

ПОВЕЧЕ ОТ СЪЩОТО

или

**МИМИКРИЯТА – БОЛЕСТ ПО СОЦИАЛНИТЕ
УСЛУГИ В БЪЛГАРИЯ**

2013

Докладът е изработен от екип на Центъра за независим живот с
експертната подкрепа на Надежда Денева – експерт в
сферата на социалните услуги

Всеки годишен доклад на правителството за постиженията в социалната сфера показва стотици „нови услуги“ в общността с претенцията, че обслужват политиките за деинституционализация на децата, на млади и възрастни хора с увреждания, че се изпълняват редица ангажменти на държавата, поети в светлината на европейските принципи и ценности. През 2012 г., „МТСП осигурява 61.7 млн. лева за социални услуги в общността. Към 31 март на територията на страната функционират 672 социални услуги“, четем новина в сайта на министерството¹. И ако в българския език услугите се „предлагат“, то словосъчетанието „функционират 672 социални услуги“ само по себе си изостря сетивата на правозащитниците. Анализът на методиките, изработени от Агенцията за социално подпомагане в изпълнение на правителствените стратегии и планове показва, че тези пари са похарчени само, за да се местят хора от една голяма институция в друга, по-малка.

Моята майка беше магазинерка. Започнала работа съвсем млада, веднага след гимназията. За да научи занаята, я пратили при един стар бакалин, македонец. Та, той я научил, че не бива никога да оставя впечатление, че стои без работа. Ако случайно нямало какво да прави, трябвало да прережда стоките по рафтовете. „Земи го това овде, тури го онде“ били инструкциите. Така всеки път, когато влезел клиент и погледнел рафтовете, му се струвало, че има нови стоки и купувал. Нищо, че захарта, брашното, бобът, оризът си били все същите. Разбира се, средствата са пропиляни напразно, но създаденото впечатление е същото, каквото е създавал бакалинът-македонец от историята на майка ми – върши се работа. Доколко, обаче, всичко това е ефективно за хората с увреждания и техните човешки права, доколко се разнообразяват предлаганите услуги или това е просто една манипулация за заблуда на донорите и запазване на статуквото?

Ако се съди по съществуващото българско законодателство, наборът от специфични услуги би следвало да подпомогне хората с увреждания да се чувстват равнопоставени в достъпа до публични услуги, какъвто имат останалите граждани в държавата. Наистина ли е така?

Отговорът на този въпрос сме потърсили в следващия сравнителен анализ на методиките за предоставяне на различни услуги в общността, регламентирани от *Закона за социално подпомагане* и *Правилника за прилагане на Закона за социално подпомагане*, по следните параметри: настаняване, цели, персонал, задължителни дейности, индивидуален план, делегиран бюджет/финансов стандарт, потребителска такса. Възможно ли е **ПОСТИГАНЕТО НА НЕЗАВИСИМ ЖИВОТ И ВКЛЮЧВАНЕ В ОБЩНОСТТА ЧРЕЗ ИЗПОЛЗВАНЕ НА „НОВИТЕ“ СОЦИАЛНИ УСЛУГИ В БЪЛГАРИЯ?**

¹ <http://www.mlsp.government.bg/bg/news/news.asp?newsid=2357>

Действаща нормативна уредба

В България е налице нормативна уредба, която регламентира предоставянето на социални услуги, в смисъла на „специфични услуги“, насочени към хора, които се нуждаят от различен тип подкрепа. *Законът за социалното подпомагане* /ЗСП, публикуван през 1998 г./ очертава социалните услуги, които заедно със социалните помощи формират общото правно понятие „социално подпомагане“. Законът определя основните цели на социалните услуги, а именно подкрепа за осъществяване на ежедневните дейности и социално включване. Той налага и основните принципи, по които се предоставят социалните услуги: личен избор на клиента; възможност за договаряне и възмездност на предоставените услуги. Законът гарантира, че социално подпомагане /в т.ч. и на социални услуги/ се осъществява „по начин, който запазва човешкото достойнство на гражданите“.²

ЗСП определя социалните услуги като „дейности, които подпомагат и разширяват възможностите на лицата да водят самостоятелен начин на живот и се извършват в специализирани институции и в общността“. Понятието „независим живот“ – наложено чрез Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания – въобще не се споменава в Закона, въпреки че България е ратифицирала Конвенцията, превръщайки я по този начин в част от вътрешното законодателство. По-нататъшната регламентация на социалните услуги в подзаконовите нормативни актове поражда един основен въпрос: **Има ли съществена разлика между услугите, които се предоставят в специализирани институции и тези, които се предоставят в общността?**

В *Правилника за прилагане на Закона за социално подпомагане*³ (ППЗСП) се изброяват видовете социални услуги в двете основни групи, като в допълнителните разпоредби е дадено малко по-подробно обяснение. Повечето услуги са описани като „комплекси от социални услуги“, които включват дейности, определени в ЗСП, но поставени в определена организационна цялост и институционален контекст. **Изненадващо обаче както комплексът от дейности, така и самите дейности носят названието „услуги“.**

Първоначално социалните услуги са регламентирани в отменената вече *Наредба за условията и реда за извършване на социални услуги* веднага след приемането на ЗСП и ППЗСП. В тази наредба ясно са разграничени „заведенията“ от „услугите“, които се предоставят в тях. Заведенията са разделени на групи по различни показатели:

- според финансирането: „държавни, общински, частни, със смесено участие“;
- според мястото на обслужване: „във или извън обичайната домашна среда“;
- според времето „дневни, целогодишни“.

На този етап няма обръкване по отношение на понятието „услуги“: ясно е, че това са дейности, които се предоставят от организирани структури, т.е. „служби“, напр. бюрата за социални услуги предлагат „социални и правни консултации“, домашните социални патронажи предлагат услугите „доставяне на храна“, „поддържане хигиена на жилищните помещения“ и т.н.

² http://foryou.bg/userfiles/files/zakon_soc_podpomagane-7.pdf - Закон за социално подпомагане

³ <http://lex.bg/laws/ldoc/-13038592> – Правилник за прилагане за Закона за социално подпомагане

За да се избегне объркването, в настоящия текст, когато става въпрос за „комплекс от дейности“, ще бъде използвано забравеното вече понятие „заведение за социални услуги“.

Желанието за спокойствие поражда мимикрията⁴

Понятията „услуги в общността“ и „специализирани институции“ са въведени през 2003 година с поправка в *Правилника за прилагане на Закона за социално подпомагане* (чл. 3б на ППЗСП)⁵. С течение на времето, обаче, по една или друга причина, условията в тези институции се влошават, грижата за клиентите престъпно се negliжира, публичност добиват брутални злоупотреби, което съсипва и без това съмнителната репутация на тези заведения. Най-вероятно лошата слава на домовете кара властите да ги преименуват на „специализирани институции“ и да пристъпят към създаване на нов тип услуги в общността, което се оказва съвсем не лека задача при съществуващия тогава инструментариум и философия на предлаганите услуги. Именно поради тази причина, със следваща поправка в нормативната уредба, „услугите в общността“ са „обогатени“ с „услуги в общността от резидентен тип“, които са вариации на специализирани институции, често разкривани в непосредствена близост до традиционните заведения или в самата сграда на такова заведение /за преходното жилище дори има подобно изискване/. Формулировката „услуги в общността от резидентен тип“ е очевиден оксиморон – като постно масло или пластмасово дърво – а мащабното разгръщане на стотици „нови услуги“ хвърля плътна сянка върху искреността на политическата воля за реална деинституционализация.

Според дефинициите в закона "специализирани институции" са домове от пансионен тип, в които хората са отделени от своята домашна среда“, а "социалните услуги в общността" представляват услуги, предоставени в семейна или в близка до семейната среда“. Сравнението на горните дефиниции поражда основателния въпрос: **Ако специализираните институции са „домове от пансионен тип, в които хората са отделени от своята домашна среда“, то защо услугите от резидентен тип, които предлагат подслон и в тях реално хората също са отделени от своята домашна среда, са определени като услуги в общността? Ако признакът за групиране на услугите е мястото на предоставянето им спрямо мястото, където живеят ползвателите, то услугите от резидентен тип би следвало да са част от групата на специализираните институции.**

Така се налага изводът, че групирането на социалните услуги е по-скоро формално, изкуствено – старите големи домове се определят като специализирани институции, а всички останали са дегизирани като услуги в общността, с наивната надежда, че се създава привидност за качествена промяна.

За предоставянето на социални услуги, т.е. по отношение на заведенията за услуги, са определени критерии и стандарти за местоположение, материална база /чл. 40е от ППЗСП⁶;

⁴ Мимикрия се нарича способността на живите организми да се сливат с околната среда, променяйки своята цветова окраска, за да не контрастират рязко със средата и да не могат да бъдат забелязани. Тази им способност им осигурява безопасност и спокойствие.

<http://bg.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%B8%D0%BC%D0%B8%D0%BA%D1%80%D0%B8%D1%8F>

⁵ <http://lex.bg/laws/ldoc/-13038592> - ППЗСП

⁶ <http://lex.bg/laws/ldoc/-13038592> - ППЗСП

за хранене, здравни грижи, образователни услуги и информация, организация на свободното време и лични контакти, обслужващ персонал /чл. 41 от ППЗСП⁷/. Доставчиците на социални услуги са задължени да изготвят индивидуални планове на всеки потребител след оценка на нуждите /чл. 40г от ППЗСП⁸.

В подкрепа на специалистите, които работят в заведенията за социални услуги, Агенцията за социално подпомагане разработва и публикувани методики, които имат задължителен характер и довеждат до крайност изграждането на представа за социалните услуги не като отделни дейности, „които подпомагат и разширяват възможностите на лицата да водят самостоятелен начин на живот“, а като заведения, които предлагат определени дейности, насочени към определен тип хора – с различен тип увреждания или здравословно състояние⁹. Така „разширяването на възможностите“ е сведено до границите на предварително определена рамка, без да се отчитат индивидуалните потребности на ползвателя, оценени спрямо желанията, възжеленията и аспирациите на човека в неговата естествена общност и среда. Но въпросът могат ли хората в нужда да имат желания, възжеления и аспирации си остава реторичен!

Настоящият анализ си поставя две основни цели: (1) да установи дали методиките за предоставяне на социални услуги в България дават възможност за „подкрепа на ежедневието и участие в живота на общността“ или създават друга реалност, която води до трайна изолация; и (2) да се открият различията, ако има такива, между „комплексите“ („формите“) от услуги. Прегледът обхваща само услугите в общността, в т.ч. и тези от резидентен тип.

Възможност за ползване на социални услуги – достъп, избор

Достъпът до социални услуги се определя чрез оценка на потребностите и възможност за избор от страна на евентуалните ползватели. **Правото на избор е формално гарантирано, но на практика то е силно ограничено.**

Една от предпоставките за избор е **наличието на информация, предоставена в разбираеми за потенциалните ползватели вид**. В тази връзка доставчиците на социални услуги са задължени да предоставят информация за предлаганите от тях социалните услуги: описание на услугите, професионален и организационен опит на доставчика, процедура за подаване на жалби, проект на договор /чл. 40в от ППЗСП¹⁰/.

Изборът на вид услуга изглежда гарантиран, тъй като евентуалните ползватели подават молба, в която вписват желаната социална услуга, но в условията на ограничено предлагане и ниска платежоспособност на нуждаещите се от услуги хора, търсенето не може да изиграе своята коригираща пазарна роля по отношение на качеството или вида на предлаганите услуги. Така, за достъп до „дневен център“ (ДЦ) или „център за социална рехабилитация и интеграция (ЦСРИ) може да се подаде молба и да се пожелае съответната услуга, но само

⁷ <http://lex.bg/laws/ldoc/-13038592> - ППЗСП

⁸ <http://lex.bg/laws/ldoc/-13038592> - ППЗСП

⁹ http://www.asp.government.bg/ASP_Client/ClientServlet?cmd=add_content&lng=1§id=13&s1=18&selid=18 –

Агенция за социално подпомагане

¹⁰ <http://lex.bg/laws/ldoc/-13038592> - ППЗСП

при условие, че на територията на населеното място вече е разкрита такава услуга. **Това ограничава правото на избор за услугите в общността до вида на разкритите такива в конкретното населено място.**

След подаване на молба и пакет от съпътстващи документи, в срок от 20 дни, се изготвя социална оценка „на потребностите на лицето от социални услуги“ и доклад-предложение за ползване на услугата /чл. 40, ал. 4/.¹¹ Доставчикът има право да поиска допълнителни документи. Такъв допълнителен документ е „медицинско удостоверение за психично състояние от лекар-психиатър, с насочване към подходяща социална услуга“ /Указателно писмо на АСП 9100-179/21. Об. 2011/. Молбата за ползване на социални услуги има повече формално качество на документ, отколкото израз на заявка за упражняване на определено право и възможност за избор от страна на евентуалния ползвател.

Оценката на потребностите и предложението не са достатъчни, за да се гарантира достъпа до социални услуги, тъй като всяка „услуга“ има определен капацитет. Ако капацитетът е запълнен, кандидатите попадат в списък на чакащи.

Ако правоимащото лице пожелае настаняване в специализирана институция, правото на избор и възможностите за ползване също са ограничени, тъй като ползването на услуги в общността е с приоритет. **Крайното решение за предоставяне на конкретни социални услуги, макар и при направен формален избор от страна на евентуалния ползвател, се определя от редица обективни фактори: налични услуги; свободни места; политика на деинституционализация; допълнителни документи, както и от субективното мнение на социалния работник, написал социалната оценка и предложението.**

Когато социалната услуга представлява делегирана от държавата дейност, съответната дирекция „Социално подпомагане“ издава заповед, съобразена с вида на услугата:

- ✓ за услугите в специализирани институции и услугите в общността от резидентен тип – заповед за настаняване или отказ;
- ✓ за услугите в общността – заповед за ползване или отказ.

Заповедта може да бъде обжалвана по реда на АПК.

При прегледа на нормативната уредба, може да се направи извод, че в рамките на месец – месец и половина, би следвало да се стигне до настаняване/ползване на услугите. И ако в повечето случаи сроковете за изготвяне на оценка и предложение за включване в дадена услуга се спазват, то никъде не са упоменати срокове за издаване на заповедта, която дава разрешение за реално получаване на услугите. Ето защо за някои услуги се чака с години.

АСП определя *процедура за настаняване на лица в дом за възрастни хора с психични разстройства (ДВХПР) и дом за възрастни хора с умствена изостаналост (ДВХУИ)*. С нея е разпоредено изготвените доклади-предложения да се вписват в регистри на чакащи за настаняване. Реално заповедта за настаняване се издава след като се освободи място. Така от оценката до заповедта за настаняване минават месеци или години, което обезсмисля изготвената оценка – най-малкото я прави неактуална – а понякога и необходимостта от настаняване става под въпрос. В края на споменатото по-горе Указателно писмо е посочено, че процедурата важи и за останалите специализирани институции.

¹¹ <http://lex.bg/laws/ldoc/-13038592> - ППЗСП

Всичко това в крайна сметка води до извода, че ползването на социални услуги зависи основно от свободните места, дори при оценена потребност от ползване на социални услуги. За част от услугите има чакащи, за други няма достатъчно кандидати.

Методики за предоставяне на социални услуги

В помощ на работещите в заведенията за социални услуги са разработени методики. Това са документи с общо название и съдържание, което почти винаги е еднакво. Повечето текстове в тях повтарят информацията, която се съдържа в ППЗСП. Изключение прави документът, разработен за ЦНСТ – *Методиката на ЦНСТ*, която е разработена на база установени критерии и стандарти. Същевременно може да се каже, че *методиката за ЦРСИ* съдържа свръхрегламентация на дейностите, която се разминава със самото съдържание на услугата – например, записаното изискване за „оценка на риска/оценка на риск от самоубийство и себеувреждащо поведение.

В **Приложението** е предоставена информация, базирана на методиките за предоставяне на социални услуги, публикувани на страницата на АСП.

http://www.asp.government.bg/ASP_Client/ClientServlet?cmd=add_content&lng=1§id=13&s1=18&selid=18
http://www.asp.government.bg/ASP_Client/ClientServlet?cmd=add_content&lng=1§id=13&s1=894&selid=894

Настаняване

От прегледа на методиките¹² става ясно, че **по отношение на настаняването – от гледна точка на критерии, цели и условия – няма съществена разлика между различните услуги.** Налага се изводът, че жилищният въпрос не е изведен като основна потребност в критериите за предоставяне на услугите от резидентен тип. Практиката показва, че актът на настаняване се свежда до **преместване** от една институция в друга, наречена по различен начин: защитено жилище (ЗЖ), център за настаняване от семеен тип (ЦНСТ), наблюдавано жилище (НЖ) и пр. **Единствено по-добрата материална база и по-малката група, която съжителства заедно, ги отличават от стария тип големи специализирани институции.**

Методиката за настаняване в ЦНСТ на деца прави изключение, въвеждайки изискване за това настаняването на евентуалния ползвател да бъде съобразено с групата на останалите обитатели, както и приоритетно настаняване заедно с близки хора /брата и сестри/.

Изборът, разгледан като възможност в нормативната уредба, се свежда до формален избор на заведението, т.е. стига до входната врата. Методиките не коментират възможности за избор на дейности или услуги от страна на евентуалните ползватели, когато вече са попаднали „вътре“ в заведението. На този етап не може да се говори за възможен избор на евентуалния ползвател по отношение на това в каква група ще бъде поставен или с кого ще споделя стаята. Вместо това в методиките е записан процес на „запознаване“ с правилата, с другите обитатели, с персонала, с околността. При услугите от резидентен тип не става ясно какъв обем лични вещи може да вземе със себе си евентуалният ползвател, ако изобщо това е

¹² за повече информация, виж Приложението

предвидено като опция. Вероятно предпоставката отново е, че хората, които се настаняват в тези заведения нямат лични вещи, тъй като са живели в институция.

Досегашната практика сочи, че услугите от резидентен тип предлагат основно подслон, храна и грижи за оцеляване, макар методиките – повече или по-малко витиевато – да препоръчват дейности за „социално включване“.

Цел

Има едно важно нещо, в методиките, което прави впечатление, а именно повторението на една основна цел: „осъществяване на дейности за социално включване“.¹³ Твърде общата дефиниция на понятието „социално включване“ (разглеждано като процес или състояние) дава неограничена свобода за подмяна на дейностите, невъзможност (или нежелание) за въвеждане на индикатори за резултатите и – в крайна сметка – до реална изолация на ползвателите. Така всяка дейност, извършвана под паравана на „социалните услуги в общността от резидентен тип“ може да претендира за съвременност и подчиненост на основната цел, колкото и да е сегрегационен нейният характер. Едва ли може да се нарече „социално включване“ подходът, при който се съвместява мястото за живеене с мястото, където се потребяват други публични услуги, какъвто е случаят с повечето анализирани услуги.

За някои от услугите, които предоставят подслон има ограничение за времето на ползване и не става ясно къде ще живеят хората след изтичане на този срок. Възниква въпросът дали дейностите за социално включване са насочени към намиране на друго място за живеене или се приема, че с акта на настаняване в заведението е решен жилищният въпрос на човека. При липсата на целенасочена жилищна политика и предвид факта, че за мнозина клиенти на съответните „услуги“ заведението е единственото място за живеене, социалното им включване изглежда доста неосъществимо.

Очевидно основният проблем, който остава завоалиран, е жилищният – ако „мястото за живеене“ бъде изведено като базов критерий при определяне на видовете заведения за социални услуги, тогава е възможно да се открият различията – част от заведенията могат да предоставят временен подслон и да насочват работата на специалистите към намиране на друго трайно решение. Друга част могат да бъдат малки групови домове – т.е. място за живеене на хора, които са настанени и не се очаква да бъдат премествани при изтичане на някакъв срок или при навършване на определена възраст.

Персонал

Прави впечатление, че във всички услуги от резидентен тип, с изключение на НЖ, се предвижда да бъдат назначени различен брой медицински специалисти. Ако претенцията на услугите в общността от резидентен тип е да предлагат среда, близка до семейната, медицинският персонал определено отдалечава постигането на тази цел – никой не

¹³ <http://www.lex.bg/bg/laws/ldoc/2134405633> - "Социално включване" е създаването на условия и възможности в най-висока степен за участие на подпомаганите лица в обществения живот. (ЗСП, изм. - ДВ, бр. 120 от 2002 г.)

назначава доктор в семейството си. Наличието на медицински сестри, санитарни и болногледачи предполага заведението да е от групата на лечебните заведения. Работните позиции на персонала в услугите от резидентен тип са специализирани, което предполага, че **тези места не са просто места за живеене, а паралелни структури на други обществени сектори.**

Не е ясно защо в дневен център, който би следвало да работи за социално включване, има изискване за назначаване на медицински персонал и какви следва да са неговите функции. В тях работи цяла армия от медицински специалисти – рехабилитатори, физиотерапевти, медицински сестри, санитарни. В центровете за настаняване от семеен тип медицинският персонал е зает по 12 часа, на две смени, като работят и в почивните дни.

Сравнението между ЗЖ и ПЖ жилище показва, че няма никаква разлика по отношение на брой персонал и вид на работните позиции, като изключим медицинския персонал, което още веднъж доказва, че в тези „услуги“ ударението отново се поставя върху медицинското състояние на ползвателите им.

Дейности

Една значителна част от дейностите, описани в методиките звучат – меко казано – наивно, особено като споменем, че в задължителната дневна програма на защитеното жилище влизат елементи като „движение и учение: групи за разходка и спорт; сръчност и учение“, а в дневните центрове обучителните дейности се свеждат до „- психомоторни занятия – стимулиране на общуването и вербалното изразяване, в индивидуални или групови занимания, използвайки звукови и музикални елементи; - музикални занятия – възприемане на музикални изпълнения, създаване на навик да се слуша музика и да се пее, успокояване и релаксация чрез слушане, изпълняване на любими песни и др.; - рисуване и приложни дейности - рисуване с цветни моливи, водни бои, флумастери, пастели, акварел, темперни бои; дорисуване на липсващи елементи или фрагменти на предмети и обекти; керамика /работа с глина и пластилин/; рисуване /различни техники и материали/; бижутерство /нанизване на гerdани и гривни/; изработка на покани и/или картички за различни тържества, изработка на пана от различни природни и текстилни материали“ и други. Имайки предвид, че всичко цитирано попада в категорията хоби, на което човек се посвещава, само ако желае и то от време на време, неминуемо изскача въпросът – за какво говорим тук – за места, в които се подготвят всестранно, че и повече, развити гении или за глупава формулировка на прахосване на пари.

При по-задълбочен прочит, текстовете загатват за отношение към потребителите на услуги като към малки деца. Това отношение, видно от редовете на методиките, обикновено се прехвърля и като начин на работа от страна на персонала на заведенията. Всичко това обяснява защо в една значителна част от заведенията за възрастни с увреждания се осъществяват дейности, които биха били по-подходящи за детски градини.

Прави впечатление, че повечето дейности протичат в рамките на самото заведение, а това е предпоставка за трайна и необратима изолация. В заведенията за социални услуги, които предлагат подслон, би следвало всички останали ежедневни дейности да се осъществяват извън сградата на услугата, с изключение може би на дейностите, свързани с хобито. Същото се отнася и за услугата „дневен център“, независимо, че към настоящия момент тази

услуга се разбира само като: напускане на домашната среда, прием в дневния център, престой в рамките на 8 часа и връщане вкъщи. А наличието на дневни центрове, които предоставят седмична грижа ще оставим за коментар на теб, уважаеми читателю!

Индивидуален план

По отношение на индивидуалния план, методиките съдържат изреждане на групи потребности независимо от вида на услугата.

Защитено жилище	Център за настаняване от семеен тип	Наблюдавано жилище	Дневен център
ежедневни потребности;	ежедневни потребности;	ежедневни потребности;	ежедневни потребности;
здравни потребности;	здравни потребности;	здравните потребности;	здравни потребности;
образователни потребности;	образователни потребности;	образователни потребности;	образователни потребности;
рехабилитационни потребности;	рехабилитационни потребности;	рехабилитационни потребности;	рехабилитационни потребности;
потребности, свързани със свободното време;	потребности, свързани със свободното време;	потребности, свързани със свободното време;	потребности, свързани със свободното време;
потребностите от социални контакти със семейството, приятели, близки.	потребности от контакти със семейството, приятели, близки и др. лица;	потребностите от социални контакти със семейството, близки приятели и други значими за потребителя лица;	потребности от контакти със семейството, приятелите, близки и други лица.
	мерки за извеждане и социално включване.	финансови потребности.	

Претенцията на всяко от анализирани заведения е да „задоволи“ потребностите във всички сфери на човешкия живот, което е предпоставка за формиране на тотална институция.

В случая прави впечатление смесването на понятията „услуга“ и „грижа“. На практика няма разграничение между тях. Двете понятия обаче носят свършено различен социален смисъл: „грижата“ се свързва със задоволяване на базисни потребности, пасивност и дълбока благодарност от страна на реципиента. Всяка претенция или недоволство от страна на обгрижвания човек се приема като проява на невъзпитание; „услугата“ е по-скоро сделка между клиент и доставчик, в която клиентът има водеща роля по отношение на вид, начин на предоставяне, качество, срокове, обем и цена. Така се стига до тежка подмяна на базисни човешки права и на инструментариума за тяхната реализация. Грешното тълкуване на понятието „подкрепа“ като елемент от индивидуалния план изглежда нелепо в контекста на предлаганите социални услуги – в общността или извън нея. Социалното включване – особено при хората с увреждания – е възможно единствено и само при осигуряване на съответната подкрепа в обща среда, а чрез грижи или услуги специализирани заведения.

Финансиране и потребителски такси

Според Решение № 265 от 29 април 2011 година на Министерски съвет за определяне на стандарти за финансиране на делегираните от държавата дейности през 2012 година¹⁴:

Защитено жилище	За място, за 1 година - 5896 лв.
Център за настаняване от семеен тип	За място, за 1 година - 7255 лв.
Преходно жилище	За място, за 1 година - 5896 лв.
Наблюдавано жилище	За място, за 1 година - 5042 лв.
Дневен център за деца/възрастни с увреждания	За място, за 1 година - 5244 лв.
Дневен център – седмична грижа	За място, за 1 година - 5394 лв.
Център за социална рехабилитация и интеграция за деца и възрастни	За място, за 1 година - 2328 лв.

Услугите, финансирани като държавно делегирани дейности, се осъществяват на базата на единен стандарт. Т.е. средствата, разделени преди, в две големи групи – средства за работни заплати и средства за веществен издръжка, сега се предоставят като единен стандарт. Преди появата на единния стандарт, разликата във финансирането на различните заведения за социални услуги е само по отношение на веществената издръжка, тъй като има фиксирана средна работна заплата за целия сектор.

Първоначалната причина да се стигне до единен стандарт е очакването за гъвкаво разпределение на ресурсите, в зависимост от конкретните нужди, а също така и за да се формират по-добри заплати на хората, които работят в услугите. Резултатите са частични, тъй като има вторична регламентация по отношение на финансовите средства, която често връща статуквото и формира познатите групи разходи.

Няма яснота как е формиран финансовият стандарт за издръжка на различните услуги при положение, че те не се различават съществено като дейности, според описанието, дадено в методиките. ЗЖ, ЦНСТ, ПЖ, НЖ са от резидентен тип, т.е. тези структури работят 24 часа, 365 дни в годината. ЦСРИ и дневен център са дневни услуги, т.е. работят по 8 часа, в рамките на установените работни дни за годината /231 за 2012 г./

При това положение, напълно е възможно при планирането на нови заведения за социални услуги, изборът да се определя единствено от размера на финансовия стандарт. Много е възможно наблюдаваният интерес към ЦНСТ от страна на общините и доставчиците на услуги, да е продиктуван от сравнително високия размер на финансовия стандарт за тази услуга – 7 255 лв. на човек на година. Основният проблем при формирането на разходните стандарти е липсата на каквато и да било яснота за реалната стойност на услугата, т.е. колко струва всеки отделен клиент. Разходите за различните клиенти се размиват в общите разходи за издръжка на персонала и за издръжка на материалната база. Няма ясно разграничение между услуга и грижа.

¹⁴ <http://www.minfin.bg/document/9829:1> - Решение № 265 от 29 април 2011 година на Министерски съвет

Според Тарифа за таксите, заплащани от ползвателите на социални услуги, финансирани от републиканския бюджет:

Защитено жилище	50% от личните доходи
Център за настаняване от семеен тип	50% от личните доходи
Преходно жилище	50% от личните доходи
Наблюдавано жилище	30% от личните доходи
Дневен център	30% от личните доходи
Център за социална рехабилитация и интеграция за деца и възрастни	Деца – Възрастни – 5%

Потребителската такса е обвързана с доходите на потребителите, без да има каквато и да е връзка с цената на получаваната услугата. Основната причина е, че няма остойностяване на дейностите, съответно няма идея за реалната цена на услугите. При формирането на таксите има понятие „реална издръжка“, но тя е базирана само на материалните разходи /храна, отопление, перилни и почистващи материали/, а не на разходи от типа на „юридическа консултация“, „социално консултиране“, „придружаване“ и прочее, каквито услуги вероятно не се предлагат.

Разбирането очевидно не е съществено променено и остава в рамките на двете основни групи – веществена издръжка и средства за работни заплати. **Потребителите нямат никакво обяснение защо получават една и съща услуга, но плащат различни такси и каква е връзката с доходите им. (!!!)**

Услугите от резидентен тип не се различават съществено – това е очевидно при наблюдаваното, преходното и защитеното жилище. Преходното и защитеното жилище имат един и същи финансов стандарт и са най-близки по съдържание, но имат различна такса. В същото време финансовият стандарт за ЦНСТ е значително по-висок.

От анализа на текстовете в разписаните методики става ясно, че по-голяма част от целите, дейностите и персонала са едни и същи, т.е. разделението на социалните услуги, разбираани като различни „комплекси“ или „единици“ е напълно формално.

„Дяволът е в детайлите“

а пътят от Закона за социално подпомагане до методиките за предоставяне на различни социални услуги е дълъг и пълен с детайли. Така се стига до амбицията нерешените проблеми в здравеопазването, образованието, жилищната политика да намерят отговор в системата за социално подпомагане, което я натоварва с неизпълними очаквания, задълбочава съществуващите проблеми и води до трайно социално изключване. Практиката да се създават паралелни, дублиращи структури, целящи интеграция или социално включване на различни групи хора, които се нуждаят от подкрепа, е парадоксална по своята логика. Ако целта е наистина да се постигане социално включване, то създаването на изкуствена, защитена среда, различна от общата, изглежда лишено от логика.

Всички форми на социални услуги, разбираани като комплекси, предназначени за определена целева група, за която се предлагат различните видове дейности на

определят място и в определено време, водят до друг вид социална изолация, а не до възможност за социално включване. Дневният център за деца с увреждания въвежда едно дете в група с други деца с увреждания и преодолява семейната изолация, но е далеч от постигане на социално включване като крайна цел на заданието. Тази услуга разширява кръга от хора, с които детето общува, от семейството до персонала на услугата и останалите деца от групата. Тази услуга разширява и пространството – от домашната среда, до средата в сградата на дневния център. Иначе казано, извежда детето от семейната изолация, но ако възможностите се ограничат само до посещение в дневен център, реално се стига до социална изолация, а не до социално включване.

Предварителното дефиниране на услугата като организационна цялост, предназначена за определена целева група, предполага „класифициране“ на хората по някакви формални показатели и води до уеднаквяване на дейностите, които услугата предлага. Услугата, разбрана като заведение, вече става разпознаваема – става ясно какви хора се приемат и какви не. Всичко това засилва сегрегацията и изключва възможността за „услуги в общността“. Освен, ако разбирането за услугите в общността се ограничава до факта, че те са базирани в населени места, а не извън тях.

В тези „нови“ услуги отношението към хората, които имат нужда от подкрепа, си остава напълно безлично, лишава хората от право на мнение и от възможност за вземане на решения. Животът им се пише от професионалистите във формат А4, перфорира се и се съхранява в лични досиета. Ежедневието им е старателно прошнуровано и пронумеровано, съгласно изискванията на контролните органи по качеството на услугите. Но, когато това се прави само по документи, фокусът на работа на специалистите се измества от реалния човек върху неговото хартиено копие.

В дизайна на услугите много често са проектирани различни професионални интереси и много рядко интересът на конкретния човек, който ползва услугата. Интересът на доставчиците на услуги и на специалистите, които работят там /социални работници, рехабилитатори, кинезитерапевти, психолози, трудотерапевти/, е на първо място да имат работа, а на второ място „обектите“ на тяхната работа да са групирани по типови характеристики и да са събрани на едно място. Интересът на хората, които контролират качеството на услугите, е да има ясни правила, процедури и срокове, които лесно да бъдат проверени на принципа на съответствието. Така тази система работи и обслужва повече себе си, отколкото хората, за които е създадена.

По отношение на начина на финансиране на услугите, който остава на база капацитет на заведението и финансов стандарт за едно лице в конкретната услуга, не е предприета никаква реформа. Механизмът на финансиране, разбран като “вместимост на сградата“, прави услугите лишени от гъвкавост и води до утвърждаване на институционалния подход.

Неясното формиране на финансовите стандарти и значителният превес на делегираните от държавата дейности мотивират хората в общините да разкриват „комплекси от услуги“ с най-висок стандарт (но само финансов!). Разкрити един път, заведенията започват да живеят свой живот и да привличат потребители. Справките за капацитет и заетост мотивират работещите в услугата към включване на определен брой хора и към задържането им в услугата.

Предварителната детерминираност на услугите, разбрани като организационна цялост, прави възможно да се изяви не изборът на клиентите, а този на професионалистите.

ОСНОВНИ ПРОБЛЕМИ

- Един от основните проблеми за голяма част от рисковите групи, който води до настаняване в заведения за социални услуги, е **жилищният**, но той не е изведен като специфичен за решаване проблем в системата за социално подпомагане. Липсва и отчетлива, стройна и последователна държавна политика за жилищно осигуряване на хора с ниски доходи или със специфични потребности по отношение на заобикалящата ги среда – хората с увреждания, например, имат нужда от достъпни жилища. В сегашния си вид социалните услуги в общността от резидентен тип предлагат жилище и среда-заместител на общата, в която различните публични сектори са „представени“ чрез професионално ангажираните специалисти – медицински сестри, педагози, социални работници и други. Поради липса на реформи в секторните политики – жилищно осигуряване, здравеопазване, образование, транспорт и пр. – голяма част от услугите в общността повтарят институционалния модел на работа и обслужване от типа “all inclusive”.
- Чрез разкриване на заведения за социални услуги се прави опит да бъдат решени проблеми в няколко сектора – осигуряване на жилище, достъп до здравни и образователни услуги. **Решаването на тези въпроси в рамките на една структура е категоричен белег за институционален подход, което е доказано по-скъпоструваща политика от ефективното отваряне на всички публични услуги и ресурси за всички граждани чрез осигуряване на достъп, промяна на институционалната култура и подкрепящ ресурс за онези, които не могат да бъдат самостоятелни.**
- Липсата на категорично разграничение между „грижа“ и „подкрепа“ като разнопорядкови дейности в социалната сфера води до преобладаващо обгрижване на хората, получаващи услуги, което е по-малко предизвикателното поведение от страна на професионалния състав на заведенията за услуги. Ползвателите на този тип услуги остават пасивни, подложени на оценка, прием и настаняване без възможност (макар и с право) да избират място, време, начин на обслужване и качество на желаната услуга. Подкрепата като част от пакета социални услуги за настанените в тези заведения, предполага по-скоро дейности за овластяване, участие в различни форми на общо живеене, създаване на социални и професионални контакти извън заведението. До момента няма индикации за прилагане на подобен подход в държавно-делегираните дейности в сферата на социалните услуги, макар и плахо да са споменати в методиките за предоставяне на съответните услуги.
- Към момента се наблюдават усилия, насочени към определяне на финансов стандарт по видове услуги, а не по организационни структури на предлагането им.

Така, съществуващата система утвърждава фасадно социално включване и мимикрия на големите институции в по-малки структури, амбициозно наречени „услуги в общността”. **В крайна сметка, ползването на социални услуги от такъв вид може доведе до трайна зависимост у ползвателите, което да задълбочи трудностите за реалното им социално включване на по-късен етап.**

Социалните услуги, дефинирани в ЗСП като „дейности, които подпомагат и разширяват възможностите на лицата да водят самостоятелен начин на живот“¹⁵, когато бъдат обособени в определена организационна цялост, в „комплекси от услуги“, често постигат точно обратния ефект и се превръщат в тотални институции.

Основен социален механизъм в съвременното общество е обикновено да спим, играем и работим на различни места, във всяка ситуация с различна група партньори, под различно ръководство и без цялостен рационален план. Най-същественото свойство на тоталните институции може да се опише като разрушаване на различните бариери, които обикновено разделят тези три сфери на живота.

Първо, всички аспекти на живота протичат на едно и също място и под едно единствено ръководство. Второ, всяка фаза от ежедневиите дейности на отделния индивид се осъществява в непосредственото съобщество на голям брой други индивиди, които са третираны по същия начин и от които се изисква да правят същото заедно. Трето, всички фази на ежедневиите дейности са строго планирани, като в предварително определено време дадена дейност води до следващата, а целият цикъл от дейности е наложен отгоре посредством система от категорични формални правила и орган от служебни лица. Накрая, различните наложени дейности се обединяват като части от един цялостен рационален план, по презумпция предназначен да осъществява официалните цели на институцията.

Ървинг Гофман, Характеристики на тоталните институции¹⁶

ПРЕПОРЪКИ:

За да могат потребителите на социални услуги – както те са дефинирани в българското социално законодателство – да станат реално активни и равнопоставени участници в обществения процес, е необходимо да се осъществи цялостна промяна във философията на социалните услуги, така че:

- Потребителите да станат реални клиенти – с право на избор, мнение и контрол.
- Потребителите да избират доставчика, след като е потвърдено правото им за ползване на услугите, а не преди това.
- Потребителите сами да наемат специалистите, които ще им предоставят услугите, а не да бъдат приемани и настанявани.

¹⁵ <http://www.lex.bg/bg/laws/ldoc/2134405633> - ЗСП

¹⁶ <http://bojidarivkov.files.wordpress.com/2012/08/goffman-total-institution-bg.pdf> Ървинг Гофман, *Характеристики на тоталните институции*

1. Дефиниция и финансиране:

- Социалните услуги трябва да бъдат определени и финансирани единствено като дейности, а не като комплекси, т.е. като заведения.
- Социалното включване изисква ясна и точна дефиниция, която да позволи изработването на индикатори за напредък.
- Дейностите трябва да бъдат остойностени и финансирани като професионални услуги на определена времева база.
- „Подкрепата“ като вид услуга трябва да бъде разграничена от „грижата“ като услуга.
- Малките групови домове да бъдат дефинирани като места **САМО** за живеене. Когато в тях се настаняват деца, може да се наеме непрофесионален персонал, задължен да полага грижи за развитие на децата. Когато малките групови домове се обитават от младежи, те трябва да получат необходимата им подкрепа за социално включване, в това число и възможността да наемат персонал по свое усмотрение.

2. Право на ползване:

- Правото за ползване на социални услуги или грижи да се определя единствено от потребностите на човека, оценени по неговите желания, възжеления и аспирации и спрямо заобикалящата го среда.
- В зависимост от оценката на потребностите да бъдат остойностени индивидуалните планове и всеки ползвател да получи индивидуален бюджет, който може да бъде разходван в условията на избор на доставчик или доставчици, които могат да бъдат ангажирани от самите нуждаещи се хора.

3. Организация:

- Професионалният състав, който предоставя различни услуги, трябва да бъде наличен в социални служби – държавни, общински или частни – където всеки клиент може да направи своя избор на социален работник, психолог или друг специалист. Необходимо е да се въведе реално работещата фигура „водител на случай“ (case manager), който трябва да осигурява подкрепа и достъп на всеки клиент до различните публични системи – здравеопазване, образование, заетост, транспорт и пр.
- Задължително условие за реален избор на доставчик е наличието на конкурентна среда и възможност за ползване на ресурс, който следва клиента, а не дадена организационна структура. Това означава въвеждане на „делегиран“ бюджет на клиента, който може да бъде разходван при определени условия и за определени доставчици.

4. Лицензиране:

- Въвеждане на лицензионен режим за всички, които предоставят социални услуги, в това число и на общинските структури. Прилагането му обаче трябва да следва ясни и оповестени стандарти за качество на предоставяните услуги, а не чисто формално събиране на документи и декларации.

Практиката показва, че повечето клиенти на социални услуги са деца, млади хора и възрастни с увреждания, което дава основание да се заключи, че в набора от услуги, предлагани според действащото в момента българско законодателство, няма такива, които

работят за социално включване на хората с увреждания, които им помагат да се чувстват равнопоставени в обществото. Хората с увреждания са лишени от достъп до публични услуги, какъвто имат останалите български граждани. Оксиморонът „услуги в общността от резидентен тип“ не създава предпоставки за независим живот в общността, напротив – той е само една удобна мимикрия, която маскира бездействието на властите, отговорни за политиките в сферата на уврежданията. А, ако към общата картина прибавим и безрадостната ситуация с жилищното осигуряване на хората с увреждания, нещата стават наистина изключително тревожни. Хората с увреждания се оказват притиснати от няколко страни, изпадат в пълна безнадежност и биват принудени да забравят за всякакви права и възможности за избор. Природно заложеният им инстинкт за оцеляване ги запокитва в блатото на безизходицата и ги затваря в малки или по-големи институции, носещи неоправдано гръмки названия от типа на „жилище“, „център“, та дори и „дом“.

Размишлявайки в тази насока стигаме и до заключението, че сегашните политики в социалната сфера, и в частност в сферата на уврежданията, драстично противоречат и на чл. 19 от Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания, според който:

Член 19. Независим живот и включване в общността

Държавите - страни по настоящата конвенция, признават равните права на всички хора с увреждания да живеят в общността, с възможности за избор, каквито имат всички останали граждани и се задължават да предприемат ефективни и подходящи мерки, така че хората с увреждания да бъдат подпомогнати за пълноценно упражняване на това тяхно право и за пълното им включване и участие в общността, включително чрез осигуряване на:

- а) възможност за хората с увреждания да избират, равноправно с всички останали, местожителството си, къде и с кого да живеят, като не биват принуждавани да живеят при конкретни условия;
- б) достъп за хората с увреждания до набор от услуги в дома, в социални заведения и услуги за подкрепа в общността, в това число и достъп до лична помощ, каквато е необходима за подкрепа на ежедневието и участие в живота на общността, за да се избегне тяхната изолация и сегрегация;
- в) равен достъп за хората с увреждания до всички обществени услуги и публични обекти по начин, съобразен с техните нужди.¹⁷

¹⁷<http://www.cil.bg/%D0%91%D0%B8%D0%B1%D0%BB%D0%B8%D0%BE%D1%82%D0%B5%D0%BA%D0%B0.html> – Конвенция за правата на ХУ – български превод