

**ИСКУСТВО БУГАРСКЕ У ПРОЦЕСУ
ДЕИНСТУЦИОНАЛИЗАЦИЈЕ И ДЕЦЕНТРАЛИЗАЦИЈЕ
СОЦИЈАЛНИХ УСЛУГА И УЛОГА ЦИВИЛНОГ СЕКТОРА
КАО ИНИЦИЈАТОРА И ПРУЖАОЦА УСЛУГА**

Донка Михајлова, Ралица Попова



This project is funded
by the European Union

*Донка Михајлова, Ралица Попова,
Драгица Влаовић Васиљевић*

**ИСКУСТВО БУГАРСКЕ У ПРОЦЕСУ ДЕИНСТУЦИОНАЛИЗАЦИЈЕ
И ДЕЦЕНТРАЛИЗАЦИЈЕ СОЦИЈАЛНИХ УСЛУГА И УЛОГА
ЦИВИЛНОГ СЕКТОРА КАО ИНИЦИЈАТОРА И ПРУЖАОЦА УСЛУГА**

Донка Михајлова, Ралица Попова,
**ИСКУСТВО БУГАРСКЕ У ПРОЦЕСУ ДЕИНСТУЦИОНАЛИЗАЦИЈЕ
И ДЕЦЕНТРАЛИЗАЦИЈЕ СОЦИЈАЛНИХ УСЛУГА И УЛОГА
ЦИВИЛНОГ СЕКТОРА КАО ИНИЦИЈАТОРА И ПРУЖАОЦА УСЛУГА**

Издавач

Тимочки клуб Књажевац, Србија
Удружење «Знање» Ловеч, Бугарска

За издавача

Владан Јеремић и Снежана Павковић

Превод

Денко Рангелов

Тираж:

1.000 примерака

**ИСКУСТВО БУГАРСКЕ У ПРОЦЕСУ ДЕИНСТУЦИОНАЛИЗАЦИЈЕ
И ДЕЦЕНТРАЛИЗАЦИЈЕ СОЦИЈАЛНИХ УСЛУГА И УЛОГА
ЦИВИЛНОГ СЕКТОРА КАО ИНИЦИЈАТОРА И ПРУЖАОЦА УСЛУГА**

**ТИМОЧКИ КЛУБ – КЊАЖЕВАЦ, СРБИЈА
УДРУЖЕЊЕ “ ЗНАЊЕ “- ЛОВЕЧ , БУГАРСКА
АУТОРИ: ДОНКА МИХАЈЛОВА, РАЛИЦА ПОПОВА**

ДЕЦЕМБАР 2010 године

САДРЖАЈ:

SUMMARY	7
1. УВОД.....	9
2. КОНТЕКСТ	10
2.1. Дефиниција појма “институција” на европском плану	10
2.2. Суштина и разлози деинституционализације у ЕУ.....	11
2.3. Основни изазови преласка са институционалног на алтернативну врсту неге ..	12
3. ОПШТА ИНФОРМАЦИЈА О ПРОЦЕСУ ДЕИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИЈЕ У БУГАРСКОЈ	14
4. ПРАВНИ ОКВИР, СТРАТЕШКИ ДОКУМЕНТИ ЗА РАЗВОЈ ПРОЦЕСА ДЕИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИЈЕ	17
5. ОСНОВНЕ КАРАКТЕРИСТИКЕ ПРОЦЕСА:.....	21
5.1. Деинституционализација деце у Бугарској	21
5.2. Деинституционализација лица са инвалидитетом	31
5.3. Деинституционализација лица са психичким поремећајем, менталном ретардацијом и деменцијом	33
5.4. Деинституционализација одраслих	35
6. ПОТЕНЦИЈАЛ РАЗВОЈА	38
7. ДЕЦЕНТРАЛИЗАЦИЈА УСЛУГА	41
8. УЛОГА ЦИВИЛНОГ СЕКТОРА КАО ИНИЦИЈАТОРА И ПРУЖАОЦА СОЦИЈАЛНИХ УСЛУГА	43
9. ЗАКЉУЧАК	46
10. КОРИШЋЕНИ ИЗВОРИ	47

SUMMARY

The Booklet *“The experience of Bulgaria in the process of deinstitutionalization and decentralization of social services and the role of the civil society organizations as initiator and provider”* is the second publication elaborated and issued in the frame of the project *“Partners For Social Societies”* lead by the Timok Club, Knjazevac. The project is financed under IPA programme and is aiming at transfer of knowledge and experiences in the field of social services from EU member states to the Republic of Serbia.

The document covers the following topics, divided in chapters – context, general information for the process of deinstitutionalization in Bulgaria, legal framework, strategic documents for development of the process of deinstitutionalisation, main characteristics of the process, development opportunities, analysis of the process of decentralisation of services, the role of the civil society organizations as initiator and provider of social services, conclusion and sources of information.

In the Context the definition of the term “institution” is introduced. The EU vision for development and the reasons for the urgent need of initiating deinstitutionalisation process are also described.

The authors analyse the main challenges of the transition from institutional to alternative type of care. Different measures for improvement of efficiency of the process of deinstitutionalisation are enlisted. Conclusions and recommendations from the *Report of the Ad Hoc Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care, issued by the European Commission, DG Employment, Social Affairs and Inclusion, December 2009* are also incorporated.

Information about the social services in Bulgaria is provided. Overview of the deinstitutionalisation process, its legal ground and tracing it from the start till nowadays is available.

In the paper there is description of the specifics of the deinstitutionalisation of the different target groups – children at risk, people with disabilities, people with psychiatric disorders, mental retardation and dementia and elderly.

Special stress on the process of deinstitutionalization of children is given as this is the part of process which has the fastest and the most efficient trends of development. The alternatives of the institutional care for children are also considered – reintegration in the biological family, placement of the child in families of relatives, adoption, social services of residential type. These processes are illustrated with appropriate examples.

The deinstitutionalization process of the other disadvantaged groups is also considered. A conclusion has been made that there the process is slower. The main types of social services based in the community and more specifically the social services of residential type are illustrated with lots of examples from the Bulgarian practice. Services from the locations Lovech, Sliven, Bansko, Pazardjik and others are described.

A place in a separate chapter is given for outlining the development potential of the deinstitutionalisation process. Ideas for further progress of the process are introduced in accordance with the clients’ needs, improvement of the financing procedures. A word is also given for the opportunities for advancement of the social economy.

Overview of the decentralisation process of social services and its relation with the deinstitutionalisation process is part of the booklet. The achievements and problems encountered during the transition phase from strongly centralized supply to provision of services in free, competitive market are described.

An emphasis to the role and place of the civil society organizations in the process of deinstitutionalisation of social services in Bulgaria is given. Their involvement and role as initiator and provider of social services is described. The participation of the parents' organizations in the design and management of high quality social services based in the community is enlightened.

1. УВОД

Зборник “Искуство Бугарске у процесу деинституционализације и децентрализације социјалних услуга и улога цивилног сектора као иницијатора и пружаоца услуга” је други материјал, издат по пројекту “Тимочког клуба”- Књажевац “Партнерством до социјално одговорног друштва”. Пројекат је финансиран од програмом ИПА са циљем преноса знања и искустава од стране – чланица ЕУ према Републици Србији у сфери социјалних услуга.

Зборник је настао као искрен покушај да се подели искуство Бугарске у процесу деинституционализације у Бугарској и комплексност самог процеса. Само људи, који су учествовали у овом процесу знају колико је тежак и сложен овај процес. Не само зато што се односи на разбијање деценијама изграђиваних стереотипа у друштву и већ и зато што пуно кошта. Али највише зато што је у његовој основи хиљаду судбина најповређенијих и најрањивијих група нашег друштва.

Аутори зборника прошли су овај процес заједно са десетинама бугарске деце. Плакали су заједно са њима у тренутцима, у којима су напустили њима једино познату сигурну средину институције и радовали се успесима, који су им пружали нови услови за живот.

„Тимочки клуб” – Књажевац и Удружење “Знање”- Ловеч верују, да ће стечено искуства омогућити лакше да пребродимо изазове друштвеног развоја Србије и Бугарске. Овај зборник је плод овог нашег схватања. Надамо се, након што га прочитају, е читаоци постати наши истомишљеници.

2. КОНТЕКСТ

2.1. ДЕФИНИЦИЈА ПОЈМА “ИНСТИТУЦИЈА” НА ЕВРОПСКОМ ПЛАНУ

Тешко је дати општу дефиницију “институције” или “институционалне бриге”, углавном због различитих културних и правних оквира у земљама чланицама ЕУ. На пример у неким земљама, достављачи нерезидентног типа услуга у заједници, се класификују као “институције” због правног оквира. У другим земљама институција се одређује само на бази броја смештених лица- стамбени објекат капацитета 30 или више места.

У овом зборнику разматрамо термин “институција”, имајући у виду наравно услуге извршне у институцији не судећи према спољашњим карактеристикама зграда и броја смештених лица.

Типичне карактеристике корисника су изолација корисника, деперсонализација/ губитка личних ствари, знакова и симбола, одсуство саналажљивости, рутине у послу, фиксирани термини буђења, исхране или активности независно од личних интересовања или потреба, третман блока, групни рад без индивидуалности или приватног живота/, социјална изолација, изградња пасивног институционалног понашања, недостатак значајних активности. Персонал у институцији најчешће има патерналистички, а не интерактивни однос према корисницима. Преовлађујуће присуство медицинских стручњака и здравствених радника, без искуства и квалификације за социјални рад, одржавање велике дистанце између персонала и корисника. Корисници се осећају социјално изолованим, те не располажу довољном контролом над својим животом и одлукама, које се тичу њихове будућности.

На основу проучавања која су рађена у земљама чланицама ЕУ и Турској о деинституционализацији и животу у заједници утврђено је, да скоро 1,2 милиона деце са инвалидитетом и старије особе живе у институцијама са дугорочном бригом. Више од четвртине места у институцијама се попуњава људима са менталним поремећајима, а људи са психичким проблемима су следећа многобројна група. Укупан број настањених вероватно је већи, како већина земаља-чланица одржава само делимичну базу података настањених у институцији. У 16 од 25 земаља /“ЕС25” без Бугарске и Румуније/, јавна средства /државна, регионална, локална/ употребљавају се да бар делимично помогну институцијама капацитета са више од 100 места. У 21 земљи државни фондови се употребљавају за подршку институцијама капацитета са више од 30 места.

Што се тиче деце, у ЕУ број је већи од 150 000 деце, смештених у институцијама, укључујући и специјалне школе, дечје домове, домове за менталне и физичке поремећаје, домове за децу са проблемима у понашању, институције за младе делинквенте. У Централној и Источној Европи, доминира резидентна брига.

Проучавања теме деинституционализације и живота у заједници, остварених средњом 90-тих упоређују квалитет услуга пружених у заједници и у институцији. Подаци показују, да су квалитетније услуге у заједници у односу на услуге у мањим и већим институцијама. Уопштено овај закључак потврђују проучавања питања колико су задовољни корисници социјалним услугама. Бивши клијенти институционалне бриге изражавају висок ниво задовољства и социјалног укључивања бригом у заједници. Ризици и проблеми, у вези са несигурношћу или самоћом мањи су од очекиваних.

2.2. Суштина и разлози деинституционализације у ЕУ

У ЕУ деинституционализација се схвата као развој мреже услуга у заједници- алтернативе институционалне бриге- дневни центри, заштићено становање, мобилни рад. На жалост у Европској Унији још увек је велики број смештених у институцијама-лица са физичким или интелектуалним потешкоћама, менталним проблемима, старије особе, деца са инвалидитетом или без родитељског старања.

Постојање институција овакве врсте више се не схвата као израз бриге државе према овим групама са потребама, а већ напротив- као сигнал, недостаје промоције савремене неге.

Процес деинституционализације је циљ ЕУ од 90-тих година прошлог века. Поред пружања сврсисходне финансијске помоћи за затварање институција, задатак ЕУ је да подржава услуге у заједници, да се ради на повећању капацитета запослених у сфери социјалних услуга, као и промену јавних потреба у односу на процес како на нивоу Европске Уније тако и на нивоу земаља-чланица.

Често, када се одређује термин “институција” наводи се број смештених лица као основни параметар одлика одређивања институционалне неге у заједници. Број смештених у институцији, разуме се је индикатор, али не мање важан елемент са свим негативним елементима тзв. “институционална култура”-доперсонализовање, третирање у блоку, социјална изолација, покровитељски однос према корисницима услуга и тд. Што је већа институција, то су мање шансе и гаранције индивидуализације, оријентисане услуге према потребама корисника, учешћа и социјалног укључивања.

Чињеница је, да се веће институције често налазе у периферним регијама, удаљене од јавног транспорта или чак у бившим касарнама, које су биле намењене другим циљевима. То се нарочито односи на институције за лица са психичким проблемима.

Деинституционализација је дуг прелазни процес, који понекад намеће доношење тешких одлука. Локалне власти и друге заинтересоване стране треба да имају у виду **четири основне стратегије** приликом реализовања овог процеса:

- Превенција институционализације;
- Спречавање продужетка рока краткорочног боравка корисника у институцијама;
- Деинституализација смештених у институцијама;
- Повећање услуга у заједници.

Прелаз од институционализованих у услуга у заједници подразумева отклањање низа препрека, потешкоћа и изазова. Регуларно праћење и мониторинг процеса је важна претпоставка гаранције ефикасности развоја.

Дана 7. Октобра 2009 године. Европска комисија објавила је извештај Привремене експертске групе на тему “ Прелаз из институционализоване бриге у бригу у заједници”. Група је званично формирана од стране еврокомесара за запошљавање, социјалних питања и једнаких могућности. Циљ извештаја је да се заштите права људи са инвалидитетом, старијих особа, деце и лица са психичким проблемима, да живе самостално и да се укључују у заједницу. У извештају се наводи, поштовање европских вредности – поштовање људског достојанства, слобода, демократије, једнакости, а поштовање људских права је основни разлог да деинституционализација буде примарни циљ ЕУ.

Економска криза доноси сасвим реалан ризик / да владе дају предност одржању буџетског биланса, смањењем расхода социјалних услуга, већи део од којих су расходи за запошљене. Као резултат тога запошљени у услугама / у институционалним услугама и у заједници/ изложени су ризику губитка посла, што доводи до смањења квалитета неге због диспропорције између запослених и корисника.

Са аспекта будућег развоја социјалног сектора одлуке о рационализацији и смењењу средстава изгледају краткорочне. Не само зато што угрожавају квалитет неге, већ и зато што

су драстичан контраст очекиваним демографским тенденцијама и њиховог рефлектовања на неопходност за већим бројем социјалних услуга. Здравствени и социјални сектор су један од малог броја, где је немогуће да дође до смањења тражење – чак напротив, због старења становништва, броја грађана којима је потребна нека врста дугорочне бриге, тражња ће бити већи у следећим деценијама. Смањење расхода у овом сектору и смањење квалификованог персонала, имаће крајње негативни ефекат на дугорочном плану, пошто ће то довести до пребацивања искусних стручњака у друге секторе, и на тај начин потребе бити теже пружане, што ће отежати задовољење ових потреба.

2.3. ОСНОВНИ ИЗАЗОВИ ПРЕЛАСКА СА ИНСТИТУЦИОНАЛНОГ НА АЛТЕРНАТИВНУ ВРСТУ НЕГЕ

Након 1990.године услед интервенисања невладиних организација и медијског одражавања крајње лошег стања живота у институцијама, наметнула се потреба да многе државе инвестирају у побољшању животних услова и неге у институцијама. У циљу побољшања услова живота и бриге како не би дошло до нарушавања основних људских права корисника институционализоване бриге намеће се потреба да се троши много средстава за институције, која се планирају у дугорочном плану да буду затворене. Инвестирање много материјалних средстава у материјалној средини прави изузетно тешком одлуку о затварању институција у каснијем периоду/ нарочито ако су средства била по пројектима, финансирана од ЕУ/.

Осим у инфраструктурном смислу, изазови деинституализације је и персонал у институцијама. Тешко се могу мотивисати људи, запослени у институцијама, већина од њих су са дугорочним искуством у институционалној кризи, да раде по новом и квалитетније, схватајући чињеницу, да предстоји затварање институције.

Често отварање услуга у заједници није праћено затварањем институција и обе врсте услуга настављају да раде паралелно. То је праћено углавном следећим проблемима:

Подела на кориснике, који добијају услуге у институционалној средини и у алтернативној. Обично се лакши случајеви смештају у новим услугама/ у заједници/, а у институцијама су остајали тежи случајеви- то се највише односи на лица са инвалидитетом. Остављајуће теже случајеве у институцији и пунећи је посебно сложеним случајевима још више се смањује квалитет неге у институцијама.

Генерисање вишка услуга, ако паралелно постоје две врсте услуга- институционална и алтернативна- врло вероватно је да се пребацивање корисника од институционалне на алтернативну негу не дешава толико брзо и лако. У исто време нове услуге које се оснивају треба да буду засноване исказаним потребама у заједници и дефинисане су минималним бројем корисника. Зато често долази до укључивања корисника, који не одговарају постављеним критеријумима, а и услуга која не задовољава потреб самог корисника. Због утрошка новца, који је неопходно оправдати чине се компромиси у вези квалитета услуге и профила корисника.

Дупло плаћање, наравно постојање оба система и њихово одржавање подразумева и дупло плаћање дугорочних расхода. Инвестирање у деинституционализацији подразумева брзо затварање институција – у супротном процес је много скупљи. Расходи затварања институција и увођење више услуга у заједници као и претходно одржавање оба система требало би се планирати буџетом стратегије деинституционализације и да се изврши тачан прорачун колико ће коштати.

На жалост неке „нове” социјалне услуге у заједници се предлажу у истим институцијама само се смањује број корисника, или се минимално мења физичка средина. Понекад се чак и број не смањује драстично и реч је о услугама у заједници у институцијама капацитета за 80 лица! Поред видљивог параметра „броја”, други проблем код новостворених услуга у заједници је њихов изражен „институционални” карактер. Стварају се нове услуге, при том се задржава персонал, који је радио дуго година у институцији и не може да превазиђе стереотип рада. У таквим случајевима тешко је одредити једну социјалну услугу у заједници као праву алтернативу институцији.

У неким земљама постоје стратегије смањења институционалне неге за 50% за 5-годишњи период. Такви циљеви ретко су покривени реалним калкулацијама капацитета алтернативних услуга и могућности локалних власти да решавају проблеме. Често у овим циљевима се назире жеља за смањењем расхода и скраћивања одржавања институционалне неге. Нереални рокови деинституционализације понекад се намећу и од стране донатора и програма финансирања и њиховом кривицом се затварају институције пре него што је процес дизајнирања и услуга у заједници завршен и да је пронађена алтернатива. Ризици прераног затварања институција су следећи:

Недостатак квалитета, постојећих и доступних алтернатива. Затварање институција, без обезбеђивања алтернативних услуга ставља у ризика здравље и живот многих група. То се нарочито односи на негу, која је “скупља”, на пример као што је 24 часовни социјални асистент. Често на алтернативне услуге се упућују “лаки” корисници, лакши случајеви. То значи, да је институционална нега / како смо горе навели/ намењена компликованијим случајевима. Да би се остварили постављени национални циљеви у вези са смањењем броја институционализованих смештаја корисника, често, локалне власти доносе одлуке о спајању институција са редукованим бројем. Неадекватно груписање различитих типова корисника, наравно, значајно самњује квалитет услуге, а у неким сличајевима може бити веома штетно за кориснике услуга.

Према Европској комисији за повећење ефикасности процеса деинституционализације на нивоу ЕУ земље-чланице треба да предузму следеће мере¹:

- Адекватна нормативна уредба, повољна за развој социјалних услуга у заједници као алтернатива институционалне бриге.
- Земље чланице треба да гарантују активно учешће корисницима услуга у дизајнирању услуга и у процесу доношења одлука о њима.
- Усвајање стратегија и планова деловања, који се заснивају на општим основним принципима, као и да се предложи индикатори мерења извршења планова.
- Да се користе средстава структурних фондова за побољшање квалитета услуга, које се пружају у заједници/ инфраструктурне и меке мере/.
- Да се разраде системи обавезног праћења квалитета живота корисника услуга.
- Да се предлажу бољи услови рада стручњака, који пружају негу са циљем да рад у сектору буде привлачнији. Да се захтева од органа, који су одговорни за едукацију и квалификацију запослених у социјалним услугама за старије особе, децу, лица са инвалидитетом и менталним проблемима, такође укључујући и обавезу поштовања људског достојанства, социјалне интерграције и аутономност корисника услуга.
- Подршка онима који пружају негу/ неформална лица која пружају негу- највише породица/ , како би се обезбедио бољи квалитет неге.
- Да се обезбеди координација између различитих институција, агенција, одсека, који учествују у процесу деинституционализације.
- На Европском нивоу неопходно је да се усвоје Општи основни принципи, који ће се примењивати код свих политика ЕУ / напр. лица са инвалидитетом, социјалне заштите и социјалног укључивања, запошљавања, образовања, правима детета и др./ . Отворена метода координације социјалне заштите и социјалног укључивања је једно од средстава за то.
- Размењивање добре праксе и модела између различитих земаља –чланица.
- Да се оспособи тим експерата за деинституционализацију, који би пружао техничку помоћ земаљама-чланицама.
- Побољшање информисаности у оквиру ЕУ о праву да живиш на независном животом у заједници и потреба за развојем алтернативних услуга насупрот институционализованима.

1 Извештај Ad Нос експертске групе за прелаз из институционалног на социјалне услуге на локалном нивоу, издато од Европске Комисије, Генерални директорат за запошљавање, социјална питања и инклузију, децембар 2009

3. ОПШТА ИНФОРМАЦИЈА О ПРОЦЕСУ ДЕИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИЈЕ СОЦИЈАЛНИХ УСЛУГА У БУГАРСКОЈ

Један од приоритетних циљева у сфери социјалних услуга свих бугарских влада је деинституционализација социјалних група.

Бугарско законодавство регулише три врсте институција – институције за децу, институције за старе људе са инвалидитетом и институције за старе. Бугарске институције према својој суштини су домови типа пансион, у којима су људи одвојени од своје породичне средине.

У прошлости у већем броју случајева институције су стваране у малим удаљенијим насељеним местима. У њима су живели по неколико десетина до више од 100 корисника.

Према истраживањима експерата у Бугарској, као и у осталим земљама у Европи, годинама су институције радиле у циљу задовољења само прва два нивоа потребе људи, дефинисане пирамидом Маслоуа.

Према овој пирамиди људске потребе се деле на пет врсте. Тако деца одгојена у институцијама расту са недостатком осећаја припадности заједници, са малом дозом самоуверености и потребом за самоостваривањем. Основна потреба деце из институција, која је како истичу сви стручњаци развијање вештина и изграђивање осећаја самосталности.



У Бугарској је популаран израз “домски синдром”. Он карактерише одређену групу дефицита, који институције неретко изграђују код деце, која се васпитавају у њима. Карактерише га ичекивање ствари потребних за живот да буду добијане готове, без нарочитих напора, потреба да буду допадљиви по сваку цену, очекивања да их добију од других, осећај некажњавања.

Схватање деинституционализације у Бугарској је, да је то “процес” замене институционалне неге са негом у породичној или сродној породичној средини у заједници”².

Деинституционализација се тумачи у ужем и ширем смислу речи. У ужем смислу то је смањење дела људи о којима се брину у институцијама њиховим повратком у породичну средину или у развијеној мрежи услуга у заједници, који омогућују услове сличне породичној неги. У ширем смислу деинституционализација је процес у коме у основи постаје интерес клијента и систем функционише, стављајући у центар клијента, а не личне интересе/иако и често много и супротне/ институционалне интересе. Разлика између два схватања деинституционализације је, да у првом случају говоримо о институционалној промени, у другом промена се одвија на нивоу вредности у заједници. Наравно много је лакше да дође до промене у ужем смислу речи “деинституционализација”. Упркос свим нормативима управљања, финансијских и кадровских потешкоћа овај процес је неповратан и успешно се одвија.

Као свака промена вредностних је промена у ширем смислу речи те се одвија спорије и теже. Она још увек пролази кроз препреке у размишљању дела људи – у том броју и политичара и управљачких стурктура .

Реални почетак процеса деинституционализације у Бугарској почиње 2000.године. и на његов развој јак утицај има убрзани процес припреме Бугарске за чланство у Европској унији.

Према подацима Националног института за статистику социјалне услуге у Бугарској данас су следеће:

СОЦИЈАЛНЕ УСЛУГЕ У ТОКУ 2008 ГОДИНЕ³

	Установе	Број лица којима се пружају услуге Преминула лица која су користила социјалне услуге	На крају године		
			Укупно	Мушкарци	жене
Социјалне услуге, које се пружају у заједници- укупно	646	1 33 066	72 979	33 931	39 048
Кућна социјална патронажа	43	57 884	46 947	22 148	24 799
Дневни центри / укљ. Дневни центри за старе/	31	4 057	1 315	411	904
Дневни центри за одрасле са менталним поремећајима	15	1 612	666	392	274
Дневни центри за одрасле са физичким сметњама	241	978	468	152	316
Центри за социјалну рехабилитацију и интеграцију	82	48 659	13 453	5 743	7 710
Дневни центри за децу и младе	20	3 685	2 810	1 807	1 003
Центри за привремени смештај	18	1 428	641	312	329
Кризни центри	18	621	149	28	121
Центри за смештај породичног типа	83	322	304	177	127
Сигурносни станови	8	603	566	279	287
Прихватилишта	8	175	71	39	32

2 Национална стратегија “Визија деинституционализације деце у Бугарској”

3 Подаци Националног института за статистику- Бугарска, 2008.године

СОЦИЈАЛНЕ УСЛУГЕ У ТОКУ 2008 ГОДИНЕ⁴

	Установе	Број лица којима се пружају услуге			
		Преминула лица која су користила услуге	На крају године		
			Укупно	Мушкарци	жене
Друштвене јединице «Мама и беба»	11	258	84	17	67
Центри за јавну подршку	55	11 242	4 687	1 939	2 748
Центри за рад са децом на улици	12	775	190	103	87
Социјалне образовне стручне установе	9	767	628	384	244

Из доње табеле се види, да је проблем институционализације у земљи реалан, упркос наплетку процеса деинституционализације.

	Установе	Лица којима се пружају услуге					
		На почетку године	Прихваћени	Исписани /Напустили и умрли/	На крају године		
					Укупно	Мушкарци	жене
Социјалне установе за пружање социјалних услуга ван заједнице-укупно ⁴	299	17 554	4 765	5 066	17 253	8 077	9 176
Од њих:							
Домови за старе	100	5 160	2 400	2.200	5.340	1.955	3.385
Домови за децу или младе са менталним поремећајима	26	1 568	106	172	1.502	831	671
У т.ч. деца до 18 година		1 105	96	106	1.032	577	455
Домови за старе са физичким недостацима	27	1 510	567	547	1.530	748	782
Домови за старе са менталним поремећајима	58	4 442	541	582	4.401	1.972	2.426

	Установе	Лица којима се пружају услуге					
		На почетку године	Прихваћени	Исписани /Напустили и умрли/	На крају године		
					Укупно	Мушкарци	жене
Домови за лица са поремећајима чула	5	127	45	38	134	57	77
Домови за децу без родитељског старања	82	4.676	1.096	1.495	4.277	2.477	1.800
У т.ч. деца до 18 година		4.485	1.076	1.364	4.122	2.371	1.751

⁴ Подаци Националног института за статистику- Бугарска, 2008 године

4. ПРАВНИ ОКВИР. СТРАТЕШКИ ДОКУМЕНТИ ЗА РАЗВОЈ ПРОЦЕСА ДЕИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИЈЕ

Правни оквир социјалних услуга у Бугарској се одређује Законом о социјалној помоћи и правилником о његовој примени. Закон је усвојен 1998.године Он регулише органе управљања услугама, начин финансирања, пружаоце услуга, услове, које треба да испуњавају.

По закону социјалне услуге у специјализованим институцијама пружају се само након што су исцрпљене могућности за пружање услуга у заједници.

Стварање и развој социјалних услуга у заједници; као суштина деинституционализовања услуга се заснива на усвојеним Окружним и Општинским стратегијама социјалних услуга.

Стратегије обухватају 5-годишњи период и укључују:

1. Анализу потреба социјалних услуга на општинском и окружном нивоу према следећим параметрима:
 - врсте социјалних услуга;
 - квалитет социјалних услуга;
 - циљне групе;
 - могућност општина да финансирају социјалне услуге;
 - капацитет пружања услуга;
 - узајамно деловање са другим услугама у области образовања, здравства, тржишта рада и др.
 - доступност и одрживост социјалних услуга;
 - учешће цивилног друштва, достављача социјалних услуга и самих корисника у развоју социјалних услуга;
 - други фактори важни за развој социјалних услуга;
2. Опис изазова, стратешких циљева и неопходних активности у области социјалних услуга;
3. Врсту и број социјалних услуга; пружаних у специјализованим институцијама, које се планира да буду затворене;
4. Обезбеђивање ресурса;
5. Резултате и индикаторе извршења;
6. Механизме учешћа цивилног друштва, пружаоци социјалних услуга и сами корисници у активностима из стратегије;
7. Механизам периодичног прегледа и актуализовања стратегије;
8. Одговорност за извршење, координацију и контролни орган.

За извршавање општинских стратегија свеке године се усваја Развојни годишњи план социјалних услуга на општинском нивоу. План се предаје извршном директору Агенције за социјалну помоћ. Он доноси одлуку о отварању, промени типа и промени капацитета социјалних услуга, када су поверене као државне активности и одговарају стандардима

и критеријумима социјалних услуга и затварању социјалних услуга, када су у питању поверене државне активности. Овој одлуци обавезно претходи одлука одговарајућег општинског органа. У случају затварања социјалних услуга за децу, обавезно се тражи и мишљење председника Државне агенције за заштиту детета.

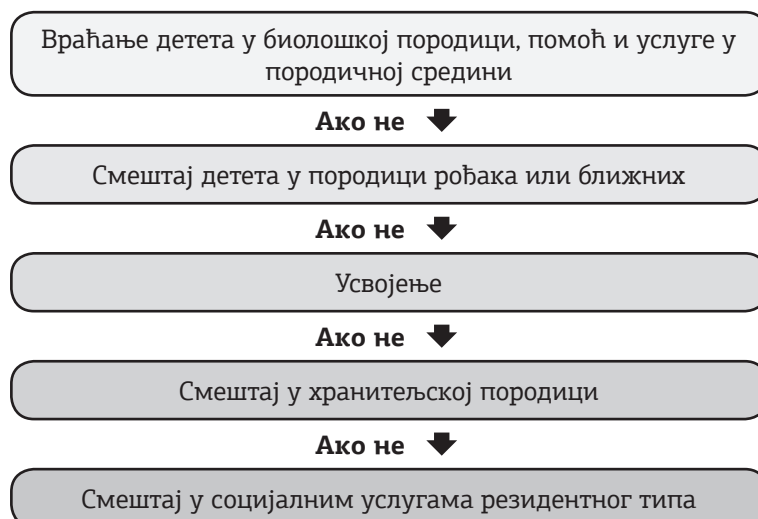
Председник општине може да уступи управљање социјалним услугама спровођењем конкурса за правна лица која су регистрована у Агенцију за социјалну помоћ, а кад је услуга намењена деци – и након регистрације у Државној агенцији за заштиту детета.

Пружаоци социјалних услуга припремају индивидуални план након оцене потреба сваког корисника услуга. У индивидуалном плану корисника социјалних услуга у специјализованим институцијама се укључују мере извођења из њих и за социјално укључивање. Закон регулише и стандарде пружања социјалних услуга у заједници и специјализованим институцијама.

У центру пажње јавности у процесу деинституционализације су деца. Процес деинституционализације неге деце у Бугарској реално започиње 2000 године доношењем Закона за заштиту детета. Закон је основни специјализован закон у бугарском законодавству, који регулише државну политику деце са ризиком. По овом закону специјализоване институције су “домови типа пансион за негу и васпитање деце, у којима су она трајно одвојена од своје породичне средине”. Институције за децу различитог узраста, организација рада, место. Заједничко за све, је да у њима деца живе одвојена од породице и својих ближњих.

Филозофија закона је подчињена схватању, да је породица најбоља средина за негу и васпитање једног детета. У том контексту закон уређује смештај детета ван породице само након одлуке суда. Настањавање у институцију се дозвољава само ако су све друге мере заштите исцрпљене.

Сагласно закону дете може да буде настањено ван породице само у случају, ако су његови родитељи умрли, непознати, лишени родитељских права или чија родитељска права су ограничена; родитељи, стараоци или покровитељи без основаног разлога трајно спречени да воде бригу о детету или трајно нису у могућности да подижу дете. Дете се одваја од породице и када је жртва породичног насиља и постоји озбиљна опасност од повређивања његовог физичког, психичког, духовног, интелектуалног и социјалног развоја. У законодавству и у пракси се изграђује следеће схватање о деинституционализацији деце, смештене у институцијама.



Смештај детета ван породице намеће се као заштитна мера након што су исцрпљене све могућности заштите породице. Од тог правила изузимају се само случајеви, када се намеће хитно одвајање детета од породице.

Са изменама закона о социјалној помоћи у току 2002. године формирана је Агенција за социјалну помоћ, која спроводи извршење државне политике у области социјалне помоћи.

Формирају се и територијална одељења Агенције за социјалну помоћ. То су регионалне дирекције за социјалну помоћ у окружним административним центрима и дирекцијама “Социјалне помоћи”.

У дирекцијама “Социјалне помоћи” се формирају одељења “Заштита детета”.

У току 2003. године Бугарска је донеле знатне измене закона, у вези са заштитом детета. Усвојена су важна подзаконска акта. Најважнији документи у процесу деинституционализације су „Уредба о спречавању напуштања деце и њихов смештај у специјализованим институцијама” и „Уредба о условима примене, избора и одобравања хранитељских породица за смештај деце” у њима.

У 2003. години усвојен је први докуменат, који је поставио почетак процеса деинституционализације – План смањења броја деце, смештене у специјализованим институцијама за 2003-2005. године. Извршење плана довело је до знатног смањења броја деце у институцијама. О извршењу плана за период мај-октобар 2004. године извршена је оцена специјализованих институција у земљи као што су: домовна за негу и васпитања деце, без родитељског старања, домовна за медицинско-социјалну бригу о деци и домовна за децу и омладину заосталу у развоју. Оцену су пратили конкретни закључци и препоруке. Анализа спроведеног оцењивања је у основи стварања механизма затварања, реформисања и реструктурирања специјализованих институција за децу. Важан део овог механизма су критеријуми затварања, реформисања и реструктурирања специјализованих институција. Тако се доноси одлука о реформисању 118 институција, о реструктурисању 20 и затварању 6 специјализованих институција.

Током 2006. године спроводи се друго оцењивање специјализованих институција. Евидентиран је напредак код примене стандарда о квалитету пружања социјалних услуга за децу. Најважнији напредак је евидентиран код неких од критеријума, у вези са индивидуализацијом бриге о деци, укључујући и задовољење културних, верских, језичких и етничких потреба и стварање могућности социјалног интегрисања и адаптације деце. Створени су стални мултидисциплинарни тимови за рад са децом, састављени од стручњака из различитих области. Озбиљни напори су посвећени квалификацији персонела.

У току 2008. године Народна скупштина усвојила је „Националну стратегију детета 2008-2018 године”. Један од основних циљева стратегије је гаранција права сваком детету да живи у породичној средини. Приоритетне области стратегије су “Смањење сиромаштва деце и стварање услова за социјално укључивање деце” укључује такође и активности мониторинга поштовања права детета и стандарда квалитета услуга намењених деци; мониторинг процеса реформе бриге и заштите деце, која се подижу у специјализованим институцијама, разрада мера подршке одговорном родитељству и подршке родитељима, када постоји ризик напуштања детета, развој социјалних услуга у заједници за подршку деце и тд. Сваке године Министарско веће усваја Национални програм за заштиту детета, који укључује конкретне мере за остваривање горе наведених циљева.

Национални план деловања реформе институционалне бриге о деци у Републици Бугарској 2008-2011. године је разрађен с циљем уписа процеса деинституционализације и јасног дефинисања одговорности. Он је усвојен од Министарског већа. План има за циљ ефективну примену политике бугарске владе, усмерене ка побољшању благостања деце, наставку реформе о трансформацији класичног типа институционалне бриге у подизању деце у породичној средини и развој мрежа услуга, које се пружају на националном, регионалном и локалном нивоу. План укључује мере учвршћивања капацитета локалних власти и пружаоца социјалних услуга деци и породицама, развоја минималног пакета услуга на локалном нивоу, развој мрежа услуга подршке родитељима, израда хранитељских услуга, промена модела институционалне бриге о деци у породици и врста бриге, повећање стручних капацитета и оптимизација људских ресурса у систему заштите детета и тд.

Од 2003. године до краја 2008. године затворено је 23 специјализованих институција за пружање социјалних услуга деци. Почетком 2009. године затворено је још 4 специјализованих институција за децу. Од 2001. године до 2008. године број деце у специјализованим институцијама се смањује за 43% - од 12.609 на 7.276.

Од 2003.године социјалне услуге су децентрализоване и њихово управљање се пребацује од државе на општине као поверене/делегиране делатности државе. Финансирање поверених делатности се одређује на бази финансијских стандарда социјалних услуга.

У току 2010.године Министарско веће усвојило је Националну стратегију “Визија о деинституционализацији деце у Републици Бугарској”. Стратегија се заснива на политици у најбољем интересу детета, усмереној подршци породице и стварању најбољих услова за развој деце и реализовање њиховог потпуног потенцијала. Као резултат извршења овог стратешког документа, очекује се дугорочни план, пролазећи кроз смењење броја деце у институцијама, да се постигне потпуно затварање класичног типа институција, кад се истовремено прекине са наставањем деце у институцијама за децу од 0 до 3 година старости након завршетка реформе. Планиране мере су усмерене пре свега на регулисање уласка у институције, подршком породици и развоју услуга за спречавање од напуштања, као услуга превенције ризика у породици, ране интервенције и подршке детета, услуге у породичном планирању и породичној медијацији. Напори ће бити усмерени према увођењу хранителства у националним размерама, као основне алтернативе смештаја у специјализованим институцијама и стимулисању развоја усвајања. Други саставни део делатности биће усмерен према регулисању изласка из институција и смањењу броја деце, која прелазе из једне институције у другу.

Први приоритет приликом извршења стратегије биће деинституционализација деце са инвалидитетом, смештене у домовима за децу са менталним оштећењима и деце са хендикепом изнад 3 године, смештене у домове са медицинско-социјалном бригом. Избор ове циљне групе за прве кориснике се одређује и чињеница, да је ниво бриге у односу на ову децу најслабије и да су она у навећој мери социјално изолована.

Усвојен је и план деловања стратегије.

Пружање социјалних услуга у заједници као подршке породицама са циљем спречавања институционализовања деце, игра централну улогу у процесу деинституционализације. То је начин да се стимулишу општине да се створе социјалне услуге, које одговарају конкретним потребама заједнице.

Документи, који одређују најважније политичке одлуке о развоју одређених социјалних група у заједници и бриге уз њих су Стратегија о обезбеђивању једнаких могућности људима са инвалидитетом 2008 – 2015.године и Плана деловања обезбеђивања једнаких могућности лица са инвалидитетом 2008-2009.године, Политика психичког здравља Републике Бугарске 2004-2012 године, Стратегија о децентрализацији и програм о спровођења Стратегије 2006-2009.године. Ови документи у различитој мери одређују филозофију развоја социјалних услуга и постигнуту сагласност за неповратност процеса деинституционализације.

5. ОСНОВНЕ КАРАКТЕРИСТИКЕ ПРОЦЕСА

5.1. ДЕИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИЈА ДЕЦЕ У БУГАРСКОЈ

Значај процеса

Бугарска је наследила из своје прошлости опсежни систем установа /институција/ за децу. Оне су различите у зависности од старости деце или специфичности њихове болести. Нису изузетак установе, у којима су деца и млади људи подељени у посебне институције према полу. Различите врсте институција биле су под контролом разних министарстава, као и њихов рад који је регулисан различитим законима /нормативним актима/. Број деце у њима је био велики, јер смештај у установу био је скоро једини начин да се помогне породицама које нису биле у стању да подижу своју децу. Једина разумна алтернатива институционализације деце било је усвајање, које спутавају компликоване административне процедуре.

Према студијама државне агенције за заштиту деце у већини случајева деца у установама настањена су према социјалним параметрима. Током 2006. године, на пример, више од 80% деце у специјализованим институцијама имају породице и смештена су у установе због немогућности да се подижу у породичном окружењу. Само 2% деце су комплетна сирочад.

Врсте постојећих институција за децу у Бугарској су :

- **Домови за децу без родитељског старања.**

Домови су специјализоване институције које пружају социјалне услуге у подизању и васпитавању деце узраста од 3 до 18 година или до завршетка средњег образовања, али не старија од 20 година.

- **Домови за медицинско-социјалну негу**

То је специјализована институција која обезбеђује комплекс социјалних услуга за децу са физичким инвалидитетом, основане одлуком експерата, одлуком специјалне лекарске комисије која врши медицинску експертизу.

- **Домови за децу са менталном ретардацијом**

То је специјализована институција која обезбеђује комплекс социјалних услуга за децу са умереном, тешком и дубоком менталном ретардацијом, утврђеном експертском одлуком лекарске комисије.

Карактеристике институције у земљи биле су такве, да су деца у њима живела у окружењу које се веома разликује од породице. У таквом окружењу су се хранила, спавала, образовала се, успостављала контакте са својим вршњацима. Контакти са одраслим рођацима ограничавани су одређеним временским терминима и у већини случајева били су спорадични. Деца су живела у изолацији, без значајних контаката са заједницом. Односи са људима изван институције били су ретки, углавном поводом конкретних догађаја

- посета биоскопу, позоришту, сусретима са другом децом или са посетиоцима. Контакти су остваривани најчешће у време празника. Случајеви у којима су деца имала контакт са блиском одраслом особом, а да то нису били запослени, са којима су изграђивали однос поверења и привржености /љубави/ били су ретки. Најзатвореније и најизолованије биле су такозване "Тоталне институције" - то су установе у којима се одвија читав живот детета. У њима се одвија образовање, самостална припрема, разонода, маштање деце. Пре промена у земљи 1998.године, ове институције су грађене на местима удаљеним од великих градова - углавном у малим селима или издвојеним областима у земљи, што додатно отежава интеграцију деце у друштво.

У овим институцијама основне физиолошке потребе деце- смештај, исхрана, здравствена заштита и образовање обезбеђиване су релативно добро, али су дефицитарни услови изградње личног идентитета, аутономије индивидуализованог односа и емотивне блискости са најближима.

Према извештају студије ФИЦЕ Бугарске⁵ статус деце у институцијама је следећи:

Породични статус:

Највећи број деце у установама су деца самохраних родитеља или разведених родитеља. Други део деце у домовима су деца родитеља нижег социјалног статуса и незапослених родитеља. Велики број деце је из породица са више деце, деце чији су родитељи са хроничним или тешким менталним обољењима, родитеља лишених родитељског права или су са ограниченим родитељским правима, родитеља који издржавају казну притвора „лишавања слободе“, умрлих родитеља, непознатих родитеља, родитеља грађана или избеглица и родитеља малолетника.

Здравствено стање:

У домовима за медицинску негу и домовима за негу и васпитање деце без родитељског старања, доминирају здрава деца – без сметњи или хроничних болести. Клинички здрава- без оштећења и / или хроничних болести је 55% деце у институције првог типа и 72% деце одгојене у институцијама другог типа/врсте.

Етничка припадност:

Од смештених у специјализованим установама 47% је деца ромске националне припадности, 35% бугарског етно-културног идентитета, 6% Турака, осталих је 2% и 10% је неодређено.

Установе за децу су прилично различите у овом тренутку – евидентни су различити начини организовања, материјалне базе, ефикасности особља у раду, односа, итд. Постоји велики контраст, према мишљењу стручњака, између институција, које имају добру организацију рада и постижу добре резултате са децом и оне које не могу да се изборе, из једног или другог разлога.

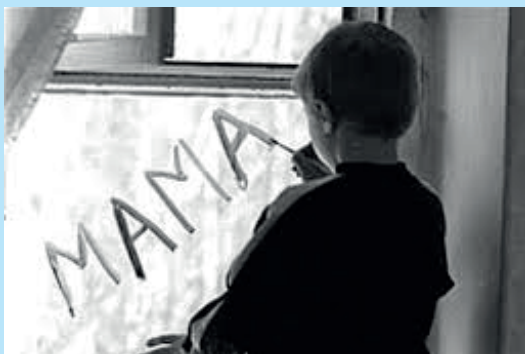
Заједнички елементи свих институција су, да је свуда материјална база побољшана и нуди повољне услове за живот. Квалитет и количина исхране су углавном добри. Улажу се напори да се обезбеде приватност и личне ствари деци. Активно се ради на реструктурирању институција тако што се креирају услуге, које у могућој мери одговарају задовољењу потреба деце – групе за дневну и недељну негу. Деца у тим групама не прекидају везе са својим ближњима, што ствара претпоставке враћања породицама кад се створе одговарајући услови за то.

⁵ Прва етапа извештаја испитивања ФИЦЕ Бугарске, 2006.године

Пример!

Дом за децу лишену родитељског старања “Олга Скобелева” – гр. Пловдив⁶

Специјализована институција за децу лишену родитељског старања је сервис јединице у социјалне сврхе при општини Пловдив, која пружа негу и социјалне услуге образовања, васпитања, учења и образовања деце и адолесцената узраста од 7-20 година.



Дом је основан 1948. године по налогу председника Савета министара и Министра спољних послова, као бугарско-муслиманска гимназија са интернатом.

У овом Дому налази уточиште пуно деце из области Родопа без обзира на пол и веру. У току школске 1970/1971. године број ученика у пансиону био је 268, од којих је 150 из бугарско-муслиманских породица. Током година 1982-1983. године

не обједињује се дечији дом за сирочад бр.4 и дом за девојчице бр.5 под именом Дом за средњошколце „Дичо Петров“. Са променом специјализованих установа за децу од 1999. године Пловдивски дом за средњошколце је преименован у дом „Олга Скобелева“ капацитета 110 деце и младих социјално угрожених. Тренутно је Дом „Олга Скобелева“ специјализована установа за децу и младе у социјалне сврхе капацитета 90-торо деце и младих социјално угрожених. Институција је реструктурирана. Тренутно нуди следеће услуге за децу без родитељског старања:

Врста услуге		Капацитет	Старост	Рок боравка
Дугорочна нега	Институционална нега	12	7 – 12 год.	Одређен од суда
	Обезбеђен простор	12	12 – 17 год.	Одређен од суда
Средњорочна нега	Седмична нега	22	12 – 18 год.	Одређен препоруком услуга
	Дневна нега	8 – 12	12 -18 год.	Одређен препоруком услуга
Краткорочна нега	Кризни смештај	4	7 – 18 год.	3 месеца
	Кризни центар	12	7 – 18 год.	До 1 године
	Центар за социјалну интеграцију	22	17-18 год.	До 1 године

Стратегија и приступ

Током времена активности извођења деце из институција у породице или у блиском породичном окружењу све више се замењују активностима у циљу спречавања напуштања деце и стварања нових могућности за подршку деци и породицама у заједници.

У Стратегији “Визија деинституционализације деце у Бугарској, конкретно се наводи приступ оваквом процесу⁷

- О сваком детету мора постојати процена потреба која обухвата процену родитељских способности како би деца била збринута у својој породици.
- Ниједно дете не би требало да се изведе из институције без плана деловања и неге, разрађеног у сарадњи са људима који ће се сада и убудуће бринути о њима , и уз учешће породице, када је то могуће.

⁶ <http://olgaskobeleva.com/week-care.html>

⁷ Национална стратегија “Визија деинституционализације деце у Бугарској”

- Одржавање контакта и емотивне везе између породице и детета, кад год је то могуће, треба да буду основни елементи пружања сталне неге сваком детету, без обзира да ли постоји или не, могућност будуће реинтеграције.
- Свој деци у установама које ће бити затворене, треба да се обезбеди смештај у породици или смештај сличан породичној средини, и ниједно дете не треба изузети.
- Институције се не затварају премештањем деце из једне институције у другу.
- Даје се приоритет збрињавању у породичном окружњу – приликом тражења услога, као алтернативе боравка у установи, најпре треба учинити сваки напор у циљу реинтеграције детета у својој породици, када је то могуће и када не угрожава живот детета. Када то није могуће, тражи се могућност дугорочног решења у најбољем интересу детета, а најпре се тражи смештај у породици блиских пријатеља или рођака, а затим смештај код усвојилаца или хранитеља.
- Деца се настављају у услуге резидентног типа са малим бројем деце, само када није могућ смештај деце у породици, при том тражење породичног облика неге системом заштите не престаје смештајем.
- Проналажење трајног решења за децу је кључни део Акционог плана који има за циљ смањење преласка неге из једног облика у други.
- Деца треба да учествују у највећој могућој мери у доношењу одлуке о врсти заштите која ће бити изабрана.
- Браћу и сестре треба окупљати да се чувају заједно, уколико је то прикладно и могуће.
- Након извођења деце из институција, њихов капацитет мора бити смањен, до коначног затварања.
- Приоритет ће имати затварање институција за децу са инвалидитетом паралелно са домовима медицинско-социјалне неге деце узраста од 0-3 године, зато што је боравак деце у установама ове врсте и у овом узрасту најштетнији по њихов развој.
- Активно учешће запослених у институцијама у процесу деинституционализације, развоја и реализације програма преквалификације и усмеравања кадрова на алтернативне социјалне услуге у циљу коришћења постојећих капацитета и људских ресурса.

Данас, сама држава себи поставља задатак да за период од 15-година буду затворене све специјализоване услуге за децу у земљи.

Током 2010.године у свим општинама у земљи усвојене су општинске стратегије социјалних услуга за период од 2011-2015.године. На основу конкретних истраживања потреба у општинама оне разрађују механизме примене државне политике на локалном нивоу за тај период. Усвојене су и окружне стратегије које су одраз регионалног приступа креирања и управљања социјалним услугама на територији целе земље.

Алтернативе институционалне бриге о деци:

Реинтеграција у биолошкој породици

За децу је ово најбоља опција.

Успешна и трајна реинтеграција захтева врло дуг и интензиван претходан социјални рад, како са родитељима, тако и са дететом. Посебно код старије деце, адекватна припрема детета за радикалне промене у његовом животу (односе, навике, темпо живота, слободе и забране), од суштинског је значаја за трајну реинтеграцију. Припрема интеграције и реинтеграције остварује се индивидуалним планом за свако дете из Одељења заштите деце, при том се води рачуна о положају биолошке породице, социјалног статуса, о здравственим проблемима, да ли су превазиђени проблеми у породичном животу, коју су узрок смештаја детета у установу.

План препознаје факторе ризика у припреми реинтеграције у породици. Дете мора бити припремљено на сусрет са родитељима или рођацима и треба да донесе одлуку да жели да се сусретне - ако је довољно велико. Припрема детета почиње од његовог кључног/главног/ васпитача. Детету се пружају информације о породици, на начин који је за њега приступачан. Ради се на припреми за напуштање одређене установе. Ради се на припреми породице за сусрет са дететом. Успоставља се контакт са породицом. У годинама после 2002.године – у биолошким породицама годишње у просеку реинтегрише се око 2000 деце, према подацима Државне агенције за заштиту деце током 2005.године реинтегрисано је 2032 деце, током 2006.године - 2488, а само у првој половини 2007.године - 1509 лица.

Смештај детета у породици рођака или ближњих

Ово је друга могућност повратка детета у породично окружење. У складу са Додатним одредбама Закона о дјечијој заштити, породично окружење је биолошка породица детета или породица која је усвојила дете, баба и деда или рођаци детета, или хранитељска породица.

Интеграција у породици рођака је веома добра опција за дете у којој оно остаје у познатом социјалном кружењу у коме се брину о њему. Интеграција у породици рођака се одвија успешно.

Успешно се одвија процес смештаја у породици рођака или блиских пријатеља. До 2009.године број деце која су добила помоћ смештаја и подизања у породице рођака или блиских пријатеља, је 10.119.

Међутим, постоје случајеви где се јављају проблеми - када дете треба званично да пређе у породицу сродника (добивање родитељских права) и када нова породица, због старења или здравствених проблема није у стању да се стара о детету.

Усвајање

Усвајање обезбеђује детету породично окружење и адекватну бригу, која одговара његовим потребама. Напори државе су усмерени ка националном усвајању. У земљи постоји много породица, које желе да усвоје дете. У Бугарској се примењује пуном снагом предвиђен Хашком конвенцијом захтев да се прибегава међународном усвојењу само онда када нема одговарајућих кандидата усвојитеља и/или друга могућност подизања детета у земљи. Дете које је добило најмање три отказа бугарских потенцијалних родитеља-усвојитеља или је било уписано у регистар више од годину дана укључује се у регистар за међународно усвајање. Иако је било уписано у овом регистру, оно је и даље регистровано у националном регистру за потпуно усвајање, а тражње адекватне породице у Бугарској се наставља.

Једни од најважнијих органа у поступку усвајања су Савети/Већа/ за усвајање, који су основани при свим регионалним дирекцијама за социјалну помоћ у земљи и Савета/Већа/ за међународно усвајање при Министарству правде. Први имају водећу улогу у код домаћих усвајања. Савет/Већа/ за међународно усвајање је орган, који је надлежан да даје предлоге Министру правде за утврђивање одговарајућег усвојиоца – страхаг лица, и даје мишљење Министру правде у вези са захтевима бугарских грађана за усвајање детета - страног држављанина.

Јавља се незадовољство јавности због спорог процеса усвајања деце. У 2008.години донете су измене Породичног закона, које предвиђају скраћење рока за који се дете може дати на усвајање, уколико није затражено од стране својих биолошких родитеља за период од 6 на 3 месеца. За период 2004-2007.године укупан број усвајања у земљи је 2597. Бугарска реализује релативно велики број националних усвајања - углавном ромске деце и деце са сметњама у развоју, која теже налазе своје породице у земљи.

Пример:

У Плевенском Дому мајка и дете се чува 200 деце старости од новорођенчади до три године. 90 од њих имају потписан добровољни отказ од родитељских права и чекају на усвајање. Других 70 добија ову шансу, након промене Породичног закона- она нису тражена од стране својих родитеља у законском року и на листи су за усвајање. Након што се за њих нађе усвојилац, од укупно 200 деце у том конкретном дому, 160 чека на усвајање- остала одржавају неке контакте са својим биолошким родитељима.

Проблеми са усвајањем постоје код ромска деце и код деце са сметњама у развоју, коју бугарски усвојитељи традиционално не бирају. Шанса за ову децу је усвајање у иностранству. Али, од 2005.године до сада, само 11 деце из овог дома нашло је родитеље у иностранству.

У дому у Плевену у последње 2 године долази све мање напуштене деце. У овом округу постоји програм за мајке још у породициштим - помажу им да остану са својом децом најмање један месец и пракса показује да је након тога ређе изостављање детета.

Смештај у хранитељској породици

Знатно спорије и са више потешкоћа се одвија процес реинтеграције деце у хранитељској породици у Бугарској. Тренутно у оквиру хранитељске неге у земљи обухвћено је неколико стотина деце. Хранитељство је социјална услуга за децу, акт државне политике заштите деце и примењује се према утврђеним јединственим државним критеријумима и стандардима, утврђеним Законом о дјечјој заштити, Правилником о примени Закона о дјечјој заштити, Уредбом о условима и начину конкурисања, избором и одобравањем хранитељских породица и смештаја у њима, Уредбом о критеријумима и стандардима социјалних услуга за децу.

Хранитељство обезбеђује привремену негу као алтернативу породичном окружењу деци, која због различитих разлога не могу да живе са својим породицама. Деца која су предмет хранитељства су деца која су искључена из биолошких породица, напуштена деца, породице у којима родитељи не могу да се старају добро о детету, деца жртве породичног насиља, деца болесних родитеља, лишених слободе, умрлих.

Хранитељску породицу чини брачни пар или појединац, код кога је дете смештено на чување и васпитање у складу са уговором.

Услови и процедура конкурисања, избор и одобравање хранитељских породица и смештаја деце у њима одређују се уредбом Савета министара на предлог министра рада и социјалне политике.

Смештај у хранитељску породицу може бити краткорочан, средњорочан, дугорочан или хитан. Врста смештаја се одређује у зависности од потребе детета и циља смештаја.

Краткорочни смештај се практикује за рок до 6 месеци са циљем подршке биолошкој породици и враћања детета породици. Код краткорочног смештаја између детета и његове биолошке породице остварују се редовни контакти, ако је то у његовом интересу.

Средњорочни смештај се предузима за период од 6 месеца до 1 године.

Дугорочни смештај се предузима за период дужи од једне године за децу, чији су родитељи преминули, непознати, лишени родитељских права, са ограниченим правима или чији родитељи се трајно не брину о њима и није могућ повратак биолошкој породици.

За пружање подршке детету и породици се може одобрити финансијска помоћ под одређеним условима.

Помоћ је месечна и једнократна.

Поступак за избор и вредновање врши се од стране органа за заштиту детета на локалном нивоу - одељења "Дечја заштита" у дирекцији "Социјална помоћ". Одељења нуде стручну подршку и праћење квалитета пружања социјалних услуга.

Пример:

2.557 жалби и молби су приспеле у дирекцију “Социјална помоћ” - Варна за превенцију и рад са ризичном групом деце за 2009.године

Нових случајева превенције од напуштања деце је 101, од којих су 22 успешно решена. 76 деце за годину дана је било изведено из специјализованих институција за децу, а за остале- 85 детета, за које је постојао ризик од напуштања, предузета је административна мера привременог смештаја у специјализованој институцији.

Код ближњих или рођака породице смештено је око 345 деце, за које је одобрена помоћ у износу од 355 479 лева, а за превенцију од напуштања - 11 016 лева. У исто време деветоро деце из Варне смештено у хранитељским породицама је усвојено.

За годину дана је у хранитељским породицама смештено је 29 деце, при том 8 од њих је смештено у добровољним породицама, а преосталих 15 смештено је у стручно оспособљеним хранитељским породицама.

Смештај у хранитељским породицама делује повољно на децу и трајно решава њихове проблеме. Проблем је, међутим, дефицит хранитељских породица.

До 30.06.2010.г. у земљи је утврђено једва 475 хранитељских породица, од којих је 198 добровољних породица и 277 професионалних/стручно оспособљених/хранитељских породица. Деце која су прошла услуге “хранитељска брига” до сада је 417.

До 30.06.2010.године је поднето 188 захтева грађана који желе да буду добровољни и стручно оспособљени родитељи хранитељи. Исти су у различитој фази проучавања, оцене и смештаја деце у њима.

Социјалне услуге резидентног типа

Смештај у социјалним услугама резидентног типа је последња могућа фаза процеса деинституционализације једног детета из институције. Једно дете се наставља у службу резидентног типа само, ако није могућ смештај у породици.

Према Закону о социјалној помоћи и Правилнику за његову примену резидентног типа су услуге, које нуде место за живот најближи породичном и у њему живи не више од 15 корисника. У земљи су развијене следеће услуге резидентног типа- Центар за смештај породичног типа, центар за привремени смештај, кризни центар, прелазно становање, заштићена стан/стан под заштитом/, становање под надзором, прихватилиште. Последњих десет година у Бугарској изграђено је стотину резидентних услуга. Оне прихватају децу из институција, којима није било обезбеђено породично окружење. Ова врста услуга већ је део живота свих великих бугарских градова.

О њима се брину стручњаци, остали без посла затварањем институција. Наравно, у њима ради и много нових људи. Важан део деинституционализације је квалификациона/стручна/ едукација кадрова, која је незаобилазни део процеса реформе.

Урађени су стандарди рада социјалних услуга намењених деци. Они дефинишу захтеве квалитета социјалних услуга. Уведени су критеријуми социјалних услуга за децу по којима се оцењује усклађеност између пружане социјалне услуге и утврђених стандарда од стране државе за социјалне услуге за децу. У последњих неколико година, уведени су и финансијски стандарди социјалних служби/услуга/, на основу којих држава одређује износ средстава предвиђених за свако дете, корисника социјалних услуга резидентног типа.

Станови под заштитом (мала кућа или раштркани станови по целом граду) сматрају се веома добром идејном платформом, с обзиром да раде по принципу мале групе, развијају самосталност, пружају могућност изграђивања позитивних односа са другима што је од значаја за кориснике.

Пример⁸:

У време стварања службе услуге резидентног типа до 31.12.2005 укупан број деце у специјализованим установама је 9776, што представља 0,67 % децје популације у Бугарској. Број деце између 7 и 18 година у специјализованим установама је 5.062.

Представљена пракса ствара за Бугарску нови модел рада у специјализованој институцији са младима у последње две године њиховог боравка у њој у вези њихове припреме за самостални живот, као и укључивање нове социјалне услуге након напуштања установе за време преласка ка самосталности. Услуга за младе функционише у три општине у земљи, које иако опстају на само 40 километара једна од друге, разликују се значајно по стопи економског раста и по социјално-економском статусу становништва у њима. Пројекат CLIP (Care leavers Integration Project), у оквиру којег оснива своју службу која има за циљ остваривање циљане, брзе и ефикасне стручне реализације и социјалне интеграције младих који напуштају специјализоване институције за децу. Пројекат је финансиран од стране Швајцарске агенције за развој и сарадњу. Руководи се од стране Међународне социјалне службе – Швајцарска и се извршава од стране Међународне социјалне службе – Бугарска. Трајање – 2003- 2006. године. Активности по пројекту, које формирају праксу, углавном могу бити подељене у два правца. 1. Индивидуализација бриге за сву децу у дому, индивидуално планирање с акцентом на припрему за напуштање установе и самостални живот, обука у социјалним умећима и др. ; припрема стручака за рад са младима, којима предстоји напуштање домова, промена материјалне базе дома формирањем посебног „Простора под заштитом“, где млади могу да живе релативно самостално и да стекну практичне вештине за самостални живот, 2. Развој нових социјалних услуга за младе након напуштања дома, у виду „Становања под заштитом“ и „Центар за консултације“.

Пројекат је реализован у три општине – Ловеч, Велико Трново и Севлиево и обухвата 4 специјализоване институције за децу од 7 до 18 година. Пројектне активности одговарају циљевима Националног плана смањења броја деце која су одрасла у специјализованим институцијама у Бугарској– 2003-2005. године у делу : Регулација изласка из институција и смањења броја деце, која се пребацују/ прелазе/ из једне институције у другу.

Од 1 јула 2005 година. У три пилот општине по пројекту стартовала је своју делатност нова услуга за младе, који су изашли из специјализованих институција за децу. То је нова услуга у заједници, која је државна делатност, т.ј. финансира се из државног буџета, а њоме управљају општине. Помоћу ње се остварује приход младих младих “који живе у специјализованим установама “до” самосталног живота “у заједници. Услуга обухвата “ Становање под заштитом”, “Центар за консултације”. Сваки стан под заштитом је капацитета 8 лежајева и чини два апартмана за 4 особе. Центар за консултацију може да омогући кризни смештај за 2 особе.

Методологија рада службе одговара прописима у овој области, као и стандардима квалитета услуга и одобрена је од стране Агенције за социјалну помоћ, која је одговорна за отварање и контролу социјалних услуга. За период од 10 месеци рада службе у три општине, кроз станове под заштитом прошло је 28 младих. Крајем априла 2006 у становима под заштитом у све три општине живи 6 младих људи, који су напустили домове за децу како 2004, тако и претходних година.

У Центрима породичног типа деца живе у “малој кући”, она иду у школу, имају комшије, играју се и сусрећу се са пријатељима у кварту. Први центар је отворила држава 2007. године. До јуна 2009. године укупан број таквих центара у земљи је 26.

До 2009. године , из државног буџета је финансирано 310 социјалних услуга. Значајну улогу пружаоца таквих услуга све више играју невладине организације.

8 Практика је достављена од стране Међународне социјалне службе-Бугарске.

Пример:

Током 2011.године је почела изградња три центра за смештај породичног типа в општини Сливен. Средства обезбеђује Оперативни програм “Регионални развој”. У центру ће бити смештено 12 деце из Дома за децу и младе са менталном ретардацијом у граду Кермен. Центри за смештај породичног типа биће изграђени у складу са стандардима приступачног архитектонског окружења. Конципиран је тако да свако дете има индивидуални простор, у коме оно може да оствари своје личне интересе. Имаће и опште просторије, у којима ће се деца хранити, комуницирати, школовати се и т.д. Центри ће бити у центру града или на местима удаљених на 15 минута хода до места за пружање амбулантне здравствене неге и хитне медицинске неге. Домови ће бити лоцирани у близини школа, продавница, пошта, библиотека и др. Домови ће обезбеђивати и одговарајуће услове за живот деци различитог узраста. Вредност пројекта за који општина Сливен конкурише је 1.653.139 лева. Одређен је максимални износ за Центар смештаја породичног типа – од 489 625 лв. Очекује се да до краја 2013.године деца из Дома за децу са менталном заосталошћу у граду Кермену буду изведена из дома и смештена у станове, који одговарају нормалним породичним кућама.

Улога цивилног сектора у процесу деинституционализације деце

Улога цивилног друштва у процесу деинституционализације деце је од суштинског значаја за брзи напредак тог процеса. НВО су својеврсни покретач овог процеса. Оне су скренуле пажњу друштву о потреби реформе институционалне заштите. Многе организације показују значајну активност на затварању институција које нуде неадекватне услове живота и развоја деце на традиционалном, психолошком, педагошком плану. Било је и случајева, у којима су се запослени у појединим домовима опходили непријатељски према представницима цивилног друштва, страхујући да ће проблеми из живота деце бити обелодањени.

Многе социјалне услуге резидентног типа су основане од стране НВО. У ту сврху су обезбеђена средства од страних донатора и програма. Већина ових пројеката договарана је на нивоу влада са земљом која финансира и играли су улогу пилот пројеката, који имплементирају и бирају у својој пракси водећа европска искуства.

Пример:**Пројекат за интеграцију младих људи, који излазе из социјалних установа (CLIP)**

У основи овог пројекта је Меморандум о разумевању између бугарске и швајцарске владе од 2003.године. Пројекат је усмерен подршци реформе у области бриге о младима, и конкретно се бави социјалном и професионалном интеграцијом младих, који напуштају домове за негу. Он је створио модел реструктурирања институција и нових социјалних услуга за децу резидентног типа. Пројекат је реализовала Социјална служба Удружења “Међународна социјална служба – Бугарска”, у партнерству са локалним НВО у градовима, на територији/у градовима/ у којима је радила. Овај модел подржан је од стране Министарства рада и социјалне политике и спроведен је широм земље. Бугарски партнери били су Министарство рада и социјалне политике, Министарство образовања и науке, социјалне институције у Ловечу, Севлијеву и Великом Трнову, општине Велико Трново, Ловеч и Севлијево. Пројекат обухвата тренинг социјалних радника из четири социјалне институције и социјалне раднике из општина Велико Трново, Ловеч и Севлијево. Швајцарски партнери су “Међународна Социјална служба – Женева”, Канцеларија за сарадњу са Амбасадом Швајцарске у Бугарској.

Развој структура за реинтеграцију у општинама Ловеч, Севлијево и Велико Трново имао је карактер пилот пројекта и служио је као модел целој Бугарској о томе како могу бити подржане припреме младих људи у институцијама и стицање социјалне и професионалне самосталности, након напуштања дома. Данас већина тих младих људи воде један испуњен живот, независан од државних институција.

Програм реинтеграције ЦЛИП је један пример о томе како се одвија процес социјалне и професионалне интеграције у бугарском друштву младих из домова који су морали да одрастају без породичног окружења или младих, који нису могли да се ослањају на своје породично окружење.

Али, програм је био пример и за нешто друго - како организације цивилног друштва, које су имале улогу водећих бугарских партнера и локалних актера у општинама, у којима је програм функционисао могао бити у основи процеса деинституционализације деце, признате од стране бугарске државе као модела државне политике.

У процесу рада као пружаоци услуга бугарске невладине организације су схватиле потребу за консолидацијом. Тако је настала породица “Социјалне политике”, као заједница организација, које раде у области социјалних услуга. Након тога створене су и друге мреже. Посебно активно ради мрежа “За децу”, која је фактор развоја државне политике за заштиту деце.

Током 2008.године, Савез невладиних организација које раде на реформи чувања деце у Бугарској затражио је у оквиру одређеног/посебног/ документа о увођењу Заједничких принципа реформе за бригу о деци. Од њих, посебно су важни следећи⁹:

1. **Јединствен приступ**, који захтева од сваке спровођене политике, да следи заједнички циљ изграђивања услова за децу у ризику да живе у својим породицама, користећи услуге подршке у складу са својим потребама;
2. **Координација активности** - спровођење политике за децу у ризику захтева политике централног и локалног нивоа, које су релевантни за њих. Недостатак координације ће довести до једностраности напора и неће довести до остваривања циљева;
3. **Приоритет породице** – политике за децу у ризику се спроводе углавном и приоритетно са циљем подршке породици, бригом о деци у породици, на који начин се смањују могућности напуштања деце, изграђивањем одговарајућих потреба у њиховој социјалној и образовној средини;
4. **Усаглашеност са потребама** - успешно спровођење политике за децу у ризику захтева како познавање потреба, тако и планирање отварања и развоја социјалних и образовних услуга у складу са специфичним потребама. Процес отварања услуга мора бити планиран и мора изаћи из хаотичне фазе и зависности од добре воље локалних власти;
5. **Обезбеђено финансирање политике за децу** – без ресорног обезбеђивања појединих политика, реформа бриге о деци, не може бити реализовано.

9 Предлог за остваривање визије за реформу бриге о деци у Бугарској

5.2. ДЕИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИЈА ОСОБА СА ИНВАЛИДИТЕТОМ

Главни циљ процеса деинституционализације особа са инвалидитетом усмерен је њиховом потпуном социјалном интегрисању. Институције за особе са инвалидитетом у Бугарској у већини случајева су у дефициту. Управо из ових разлога пажња друштва и државе у великој мери фокусирана је на њиховој реформи.

Установе за децу са инвалидитетом прошле су кроз процес процене, од којих је оцењено 144 институција. Процес је завршен извештајима о реформи, реструктурирању или затварању многих институција.

Реформа услуга за одрасле са инвалидитетом је повезана са развојем мреже услуга у заједници чији је циљ развој услуга у кућном окружењу. То су услуге социјални асистент, лични асистент, помоћник у кући, кућна социјална патронажа. Ове услуге омогућавају особама са инвалидитетом да воде независан живот и да се боље интегришу у јавни живот. Осим бриге за биолошку егзистенцију као што је обезбеђивање исхране, храњење, чишћење, лична хигијена, узимање лекова и др. они обезбеђују и социјалну инклузију особа са инвалидитетом. Социјална служба Помоћник /асистент/ има посебну улогу у остваривању социјалне прилагодљивости корисника у оквиру постојећег инвалидитета.

Анализа резултата реализације Националног програма “Асистенти за особе са инвалидитетом”, који обухвата наведене услуге, показује је да она има снажан социјални утицај за побољшање квалитета живота особа са инвалидитетом. Током 2003.године у активности “Лични асистент” када је она откривена, радило је 6,230 људи, а 2009.године њихов број нарастао је на више од 8000 људи. Послове “Социјални асистент”, у 2006.године је радило више од 1000 људи.

Ови програми у оквиру којих су ангажовани од 1000 до 10000 људи годишње имају значајан утицај на смањење броја смештених особа са инвалидитетом у специјализованим институцијама. Поред смештаја корисника у породичном окружењу даје се подршка и откривању радних места у социјалним службама.

Значајну улогу у Деинституционализацији особа са инвалидитетом игра и Центар за социјалну рехабилитацију и интеграцију. Он пружа комплекс социјалних услуга са тимом - психолог, социјални радник, радни тарапеут, тарапеут и други стручњаци који омогућавају превазилажење социјалне изолације и интегрисање. Циљ је припрема појединаца за стицање вештина за самосталан живот, социјалну инклузију и снажање у уобичајеним ситуацијама. Центри обављају индивидуални и групни рад са појединцима и њиховим породицама за развијој својих потенцијала.

Пример¹⁰:

Центар за социјалну рехабилитацију и интеграцију особа са инвалидитетом пружа низ социјалних услуга - социјално - правне савете, образовања и стручну обуку и упутства, припрема и реализације појединих програма социјалне инклузије особа са инвалидитетом. Зграда центра обезбеђена је од стране општине Пазарџик, а удружење “Егида” опрема објекат и едукује особље.



10 Извор - http://www.tulipfoundation.net/project.php?project_id=603

Након ремонтовања првог спрата зграде опремљени су кабинети за логопедију, сала за рехабилитацију, сала за радну терапију, кабинет за социјалну делатност. Све просторије су опремљене неопходном техником и наставним средствима. Сала за рехабилитацију располаже са крос-тренажором, механичким велотренажером, шведским зидом, апаратима за рехабилитацију. За кабинет за радну терапију набављене су две машине за шивење. Центар предлага и клуб за рачунарска умећа.



Услуге, које предлага Центар за социјалну рехабилитацију и интеграцију користи сваки дан 24 младих особа са сметњама у развоју и њиховие породице.

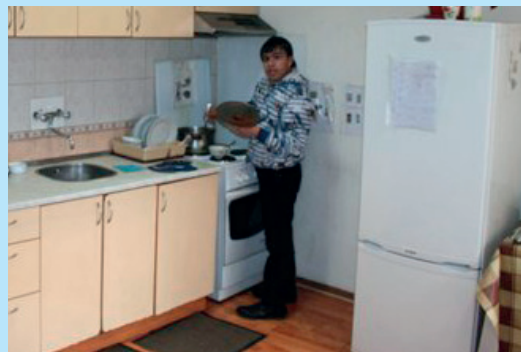
Удружење „Егида” реализује делатност Центра за социјалну рехабилитацију и интеграцију као делегиране / поверене/ от стране државе социјалне услуге.

Важна алтернатива институцијама за особе са инвалидитетом су социјалне услуге резидентног типа. Најпопуларнија услуга овог типа је стан под заштитом.

Становање уз подршку је социјална услуга резидентног типа, у којој лица воде независан начин живота, уз помоћ стручњака. Станови су расположени на прометним местима у градовима. Њихови корисници често раде, уче, учествују активно у јавни живот. Они уз помоћ стручњака развијају и манифестују своје способности. Улажу самостално напоре за свакодневни живот- куповину, кување, одржавање хигијене у кући и дворишту, личне хигијене.

Пример¹¹:

У општини Банско отворена су два стана под заштитом у којима су створени услови за социјалну интеграцију и квалитетан живот лица са менталним поремећајима, која су напустили специјализоване институције. Станови под заштитом обезбеђују средину која обезбеђује стимулисање развоја особама са посебним потребама, комфорт и удобство.



11 Извор - http://bansko.bg/sdeinosti/index.php?option=com_content&view=article&id=54&Itemid=64

То су важни услови развоја њихових потенцијалних могућности, који им омогућавају да буду важни учесници у животу заједнице, да се припреме колико је то могуће да воде независан самостални начин живота уз подршку стручњака. Наведене социјалне услуге и начин организације живота и активности у кући доприносе да добију самопоуздање, да буду равноправни чланови заједнице који једнаке шансе за живот и реализацију, као сви чланови заједнице. Станови су намењени мушкарцима и женама старости од 18 до 45 година са лакшим или умереним степеном менталних поремећаја.



Услуге се финансирају из Републичког буџета. Корисници који немају примања не плаћају месечну таксу.

5.3. ДЕИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИЈА ОСОБА СА ПСИХИЧКИМ ПОРЕМЕЋАЈЕМ, МЕНТАЛНОМ РЕТАРДАЦИЈОМ И ДЕМЕНЦИЈОМ

Деинституционализација особа са менталним поремећајима је једна од најтежих. Упркос значајним успесима у погледу социјалне инклузије особа са инвалидитетом и поремећајима, резултати у области запошљавања, повећања зарада и побољшања квалитета живота особа са менталним способностима у институцијама још увек не одговарају потребама јавности.

Тренутно у земљи постоје следеће институције типа интернат, у којима особе са менталним поремећајима, менталном заосталашћу и деменцијом су трајно одвојене од породичног окружења¹²:

	Врста институције	Укупан број	Смештена лица
1	Домови за старе са менталном заосталашћу	28	2 349 лица
2	Домови за старе са психичким поремећајима	15	1 249 лица
3	Домови за старе са деменцијом	13	843 лица
		56	4 441 лица

У систему менталног здравља бугарска држава остварује прелаз са институционалне психијатрије на психијатрију и алтернативне услуге у заједници за особе са менталним поремећајима, као и побољшање услова за оне људе у установама за лечење и специјализованим институцијама, као и гарантовање њихових људских права.

Што се тиче живота у болници или социјалном дому, особе са менталним поремећајима развију изражен синдром институционализма. Он се огледа у повећању зависности од бриге и живота, којим управљају спољни фактори (стручњаци, правила у самим институцијама). У стварању такве зависности особе са психичким проблемима прогресивно губе социјална умећа и способности да самостално живе.

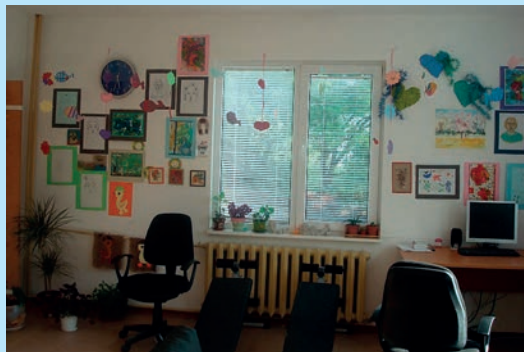
¹² Подаци су из Националне стратегије "Визија деинституционализацији одраслих са менталним поремећајима, ментална ретардација и деменције, до јануара 2010

Акценат у процесу деинституционализације је стварање социјалних услуга резидентног типа. Највеће интересовање постоји за стварање Дневних центара и станова под заштитом, који се налазе у већим и мањим насељеним местима. Њихова улога је да пружи широк спектар програма рехабилитације и тиме задовоље потребе пацијената психосоцијалне рехабилитације. У њима се стварају услови пружања потпуних услуга током дана или седмице. У Дневним центрима и Становима под заштитом нуде се различити програми рехабилитације, стручњаци врше медицински надзор, врши се организација слободног времена, обука у вештинама потпуне комуникације, усвајају се нова знања. Од повезаних на тај начин психосоцијалних комплекса корист имају не само особе са проблемима менталног здравља, већ и њихове породице и њихови рођаци, локална заједница - они могу добити специјализоване информације и савете ван болнице.

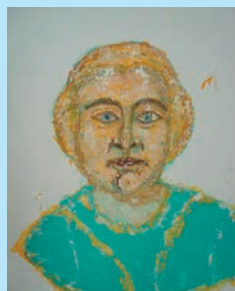
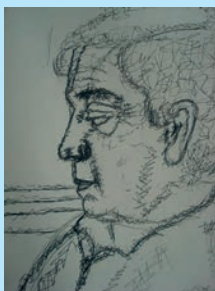
Учешћем у активностима рехабилитације и програмима, организованих у дневним центрима, омогућава се превазилажење осећања усамљености и изолације, губитка емоционалног живота, осећаја губитка смисла за животом и друге негативне последице. Није занемарљива улога услуга намењена људима са тешким проблемима у менталном здрављу, тамо где они живе која доприноси смањењу дискриминације у друштву и тенденције одбацивања/искључивања/ ментално оболелих из активног друштвеног живота.

Пример:

На територији општине Ловеч 803 лица је са тешким менталним поремећајима који су регистровани у психијатријским клиникама. Најчешће менталне болести су шизоафективне, поремећаји у понашању и неуротски поремећаји. Главни проблем људи са тешким менталним поремећајима када бораве у болничку средину, је лишавање социјалне средине и губитак међуљудских и социјалних умећа. Још један озбиљан проблем за ове људе је однос њихових породица. Најчешће чланови породице не знају како да се носе са проблемом и желе да сместе болесне рођаке у болницу. Затим, већина породица радије се дистанцира.



Већина људи са менталним обољењима и њихове породице су ниског социјалног статуса и нису у стању да задовоље своје основне потребе. Повратак у друштвени живот је тежак корак и на територији Ловеча, није обезбеђена обука у друштвеним вештинама за ментално оболеле људе. У периоду 2007-2008 Државна психоболница и Удружење "Знање" - Ловеч створили су комплекс психо-социјалне рехабилитације. Он укључује Дневни центар, Стан под заштитом за људе са тешким менталним сметњама и Центар за јавно информисање.



Дневни центар намењен је клијентима након боравка у психијатријској установи пружајући им храну, здравствене услуге и услуге рехабилитације. Делује на

стабилизацији физичког и психо-емоционалног стања клијената и припрема их за релативно независан живот ван службе. Становање под заштитом је дугорочна социјална услуга, која се пружа у окружењу сличном породичном. Она остварује социјалну инклузију и опоравак изгубљених социјалних вештина и навика клијената. Јавни информациони центар ради на повећању информисаности јавности, стручњака, људи са психијатријским проблемима и њиховим породицама, о питањима везаним за ментално здравље.

5.4. ДЕИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИЈА ОДРАСЛИХ.

Старење становништва је један од главних изазова са којима се суочавају социјалне услуге у целој Европи. Ова појава доводи до огромног повећања потражње услуга. Упоредо са тим, нагло се повећавају и основана очекивања клијената да клитет услуга буде бољи.

У Бугарској је тренутно скоро 5000 старијих људи смештено у 56 домова, 13 од њих су намењени особама са деменцијом, и 15 - пацијентима са менталним поремећајима. Институције очигледно нису довољне да прихвате све оболеле за коришћење њихових услуга. За разлику од других корисника одрасли корисници имају интерес да користе услуге институција, за које у неким случајевима они чекају смештај од годину или више дана.

То ни на који начин не умањује обавезе државе и општина у реструктурирању и деинституционализацији услуга за одрасле. Све у свему, овај процес се развија знатно спорије него код других циљних група.

Постигнута је јавна сагласност, да је главни правац процеса деинституционализације развијање услуга за одрасле у кући клијента. За многе одрасле у Бугарској је тешко подношљива могућност напуштања своје куће, своје породице, свог окружења и одлазак у установу или коришћење трајних резидентних услуга. Они више воле да добију помоћ у својој кући, за коју су Бугари традиционално везани. За њих је важан свакодневни контакт са породицом и са њиховим социјалним окружењем. Услуге пружане у кући клијента задовољавају ову потребу – “Социјални помоћник/ асистент”, “Лични асистент”, “Кућни помоћник”. Упркос својим специфичностима и разликама у намени, ове услуге помажу одраслима да се носе са изазовима свакодневице у вези са ограничењима њихових способности услед старења и болести. Асистенти помажу старијим људима у исхрани, код узимања лекова, личне хигијене, друштвених контаката. У последњих неколико година држава је прикупила средства из Оперативног програма “Развој људских ресурса” за финансијску сигурност програма. Уведено је правило да један Асистент пружа услуге већем броју лица, како би програм користило више људи. У зависности од потреба једна особа може да користи асистента само 2-3 сата дневно или само неколико дана у седмици. Дакле, један лични асистент за 8-сати радног времена може да пружи услуге 3-4 особама. Проблем је, међутим, што се ове услуге могу користити само од стране одраслих са инвалидитетом. Иако релативни део здравих одраслих особа није тако велики у Бугарској ограничен је број услуга у кући, које могу користити здраве одрасле особе.

Пример¹³:

У 2009 – 2010.години, Општина Разлог која ради на пружању “Помоћи у кући”. Пројекат се реализује финансијском подршком Оперативног програма “Развој људских ресурса”, који суфинансира Европска унија преко Европског социјалног фонда. Реализује се за рок од 12 месеци и потенцијални корисници општине Разлог добијају могућност пружања услуге “Кућни помоћник”. Укупан број лица које користе услуге/ корисника по пројекту су 52 особе. По Пројекту је ангажовано 20 кућних асистената/помоћника/.

13 Извор - <http://razlog.bg/news-and-announces/announces/286-2009-07-21-11-16-00.html>

Понуђене услуге су намењене особама, различитих врста трајног инвалидита, чија ограничења здравственог карактера их стављају у изолацију и / или неспособност лица која живе сама да сама да организују свој друштвени живот, која због болести нису у стању да сама организују свој живот и да одржавају хигијену у кући.

У складу са потребама корисника услуге могу бити текуће чишћење, основно чишћење куће, одржавање личне хигијене, исхране и припремање хране/ кување/, куповина и плаћање рачуна.

Корисници плаћају минималну месечну надокнаду за услугу, обрачунату на основу њихових личних примања и месечног броја часова пружених услуга.

Минимална накнада за кориснички сервис, "Кућне неге и помоћи" је 0,08 евроценти на сат, иста се коригује коефицијентима, који су већи за клијенте који имају већи приход. Корисници који немају личне приходе и не плаћају таксе..

Услуге се пружају након закључивања уговора између општине и Разлог корисника и на основу индивидуалног плана за сваког корисника.

Већина старих особа бира услугу "Кућна социјална патронажа". Ова служба нуди широк спектар услуга у кући, највише се користи услуга допремање хране по кућама. Карактеристично за ову услугу је, да је то једна од ретких услуга које се финансирају из општинских буџета, наравно уз суфинансирање од стране клијента. Нажалост, услуга се ретко пружа у најмањим и најудаљенијим местима због малог броја становника и удаљености, које знатно поскупљују услугу.

Важну улогу у социјалној инклузији старијих игра услуга "Дневни центар" за одрасле. Ове услуге се користе од стране одраслих у току дана и они у њима у потпуности комуницирају, састају се са вршњацима, добијају топлу храну и основну медицинску негу. Код већине центара, постоје услови за рехабилитацију, игре, услови за активности по избору. Само за неколико година у земљи је изграђено више од 100 дневних центара. Планирано је да се у 2011 изгради још 9 центара.

Пример¹⁴:

Дневни центар за старе у Русе је иницијатива самих старих људи у граду и званично је отворен 12. маја 2004 године. Просторије су власништво општине и уступљене су одлуком Општинског већа Русе. Центар је реновиран и одговарајуће опремљен. Основни циљ Центра је превазилажење изолације у којој се људи нађу након завршетка радног века, стварање услова за социјалне контакте и могућности да се старији људи осећају саставним делом друштва; подршка пензионерима и онима који су напустили активни живот да превазиђу своје психолошке баријере/препреке/, које су узрок да се осећају бескорисним и да им обезбеде услове за помоћ. Дневни центар се посећује сваки дан од стране старих особа који имају више од 60 година. Најмлађи члан групе је 59 година а најстарији - 86 година. Чланови броје око 85 људи. 30-35 људи дневно посети центар. Они добијају услуге од социјалних радника и медицинских сестара по програму.



14 Извор - http://www.tulipfoundation.net/project.php?project_id=294

Активности које се нуде у дневни центар, укључују пружање топле и пријатне атмосфере, организовање индивидуалне и групне консултације са разним стручњацима - психологом, правником, физиотерапеутом, лекаром и другима; организовање активности по избору (гледање кабловске ТВ, радну терапију, музикотерапију, психотерапију, цвећарство, траварство/лековито биље/, посластичарство, читање новина); спровођење превентивне здравствене заштите, предавања о здрављу и консултације са лекарима специјалистима; обезбеђујући услуге као што су мерење крвног притиска, пулса, тежине, попуњавање молби и формулара, разговори и дискусије о проблемима који интересују старије људе; организовање екскурзија у друге градове и ближа историјска места, организовање социјалних контаката као прославе свих рођендане и имендана, прославе традиционалних хришћанских празника као што су Божић, Нова година, Бабин дан, Св. Трифун Зарезан, Први Март, Осми март, Прво пролеће, Међународни дан старих и др; организовање сусрета са локалним властима; сусрета са старим особама из других насељених места са циљем стварања контаката и упознавање; посета изложбама, позориштима, манастирима, црквама; сусрета старих људи са децом из блиске основне школе, школе уметности и центра за рад са децом у Русе; различите врсте разоноде и забаве у Дневном центру; групна и индивидуална гимнастика, сходно са годинама старости и здравственим стањем сваког из групе.



Могућност да се убрза процес деинституционализације је и стварање услуга резидентног типа. У последњих неколико година, општине и невладине организације су посебно заинтересоване за стварање станова под заштитом за старе. Само за неколико година изградили су 101 таквих станова у земљи. У њима живе углавном између 6 и 15 одраслих у пријатним кућама породичног типа, на живљим местима у градовима. Они воде активан друштвени живот, сами иду у куповину, кувају и раде све што људи њихови година раде у властитој кући. О њима брине и квалификовано особље- социјални радници, медицински стручњаци, помоћно особље, које их не замењује, већ им помаже у извршавању њихових обавеза.

Главни изазов за социјалне услуге за одрасле је да њихов број треба да расте и да оне буду све разноврсније, како би одговарале потребама клијената.

6. ПОТЕНЦИЈАЛ РАЗВОЈА

У последњих неколико година активно се ради на стратешком планирању развоја деинституционализације и децентрализације услуга намењених различитим групама корисника. Међу њима се издвајају Националне стратегије “Визија деинституционализације деце” и Акциони план 2010 – 2013.г., са својом прихватљивом филозофијом и конкретношћу. У току је расправа о Националној стратегији “Визија деинституционализације одраслих са менталним поремећајима, менталном ретардацијом и деменцијом”, која треба да буде усвојена у року од неколико месеци.

Поред тога, постоје и многи проблеми.

У последњих 7-8 година, многе социјалне услуге су првенствено настале као резултат могућности финансирања. Општине и НВО-а са капацитетом у припреми квалитетних нацрта пројеката су разрадили услуге, које највише одговарају приоритетима програма који се финансирају, а не толико потребама заједница. Тако су настале услуге које се сада финансирају из државног буџета, а попуњавање капацитета постаје проблем.

То се углавном догађа код услуга за децу. У исто време, постоји дефицит социјалних услуга за старије и особе са менталним проблемима. Код њих готово за све услуге створене листе чекања.

Због ових разлога 2010.године усвојена је измена Закона о социјалној помоћи, којом се уводи услов да све општине и окрузи усвоје стратегије услуга на својој територији до 2015. године. Стратегије су направљене на основу детаљних анализа потреба. Оне дају јасну слику о томе које институције ће бити затворене и које услуге ће бити отворене на свакој територијалној заједници за период од пет година унапред.

Постоје неки проблеми у методологији финансирања услуга. Финансијски стандарди обезбеђују финансирање на основу броја корисника услуга. У исто време, њихово присуство је неједнако, у другим случајевима - клијенти користе услуге само у одређеном временском року у току дана. У услугама за децу, на пример, особље је неактивно током посете деце у школу. У Дневним центрима за одрасле постоје периоди, када је капацитет попуњен, а у осталим данима посета је слаба. Очеvidно је да је потребна већа флексибилност код планирања оптерећености услуга, коришћења персонала и њиховог финансирања.

У главним стратешким документима деинституционализације услуга планира се развој принципа “новац прати човека.” НВО нуде клијентима да добијају индивидуалне буџете, у оквиру којих сами одређују пакете услуга, које желе да добију. Ово, разуме се, захтева озбиљне промене у управљању услугама.

Бугарска се суочава са изазовом убрзавања процеса деинституционализације социјалних услуга за старије особе. Потребни су озбиљни напори да се постигне већа разноврсност услуга, клијенти могу користити услуге које им највише одговарају, тако да имају могућност да бирају услуге, које им нуде различити предлагачи. У земљи постоји дефицит медицинско-социјалних услуга за одрасле са обољењима, које захтевају посебну негу, као што су Алцхајмерова и Паркинсонова и друга обољења. Постоји недостатак услуга за терминално болесне. Данас држава не финансира услуге као што су хосписи, за које постоји велика потреба. У последњих неколико година ова потреба се обезбеђује брзим стварањем услуга од приватних пружаоца услуга. Њихове услуге су углавном скупе и недоступне за већи део становништва.

Стратегија деинституционализације одраслих предвиђа развој новог интегрисаног приступа деинституционализације, укључујући социјалну заштиту, стварну интеграцију, рехабилитацију, саветовање, посредовање, едукацију и обезбеђивање запослења за постизање коначног циља: потпуног укључивања у живот заједнице људи. За развој оваквог приступа потребни су озбиљни менаџерски напори реформисања система социјалне политике.

Значајан потенцијал развоја процеса предлаже социјална економија. Својом резолуцијом од септембра 2009.године Европски парламент позвао је земље-чланице да развију социјална предузећа, у којима доминира јавна корист над трком за профитом. У Европи данас, 10% свих европских предузећа су социјална – то је око 2 милиона предузећа или 6% од свих радних места. Међу њима значајно место заузимају предузећа која пружају социјалне услуге.

Услови које мора испунити свако предузеће, да би имало социјални карактер су да реинвестирају свој профит, да раде за угрожене групе, да имају јасан механизам доношења одлука у којима учествују сви чланови. Социјална предузећа послују другачије од традиционалних трговинских друштава, а циљ није да генерише профит који ће бити подељен међу партнерима, већ да се промовишу/стимулишу/ међусобно социјални и економски интереси чланова. Социјално предузеће је нова врста пословног модела, намењено постизању/остваривању/ социјалних циљева. Већина социјалних услуга у Европи ради на принципу наведених социјалних предузећа.

У Бугарској у последњих неколико година су створена таква друштвена предузећа, углавном од стране НВО. Нека од њих раде успешно. У оквиру предприступних програма, а према оперативним програмима подржава се иницирање нових социјалних предузећа и делатност постојећих.

Пример¹⁵:

Удружење „Срећа за све” је непрофитна организација за остваривање делатности од јавног значаја. Основни циљ удружења је да ради на укључивању лица у друштво мањинских етничких група, људи са хендикепом, породица са пуно деце и самохраних мајки, деце, омладине, одраслих и породица у неравноправном положају на територији Републике Бугарске.

Удружење реализује пројекат стварања и функционисања социјалног предузећа за ремонтовање, одржавање и модификовање аутомобила за људе са хендикепом, по шеми бесповратне финансијске помоћи „Социјално предузетништво-популаризовање и подршка социјалног предузећа”, који финансира Европски социјални фонд помоћу Оперативног програма „Развој људских ресурса”.

Социјалното предузеће извршава следеће услуге:

1. Одржавање, ремонтовање и модификовање аутомобила за људе са хендикепом.
2. Обезбеђивање стручњак, који припремају аутомобил лицу и на тај начин олакшавају његову мобилност и самосталност.
3. Формира база радна умећа лицима из мањинских етничких група и незапослених лица обезбеђивањем подршке у запошљавању у нашем социјалном предузећу.

Предузеће је пружена рука лицима мањинских етничких група и лицима која су дуже без посла, која добијају база радна и социјална умећа, неопходна за успешнији самостални живот и њихово социјално укључивање.

Услугама социјалног предузећа-рементовање, одржавање и модификовање аутомобила- користе се људи са трајним инвалидитетом, који постају мобилнији, самосталнији и социјално активни.

15 Извор - <http://www.barosauto.com/>

Министарство рада и социјалне политике тренутно припрема концепт развоја социјалне економије. У овом концепту треба да развије могућност развоја друштвених предузећа за социјалне услуге. То ће дати значајан подстицај процесу деинституционализације. Програму је потребна значајна владине интервенције за побољшање законодавства и финансијске подршке како би се процес убрзао.

7. ДЕЦЕНТРАЛИЗАЦИЈА СОЦИЈАЛНИХ УСЛУГА

У Бугарској процес децентрализације социјалних услуга се дешава паралелно са процесом деинституционализације. У великој мери ти процеси подразумевају један другог.

Суштина процеса децентрализације у Бугарској је у преласку од високо централизованих понуда до достављања услуга на слободном и конкурентном тржишту. До 2000.године земља је била готово једини пружалац социјалних услуга.

Новим Законом о социјалној помоћи почетком претходне деценије регулисани / одређени/ су и други учесници у процесу управљања и пружања социјалних услуга - општине, невладине организације и предузећа из Бугарске и других земаља - чланица ЕУ. Искуство земаља са развијеним системима социјалних служби показује, да квалитетних социјалних услуга има тамо где се успешно комбинују напори и ресурси (људски и финансијски) од стране различитих учесника - државе, која представља централну власт и локалних власти и приватних пружаоца услуга. Конкуренција између ових пружаоца услуга је снажан подстицај побољшања квалитета услуга и флексибиланијег приступа задовољења потреба клијената.

Члан 16. Резолуције од 14. марта 2007. године за социјалне услуге од јавног значаја у Европској унији (2006/2134 (INI) Европског парламента евидентира "да је у неким државама чланицама децентрализација власти на регионалном или локалном нивоу у вези са пружањем социјалних услуга од јавног значаја не прати распоређивање довољних буџетских средстава, која би била довољна овим органима да пруже услуге, које одговарају највишим захтевима у погледу квантитета и квалитета, с тим у вези, позива државе чланице да гарантују, да сваки пренос овлашћења на регионалном и локалном нивоу у вези са пружањем социјалних услуга од општег интереса биће праћен одговарајућим апропријацијама."

Од 2003.године правно је уређена децентрализација социјалних услуга. Практично све социјалне услуге и институције постепено су уступљене од стране државе руководствима општина на управљање. Најкасније се то дешава са домовима за медицинско - социјалну бригу о деци, у којима се подижу деца без родитељског старања узраста од 0 до 3 године. Треба напоменути, да држава није повукла своје финансијске обавезе за услуге. Напротив, она је сачувала овај свој ангажмент тако што је увела делегирану/поверену/ делатност. Сваке године држава планира ова средства и преводи их општинама, како би обезбедила услуге финансирања. Дакле, републички буџет је остао главни извор финансирања социјалних услуга. Ово је од кључног значаја за одрживост система. Наравно, у финансирању могу да учествују и општине, посебан фонд при Министарству за рад и социјалну политику, европски фондови, приватни донатори и други. Мали део услуга, као што су кућна социјална патронажа финансирају се од стране општина. Да би се обезбедила ефикасна потрошња средстава и побољшање квалитета пружених услуга у 2008.године уведени су јединствени стандарди финансирања социјалних услуга.

Општине имају право да обезбеде финансиране од стране државе приватним пружаоцима услуга након објављивања конкурса од стране председника општина. Конкурс је отворен за сва правна лица физичка лица која су регистрована на основу Закона о трговини држава чланица ЕС. То су невладине организације и компаније и фирме, које је потребно да испуњавају одређене услове. Оне морају бити уписане у регистар Агенције за социјалну помоћ, а уколико је пружање услуге намењено деци потребно је да поседују

лиценцу Државне агенције за дечју заштиту. Организације, кандидати за пружаоце услуга морају да докажу искуство и капацитет у управљању услугама.

Главни приватни пружалац услуга у Бугарској су невладине организације. На крају 2010.године више од 800 организација су регистроване као пружаоци социјалних услуга. Предузећа имају мало подстицаја да учествују, јер не постоје пореске олакшице, активности у социјалној сфери су скупе, а већина корисника услуга нису платежно способни. Међутим, током последњих година евидентно је интересовање предузећа да креирају социјалне услуге за старије људе. То је углавном због чињенице да имају дефицит услуга и присуство платежне потражње.

Бугарска је успешно направила први корак ка остваривању развијених европских социјалних модела - јачања улоге локалних власти као пружаоца услуга. То је корак у правом смеру. Предстоји убрзавање процеса у тражењу најбољих решења за потрошаче – општине да делегирају/преносе/ већи део својих обавеза и средства, остављајући себи само контролу. У том смислу, једно од најтежих и најважнијих питања у процесу реформе у Бугарској био је људски фактор и промена у начину размишљања.

8. УЛОГА ЦИВИЛНОГ СЕКТОРА ДЕИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИЈЕ СОЦИЈАЛНИХ УСЛУГА

Цивилни сектор је одиграо кључну улогу у деинституционализацији социјалних услуга у Бугарској. Он се у великој мери се појављује као иницијатор и кључни покретач процеса.

Већ 2000.године, формиране су заједнице невладиних организација, које су тражиле промену институционалне врсте заштите. Јавности је били представљени примери неадекватне бриге институција пре свега према деци. Многе организације упозориле су на тешке услове у институцијама, а посебно за децу и одрасле са менталним поремећајима. Јавност је покренута на размишљање у правцу тражења решења.

Много организација уз подршку државе и општина створиле су модел социјалних услуга, који је у каснијем периоду усвојила држава. Подршку у том погледу одиграо је много страних донатора, који су финансијски подржали процес. Финансирање пројеката невладиних организација о креирању модела и добрих пракси биле су снажан подстицај деинституционализацији. Значајна је била улога ФАР програма, који организује финансирање програма и обезбеђује значајне финансијске ресурсе у том погледу.

Пример:

Програм ФАР BG2006/018-343.01.01 “Деинституционализација посредством пружања услуга у заједници за ризичне групе” финансира пројекте неколико стотина организација у правцу:

Оснаживања система за повећање благостања деце и деинституционализацију деце, лица са инвалидитетом и старих особа, смештених у в специјализованим институцијама, посредством пружања услуга у заједници;

Побољшање квалитета живота особама са психичким проблемима, с аспекта људских права.

Активности, које су финансиране:

- *Пружање медицинске, социјалне и услуге образовања деци у заједници*
- *Пружање медицинске, социјалне и услуге образовања старим особама Пружање психичко-здравствених услуга у заједници*

Огромни напори уложило је више десетина организација за обуку кадрова у институцијама. То особље у једном тренутку се појавило као главни противник реформи. Људи су се уплашили за своја радна места и од неизвесности, које она доноси како за њих саме, тако и за људе који су у институцијама. Дакле, привлачење присталица било је важан предуслов за успех реформе. У том смислу било је важно за особље у институцијама да се осећа спремним и способним за рад у новим услугама породичног типа, које су наставиле уместо институција.

У процесу деинституционализације локалне НВО су почеле да играју важну улогу у дефинисању потреба за специфичним услугама као алтернатива институцијама.

Они су посредници између грађана и власти. Посебно значајну улогу у земљи имају такозване "родитељске организације". Оне су заједнице родитеља који раде на заштити интересе своје угрожене деце. Неколико организација родитеља позивају локалне самоуправе да да створе одређене социјалне услуге у заједници која ће радити у интересу њихове деце.

Пример!:

Почетком деценије, родитељи дестак деце са менталним поремећајима у Ловечу упорно постављају захтев општини да се створи дневни центар за њихову децу. Они су вођени жељом да њихова деца не буду у институцијама, већ да буду негована у својим биолошким породицама.

Брига за своју децу, међутим, поставља родитеље у тешкој ситуацији. Због тога што већина деце не може да брине о себи, један од родитеља, треба да остане код куће. Ово доводи до озбиљних последица на професионални развој родитеља, до финансијских потешкоћа, до недостатка нормалних услова за интеграцију деце.

Општина даје подршку родитељима.

Обезбеђује зграду затвореног децјег вртића коју намењује новим услугама. Родитељи су основали своје удружење - "Заштита" - Ловеч. Они привлаче много партнера из света бизниса и невладиних организација.

Стварање нове услуге не пролази без тешкоћа. Она се дочекује са отпором од стране суседства.

Финансирање пројеката није довољно и нередовно је. Тешко се задобија поверење једног дела родитеља.

Организација се успешно бави тешкоћама и данас обезбеђује квалитет и услуга је која се радо бира.



Са променама Закона о социјалној помоћи из 2002.години створена је могућност да правна лица раде као пружаоци социјалних услуга.

Као што је већ поменуто већина ових правних лица су невладине организације. У већини случајева то су организације, које су створиле саме услуге пројектног финансирања. Ова нормативна могућност и обезбеђено финансирање из средстава државног буџета обезбеђује одрживост услуга. Предности организације цивилног друштва као пружаоца услуга су флексибилност, прикупљање додатних средстава за одржавање услуга и награђивање неге, за коју држава гарантује, као и чињеница да у много у већој мери они прате потребе клијената.

Невладине организације у земљи све оштрије постављају питање неједнакости између општина и других пружаоца услуга. Разматра се питање стављања заједничких захтева за регистрацију и лиценцирање према свим пружаоцима услуга, укључујући и општине, које су сада изузете из тих захтева. НВО настоје да се донесе одлука, којом би не би употпуности зависиле од воље градоначелника, који одлучује да ли ће објавити конкурс за приватне пружаоце услуга или ће оставити општинама да обезбеђивање услуга. Тешко се превазилази неповерење између јавног и приватног сектора и инерција у начину размишљања у том погледу.

9. ЗАКЉУЧАК

Десет година након почетка процеса деинституционализације социјалних услуга у Бугарској има много позитивних трендова. Они дају разлога за оптимизам за будући развој постигнуте сагласности о правцу реферме. Земља има јасну државну политику, која је усклађена са међународном праксом и филозофијом бриге оним групама у друштву којима је потребна помоћ. Усвојени су основни правни документи, неопходни за развој процеса. Постављен је добар правни оквир и услови регулисања сектора. Социјалне услуге се развијају прогресивно и види се рођење правог тржишта. Присуство НВО-а на овом тржишту је убедљиво.

Постоје и озбиљни изазови у процесу деинституционализације. Не задовољава темпо развоја хранитељства услуга за децу. Недовољна разноврсност и квантитет социјалних услуга за старије особе и услуге особама са менталним поремећајима, менталном ретардацијом и деменцијом. Предстоји много посла у том погледу.

Међутим, реформа је показала да је то прави пут. Описано искуство је једна могућност, успеси и тешкоће на том путу смо желели да поделимо са нашим суседима у Републици Србији. Биће нам драго ако макар мало помогнемо суседима у њиховим напорима ка чланству у ЕУ и што је најважније - на путу ка стварању друштва, које одговара свим грађанима.

10. КОРИШЋЕНИ ИЗВОРИ:

- Национална стратегија “Визија деинституционализације деце Резолуцији Европског парламента од 14. марта 2007.године о социјалним услугама од општег интереса у Европској унији ((2006/2134 (ИНИ), Европски парламент, 2009.године Републике Бугарске”, Савет министара, 2009.године
- Пакт о економском и социјалном развоју Бугарске до 2009.године, Влада Републике Бугарске и Националним организацијама које представљају раднике и запослене, 2005.године,
- Меморандум о социјалном укључивању/ инклузији/, Савет министара и Европска комисија, Генерални директорат за запошљавање и социјална питања, Заједнички 2005.године
- Национална стратегија за децу за 2008-2018.године, Министарство рада и социјалне политике, Стратегија обезбеђивања једнаких могућности особа са инвалидитетом 2008- 2015.године Министарство рада и социјалне политике, 2008. године.,
- Акциони план обезбеђивања једнаких могућности особа са инвалидитетом 2008 - 2009, Министарство рада и социјалне политике, 2008.године
- Политика менталног здравља Р. Бугарске 2004-2012,
- Деинституционализација - митови и реалности Вилијам Попов, 2007.године,
- Програм за превенцију и заштиту од насиља у породици
- Национална стратегија за промовисање једнакости између жена и мушкараца 2009-2015, Министарство рада и социјалне политике
- Национална стратегија стимулисања једнаких могућности жена и мушкараца 2009-2015.године, Министарство рада и социјалне политике, 2007
- Прва фаза студије извештају ФИЦЕ Булгарија и Синовате, 2006.године
- Национални извештај о стратегији социјалне заштите и социјалне инклузије 2008 - 2010, Министарство рада и социјалне политике
- Национална стратегија за демографска развој Бугарске 2006 - 2020.године па надаље;
- Стратегија образовне интеграције деце и ученика из етничких мањина, Министарство просвете, 2004.године
- Националне стратегије “Визија за деинституционализација деце и Акциони план, , Савет министара, 2010 - 2013.године
- Оквирни програм за интеграцију Рома у бугарском друштву, 2010 - 2020.године, Савет министара
- Концепт да стимулисања децентрализације социјалних услуга, Бугарски Центар за непрофитног права
- Бела књига: Ефикасна подршка преко социјалних услуга за рањиве групе у Бугарској. Основна начела. Стратешког документа Платформа “Социјалне политике” 2009.године,
- Европска конференција о социјалној економији Толедо (Шпанија) 6. и 7. маја 2010, радни докуменат.



Timočki klub
The Timok Club



Knowledge Association Lovech

This publication has been produced with the assistance of the European Union.
The contents of this publication are the sole responsibility of the Timok Club
and can in no way be taken to reflect the views of the European Union.