

**План за действие за изпълнение на
Националната стратегия „Визия за деинституционализация на децата в Р България”**

Глава първа: Обща част	2
Глава втора: Планиране и създаване на структури за управление.....	3
Планиране	3
Създаване на структури за управление и координация	4
1. Междуведомствената работна група за управление и координация:	4
2. Управляващ комитет за наблюдение (експертна група):	4
3. Техническо звено за управление на всеки един от проектите.....	5
4. Областно планиране на социални услуги.....	5
5. Комуникационна стратегия.....	6
Глава трета: Определяне на проектите за деинституционализация, техния обхват и финансови ресурси	7
СТРУКТУРА И КОМПОНЕНТИ ЗА ПРОЕКТИТЕ НАСОЧЕНИ КЪМ ДЕИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИЯТА НА ДОМОВЕТЕ (ПРОЕКТ за деинституционализация на ДДМУИ, ДМСГД, ДДЛРГ).....	9
ОБЩИ ИЗВОДИ И ПРЕПОРЪКИ КЪМ ПРОЦЕСА:.....	13
ПРОЕКТ за кариерно развитие на социалните работници	17
ПРОЕКТ за деинституционализация на децата от домовете за деца с увреждания.....	18
ПРОЕКТ за деинституционализация на децата от ДМСГД	22
ПРОЕКТ за деинституционализация на деца от ДДЛРГ	30
ПРОЕКТ за приемна грижа	34
Глава четвърта: промени в правната рамка	36
Глава пета. Фази на прилагането на проектите.....	41
Глава шеста. Мониторинг и оценка	43
Глава седма. Очаквани резултати.....	45

Глава първа: Обща част

Въведение

Българското правителство прие стратегически документ *Национална стратегия "Визия за деинституционализация на децата в Република България"* (по-долу наричан *Политически документ или Визията*¹), който очертава политическия ангажимент за реформа в системата на грижа за децата и семействата. Този процес е насочен към създаване на среда, в която институциите, гражданските организации, обществото и семействата зачитат правата на децата, осъществяват политики, насочени към развитие, социално включване и участие на всички деца. Реформата трябва да доведе до предотвратяване на настаняванията на деца извън техните семейства и включва създаване на нови услуги, включително замяна на системата от класически институции от интернатен тип с мрежа от услуги в общността. Тези услуги осигуряват подходи, които са индивидуално ориентирани към нуждите на всяко дете и неговото семейство и са с по-високо качество на грижата.

Реализацията на процеса на деинституционализация през последните 10 години определя няколко ключови предизвикателства пред реформата:

- Недостатъчно добра и ефективна координация между различните участници, включително министерства, общински власти, доставчици и потребители на услуги;
- Недостатъчна връзка между отделните секторни политики и системи, които имат отношение към благосъстоянието на децата – семейно подпомагане, социално подпомагане, закрила на детето, образование, здравеопазване, заетост, жилищна политика, правосъдие и други;
- Разкриване на услуги в общността паралелно с продължаващото съществуване на големи институции, което като резултат води до неефективно използване на ресурсите;
- Създаване на нови услуги в общността, които „имитират“ институционалния модел;
- Недостатъчен капацитет на системата за закрила на детето, в частност на отделите „Закрила на детето“ в дирекциите „Социално подпомагане“;
- Механизмите на финансиране на услуги и мерките за социално включване не отговарят в достатъчна степен на политиките на правителството за подкрепа на семействата и не са достатъчно ефективни за намаляване броя на изоставените деца;
- Недостатъчно използване на средствата от Европейския съюз за подкрепа на приоритетите на реформата в системата за закрила и благосъстояние на децата и семейството;

¹ Приет с протокол 8.2 на МС от 24.02.2010г.

- Неравномерен напредък в отделните области и общини на страната в осъществяване на реформата.

Планът за действие

В рамките на изпълнението на Политическия документ този план за действие:

- Надгражда върху успехите и се учи от предизвикателствата от последните 10 години;
- Използва международната добра практика, като включва разработването на проекти, основани върху индивидуалните нужди и обстоятелства при всяко дете;
- Дейностите в плана са насочени към изграждане на редица нови услуги и подобряване на тяхната устойчивост, както и ефикасно използване на ресурсите, което ще позволи затваряне на институции в тяхната цялост.

Цели на плана за действие в изпълнение на Политическия документ:

1. Да се разработи система от услуги в семейна среда и в общността на територията на цялата страна, които изключват необходимостта от съществуване на специализирани институции за деца;
2. Да се затворят систематично всички класически институции за деца от интернатен тип в България, като се гарантира предоставянето за всяко дете на дългосрочно или краткосрочно настаняване в семеен тип грижа;
3. Да се разработи правната и регулаторна рамка, необходима за подкрепа на прехода към грижа в семейството и общността;
4. Да се подобри ефективността на системата за грижи за уязвими деца и техните семейства.

Глава втора: Планиране и създаване на структури за управление

Планиране

Планът за действие е структуриран в две части:

- ✓ **Част първа:** конкретни стъпки за реализирането на трите проекта за деинституционализация, обхващащи Домовете за медико-социални грижи за деца (ДМСГД), Домовете за деца с увреждания (ДДУИ, ДДФУ) и Домовете за деца, лишени от родителска грижа (ДДЛРГ), проект за развитие на приемна грижа и проект за кариерното развитие на социалните работници.
- ✓ **Част втора:** конкретни мерки и дейности за постигане на целите на *Националната стратегия „Визия за деинституционализацията на децата в Република България”*, насочени към интегрирана комплексна политика за децата и семействата и промени в секторните политики.

Създаване на структури за управление и координация

1. Междуведомствената работна група за управление и координация:

- управлява цялостното прилагане на плана за действие;
- наблюдава и оценява изпълнението на конкретните дейности и проекти от плана за действие.

Членове на работната група: министър по управление на средствата от Европейския съюз, двама заместник-министри на труда и социалната политика, заместник-министър на регионалното развитие и благоустройството, заместник-министър на здравеопазването, заместник-министър на финансите, заместник-министър на образованието, младежта и науката, председател на Държавната агенция за закрила на детето, изпълнителен директор на Държавен фонд Земеделие, двама съветници от политическия кабинет на министър-председателя, началник на кабинета на ресорния вицепремиер.

Работната група се среща ежемесечно, за да оцени прогреса по изпълнение на цялостната стратегия за деинституционализация.

2. Управляващ комитет за наблюдение (експертна група):

- **статут:** междуведомствен колективен орган, осигуряващ координацията по изпълнение на плана за действие; членове са представители на: МТСП, МЗ, МФ, МРРБ, МЗХ, ДАЗД, АСП, НСОРБ, УНИЦЕФ, неправителствени организации, ръководителите на всички проекти по Плана за действие;
- **мандат:** разработване на плана за действие, пряко наблюдение на изпълнението на дейностите по плана за действие, осигуряване на координацията между държавните институции и с другите организации, ангажирани по плана за действие, осигуряване на координацията между всички проекти;
- управляващият комитет приема правилник за организацията на своята дейност; среща се ежемесечно (при необходимост и по-често) за първите две години от изпълнението на Плана за действие и докладва своите заключения на междуведомствената работна група за управление и координация;
- На всеки 6 месеца се прави мониторинг и оценка на изпълнението на плана; веднъж годишно при необходимост се прави предложение за актуализация на плана.

С оглед гарантиране на по-голяма сигурност за бърза, ефективна и навременна обмяна на информация между членовете на експертната група, което рефлектира в цялост върху целесъобразността на дейностите по конкретните проекти спрямо плана за действие, се предлага експертната група да има постоянен мандат.

3. Техническо звено за управление на всеки един от проектите

За изпълнението на всеки един от проектите е необходимо създаването на техническо звено, обезпечавашо изпълнението на конкретния проект.

4. Областно планиране на социални услуги

Всяка област ще има екип/и за управление на проекта (ЕУП), който/ които има/т следните задължения:

- Наблюдава и съдейства за разработването на регионалния/междубщински анализ и изпълнението на областните стратегии за социални услуги;
- Планира обхвата на услугите, необходими за замяна на всяка една институция;
- Прилага междубщинските планове за деинституционализация;
- Докладва пред техническото звено за управление за всеки един от проектите.

ЕУП ще бъдат създадени в рамките на отделните проекти с цел координация и управление на процеса на областно планиране на социални услуги (ЕУП ще включват представители на областна администрация, РДСП, общинска администрация и др.).

Планирането на услугите ще бъде подкрепено от екипи специалисти, които ще извършват:

- преглед и анализ на оценката на децата и индивидуалното планиране на настаняването;
- подготовката на децата за преместването им в новите услуги;
- обучение на персонала;
- подкрепа на новите услуги по време на фазата на прехода и мониторинга;
- изграждането и стартиране на функционирането на новите услуги.

Където е възможно, тези експерти ще бъдат подбрани от местните структури (ОЗД, персонала на институциите, общинските и областни администрации), с цел използване на техните познания и експертиза и повишаване на тяхната квалификация. Ако е необходимо, ще бъде осигурен допълнителен персонал за подкрепа при изпълнение на техните задължения.

5. Комуникационна стратегия

Един от особено значимите рискове в процеса на деинституционализация е съпротивата срещу процеса на различни нива. Всяка мащабна програма за промяна предизвиква страхове и притеснения у хората, засегнати от нея. Процесът на деинституционализация засяга много участници, включително:

- Персоналът на институциите, който се страхува, че ще загуби работата си и доходите си;
- Директорите на институциите, които се страхуват, че ще загубят своята работа и/или статут;
- Общинските власти, които са загрижени какво ще се случи със сградите и персонала на институциите;
- Общинските власти, които са загрижени как ще финансират продължаващите разходи на новоразкритите услуги;
- Местните и националните власти, които са загрижени, че деинституционализацията ще бъде непопулярна политика, от която ще понесат негативните последици;
- Организациите на работници и служители, които са загрижени за промените в заплащането и условията или обезщетенията за техните членове;
- Родителите, които са загрижени какво ще се случи с техните деца;
- Общностите и другите институции, които трябва да се променят, за да приемат и включат децата и младежите от институции.

Обикновено тези страхове водят до поставяне на интересите на включените институции и възрастни пред интересите на децата. Това може да доведе до грешни политически решения, като:

- Ремонтване и реконструиране на институциите вместо затварянето им;
- Създаване на нови услуги в неподходящи и изолирани географски области с цел осигуряване на продължаваща заетост на техния персонал;
- Неподходящо използване на старата сграда за предоставяне на нови услуги от резидентен тип.

С цел гарантирането на най-добрия интерес на децата при всички решения, взимани по време на процеса на деинституционализацията, *се изисква цялостна комуникационна стратегия, насочена от една страна към повишаване на обществената чувствителност и от друга страна, към популяризиране на дейностите по отделните проекти и нуждите на конкретните целеви групи.* Комуникационната стратегия идентифицира:

- Основните целеви групи - специфичните групи хора, към които е насочена стратегията;
- Основни послания – за всяка целева група;
- Подходящи медии, канали на информация и методи за въздействие – за насочване и достигане на всяко послание до всяка целева група;
- Времеви периоди – кои послания към кого трябва да бъдат насочени и за какъв период.

Бюджет за комуникационната стратегия

Стратегията изисква по-интензивно влагане на средства през първите 2 години. Когато в изпълнение на Политическия документ проектите за деинституционализация се реализират и се „канализират” взаимодействията сред основните участници, нуждата от послания и комуникации ще бъде по-малко интензивна. Средствата за общата комуникационна стратегия ще бъдат заложи в самостоятелен проект (с приблизителна стойност 250 000 евро), като целта на общата комуникационна стратегия ще бъде повишаване на обществената чувствителност по отношение на политиките и конкретните мерки, насочени към деинституционализация, а всеки един от проектите ще има отделна комуникационна стратегия, насочена към конкретните целеви групи и с оглед постигане на конкретните цели на проекта.

Глава трета: Определяне на проектите за деинституционализация, техния обхват и финансови ресурси

Обхват

До 2025 г. за всички уязвими деца и техните семейства в България ще бъдат осигурени услуги в общността, които са с високо качество и отговарят на техните индивидуални нужди. Отделянето на децата от техните семейства ще става само при необходимост и в най-добрите интереси на детето съгласно Конвенцията на ООН за правата на детето. Практиката за отглеждане на децата в специализирани институции ще бъде прекратена.

Този план за действие предвижда разработването на голям брой социални услуги в България, които да заменят съществуващите 130² институции към 01.10.2010 г., които са:

- 32 Дома за медико-социални грижи за деца (от 0 до 3 години), в момента управлявани от Министерство на здравеопазването;
- 24 Дома за деца с увреждания, в момента управлявани от общинските власти;
- 74 Дома за деца, лишени от родителски грижи, в момента управлявани от общинските власти.

Това включва:

- Разработването на услуги, които ще осигурят отглеждане в семейна или близка до семейната среда за **7 150 (към 31.12.2009г.) деца и младежи.**

² Във Визията са посочени 137 дома към 31.12.2009г. От началото на 2010г. със заповед на изпълнителния директор на АСП са закрити 7 дома.

- Разработването на услуги, които ще предотвратят приемането в специализирани институции на около **3000 деца всяка година³**. Стратегията за закриване на съществуващите 130 институции и заместването им с услуги в семейна среда и в общността е разработена като се има предвид необходимостта от:

- Областно и общинско планиране на социалните услуги в съответствие със специфичната местна ситуация;
- Разработване на координирана мрежа от услуги с цел избягване на дублирането на услуги и пропуските в предоставянето им;
- Национална координация при разработването на услугите с цел улесняване на процеса по договаряне на индивидуалните проекти и насърчаване на сътрудничеството между общините в разработването на услугите.

Стъпките по закриване на 130 институции ще стартират с реализирането на 5 ПРОЕКТА,

Проект 1	Проект 2	Проект 3	Проект 4	Проект 5
Проект за деинституционализация на децата от домовете за деца с увреждания (24 дома за деца с увреждания)	Проект за деинституционализация на децата от домовете за медико-социални грижи (32 дома за медико-социални грижи за деца)	Проект за деинституционализация на децата от домовете за деца, лишени от родителска грижа (74 дома за деца, лишени от родителски грижи)	Проект за развитие на приемната грижа	Проект за кариерно развитие на социалните работници
Разработване на услуги в семейна среда и в общността	Разработване на услуги за превенция, заместваща семейна грижа и здравно-социални услуги	Разработване на услуги в семейна среда и в общността	разширяване обхвата на приемната грижа, специализация на професионалните приемни семейства и развитието на услуги, подкрепящи на приемните родители	Укрепване на капацитета на Отделите за закрила на детето и на дирекциите „Социално подпомагане“
Договорено	Договорено финансиране	Необходимо	Необходимо	Необходимо

³ Тази сума е калкулирана на базата на броя настанявания в тези институции за 2009: общо са приети 3,170 деца

финансиране към 2010г.: ОПРЧР: 14 000 000 евро Оперативна програма Регионално развитие – ОПРР: 20 000 000 евро (от тях 3 000 000 евро национално съфинансиране и 17 000 000 евро съфинансиране от ОПРР) Необходимо приблизително финансиране: ОПРР: 3 800 000 евро	към 2010г: ОПРР: 5 112 919 евро (от тях 766 938 евро национално съфинансиране и 4 345 981 евро съфинансиране от ОПРР) Необходимо приблизително финансиране: ОПРЧР: 9 294 530 евро ОПРР: 8 582 081 евро	приблизително финансиране: ОПРЧР: 4 655 207 евро ОПРР: 14 400 000 евро	приблизително финансиране: ОПРЧР: 22 608 308 евро.	приблизително финансиране: ОПРЧР: 5 000 000 евро.
---	---	--	---	--

Трябва да се отбележи, че:

- Всички проекти ще бъдат планирани паралелно;
- Финансирането за проект 1 „Детство за всички“⁴ вече е одобрено. Частично финансиране е одобрено за проект 2. Необходимо е допълнително финансиране за завършване на проект 2 и за финансиране за останалите проекти;
- Необходимото финансиране е индикативно. Точният размер на финансовите средства и техния източник ще се прецизират при стартирането на конкретните проекти.

СТРУКТУРА И КОМПОНЕНТИ ЗА ПРОЕКТИТЕ, НАСОЧЕНИ КЪМ ДЕИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИЯТА НА ДОМОВЕТЕ (ПРОЕКТ за деинституционализация на ДДУИ, ДМСГД, ДДРЛГ)

⁴ Това е името на проект 1, който Държавната агенция за закрила на детето вече реализира в партньорство с Агенция за социално подпомагане и Министерство на здравеопазването по ОПРЧР.

Всеки един от проектите, насочен към деинституционализация на домовете, задължително обхваща следните дейности:

- Създаване на управленска структура на национално ниво;
- Преглед и анализ на съществуващите оценки и индивидуалния план за действие и за грижа на всяко едно дете от специализираните институции, както и на възможностите за реинтеграция;
- Определяне на необходимите услуги, съобразно индивидуалните потребности на децата;
- Разработване на местна инфраструктура на услугите;
- Планиране на услугите в областните стратегии;
- Осигуряване на обучение за преквалификация на персонала и супервизия;
- Дейности за разширяване обхвата на приемната грижа и осиновяването;
- Дейности за мотивация и ангажиране на заинтересованите страни, комуникационна стратегия.

Дейност	Източник на финансиране
Управленски структури на национално ниво	ОПРЧР/ОПРР – Проект 1, 2 и 3
Комуникационна стратегия	ОПРЧР – компонент I
Оценка на потребностите от услуги на децата, отглеждани в институции	ОПРЧР – компонент I
Областен/междубщински анализ и планиране на необходимите услуги	ОПРЧР – компонент I
Разработване на местна инфраструктура на услугите (сгради за ЦНСТ, дневни центрове и др.)	ОПРР – Проект 1, 2 и 3
Прилагане на областни/междубщинските планове за действие, обучение на персонала, подготовка на децата за преместване, подкрепа след настаняването	ОПРЧР – компонент I
Осигуряване на допълнителен технически и институционален ресурс за институцията	ОПРЧР – компонент I
Издръжка на алтернативните услуги	ОПРЧР – компонент II
Мониторинг и оценка	ОПРЧР

След разработването на 3-те проекта, ще е възможно 100% планиране и остойностяване на дейностите.

За реализирането на дейностите ще се използват предимно средства от европейските програми, но ще бъдат търсени и възможностите на републиканския бюджет (като се използват ресурсите на създадените вече социални услуги като държавно делегирани дейности, както и осигурените средства за издръжка на децата в специализираните институции). Осъществяването на *Визията* ще бъде подкрепено и от реализирането на Проект за социално включване, финансиран със заем от Международната банка за възстановяване и развитие.

Планиране на развитието на социални услуги на областно ниво

С промените в ЗСП и ППЗСП от началото на 2010 г. е въведено задължение за разработване на областни стратегии за развитие на социалните услуги. Тези областни стратегии се разработват с участието на всички заинтересовани страни в областта, под координацията на областните администрации и съгласувано с Регионалните дирекции за социално подпомагане. Всички областни стратегии трябва да бъдат одобрени от областните съвети за развитие до 31 октомври 2010 г.⁵. Те се изготвят на базата на анализ на потребностите от социални услуги във всяка една община в областта (нужди и ресурси) и в съответствие с националните приоритети в сферата на социалните услуги и социалното включване. Областните стратегии, включително анализът на потребностите, се изготвят по обща методика.

Областните стратегии за социални услуги трябва да отговарят на политиката на правителството за деинституционализация и на заложените в Политическия документ цели. Стратегиите ще обхващат период от пет години (първите стратегии ще бъдат за периода 2011 - 2016 г.).

В стратегиите ще бъде предвидено създаването на областни мрежи от социални услуги за всички рискови групи. Те ще включват:

- Разкриването на нови социални услуги;
- Продължаване на функционирането на съществуващи социални услуги;
- Мерки за междусекторно взаимодействие;
- Закриването на специализирани институции.

Стратегиите ще описват минимален набор от социални услуги, до които всеки жител на общината ще има гарантиран достъп. Част от предвидените услуги ще бъдат на общинско ниво, други на междуобщинско (като цяло услуги по превенция), а други от услугите ще бъдат на областно ниво – като услуги от резидентен тип, изискващи специализиран персонал, с малък брой потребители.

Анализът на ситуацията и планирането ще включват основна информация за децата, отглеждани в специализирани институции:

⁵ С развитието в рамките на проектите по деинституционализация услуги ще бъдат актуализирани областните стратегии.

- Брой деца преминали, постъпили, напуснали и настанени през последните години;
- Основни причини за настаняване на децата;
- Ситуация в семейството на децата;
- Среден престой на децата;
- Персонал – брой, квалификация, преминати обучения, нагласи;
- Обща оценка на качеството на грижа;
- Налични здравни и социални услуги в областта;
- Ресурси.

На базата на общия анализ на потребностите на рисковите групи и необходимите услуги за тяхното удовлетворяване, ще бъдат планирани и услуги за превенция на изоставянето на деца и за извеждането на деца от специализираните институции, като се планира и начина на използване на ресурсите на институциите – материални и човешки. Планирането за заместване на специализираните институции с нови услуги ще бъде направено и като се следват насоките на националната рамка, зададена във *Визията* за деинституционализация и този План за действие.

Тъй като децата в институциите са от различни области, в процеса на изготвяне на областните стратегии трябва да има национална координация от ДАЗД и АСП, така че за всяка област да се планират услуги за реалния брой деца, настанени в специализирани институции на нейна територия.

Национална координация на областните анализи

- На областно ниво се идентифицират децата и семействата, нуждаещи се от подкрепа и тази информация трябва да бъде обобщена на областно и национално ниво.
- С цел гарантиране на сравнимостта на областните анализи, те ще бъдат обобщавани от АСП на национално ниво. Това е необходимо, за да може да бъде гарантиран национален преглед на дизайна на услугите. Чрез национална координация, всички области могат да бъдат информирани за плановете за завръщането на децата в тях и могат да включат това при разработването на услугите си.

На базата на областните стратегии за социални услуги ще бъдат разработени общински планове и конкретни планове за развитие на социални услуги и конкретни планове за закриване на всяка една институция.

Планът за деинституционализация на децата от всяка една специализирана институция включва:

- Дейности с децата – работа с родителите и семействата за реинтеграция, настаняване при близки и/или роднини, настаняване в приемни семейства и осиновяване, преместване в нови услуги от резидентен тип, развиване на социални умения, подготовка на планове за напускане на институцията и други съгласно разработените индивидуални планове за действие;
- Постепенно намаляване на капацитета на специализираната институция, конкретно разписано във времето;
- Дейности за персонала – обучение (теми, брой участници, начин на организация), преквалификация, супервизия, очаквани срокове за намаляване на броя на персонала, пенсиониране и пренаемане на персонала;
- План за бъдещето на материалната база – конкретен план с дейности, срокове и ресурси за трансформиране на материалната база и развитие на нови услуги.

Подготовката на плановете за закриването на институциите ще бъде извършвано в рамките на отделните проекти.

Бюджет за областно планиране на социални услуги – 10 000 евро на област (в този бюджет влизат и обучението и техническата помощ). Средствата за всички области се предоставят от УНИЦЕФ в изпълнение на плана за съвместни дейности между МТСП и УНИЦЕФ за периода 2010 – 2011 г.)

ОБЩИ ИЗВОДИ И ПРЕПОРЪКИ КЪМ ПРОЦЕСА:

Настанявания – динамичното движение на децата през системата за грижи:

- Преобладаващата част от настанените в домовете за деца с увреждания идват от домовете за медико-социални грижи за деца;
- Значителен брой от настанените в домове за деца, лишени от родителски грижи, идват от домове за медико-социални грижи за деца;
- Ето защо услугите, необходими за превенция на настаняванията в домовете за медико-социални грижи за деца, ще повлияят и на настаняванията в другите два типа институции;
- Следователно, един план за затваряне на един тип институция не е напълно ефективен и ефикасен, ако не включва планове за закриване на другите институции.

Човешки ресурси - заплаха или възможност

- Чрез планиране на съвместното закриване на институции, персоналят на ДМСГД може да бъде нает на новоразкритите работни места, необходими за услугите за подкрепа и превенция;
- Персоналят на ДДЛРГ може да бъде нает в новите услуги като центрове за настаняване от семеен тип (ЦНСТ), дневни центрове, приемни семейства;

- Трябва да се отбележи, че географската изолация на много домове за деца с увреждания означава, че по-голямата част от персонала не може да бъде нает в новите услуги (които трябва да са разположени по-близо до градовете, за да позволят на децата достъп до общите услуги и обществото);
- Независимо от това, по-голяма част от персонала също може да бъде преназначен и може да се приеме като ресурс за осигуряване на услуги в общността.

„Средната” към момента система от институции в област е както следва:

1 ДМСГД, в който има:	1 ДДУИ/ДДФУ, в който има:	1 ДДЛРГ за деца от 3 – 7 години, в който има:	1 ДДЛРГ за деца от 7 – 18 години, в който има:	1 ДДЛРГ за деца от 7 – 18 години, в който има:
75 настанени деца 17 деца, които ползват услуги	57 настанени деца 17 младежи	50 настанени деца	50 настанени деца и младежи	50 настанени деца и младежи
Настанявания основно от родилните или педиатрични отделения, както и от семейството	Настанявания предимно от ДМСГД	Значителни настанявания от ДМСГД и от семейството	Настанявания от семейството и от ДДЛРГ за деца от 4 – 7 години.	Настанявания от семейството, ДДЛРГ за деца от 4 – 7 години.
Социален статус: Самотни родители – 68% Многодетни семейства – 34% Увреждане – 46% Бедност – 62%	Социален статус: Увреждане – 99.8% Самотни родители – 49% Многодетни семейства – 33% Бедност – 20%	Социален статус: Бедност – 44% Многодетни семейства – 43% Самотни родители – 53%	Социален статус: Бедност – 44% Многодетни семейства – 43% Самотни родители – 53% Насилие	Социален статус: Бедност – 44% Многодетни семейства – 43% Самотни родители – 53% Насилие

* Средно на област има 1 ДДУИ, 1 ДМСГД и ДДЛРГ.

Като цяло за година в тези институции има средно около 116 настанявания и средно по 63 деца с дадено съгласие за осиновяване (към 31 декември 2009 г. общо за страната с дадено съгласие за осиновяване са 753 деца от ДМСГД; 352 от ДДЛРГ; 617 от ДДМУИ).

Ежегодното проучване на състоянието на институциите за деца в страната показва, че и през 2009 г. преобладаващата част от децата, намиращи се в специализирани институции, имат семейство и са настанени в тези домове поради невъзможност да бъдат отглеждани в семейна или близка да семейната среда. Пълни сираци са 1,9% от децата, отглеждани в специализирани институции.

Основните фактори, които обуславят настаняването на децата от семейства в неравностойно социално положение в специализирани институции са трудностите, които те срещат при отглеждането им (икономически, психологически, социални, медицински), съчетани с липсата на достатъчно алтернативни на институционалната грижа и подкрепящи форми на услуги.

Необходимите услуги на ниво област (минимален набор от услуги за една област)

Обхватът от минималния брой услуги, необходими във всяка област, включва:

- ✓ **Услуги за подкрепа и превенция**, които подпомагат отглеждането на децата в семейството, чрез осигуряване на подкрепа в семейството и общността, включително дневна грижа, материална помощ, помощ при търсене на работа, терапевтични услуги за деца с увреждания, услуги по домовете и др.
- ✓ **Услуги за спешна закрила**, за деца, които трябва да напуснат семейството си за определен период от време, като тези услуги спомагат активно за завръщане на децата при техните родни/разширени семейства или за преместването им в постоянна семейна грижа (например дългосрочна приемна грижа, центрове за настаняване от семеен тип).
- ✓ **Заместваща семейна грижа**, за деца, които не могат да останат с техните семейства за известно време или постоянно. Това включва приемна грижа, осиновяване, настаняване при близки и роднини.
- ✓ **Специализирана резидентна грижа (ЦНСТ и други)**, за малък брой деца, за които семейната грижа е невъзможна. Това може да включва деца с изключително комплексни увреждания или по-големи тийнейджъри с асоциално поведение, които не желаят да живеят в семейство.

Видове услуги	Минимален набор от услуги за една област	Брой за областта
Услуги за превенция и подкрепа	Семейно-консултативен център: Семейно консултиране и подкрепа, включително и семейно планиране, консултиране на бременни и майки на деца до 3г.; Ранно идентифициране на риск от изоставяне; Услуги за ранна интервенция;	1 за София - 3
	Център за майчино и детско здраве	2
	Подкрепа на ромската общност	2 медиатори

		за област
	Звено Майка и бебе	1
	Център за психично здраве за деца	За цялата страна 5
	Дневна грижа за деца с увреждания – Дневни центрове за деца с увреждания	Във всяка община, която има население над 20 000 души трябва да има поне един дневен център
	Звено за приемна грижа и подкрепа на осиновяването ⁶	1
Услуги за спешна закрила	Спешни центрове-кризисни и консултативни центрове за бременни и майки с деца, жертви на насилие (Звено/а за спешен прием към ЦОП)	По един за две области
Заместваща семейна грижа	Специализирани приемни семейства за спешен прием	10
	Специализирани приемни семейства за бебета	25
	Специализирани приемни семейства за деца с увреждания и хронични заболявания	22
	Заместващи приемни семейства	5
	Доброволни и професионални приемни семейства за здрави деца	13
Специализирана резидентна грижа	Центрове за настаняване от резидентен тип	6
	Наблюдавани и защитени жилища	3/2
	Превозни средства за всяка област, които ще бъдат използвани от социалните работници и мобилните терапевтични екипи, осигуряващи услуги за подкрепа на семействата	3

Укрепване на системата на Отделите ”Закрила на детето”

⁶ Към момента по проект на Уницеф има изградени 9 такива центрове, предвижда се изграждането им във всяка област – нови 19 на брой.

Много от децата на практика се настаняват в домове поради недостатъчни социални услуги за подкрепа и превенция в общността. Броят на социалните работници в ОЗД е недостатъчен и социалната работа като професия е подценявана и недобре платена. Услугите, разработени в този план за действие, включват значително нарастване на броя на социалните работници на ниво ОЗД, аргументирано с броя и обхвата на новите услуги.

Цялостната дейност по изпълнение на дейностите и мерките по закрила на детето в страната се реализира от 760 служители в 147 Отдела „Закрила на детето” и 62 експерти в 28 Регионални дирекции за социално подпомагане. Освен отделите „Закрила на детето”, пряко участие в развитието на социалните услуги имат и отделите „Хора с увреждания и социални услуги” към дирекциите „Социално подпомагане”, чиято дейност е свързана с практическа реализация на държавната политика в областта на социалната рехабилитация и интеграция на хората с увреждания, социалните услуги в общността и специализираните институции. Към момента на територията на страната са организирани и функционира 147 отдела „ХУСУ”, в които работят общо 841 служители.

Въпреки посочените по-долу необходими допълнително бройки, има нужда също така от бърза оценка на системата на социалната работа и от набор от препоръки, свързани с развитието на професията и въвеждане на професионални и кариерни степени за социалните работници, система за мотивация, обучение, супервизия и стандарти за работа.

Необходим допълнителен ресурс от социални работници в ОЗД	Социални работници за развитието на определени дейности	Общ брой
	Социални работници по превенция и реинтеграция - 294 общо за ДМСГД, ДДЛРГ, ДДМУИ (2 за всеки отдел)	294
	Социални работници за работа по приемна грижа - 147	147
Общо:		441

ПРОЕКТ за кариерно развитие на социалните работници

С оглед укрепване на капацитета на Отделите за закрила на детето и на дирекциите „Социално подпомагане” като цяло се планира реализирането на **проект**, който ще се изпълнява от Агенцията за социално подпомагане. Планираните по проекта дейности са свързани с:

- Повишаване на професионалния и административния капацитет, както и мотивацията на служителите;

- Разработване и прилагане на системи, осигуряващи надграждащи знания и умения, съобразени със специфичните грижи за отделните групи потребители на социални услуги в общността;
- Анализ и създаване на механизъм за оценка и управление на натовареността на социалните работници и планиране на адекватно обучение;
- Индивидуална и групов супервизия;
- Подбор, обучение и наемане в резултат на анализите на 400 социални работници във всички Д „СП”;
- Осигуряване на възнаграждения на наетите лица за период от 42 месеца;
- Изготвяне на единни методики за оценка на потребностите на хората с увреждания и разработване на механизъм за определяне и отпускане на индивидуален бюджет на хората с увреждания.

По този проект се планира да бъде осигурено базово и надграждащо обучение за не по-малко от 2100 социални работници от дирекциите «Социално подпомагане». Предстои договаряне за осигуряване на необходимите средства за реализирането на проекта в размер на **5 мил. евро в рамките на Оперативна програма «Развитие на човешките ресурси»**.

С цел повишаване на мотивацията за работа на социалните работници и осигуряване на устойчиво повишаване на институционалния капацитет не само на дирекциите „Социално подпомагане”, но и на всички доставчици на социални услуги, предстои да бъде разработена нормативна уредба за кариерно развитие и обучение на социалните работници. В проекта на нормативна уредба ще бъдат предвидени четири степени на професионална квалификация, както и необходимите за придобиването им механизми и базови и надграждащи обучения за получаване на съответните нива на компетентност.

ПРОЕКТ за деинституционализация на децата от домовете за деца с увреждания

Оценка на необходимостта от услуги за децата с увреждания, отглеждани в институциите

- Проектът за деинституционализация на децата с увреждания стартира преди другите два проекта. Изборът на тази целева група за първи бенефициент се определя от обстоятелството, че те са най-уязвими и в най-висока степен на социално изключване.
- Комплексните нужди на децата в институциите за деца с увреждания, включително и на децата с увреждания над 3 годишна възраст в ДМСГД, изискват да бъде проведен преглед и анализ на съществуващите оценки на потребностите на децата и индивидуален план за действие по случая на всяко дете и план за грижи за всяко дете в началото на проекта, от екипи, включващи широк кръг професионалисти.
- Това не е пълна оценка на потребностите на всяко дете, но осигурява детайлен поглед върху обективното му състояние, възможностите за реинтеграция или алтернативна семейна грижа, както и конкретни препоръки за подходящите услуги, съответстващи на нуждите на детето.

- Анализът на тези оценки ще бъде използван за разработване на карта на необходимите услуги за тези деца - реинтеграция, настаняване в разширени, приемни или осиновителни семейства или услуги от резидентен тип. За териториално разпределяне на планираните услуги и определяне на реалния им брой и вид, ще бъде взета предвид и близостта на децата до родните семейства, развитите здравни и образователни услуги, картата на съществуващите социални услуги, активността на кметовете на общините и волята за промяна в грижите за децата в риск, наличието на квалифицирани кадри и неправителствени организации.
- Активната подкрепа и придружаването на децата и семействата е необходимо условие за осъществяване на процес на ефективна реинтеграция, при оценена възможност за това.
- За да се развие алтернативна семейна грижа за тези деца са необходими целенасочени действия за разширяване на обхвата на приемната грижа за конкретните деца и подкрепа на кандидат-осиновителите в грижите за деца с увреждания.
- Подготовката на всяко дете за преместване в новите форми на грижи и услуги е от ключово значение за неговата адаптация, понижаване на травматичните преживявания от раздялата и страховете от промяната.
- Ще се даде възможност на персонала да повиши компетентностите и уменията си при предоставяне на грижа за деца с увреждания чрез въвеждащи и надграждащи обучения и супервизия. Тази мярка ще позволи на работещите да бъдат конкурентноспособни при подбора на персонал за новите услуги.

Бюджет за оценка на необходимостта от услуги

Дейност	Източник на финансиране	Брой деца	Цена на дете	Общо
Оценка на необходимостта от услуги за децата с увреждания на ниво институция – за всяко дете	ОПРЧР: Пр. 1, Комп. I	2 000	70	140 000
Последваща специализирана оценка на децата	ОПРЧР: Пр. 1, Комп. I	2000	50*	100 000
Общо				240 000 евро

* Стойността на последващата специализирана оценка на децата е по-ниска от стойността на оценката за планиране на услугите, тъй като тя се базира на нея и е насочена към групирането на децата за новите услуги.

Предварителен анализ и прогноза:

Анализът се базира на данните от ежегодните изследвания за състоянието на децата, отглеждани в специализирани институции. Към 31 декември 2009 г.:

- Мнозинството от децата в институциите за деца с увреждания няма да могат да бъдат настанени в семейства;
- Ето защо те ще имат нужда от грижа в ЦНСТ, което е по-високо ниво на грижа, но струва повече от институционалната грижа;
- От настанените 1 376 деца и млади хора в институциите за деца с увреждания, 420 са вече младежи и имат нужда от настаняване в ЦНСТ. (35 ЦНСТ)
- От децата, които са 956, 5% (50) могат да се върнат в семействата си с помощ (NB подкрепящите услуги се осигуряват от услугите, създадени за заместване на институциите за бебета);
- От общия брой на децата - 956, 10% могат да бъдат настанени в специализирана приемна грижа (изискваща 100 специализирани приемни семейства)
- Оставащите 85% (850) ще се нуждаят от настаняване в услуги от резидентен тип (70 ЦНСТ)
- Ето защо за децата и младежите са необходими общо 105 ЦНСТ
- Във всяка област има нужда от услуги за дневна грижа и защитени жилища. Счита се, че във всяка община, която има население над 20 000 души трябва да има поне един дневен център⁷.

Инвестиции за замяна на институциите за деца с увреждания

Инфраструктурни инвестиции за проект 1				
Тип услуга	Единична стойност	Брой звена	Източник на финансиране	Общо инвестиции
Центрове за настаняване от семеен тип (ЦНСТ)	200 000 евро	105	ОПРР, Пр.1 Програма за развитие на селските райони (ПРСР) ⁸	21 000 000 евро
Защитено жилище	100 000 евро	28	ОПРР, Пр.1	2 800 000 евро

⁷ Капацитетът на дневния център може да бъде различен (12, 24, 36)

⁸ Разграничението във финансирането между ОПРР и ПРСР ще бъде определено въз основа на големината на общината, която кандидатства за средства.

	Програма за развитие на селските райони (ПРСР) ⁹	
Общо		23 800 000 евро

*Това е индикативен бюджет. Точният размер на средствата и техният източник ще се прецизират при планиране на услугите.

Изисквания за персонала, който трябва да бъде нает в новите услуги за заместване на институциите за деца с увреждания

Повечето от услугите за превенция и подкрепа, необходими за подкрепа на тази група деца, са разработени като част от проекта за деинституционализация на децата от ДМСГД

Издръжка на услугите и необходим персонал за проект 1				
Тип услуга	Капацитет (брой деца)	Издръжка на услугата за една година	Необходим персонал	Бройки
Центрове за настаняване от семеен тип	1270 деца и младежи	9 213 850 лв.	Работещи в резидентна грижа	1224
Защитено жилище	224	1 320 704 лв.	Работещи в защитеното жилище	112
Специализирани приемни семейства	100	Издръжка ¹⁰ : 22 800*12= 273 600 Възн.: 63 000*12= 756 000	СПС	100

⁹ Разграничението във финансирането между ОПРР и ПРСР ще бъде определено въз основа на големината на общината, която кандидатства за средства.

¹⁰ Използвана е усреднена издръжка: 228 лв.

	11 564 154 лв. 5 912 658 (евро) за година 11 825 316 евро за 2 години		1436
Общо			

**Това е индикативен бюджет. Точният размер на средствата и техният източник ще се прецизират при планиране на услугите.*

За децата е необходим персонал минимум от 1 436 човека, в това число и лични асистенти за децата. Настоящият общ брой на щатния персонал в институциите за деца с увреждания е 1114.5 към 31.12.2009г. Още 116 човека са ангажирани в тези домове извън щатното разпределение на длъжностите. Ето защо, за функционирането на новите услуги ще е необходимо нарастване на броя на персонала с около минимум 300 човека.

По компонент 2 на проекта са предвидени средства за издръжка на услугите в размер на 23 000 000 лв. от ОПРЧР.

Отговорни институции за изпълнението:

Проектът се реализира от 2.06.2010 г. от ДАЗД в партньорство с АСП и МЗ.

ПРОЕКТ за деинституционализация на децата от ДМСГД

Предварителен анализ и прогноза:

Анализът се базира на данните от ежегодните изследвания за състоянието на децата, отглеждани в специализирани институции.

- Към 31 декември 2009 г. има 2 334 деца в ДМСГД.
- От тях деца без увреждания и/или хронични заболявания са 1 260 деца. Това най-често са деца на самотни родители, от бедни и/или многодетни семейства.
- Останалите 1 074 деца имат увреждане и/или хронично заболяване.
- От здравите 1260 деца, с подкрепящи услуги, приблизително 50% могат да се върнат в семействата си (630) – реинтегрирани. Ето защо има нужда да се осигури подкрепа за около 630 деца и техните семейства; останалите 50% от децата могат да бъдат осиновени или настанени в приемни семейства.

- С направление за седмична и дневна грижа към 31 декември 2009 г. социални услуги в тези домове ползват 535 деца. От тях 43 са с направление за седмична грижа и 492 са с направление за дневна грижа.
- Осем от децата, ползващи дневни и седмични услуги в ДМСГД, са здрави деца – без увреждания и/ или хронични заболявания.
- Следователно 99% от децата ползващи седмична/дневна грижа в домовете за деца от 0 до 3 години са с различни заболявания и/ или увреждания, живеят в семействата си и се нуждаят от почасови и дневни услуги.
- Към 6 от ДМСГД функционират отделения за недоносени бебета. Капацитетът им е 140 места и към 31 декември в тях са настанени 50 недоносени бебета.
- Средно годишно в ДМСГД постъпват около 2000 деца, като 1000 от тях се настаняват директно от родилно отделение.

Проектът е фокусиран върху разкриването на услуги по превенция, които да гарантират ограничаване на настаняванията във всички специализирани институции за деца, както и към осигуряване на интегрирани здравно-социални услуги. Проектът ще интегрира планирането и прилагането на конкретни и ефективни мерки за реална деинституционализация на децата от 0 до 3 годишна възраст /децата, настанени в ДМСГД и децата от общността в риск от изоставяне/. Услугите, които следва да бъдат развити в рамките на проекта, ще са децентрализирани и включват:

I. Услуги за подкрепа и превенция: Развиване и изграждане на услуги за деца от 0 до 7 години и техните семейства.

1. Семейно-консултативен център/комплекс от услуги

- 1.1. Семейно консултиране и подкрепа, включително и семейно планиране, консултации за бременни и майки на деца до 3 г. – специално насочено към рискови групи (средно годишно 1500 ползватели на услугата);
- 1.2. Ранно идентифициране на риск от изоставяне – идентифициране, наблюдение и подкрепа по време на бременността и след раждането (средно годишно 200 ползватели);
- 1.3. Формиране и развитие на родителски умения – групи за бременни майки и бъдещи бащи, „Училище за родители”, индивидуална работа (средно годишно 1000 ползватели на услугите);
- 1.4. Услуги за ранна интервенция: включва предоставяне на услуги и дейности, насочени към ранна интервенция в подкрепа на родители на новородени деца с увреждания и ниско тегло. Също така, предоставя се възможност за краткосрочен прием на майката и бебето и за предоставяне на психологически, социални, здравни и рехабилитационни услуги.
- 1.5. Услуги за ранна интервенция на ниво родилен дом за превенция на изоставянето (средно годишно 900 ползватели);
- 1.6. Около 50% от децата, настанени в институциите през 2009г. са от ромски общности. Ето защо има нужда от осигуряване на специални медиатори, избрани от ромските общности. Досега са назначени здравни медиатори, но този план предвижда назначаването на медиатори, които се занимават със здравето, образованието и социалната закрила и подкрепа на децата. Предвижда се по 2-ма медиатори да бъдат назначени във всяка област за подкрепа на превенцията на изоставянето и за реинтегрирането на децата в семействата.

Посочените по-горе услуги могат да бъдат разположени в общ комплекс от услуги, които обхващат превенция на изоставянето, превенция на рисковете, подкрепа на родителите за добро родителстване и отглеждане на детето в семейна среда, както и като звена и дейности към други структури и услуги. *Семейно-консултативният център* включва и мобилни услуги. Това означава, че е необходим минимум 1 семейно-консултативен център за област (за София – минимум 3 – общо 32 СКЦ за страната).

Отделите „Закрила на детето” ще имат нужда от допълнителни социални работници за подкрепа на семействата с малки деца за превенция на рисковете и повишаване на родителския капацитет с цел предотвратяване на настаняването извън семейството. Необходимо е да се осигурят по 2 допълнителни социални работника за всеки отдел за превенция и подкрепа на реинтегрирането на малки деца. – общо 294 социални работници допълнително.

От децата с увреждания на възраст от 0 до 7 г., отглеждани в ДМСГД, приблизително 25% могат да си отидат вкъщи с помощ (270 или приблизително 10 деца за една област). Това изисква специализирана подкрепа на семействата с деца с увреждания.

2. Звено „Майка и бебе” (капацитет 8 майки) – необходимо е по едно звено в областен град. Към момента в страната са изградени и функционират 10 услуги от този тип. Необходимо е изграждането на 18 нови.

3. Дневна грижа – 30 места на област. Необходимо е да бъдат разкрити допълнителни групи /детски градини или ясли; заместваща грижа – почасова и дневна грижа за деца с увреждания, в помощ на родителите.

Около 30 деца за област могат да имат нужда от някаква форма на подкрепяща грижа/услуга, за да могат техните родители да работят или почиват. Тази подкрепяща грижа може да бъде осигурена чрез услугата „личен асистент” и увеличаване на местата и ресурсите на яслите и детските градини.

II. Услуги за спешна закрила

- За децата, които трябва да бъдат изведени от семейството, е необходима спешна закрила. За малките бебета е препоръчително да бъдат настанени в семейна среда. Ето защо ще бъдат необходими 10 специализирани приемни семейства за спешен прием на бебета (СПС) средно за област. Специализираните приемни семейства за спешен прием трябва да бъдат обучени да се грижат и за бебета с леки до средни увреждания.

III. Заместваща семейна грижа

- От 1260–те деца без увреждания, отглеждани в ДМСГД към момента, 50% могат да бъдат настанени в приемно семейство с перспектива за реинтеграция или осиновяване (630). Ето защо, има нужда от около 700 приемни семейства за бебета (или 25 приемни семейства за област).
- Данните от ежегодното изследване на ДАЗД на специализираните институции за деца в страната показват, че през 2009 г. повече от 800 деца са били осиновени (611 деца в България и 227 в чужбина). С развиването на услуги за подготовка на кандидат - осиновители и подкрепа на семейството в периода след осиновяването на детето, броят на осиновяванията може да се увеличи до 40 за една област (приблизително 1120 деца за цялата страна).
- От децата с увреждания над 3 години, намиращи се в ДМСГД, приблизително 60% могат да бъдат отглеждани в специализирана приемна грижа за деца с увреждания (360). Това изисква 360 специализирани приемни семейства за деца с увреждания (13 за област).
- Заместваща приемна грижа – по пет приемни семейства за заместваща грижа за област;
- Звена за приемна грижа и подкрепа на осиновяването – за развитие на приемната грижа във всяка област – подбор, обучение, оценка и подкрепа на посочения по-горе брой приемни семейства, са необходими специализирани екипи, предоставящи услугата приемна грижа. Те могат да бъдат обособени като областни центрове по приемна грижа. Необходим е поне един център във всяка област с минимален брой социални работници – 6. По проект на УНИЦЕФ вече са създали 9 такива регионални центъра, необходими са 19 нови.
- Отделите за закрила на детето ще имат нужда от допълнителни социални работници за подкрепа на приемните семейства. Необходимо е да се осигурят по 1 допълнителен социален работник за всеки отдел за подкрепа на приемната грижа – общо 147 социални работници допълнително.

IV. Специализирана резидентна грижа

- От децата с увреждания, настанени в ДМСГД, приблизително 15% (160) имат комплексни увреждания и/или хронични здравни заболявания, които затрудняват намирането на подходящи приемни семейства. За тези деца следва да се развият услуги от резидентен тип. Ето защо ще са необходими максимум 20 ЦНСТ за малки деца с тежки увреждания.
- Спешни центрове-кризисни и консултативни центрове за бременни и майки с деца, жертви на насилие (Звено/а за спешен прием към ЦОП) с капацитет 10 места, по един за всеки две области; 10 са изградени, следва да се изградят още 4.

Осигуряване на общо 3 превозни средства за област, които ще бъдат използвани от социалните работници и мобилните терапевтични екипи осигуряващи услуги за подкрепа на семействата. Тези превозни средства ще се предоставят на РДСП и ще обслужват съответната област.

V. Интегрирани здравно-социални услуги

1. Център за майчино и детско здраве

- Детска консултация - системно проследяване на здравословното състояние, физическото и психомоторно развитие на кърмачето и малкото дете. Предотвратяване на детската заболеваемост, смъртност, negliжиране в семейството и други рискове в ранна възраст – екип от педиатър, детска сестра, психолог- необходим среден капацитет от 1000 - 2000 случая на година във всяка една област.
- Структуриране на отделенията за недоносени деца и деца с ниско тегло /6 в цялата страна/ от ДМСГД в МБАЛ. В отделенията да се гарантира, че майката не се отделя от детето;
- Ранна здравна интервенция за деца с увреждания – медицинска рехабилитация, информиране, консултиране и обучение на родителите;
- Мобилни здравно-социални услуги, предоставяни от профилактичния център за майчино и детско здраве.

Една част от тези услуги ще бъдат разкрити в бившите сгради на ДМСГД, но повечето от тях ще бъдат разкрити на различни места в областите и ще обслужват както деца до 3-годишна възраст, така и деца над тази възрастова граница.

2. Център за психично здраве за деца - предоставя психиатрични и психотерапевтични грижи на деца с психични разстройства и психологическа подкрепа за техните семейства; персоналот включва мултидисциплинарен екип под ръководството на детски психиатър, специалисти с компетентност по детска психиатрия, детска психология, психотерапия и социална рехабилитация - 5 за цялата страна. Един от тях е вече създаден.

Инфраструктурни инвестиции за проект 2				
Тип услуга	Единична стойност	Брой услуги	Източник на финансиране	Общо инвестиции
Семейно-консултативен център	100 000	32	ОПРР, Пр. 2,3 ПРСР	3 200 000
Център за майчино и детско здраве	30 000	32	ОПРР, Пр. 2,3 ПРСР	960 000
Звено „Майка и бебе”	150 000	18	ОПРР, Пр. 2,3 ПРСР	2 700 000
Център за психично здраве за деца	30 000	4 ¹¹	ОПРР, Пр. 2,3 ПРСР	120 000

¹¹ Един вече е изграден, но не му е осигурена издръжка.

Център за настаняване от семеен тип (ЦНСТ)	200 000	20	ОПРР, Пр.2,3 ПРСР	4 000 000
Дневна грижа за деца с увреждания ¹²	100 000	8	ОПРР, Пр.2,3 ПРСР	800 000
Спешни центрове-кризисни и консултативни центрове за бременни и майки с деца, жертви на насилие (Звено/а за спешен прием към ЦОП)	150 000	4	ОПРР, Пр.2,3 ПРСР	600 000
Звено за приемна грижа и подкрепа на осиновяването ¹³	25 000	19		475 000
Превозни средства	10 000	84	ОПРР, Пр.2,3 ПРСР	840 000
Общо				13 695 000 евро

*Това е индикативен бюджет. Точният размер на средствата и техният източник ще се прецизират при стартирането на проекта.

Услуги за заместване на институциите за деца от 0 до 3 години и изисквания за персонал

Издръжка на услугите и необходим персонал за проект 2				
Тип услуга/ дейности	Капацитет (брой деца)	Издръжка на услугата	Необходим персонал	Бройки
Семейно-консултативен център: семейно консултиране и подкрепа семейно планиране; формиране и развитие на родителски умения	1 500	3 891 000 лв. (стандарт за ЦОП)	Медицински специалисти; социален работник; психолог	160 (5*32)

¹² Към момента към 24 от домовете за бебета са изградени дневни центрове за деца с увреждания. Необходимо е да се построят нови 8 центъра и да се финансира ремонт, реконструкция и оборудване на налични.

¹³ Към момента по проект на Уницеф има изградени 9 такива центрове, предвижда се изграждането им във всяка област – нови 19 на брой.

ранна интервенция на ниво родилен дом		900	35 000 лв. (700 лв. заплата с осигуровки)	Социален работник	50 (според броя на родилните домове)
ранно идентифициране на риск от изоставяне; Дневна грижа за деца с увреждания, (вкл. личен асистент)		200	За социални работници (покрити от предходното перо);	социален работник;	50 (може да се същите както и тези на ниво родилен дом)
		560	2 936 640 лв. 4 838 400 лв. (един център: заплата от 900 лв. за 1 педиатър и 2 акушер-генеколози, заплата от 450лв за ½ психиатър и 450 лв. за ½ психолог, заплата от 600 лв. за 4 мед. сестри и 1200 лв. месечна издръжка).	Персонал за дневната грижа	112
Център за майчино и детско здраве		1000	600 000 (един център: 120 000 лв. за сметка за националния бюджет)	Педиатър, психиатър (1/2), психолог (1/2) 2бр.Акушер-генеколог, 4бр.медицински сестри Психиатър, психолог, 2 социални работника, логопед, 2 мед. сестри	448
Център за психично здраве за деца		100			35
Звено „Майка и бебе”	144		901 008 лв. Издръжка ¹⁴ : 159 600*12= 1 915 200	Социални работници	108
Специализирани приемни семейства за бебета		700	Възн.: 441 000*12=5 292 000	Специализирани приемни родители (25 на област)	700
Специализирани приемни		280	Издръжка ¹⁵ : 63 840*12=	Специализирани приемни	280

¹⁴ Използвана е осреднена издръжка: 228лв.

семейства за спешен прием		766 080	семейства (по 10 на област)	
		Възн.: 176 400*12=2 116 800		
		Издръжка ¹⁶ : 31 920*12=		
		383 040		
Заместваща приемна грижа	140	Възн.: 88 200*12=1 058 400	Специализирани приемни семейства (по 5 на област)	140
		Издръжка ¹⁷ : 82 080*12=		
		984 960		
Специализирана приемна грижа за деца с увреждания	360	Възн.: 226 800*12=2 721 600	Специализирани приемни семейства (по 13 на област)	360
Спешни центрове-кризисни и консултативни центрове за бременни и майки с деца, жертви на насилие (Звено/а за спешен прием към ЦОП)	40	103 760 лв.	Работници, предоставящи услугата	16
Социални работници за превенция и реинтеграция в семействата		205 800 лв.	Социални работници	294
Социални работници за подкрепа на приемни семейства		102 900лв.	Социални работници	147
Звена за приемна грижа и подкрепа на осиновяване	19	За всяко едно от звената персонал от 6*750лв. или 85 500 лв.	Социални работници	114
Центрове за настаняване от семеен тип	160	1 160 800 лв.	Работници за резидентна грижа	160
		400 лв.* 56*12 = 268 800 лева за една година		
		(издръжката е за сметка на местния бюджет)		
Подкрепа на ромската общност	1000		Медиатори в общността (по 2 на област)	56

¹⁵ Използвана е осреднена издръжка: 228лв.

¹⁶ Използвана е осреднена издръжка: 228лв.

¹⁷ Използвана е осреднена издръжка: 228лв.

	29 498 888 лв.	
	15 088 945 евро за 1 година	
	30 177 890 евро за две	
Общо	години	3 180

**Това е индикативен бюджет. Точният размер на средствата и техният източник ще се прецизират при стартиране на проекта.*

Настоящият брой на персонала по щат в институциите за деца от 0 до 3 години е 2918. Ето защо, с приблизително същия бюджет за персонал, държавата може да:

- Осигури настанявания в семейна среда или в ЦНСТ за всички деца, които в момента са в институциите – като осигурява много по-високо качество на грижата
- Предотврати настаняванията на около 3 000 деца годишно
- Да осигури редица услуги, които предотвратяват настаняванията, не само в институциите за деца от 0 до 3 г., но и в институциите за деца с увреждания и в домовете за деца, лишени от родителски грижи.

Отговорни институции за изпълнението:

Проектът ще се реализира от АСП, МЗ и ДАЗД.

ПРОЕКТ за деинституционализация на деца от 3 до 18 г. в ДДЛРГ

Предварителен анализ и прогноза:

Анализът се базира на данните от ежегодните изследвания за състоянието на децата, отглеждани в специализирани институции.

- Към 31 декември 2009 г. в тези институции има 3852 деца и младежи, от които повече от 400 са настанени за седмична или дневна грижа. Ето защо тези деца могат ежедневно да си бъдат у дома с подкрепящи услуги. Те са свързани с осигуряване на транспорт за достъп до образование и осигуряване на общезития в обслужващи звена в системата на народната просвета.
- Приблизително 2600 от тези деца са здрави - без увреждане и/или хронично заболяване.
- От намиращите се в тези домове деца 2187 са във възрастовата група от 3 до 11 г. и другите 1548 деца са във възрастовата група от 12 до 18 г. Навършилите пълнолетие младежи в тези домове са 117.
- Смята се, че от децата, получаващи институционална грижа, на възраст от 3 до 18 г. (3 329 деца) 50% (1700) могат да се върнат у дома с подкрепящи услуги.

- Някои от децата в училищна възраст ще имат нужда от помощ след училище. Ето защо са необходими услуги за развитие на следучилищна подкрепа за приблизително 60 деца за област.
- От децата на възраст от 3 до 11 години, които не могат да се върнат в семействата си, се предполага, че 50% могат да бъдат настанени в приемна грижа или да бъдат осиновени (необходими са приблизително 350 приемни родители или кандидат-осиновители)
- Приблизително 1000 от децата на институционална грижа, са с леки и средни увреждания и хронични заболявания, от тях 500 с подкрепящи услуги могат да се върнат в семействата си. За останалите 500 ще се потърсят възможности за настаняване в приемни семейства – професионални и доброволни приемни семейства, както и осиновяване (150 приемни семейства).
- За останалите 700 деца на възраст до 16 години, ще са необходими ЦНСТ и преходни и наблюдавани жилища (30 ЦНСТ и 28 преходни и наблюдавани жилища);
- Децата, които ще навършат 18 години по време на проекта (300 деца) ще се нуждаят от услуги за връщане в семейството или последваща грижа. Установява се, че половината от децата, напускащи ДДЛРГ поради навършване на пълнолетие, се връщат в биологичните си семейства или при близки и роднини. За тях и семействата ще бъдат необходими подкрепящи услуги. За останалите 150 деца ще са необходими защитени жилища – ще са необходими 28 такива жилища - по едно за област)
 - Услуги в подкрепа на реинтеграцията
 - Услуги за развитие на социални умения
 - Услуги за работа с деца с емоционални и поведенчески отклонения и с техните родители

Необходимите инвестиции за развитие на гореописаните услуги са следните:

Инфраструктурни инвестиции за проект 3				
Тип услуга	Единична цена	Брой услуги	Източник на финансиране	Общо инвестиции
Центрове за настаняване от семеен тип (ЦНСТ), преходни и наблюдавани жилища	200 000	58	ОПРР, Пр.4 ПРСР	11 600 000
Защитени жилища	100 000	28	ОПРР, Пр.4 ПРСР	2 800 000
Общо				14 400 000 евро

**Това е индикативен бюджет. Точният размер на средствата и техния източник ще се прецизират при стартиране на проекта.*

Повечето от услугите за превенция и подкрепа, необходими за тази група деца, са разработени като част от деинституционализацията на деца от 0 до 3 г. Като резултат, услугите, необходими за заместване на институциите за деца от 3 до 18 г. ще изискват съкращаване на наличния в институциите щатен персонал с приблизително 59%.

Необходим персонал за услугите, заместващи институциите за деца от 3 до 18 г.

Издръжка на услугите и необходим персонал за проект 3				
Тип услуга	Капацитет (брой деца)	Издръжка на услугата	Необходим персонал	Бройки
Центрове за настаняване от семеен тип	360	2 611 800 лв.	Работници за резидентна грижа	180
Преходни и наблюдавани жилища	340	1 714 280 лв.	Работници за резидентна грижа	170
Защитени жилища	150	884 400 лв.		75
Приемна грижа	500	Издръжка ¹⁸ : 114 000*12= 1 368 000 Възн.: 220 500*12= 2 646 000		350
Специализирана приемна грижа за деца с леки увреждания	250	Издръжка ¹⁹ : 57 000*12= 684 000 Възн.: 94 500*12= 1 134 000		150

¹⁸ Използвана е осреднена издръжка: 228лв.

¹⁹ Използвана е осреднена издръжка: 228лв.

	11 042 480 лв.	
	5 645 931 евро за 1	
	годна	
	11 291 863 евро за	
Общо	две години	925

**Това е индикативен бюджет. Точният размер на средствата и техния източник ще се прецизират при планиране на услугите.*

Отговорни институции за изпълнението:

Допълнително ще бъде определено.

Издръжката на всичките специализирани институции за деца в страната през 2009 г. е 78 833 776 лв.

Необходимо е допълнително да се разработи ясен финансов механизъм, който да гарантира, че средствата за издръжка на съществуващите към момента специализирани институции ще се насочат целево към новите услуги, които ще се разкрият в рамките на проектите по плана за действие и ще започнат да функционират като делегирани от държавата дейности, когато приключи финансирането им по ОПРЧР. При наличие на свободни средства, те ще бъдат инвестирани за подкрепа на цялостния процес на деинституционализация.

Накрая сравнението на цялостните нужди от персонал и настоящите длъжности в институциите показва, че бъдещите услуги ще бъдат стабилни – при по-малко на брой персонал ще се гарантира по-качествена грижа за децата.

Институции	Общ брой на персонала, зает в момента в институциите		Общ брой на персонала, необходим за новите услуги
	По щат	Извънщатен	
Институции за деца от 0 до 3 г.	2918	142	3 180+
Институции за деца с увреждания	1114	215	1 436+
Институции за деца от 3 до 18 г.	2275	116	925+
ОБЩО	6307	473	5 541+

ПРОЕКТ за приемна грижа

За устойчивото реализиране на трите проекта за деинституционализация на децата от специализираните институции и осигуряването на алтернативна семейна среда, са необходими целенасочени действия за разширяване обхвата на приемната грижа, специализация на професионалните приемни семейства и развитието на услуги, подкрепящи приемните родители. Планът предвижда развитието на приемната грижа да се разработи в рамките на самостоятелен проект, управляван от АСП по ОП РЧР, но конкретния брой приемни семейства е взет на база анализите в рамките на отделните проекти за деинституционализация на децата от ДДУИ, ДМСГД и ДДРЛГ.

Издръжка на услугата				
Приемната грижа				
	Капацитет (брой деца)	Издръжка на услугата за една година	Видове приемни семейства	Бройки
От проект за деинституционализация на децата от ДДМУИ	100	Издръжка ²⁰ : 22 800*12= 273 600 Възн.: 63 000*12= 756 000 Издръжка ²¹ : 159 600*12= 1 915 200	Специализирани приемни семейства	100
От проекта за деинституционализация на децата от ДМСГД	700	Възн.: 441 000*12=5 292 000 Издръжка ²² : 63 840*12= 766 080	Специализирани приемни семейства за бебета - 25 на област	700
От проекта за деинституционализация на децата от ДМСГД	280	Възн.:	Специализирани приемни семейства за спешен прием - по 10 област	280

²⁰ Използвана е усреднена издръжка: 228 лв.

²¹ Използвана е осреднена издръжка: 228лв.

²² Използвана е осреднена издръжка: 228лв.

От проекта за деинституционализация на децата от ДМСГД	140	176 400*12=2 116 800 Издръжка ²³ : 31 920*12= 383 040 Възн.: 88 200*12=1 058 400 Издръжка ²⁴ : 82 080*12= 984 960 Възн.: 226 800*12=2 721 600 Издръжка ²⁵ : 114 000*12= 1 368 000 Възн.: 220 500*12= 2 646 000 Издръжка ²⁶ : 57 000*12= 684 000 Възн.: 94 500*12= 1 134 000	Заместваща приемна грижа - по 5 област	140
От проекта за деинституционализация на децата от ДМСГД	360	600	Специализирана приемна грижа за деца с увреждания - по 13 на област	360
От проекта за деинституционализация на децата от ДДРЛГ	500	2 646 000	Приемна грижа	350
От проекта за деинституционализация на децата от ДДРЛГ	250	1 134 000	Специализирана приемна грижа за деца с леки увреждания	150
Общо	2330	22 099 680 лв.		2080

²³ Използвана е осреднена издръжка: 228лв.

²⁴ Използвана е осреднена издръжка: 228лв.

²⁵ Използвана е осреднена издръжка: 228лв.

²⁶ Използвана е осреднена издръжка: 228лв.

	11 304 184 евро за една година 22 608 368 евро за 2 години	
--	---	--

**Това е индикативен бюджет. Точният размер на средствата и техният източник ще се прецизират при стартиране на проектите.*

Глава четвърта: промени в правната рамка

За да се гарантира изпълнението на политиката за деинституционализация е необходимо да се направят редица промени в правната и методическата рамка.

Някои от задължителните неща, които следва да се включат в промените:

- Добавяне на нови типове услуги;
- Създаване на стандарти за качество за всеки нов тип услуга.
- Създаване на финансови стандарти за всеки нов тип услуга.
- Актуализиране на нормативната уредба, свързана с приемната грижа, въвеждане на нов подход при предоставянето на услугата приемна грижа и въвеждане на нови форми на приемна грижа, включително и изработване на финансов стандарт; създаване на реални условия за делегиране на предоставянето на услугата на външен доставчик.
- Преглед и актуализиране на тарифата за такси на социалните услуги, делегирана от държавата дейност.
- Преглед, актуализиране и апробиране на методиките за предоставяне на всички социални услуги.
- Разработване и подготовка за въвеждане на нов механизъм на финансиране на социални услуги, които е обвързан с качеството и с нуждите на ползвателите.
- Регламентиране в нормативната уредба на ролята и функциите на социалния работник в акушеро-гинекологичните кабинети, родилните отделения и педиатричните кабинети.
- Разработване на нормативна уредба за кариерно развитие и обучение на социалните работници.
- Промяна в ПМС 48 от 13.03.2008г. за условията за получаване на стипендии след завършване на основното образование.
- Разработване на механизъм за финансиране на интегрирани здравно-социални услуги за ранна интервенция в случаите на деца с увреждания.

План – график за промяна в правната и методическата рамка

Секторни политики от визията за деинституционализация	Дейности	Отговорна институция	срок за изпълнение
<p>Възприемане на широка концепция за благосъстояние на всички деца и всестранно гарантиране на техните права.</p>	<p>1. Разработване на проект за нормативни промени в областта на политиките за децата и семейството.</p>	<p>МТСП, АСП, ДАЗД</p>	<p>до 30.06.2011 г.</p>
<p>Развитие на услуги в подкрепа на семействата да изпълняват своите отговорности към децата.</p>	<p>1. Разработване на минимален пакет гарантирани услуги за подкрепа на семейството (социални, здравни, образователни, транспортни) и механизъм за въвеждането им.</p> <p>2. Разработване на финансов стандарт и механизъм за контрол върху финансовата ефективност на пакет услуги по превенция на изоставянето, пакет услуги за реинтеграция в биологичното семейство, услуги в подкрепа на осиновяването и финансов стандарт за услугата приемна грижа.</p> <p>3. Нормативно регламентиране на услугите за подготовка, подкрепа и съпровождане на детето и осиновителите в предосиновителния и в следосиновителния период.</p> <p>4. Разработване и апробиране на методики за</p>	<p>МТСП, АСП, ДАЗД</p> <p>МТСП, АСП, МФ</p> <p>МТСП</p> <p>АСП</p>	<p>Разработване на пакета услуги до 31.12. 2011 г. Въвеждане на минималния пакет услуги до 31.12.2012 г.</p> <p>Разработване до 31.12. 2011г. Въвеждане до 31.12.2012 г.</p> <p>Разработване и въвеждане до 31.12.2011 г.</p> <p>Разработване до 31.12. 2011 г.</p>

	<p>предоставянето на новите услуги от резидентен тип и за услугите в общността, за които няма такива разработени, както и преглед и актуализиране на съществуващите.</p> <p>5. Нормативно регламентиране на реда и условията за подкрепата на младежите, навършили 18 г., напускащи системата на грижа</p>	МТСП, АСП	<p>Въвеждане до 31.12.2012 г.</p> <p>до 31.12.2010 г.</p>
<p>Разработване и въвеждане на модерен подход към здравната грижа</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Разработване и съгласуване на насоки за деинституциоанализация на децата от ДМСГД. 2. Реформа в системата за оценяване и насочване за ползване на медицински услуги на децата с увреждания. 3. Актуализиране на изискванията за акредитация на болниците, с цел осигуряване на условия за предотвратяване разделянето на майките от новородените им деца в болниците и гарантиране на придружител за болните деца до 6 годишна възраст; регламентиране на изискването за наличие на социален работник в родилно отделение, както и на задължението за информирание ОЗД при съмнение за дете в риск; обучения за медицинския персонал за разпознаване жертви на насилие; насърчаване на кърменето и др. 4. Актуализиране на хигиенните 	<p>МЗ</p> <p>МЗ</p> <p>МЗ</p> <p>МЗ</p>	<p>до 31.12.2010 г.</p> <p>Разработване нов подход до 31.12. 2011 г.</p> <p>Въвеждане на новия подход до 31.12.2012 г.</p> <p>до 31.12.2011 г.</p>

	изисквания за социалните услуги от резидентен тип – Звена „Майка и бебе”, Кризисни центрове, Центрове за настаняване от семеен тип и др. 5. Разработване на насоки за подобряване на родилната помощ у нас.	МЗ	до 31.12.2011 г. до 31.12. 2011 г.
Развитие на образователна система, която има капацитет и ресурси да подкрепи различните нужди на всички деца	1. Разработване и съгласуване на концепция за включващо образование с ясни цели, принципи и философия на образованието у нас. 2. Разработване на минимален стандарт за образователна услуга. 3. Разработване и приемане на Национална програма за гарантиране на правата на децата с увреждания.	МОМН МОМН МТСП	до 31.12. 2011 г. Разработване до 31.12. 2011 г. Пилотиране до 31.12. 2012 г. Въвеждане до 31.12. 2013 г. Разработване до 31.12.2010 г. Изпълнение от 2010 г. до 2013 г.
Развитие на система за закрила на детето, която е ясно диференцирана от системата на социалното подпомагане	1. Преглед и реструктуриране на институционалната и административна организация на системата за закрила на детето. 2. Прецизиране на термините и понятията в практическата работа на социалните работници и специалистите, работещи с деца. 3. Разработване и въвеждане на стандарт за съотношението клиент: социален работник и определяне на оптимална натовареност със случаи. 4.Актуализиране на стандарта за управление на случаи, методиката за прилагането и осигуряване на качествено обучение и последваща супервизия на служителите в ОЗД при управлението на случаи на деца в риск.	МТСП, АСП, ДАЗД АСП АСП АСП	Разработване на концепция за реформа до 31.12. 2010 г. Реструктуриране до 31.12.2011 г. до 31.12.2011 г. до 31.12.2010 г. до 31.12.2010 г.

	<p>5. Реформа в системата за социално подпомагане, с която да се постигне въвеждането на индивидуалния подход в социалната работа и въвеждане на нови форми на подкрепа, както и превръщането на социалната работа в естествен вход на хората в риск към социални услуги с превантивна цел.</p> <p>6. Разработване и въвеждане на система за кариерно развитие на социалните работници.</p>	<p>МТСП</p> <p>МТСП, ДАЗД, АСП</p>	<p>31.12.2011 г.</p>
<p>Развитие на благоприятна и подходяща за детето съдебна система, където всяко дете, което се явява в съда - независимо дали като жертва на престъпление или обвинено за участие в престъпление – трябва да бъде третирано преди всичко като дете.</p>	<p>1.Разработване на цялостна концепция (политически документ) за по-добра защита правата на децата в конфликт със закона и реформа в младежкото правосъдие.</p> <p>2. Преглед и промяна на законодателството, свързано с гарантиране на правата на децата, пострадали от престъпления и/или свидетели в наказателния процес.</p> <p>3.Провеждане на обучение на органите на досъдебното и съдебното производство, работещи по дела с деца, пострадали от престъпления или извършители на престъпления.</p> <p>4.Обмен на опит и добри практики с други европейски държави с оглед инициране в дългосрочен план на работата по изграждане на специализирани детски съдилища.</p>	<p>МП</p> <p>МП</p> <p>МП</p> <p>МП</p>	<p>до 31.12. 2010 г.</p> <p>2011г.</p>
<p>Въвеждане на нов подход на финансиране на услугите за деца, при който ресурсите са</p>	<p>1.Изработване и пилотиране на нов механизъм на финансиране на социалните услуги, обвързан с качеството и нуждите на клиентите.</p>	<p>МТСП, АСП, МФ</p>	<p>Разработване до 31.12.2011 г. Въвеждане до 31.12.2012 г.</p>

<p>насочени към услугите за посрещане на специфичните нужди на децата и семействата и тяхната ефективност.</p>	<p>Гарантиране пренасочването на средствата за издръжка на децата в специализираните домове към новите услуги.</p>	МФ	2011 г. – 2020 г.
	<p>2.Разработване и въвеждане на система за мониторинг на услугите и внедряване на географска информационна система на ДАЗД.</p>	ДАЗД	До 31.12.2012 г.
	<p>3.Разработване на система за оценка на ефективността на услугите и съпоставяне на вложени средства и ресурси с постигнатия ефект за потребителите.</p>	МТСП, АСП, ДАЗД	До 31.12.2012 г.
	<p>4. Изработване на концепция за ефективност на социалните услуги.</p>	МТСП, АСП, ДАЗД	До. 31.12.2012 г.

Глава пета. Фази на прилагането на проектите.

Обобщение на плана за действие – времева и бюджетна рамка

Глава	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Промяна в нормативната уредба												
Обща комуникационна кампания												
												250 000 ОПРЧР

Проект за кариерно развитие на социалните работници				5 000 000
Проект за деинст. на ДДУИ				ОПРЧР
I. Планиране на услугите				2 500 000
				ОПРЧР
				23 800 000
				ОПРР
II. Изграждане на инфраструктура				ОПРСР
				11 764 700
				ОПРЧР
III. Издръжка на услугите				
Проект за деинст. на ДМСГД (фаза 1)				
I. Планиране на услугите				1 000 000
				ОПРЧР
				13 695 000
				ОПРР
II. Изграждане на инфраструктура				ОПРСР
				7 294 530
				ОПРЧР
				(стойността на услугите без приемна грижа)
III. Издръжка на услугите				
Проект за деинст. на ДМСГД (фаза 2)				
I. Планиране на услугите				1 000 000
				ОПРР
				ОПРСР
				Част от сумата посочена във фаза 1
II. Изграждане на инфраструктура				

III. Издръжка на услугите					Част от сумата посочена във фаза 1
Проект за дейност на ДДРЛГ					
I. Планиране на услугите					2 000 000
II. Изграждане на инфраструктура					ОПРЧР
III. Издръжка на услугите					14 400 000
Проект за приемна грижа					ОПРР
					ОПРСР
					2 655 207
					ОПРР
					ОПРСР
					(стойността на услугите без приемна грижа)
					22 608 368
					ОПРЧР
Общо					107 967
					805 евро

Откритите нови услуги, с които ще се заменят съществуващите институции, ще бъдат мониторираны и подкрепяни за период не по-малко от две години. Това е включено във времевата рамка.

Глава шеста. Мониторинг и оценка

Тъй като процесът на деинституционализация засяга изключително уязвими деца, е необходимо ясно разпределение на отговорностите и строга система за мониторинг. Тя ще гарантиране, че:

- Всички решения, взимани по отношение на децата са в техния най-добър интерес;

- Разработените услуги се предоставят, както е планирано;
- Няма негативни и неочаквани последствия за децата и техните семейства.

Събиране на основни данни

В началото на всеки проект ще се набират основни данни. Това ще включва:

- Първоначалните оценки на състоянието и развитието на всяко отделно дете;
- Брой на децата в институциите;
- Брой и вид на външните за институцията услуги, предоставяни на децата;
- Съотношението на резидентна грижа и приемна грижа на територията на областта;
- Съотношение на броя на персонала спрямо броя на децата в услугите;
- Средства за инфраструктурно развитие;
- Средства за всички други аспекти на проекта (напр. обучение, оценка, подготовка на децата и др.).

Индикатори за успех – съпоставка на резултати и капацитет

- Първоначалните индикатори за измерване на успеха на деинституционализацията са резултатите за състоянието и развитието на децата. Извършваните оценки трябва да покажат дали има промяна или не в степента на развитие на детето, на неговото здраве, образователни постижения, независимост и поведение в резултат на ползването на новите услуги. Това може да бъде измерено обективно чрез използването на съвместими инструменти за оценка в цялата страна.
- Други индикатори за качеството на грижата включват:
 - Подобро съотношение на броя на полагащите грижи спрямо броя на децата;
 - Цялостно намаление на броя на децата в системата за грижи;
 - Увеличен относителен дял на броя на децата в приемна грижа, спрямо броя на децата в резидентна грижа;
 - Намален брой на децата във всяка резидентна институция;
 - Увеличен брой обучен и квалифициран персонал, намален брой неквалифициран и административен персонал.
- **Други важни индикатори за успех:**
 - Спазването на бюджета за инфраструктура и други дейности;
 - Качеството на сградите, оборудването и закупените превозни средства;
 - Амортизиране на сградите и оборудването.

Глава седма. Очаквани резултати

Успехът на плана за действие няма да бъде измерван в ‘капацитет’ – т.е. колко обучителни програми са проведени, колко институции са закрити, колко услуги са развити. Тези цифри също ще се отчитат, но те не са основната част от индикаторите за резултат. Успехът ще бъде измерен на базата на това до каква степен действителните резултати от изпълнението на проектите отговарят на очакваните.

Очакваните резултати са както следва:

1. Стабилни услуги

Очаква се, че до закриването на всичките 130 специализирани институции и развитието на новите услуги, общите разходи за новите услуги ще бъдат не повече от настоящите разходи на 130-те институции (в съответствие с инфлацията).

2. Подобро качество на услугите

Очаква се, че качеството на грижата, предоставяна на децата в новите услуги, ще надвишава това на настоящите институционални услуги. Това ще бъде доказано чрез:

- подобро съотношение персонал-деца. Настоящото съотношение в институциите е приблизително 1:15. Очаква се, че за повечето деца съотношението ще бъде 1:1 или 1:2 в приемната грижа. В резидентната грижа (ЦНСТ) за деца с увреждания, съотношението ще бъде 1:4, а останалите услуги от резидентен тип съотношението ще бъде 1:6
- значително намаляване на броя на децата, настанени в резидентна грижа като цяло. В момента в 130-те институции има приблизително 7150 деца и младежи. Очаква се в края на проекта децата, настанени в услуги от резидентен тип да бъдат не повече от 2000.
- Значително увеличаване на относителния дял на броя на децата в приемна грижа спрямо броя на тези в резидентна грижа.

3. Подобри резултати за децата

Очаква се, че по-голямата част от децата ще отбележат значително по-добри резултати в областта на:

- Общо здравно и физическо развитие;
- Образователни достижения;
- Намалено предизвикателно и самонараняващо поведение (където е приложимо);
- Придобиване на социални умения;
- Възстановяване и поддържане на взаимоотношенията със семейството (където е приложимо).

4. Увеличаване на броя на децата, ползващи услуги

Докато броят на децата в резидентна грижа намалява, очакванията са, че услуги в общността ще бъдат предоставяни на допълнително 2000 – 3000 деца годишно.

5. Значително намаляване на броя на децата в системата за грижи

Услугите за превенция трябва да направят възможно много повече деца да останат у дома със семействата си. Очаква се, че общият брой на децата, ползващи някакъв тип грижа (резидентна или заместваща семейна) трябва да намалее с около 30% в края на изпълнението на плана за действие.

6. Повишена ефективност и ефикасност на държавните инвестиции в социалните и здравните услуги

Бюджетът, с който се финансира предоставянето на услуги в специализирани институции всяка година на 7150 деца, следва да подпомага приблизително 11 000 деца годишно, като по този начин намаляват разходите за дете за предоставяне на услуги, докато тяхното качество се повишава и се подобряват резултатите за децата.

7. Ефективна ‘възвращаемост на инвестициите’ за Европейската комисия

За десетгодишния период на изпълнение на плана за действие инвестираните от ЕК пари трябва да:

- Изведат 7150 деца от институциите и да ги настанят в много по-добри форми на грижа;
- Предотвратят по-нататъшното настаняване на средно 25,000 деца в институциите.

Общия брой на директните бенефициенти от реализирането на Плана за действие е приблизително 32 150.

Общият установен бюджет за инвестиции за реализиране на цялата стратегия е **107 967 805** Евро

Следователно инвестицията за едно дете е приблизително 3 358 Евро.

ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ

- ДМСГД – Домове за медико-социални грижи за деца - тези домове са на подчинение на Министерството на здравеопазването. В тях се отглеждат деца от 0 до 3 годишна възраст (здрав и с увреждания, като някои деца с увреждания остават до 7 годишна възраст).
- ДДЛРГ – Домове за деца, лишени от родителска грижа – тези домове са децентрализирани и са на общинско подчинение под методическото ръководство на Министерството на труда и социалната политика. Децата в тях са разпределени във възрастовите групи от 3 до 7 години и от 7 до 18 годишна възраст.
- Домове за деца с увреждания - те са децентрализирани към общините и са на методическо подчинение на Министерството на труда и социалната политика. В тях се настаняват деца с увреждания над 3 годишна възраст:
 - ДДУИ – дом за деца с умствена изостаналост
 - ДДФУ – дом за деца с физически увреждания
- ДАЗД – Държавна агенция за закрила на детето
- АСП – Агенция за социално подпомагане
- РДСП – Регионални дирекции за социално подпомагане към Агенцията за социално подпомагане
- ДСП/ ОЗД – Дирекции „Социално подпомагане” и структурираните към тях Отдели „Закрила на детето” на местно ниво
- МТСП – Министерство на труда и социалната политика
- МЗ – Министерство на здравеопазването
- МФ – Министерство на финансите
- МП – Министерство на правосъдието
- МОМН – Министерство на образованието, младежта и науката
- МРРБ – Министерство на регионалното развитие и благоустройството
- МЗХ – Министерство на земеделието и храните
- НСОРБ – Национално сдружение на общините в Република България
- ЕУП – екип/и за управление на проекта
- ОПРЧР – Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси”
- ОПРР – Оперативна програма „Регионално развитие”
- ПРСР - Програма за развитие на селските райони
- ЦНСТ – Център за настаняване от семеен тип
- СКЦ – Семейно-консултативен център
- ЗМБ – Звено „Майка и бебе”
- СПС – специализирани приемни семейства
- ЦОП – Център за обществена подкрепа