бяха в болницата, за бърбреците на детето, но майката хвърли шишето с млякото през прозореца... тръгнала си от болницата, без да знае накъде... И детето отиде в „дом“... После Кремена дойде и започна да ни помага да си върнем детето – да ремонтираме стаята, да имаме дърва за печката, да имаме храна, памперси, лекарства за детето. Всеки път ме успокояваше, говореше ми да вярвам, че ще се справя! Подари ни албум със снимки на детето и семейството, да гледаме докъде сме стигнали! Справихме се!“ (Баща, с. Калековец)

„Внучката ми се роди през 2013 г., метадоново бебе, с ТЕЛК 50% от раждането. Майка ѝ е със зависимост от наркотици. Не можеше да се грижи за детето. То късно проходи, късно проговори, имаме толкова страхове! НДД ни помогнаха в тежък момент – бях съкратен и след периода на обезщетение – без пари, на 60 г. Кремена ни помогна с всичко необходимо: бебешко мляко, дрехи, памперси, фактури за бензин, защото често ходехме на прегледи в Пловдив. Помогнаха ни за адвокатската подкрепа при осиновяването. Самостоятелността на детето е най-големият ни успех! Ходи на училище, справя се чудесно, рисува много хубаво! Ето рисунка за мен: Обичам те, татко!“ (Дядо и баба, осиновители, с. Калояново)

„Беше 2018 г. Периодът беше труден, дъщеря ми - непълнолетна майка, с малолетно дете, и двамата в риск! Детето не можеше да говори, беше хиперактивно, с рефлукс, имаше нужда от адаптирана храна... Дъщеря ми не се грижеше за детето, имаше го като по-малък брат... Без Валерия от НДД нямаше да оцелеем физически, имаме нужда от храна за детето, но и за нас... Помагаха ни, докато не си стъпим на краката. Заедно изградихме мрежа от подкрепа – с ОЗД, детската градина и специалисти. Събуди се вярата, че ще се справим. Пет години по-късно ето къде сме - имаме специално дете в предучилищна група. В началото беше дете със специални потребности, сега се развива по специален, уникален начин!“ (Баба, гр. София)

През март 2023 г. посетихме семейства, с които координаторите на НДД са работили назад във времето - през 2012 г., 2013 г., 2015 г., 2018 г. Видяхме порасналите деца и увеличените семейства. Чухме разкази за успехи и трудности – на родителите и на децата, в работата и в училището, в дома и фамилията. Чухме за плановете им – за бъдещето на децата, за надеждите на майките и за работата на бащите – тук или в чужбина. Чухме и за страховете – за затрудненията на децата, за изолацията им в училище, за здравето и прегледите, за кризите в развитието и за несигурността в семействата... Разказаха ни с вълнение за помощта от координаторите, повтаряха имената им, връщаха се към месеците или години подкрепа, към помощта и вярата в тях... Всички ни изпратиха с поканата: „Елате отново да ни видите!“

Научихме много – за семействата, проблемите, отключващите фактори, за срещата с НДД и подкрепата, за промяната и ресурсите.

- **С какви семейства се срещнахме?**

Това бяха най-вече многодетни семейства, често с настанено бебе в ДМСГД. И с подкрепа от НДД да си върнат детето.

Говорихме със самотни майки, някои със затруднения (интелектуални, психични), с едно или с няколко деца, често не припознати от бащата. Получили помощ от НДД да се грижат за децата си и да продължат живота си.

Прие ни в дома си самотен баща, но с голямо семейство роднини, получил подкрепа от НДД да върне бебето си, настанено в ДМСГД, да го отгледа и сега да се радва и тревожи, че вече е в училище, макар и с не много успехи.

Благодарихме на родители на деца, родени с хронични заболявания и увреждания, за връщането към болката в миналото и за споделеното щастие в настоящето.

- **С какви проблеми са се сблъскали?**

Семействата говореха за крайната си, трайна бедност, в несигурните жилища, с оскъдня бит, лошата храна, болестите... И как бебето се настанява в ДМСГД, за да бъде нахранено, отгледано – „за кратко“, „докато израсне“... и понякога остава години.

Самотните майки и бабите, станали майки на внуците си, разказваха за времето без доходи, без подкрепа, за своята ранимост, за изтощението и безизходицата, за колебанието докога ще могат да гледат детето така, докога ще имат сили. Защото без тях децата „ще се разпилеят“...

Семействата, преживели екстремнен стрес или криза след заболяване, раздяла, смърт в семейството, говореха дълго за проблемите, за лутанията си и сякаш за безкрайното страдание.

Връщаха се назад в спомените за началото – за бременността и раждането на поредното дете, понякога близначета, в многодетните семейства; за откритието, че бебето е с крехко здраве, заболяване или увреждане; за преживян инцидент и загуба – на здраве, работа, партньор, друго дете... Или за поредицата от инциденти и проблеми, които сякаш нямат край – до физическо страдание, безпомощност, празнота ...

- **Каква подкрепа са получили?**

- Незабавна подкрепа за справяне с инцидент, риск или криза – материална помощ за дома и бита, за посрещане на бебето в семейството, финансова помощ за лекарства, консултации със специалисти, помощни средства, операции, др.
- Подкрепа за преодоляване на трайния проблем в семейството – материална или финансова подкрепа за сигурен, топъл и безопасен дом и бит, административна подкрепа за общинско жилище, консултативна подкрепа за подобряване на здравето и контролиране на заболяването, подкрепа за образование и заетост, за възстановяване на здравни права, др.
- Допълнителна подкрепа за разбиране на проблема – информационна и консултативна подкрепа за разбиране на здравен проблем или увреждане, за потребностите на детето от специфични грижи, за задачите пред родителите, за наличната подкрепа от държавата, социални услуги или други организации, за перспективите и живота заедно, др.
- Подкрепа за развитие на умения за грижи за бебето – умения за здравословно хранене, спазване на дневен режим, двигателно и познавателно развитие, социални връзки, близост.
- Консултации със специалисти – адвокати, психолози, специалисти ранна интервенция, кардиолози, диетолози, рехабилитатори, логопеди, пулмолози, невролози, алерголози, др.
- Продължаваща подкрепа за засилване на ресурсите и стабилизиране на семейството – чрез общуване, грижа за децата, споделени тревоги, взаимна подкрепа, др.
- Подкрепа за връзки с малката общност – с отчуждените близки, с услуги, с родителски организации, със съседни и приятели - за изграждане на мрежа за подкрепа.
- Административна подкрепа – за признаване на детето от бащата, за регистрация и други документи за родителите и децата, за здравни права на родителите, явяване на ТЕЛК, др.
- Наблюдение и продължаваща комуникация за връзка, усещане за принадлежност, както и за

оценка и анализ на напредъка, потребностите и рисковете.

- Придружаване в трудни моменти – за увереност, решаване на проблеми, посредничество с институции, застъпничество.

- **Колко продължителна е подкрепата?**

Чухме истории за интензивна подкрепа между 3 и 6 месеца, както и за продължаваща подкрепа за година-две, и повече. Ключът е, че подкрепата продължава до стабилизиране на семейството и грижата за детето. Извън този срок, връзката на НДД със семейството продължава дългосрочно – през очакваните празници и неочакваните трудности, през човешките отношения и взаимното доверие.

- **Какво научихме за кризисната подкрепа?**

В хода на пътуванията ни за оценка и срещи със семействата в област Пловдив, наблюдавах кризисната работа по случай, осъществена от екип координатори на НДД (координаторите в София, Пловдив и Ямбол) и партньорите им в три общини и ОЗД – в Пловдив, Ямбол и Елхово.

Кризисна подкрепа по време на оценка

Майка на бебе и две по-големи момчета (на 6 и 4 год.) звъни на Координаторите на НДД в Ямбол, плачеща, че детето на 4 год. се е изгоряло с вряло мляко, докато тя сменя пелените на бебето. Координаторите бързо насочват майката към болница в Пловдив и звънят на Координатора в Пловдив с молба да подкрепят майката, детето с изгаряне и бебето. Те самите се свързват със сестрата на бащата (който работи в Гърция) в Кресна, за да изпратят голямото момче при нея.

Координаторът в Пловдив посещава майката в болницата за подкрепа. Налага се да търси място за живеене на майката и бебето, защото детето с изгаряне е настанено в интензивно отделение, а там не допускат придружители. Координаторът се свързва с ОЗД и ЗМБ и след няколко разговора и координация, майката и бебето са настанени в ЗМБ. Координаторът ги посещава и говори със социалните работници за състоянието на майката. Тя е с психично заболяване, отключено при раждането на едно от децата в къщи и влошено - след загубата на бебе на 40 дни, след боледуване от КОВИД.

Поради преживяното или защото не приема лекарства в този период, майката изпада в криза и е настанена за лечение в психиатрията в Пловдив. Социалните работници от ОЗД звънят на Координатора в търсенето на решение за децата. Бебето остава в ЗМБ през почивните дни, а Координаторът и ОЗД Елхово търсят решение за следващия период. ОЗД Елхово намират приемно семейство, което да се грижи за бебето, докато майката се лекува. ОЗД Пловдив, с дарение на гориво от страна на НДД, настаняват детето в приемното семейство.

След 10 дни от болницата се обаждат, че детето с изгаряне вече е извън опасност и ще го изпишат. През времето на престой координаторите търсят вариант то да стигне при леля си в Кресна. Трите отдела - ОЗД Кресна, ОЗД Елхово и ОЗД Пловдив правят план за настаняване. Отново с подкрепата на НДД, детето се настанява при лелята в Кресна. Майката престоява около месец в психиатрията.

При изписването на майката, с усилията на координаторите в Пловдив, Ямбол и София, майката е изпратена при роднините в Кресна. Междувременно Координаторите на НДД в Ямбол говорят с бащата и го убеждават да се прибере в България и да се грижи за децата и жена си. Скоро мъжът се връща от Гърция, прибират си децата и сега остава да си приберат бебето от приемното семейство. Така всичко завършва с щастлив край!

2. През погледа на специалистите

„Екипът на НДД помага с борбеност, всеотдайност, професионализъм.“ (Зам.Областен управител – София град)

„Навременната пряка работа на НДД предотвратява необратими последици за детето и семейството.“ (Началник ОЗД, Созопол)

„НДД запълниха една празна ниша в социалната работа на терен. Резултатите от тяхната подкрепа за семейства са видими и устойчиви във времето. Това се професионалисти със собствен почерк.“ (Началник ОЗД към ДСП – Перник)

„Подкрепата на семейства от НДД бе професионална и навременна. Чувствителни са към проблемите на семейството и нуждите на детето.“ (Директор на ДМСГД Русе)

„Подкрепата на НДД винаги е навременна при подаден сигнал от ОЗД за нужда. Координаторът е отзивчив, компетентно определя приоритетите и границите. Г-жа Андреевска първо винаги посещава дома на семейството, разговаря с ДСП, училище, личен лекар, роднини, съседи. Съставя си пълна картина и действа методично и бързо, според конкретната нужда.“ (Социален работник ОЗД/ДСП-Бяла Слатина)

„Това, което отличава колегите от НДД, в лицето на Антония Месерджиева и Евгения Месерджиева, е именно своевременната помощ, която дават на семейства. Колегите са истински професионалисти, със знания и умения, но и по-важното – подход и метод на работа и със семействата, и с приемните родители, и със специалистите. (Началник ОЕПГ Бургас)

„Помощта на НДД е навременна, свързана със специфичните нужди на семейството от материална подкрепа, намиране на работа, подобряване на жилищните условия, административна подкрепа, покриване на здравни осигуровки, ТЕЛК-решения, медицински грижи, осигуряване на лекарства, логистика.“ (Социален работник в ЦОП Силистра)

„Имахме доверие на екипа на НДД, знаеха от какво имат нужда децата и семействата, за да живеят заедно. (Заместник-кмет Тетевен)

„Оценявам високо работата на координатора и специалистите от НДД за област Русе. Те са разпознаваеми сред институциите и сред семействата. Подкрепата им е навременна и насочена към минимизиране на риска от изоставяне на бебето или към реинтеграцията му в семейството. Екипът никога не прекъсва връзката със семействата!“ (Началник отдел „Русе“ към ГДКПД към ДАЗД)

„Екипът на НДД в област Сливен има необходимите знания и умения за пряка работа със семейства. Децата остават в семействата!“ (Експерт РЗИ Сливен)

„Това е подкрепа „тук и сега“, буквално на „едно позвъняване“ разстояние! (РДСП Кърджали)

„Подкрепата на специалистите от НДД винаги е била навременна и адекватна, с внимание към семействата.“ (Главен експерт ЗД в РДСП – Смолян, Началник ОЗД Казанлък, Началник ОЗД Айтос, Главен социален работник в ОЗД при ДСП Хасково и много други)

VIII. Устойчивост на деинституционализацията и отворени въпроси

„Имаме достатъчно натрупан критичен материал, имаме достатъчно опит и добри практики и ако развием културата и уменията да се учим от опита, ще имаме много по-добри резултати и може би по-малко объркани детски съдби.“ (Заместник министър на труда и социалната политика в периода 2010-2013 г.)

„Необходим е системен подход при планирането и реализирането на хоризонталните политики за деца и техните семейства, като се гарантират стабилност и устойчивост на мерките, с мултидисциплинарна и междуинституционална работа за най-добрия интерес на всяко дете.“ (Главен секретар на ДАЗД от 2013 г. и Председател на ДАЗД от 2022 г.)

„Нужно е да събудим още хора. Нужно е да променим моделите на мислене, да разказваме, да показваме, да припомняме добрите практики, да рисуваме бъдеще без домове за деца. И ние, от НДД го можем и ще го направим.“ (Координатор НДД Стара Загора)

„Днес – след експлозията от различни кризи - сме в нов етап на ДИ, който изисква не само закриването на институциите за деца, но и нова визия за закрилата на децата. Тя изисква:

- Да се събират положителни доказателства за децата и семействата, подкрепени и заедно;*
- Да се прави рентабилна публична политика;*
- Закрилата на детето да стане част от реформите в политиката за превенция на бедността и политиката при криза с разходите за живот.*

4 ДМСГД в България не са закрити - нищо не е свършило, докато не свърши! Но за кратък период България направи значима, качествена промяна и национална реформа.“ (Главен изпълнителен директор ННС УК)

1. Устойчивост на ДИ

Участието в ДИ на толкова различни групи специалисти, с чувствителност и мотивация, с повишаващ се капацитет и дългогодишен опит на терен, със знание за положителните фактори и за рисковете, е мощен фактор за устойчивост на процеса на закриване на институциите за деца, но и за промяна във философията на политиката за закрила на детето.

Без противопоставящи се мнения, участниците в оценката формулираха стъпките и мерките за продължаваща ДИ за най-малките деца на България - това са мненията на вземащи решения, специалисти в РДСП и ОЗД, в РЗИ и проекти на МЗ, членове на ОКМД, доставчици на социални услуги и НПО, представители на областни и общински администрации, на академичната общност, на екипа на НДД, на националните и международните партньори.

Обединихме ги в 12 цели за устойчивост на ДИ в България.

13 цели за устойчивост на ДИ в България

1. Продължаващи усилия до закриване на 4-те ДМСГД
2. Политическа воля и управление на процеса на ДИ в актуалния контекст на остри кризи
3. Развитие на общи политики в здравната, социалната и образователната системи за най-уязвимите деца и семейства
4. Адекватно финансиране за развитие на системите и професионалистите – участници в ДИ
5. Партньорство между НПО, държавните и общинските структури за подкрепа на най-уязвимите деца и семейства в периоди на криза
6. Развитие на услуги за превенция и за АКТИВНА подкрепа на деца и семейства
7. Устойчиво развитие на приемната грижа с изработване на стандарти за качество
8. Изграждане и работа на резидентните услуги с постоянна медицинска грижа
9. Продължаващо обучение на организации и хора като инвестиция в бъдещето
10. Развитие на общност на практиката на специалисти, работещи с уязвими деца и семейства
11. Събиране на доказателства за резултатите за децата и семействата, за процесите и приоритетите в реформата.
12. Продължаваща работа на НДД за активни семейства, системи и общности
13. Застъпничество, основано на доказателства от всяка постигната цел!

2. Отворени въпроси, вместо заключение

Днес 209 деца²³ живеят в последните незакрити 4 ДМСГД, като 82 от тях са над 3 години – трайно институционализирани! Поддържа се баланс на напуснали (85 деца) и новопостъпили (79 деца) както общо, така и по институции, което показва стремеж за запазване на статуквото.

- Във Варна: новопостъпили 15 деца и напуснали 13 деца.
- В Кърджали: новопостъпили 7 деца и напуснали 5 деца.
- В Плевен: новопостъпили 18 деца и напуснали 24 деца.
- В Стара Загора: новопостъпили 39 деца и напуснали 43 деца.

Най-много деца са настанени от родилно отделение - 43 деца, и от детско отделение - 24 деца.

Тези данни, в края на оценката, ни провокираха към кратките изводи да поставим въпроси:

- Екипът на НДД работи успешно за закриване на институциите за бебета, за да бъде затворен „входа“ към цялата система. **Има ли нужда от ново лидерство, за да спре „отглеждането“ на следващо поколение деца в институции и отчуждени от семействата нови услуги?**
- ДИ е дългосрочен, междусекторен и междугенерационен процес. **Как продължава пътят към национална политика, обединяваща различни сектори и поколения помагащи специалисти?**
- България постигна значим позитивен напредък в ДИ, но процесът не е завършен! **Как се събират доказателства, че подкрепата на семействата води до по-добър живот на децата? Как се интегрира закрилата на детето в по-големите национални политики - за превенция на бедността и справяне с кризата с разходите за живот?**

²³ Отговор на МЗ №93-00-19 / 06.02.2023, на заявление за достъп до обществена информация.