**Доклад**

*на резултатите от обществено консултиране*

*в рамките на поредица от дискусии, посветени на изработване на*

*Концепция за нова регулация на социалните услуги*

|  |  |
| --- | --- |
| **Изготвен от:** | **Дата:** |
| Миряна Сирийски  Надя Шабани | Дискусия - 26.04.2018 г.  Дискусия – 03.05.2018г.  Дискусия – 04.05.2018 г.  Дискусия – 09.05.2018г.  Дискусия – 10.05.2018г.  Дискусия – 11.05.2018 г. |

|  |
| --- |
| Въведение: |
| Пътната карта за изработване и приемане на нова регулация на социалните услуги представлява документ, който осигурява **яснота за процеса** на консултиране, **очакваните резултати** на всеки от етапите и прозрачност по отношение на предвидените **методи на работа** и на съгласуване, както и **привличане на заинтересованите страни**. Разработването и приемането на Пътна карта, която да очертае и навигира различните етапи и въпроси, позволява да се ръководи успешно един сложен процес на взаимодействие и анализ, който да доведе до разработена концепция и конкретни предложения, които са разпознаваеми и срещат широка подкрепа. За да бъдат постигнати тези цели, е необходимо на този етап да бъдат проведени поредица от обществени консултации по ключови теми, които да дадат възможност да бъдат изведени основните положения, които следва да залегнат в Концепцията за промяна на правната рамка, и основните направления, които ще изискват създаване на тематични работни групи.  Темите, са обсъждани в последователен ред са:  1.       Рискове, потребности и достъп  2.       Осигуряване на процеса на предоставяне  3.       Резултат, качество, мониторинг и оценка на качеството  4.       Планиране, управление, финансиране и мониторинг  5.       Кой предоставя услуги  6.       Връзки с други системи  Всяка от тези теми, пряко кореспондира с вече приетото съдържание на Концепцията, като към нея след обсъждане на ключовите въпроси от посочените теми, ще се даде възможност да се пристъпи към съдържателно „попълване“ на частите, ако имаме очакване те да бъдат конкретни, а не общи. По този начин, освен, че ще може да се стигне до конкретика, ще се проведе обсъждане на ключови въпроси, които ще предопределят цялостното развитие на системата. |
| **Цели на консултацията:** |
| **Първият етап на диалог и дискусия следва да даде насока на това КАКВО искаме да постигнем и какви ключови направления тя да включва.**  Етапът е особено важен, защото на него ще стане ясно КАКВО искаме да се промени и ЗАЩО е необходима тази промяна. Това ще даде възможност още на този ранен етап да дефинираме общи цели на промяна, както и съгласие по основните й направления, възможности и участници. Това е необходима крачка преди да се стигне до следващия етап – КАК може да се случи тази промяна. Дискусията изхожда от наблюденията върху съществуващата регулация и констатираните ограничения в нея, които налагат търсене на нови решения и промяна.  Процесът може да бъде съотнесен към Европейската практика за изготвяне на общи, принципни документи в съответна област, тип „Зелена книга“, които на следващ етап се доразвиват по отношение на начина на тяхното прилагане в концепция, която вече съдържа отговор и на въпроса КАК.  Този етап е в съответствие с Пътната карта за създаване на нова регулация на социалните услуги, и има за конкретна цел да създаде условия за изпълнение на етап III от Пътната карта, а именно:  **Договаряне на визията и ключовите параметри на промяната,** основавайки се на принципите на:   * Реално включване на заинтересованите страни. * Надграждане и позоваване на постиженията. |
| **Консултационен процес:** |
| Консултацията бе проведена в рамките на 2,5 часова структурирана дискусия   * Място на провеждане: зала „пресцентър“, МТСП * Брой участници: 20 – 29 (на всяка от дискусиите присъстваха различен брой участници в този диапазон) * Предварителни материали: Закон за социалните услуги, Закон за закрила на детето, Закон за интеграция на хората с увреждания * Метод на провеждане: Структурирана дискусия тип обществен форум * Модератор: Ива Таралежкова, Форум гражданско участие |
| **Съответствие на Стандартите за провеждане на обществени консултации:** |
| * Идентифицирани заинтересовани страни: да * Консултация с всички заинтересовани страни: да * Стартиране на консултацията на ранен етап: да * Публикуване за най-малко 30 дни за писмена консултация: не * Достъпност на материалите в интернет: не * Обратна връзка: настоящият доклад * Представяне на предложението във форма, подходяща за читатели неспециалисти: не * Уточняващи и насочващи въпроси: да |
| **Релевантни документи:** |
| * Закон за изменение и допълнение на Закона за нормативните актове /ДВ, бр. 34 от 03 май 2016 г./; * Пътна карта за провеждане на обществени консултации: изработване и приемане на нова регулация на социалните услуги, утвърдена от Министъра на труда и социалната политика на 31.01.2018 г. * Заповед РД01-749 /28.09.2017 г. за създаване на междуинституционална работна група със задача разработване на проект на Закон на социалните услуги. * Европейска доброволна рамка за качество на социалните услуги * Закон за здравето (по отношение на интегрираните здравно-социални услуги) |
| Допълнителна информация: |
| * Обобщен протокол от проведения обществен форум на 26.04, 3.05, 4.05 2018 г., 9.05.2018, 10.05.2018, 11.05.2018 e достъпeн на следния линк: www.ngo.bg * Окончателният вариант на доклада е изпратен на всички участвали в консултативния процес. * Допълнителна информация можете да получите на тел. 0897 892 771 и имейл: miryana@mariasworld.org |

**„РИСКОВЕ, ПОТРЕБНОСТИ И ДОСТЪП**“

|  |
| --- |
| **Дискусия 1: „Рискове, потребности и достъп**“ |
| **Описание на предложението:** |
| **Първата структурирана дискусия** има за цел да отговори на въпросите за целта и обхвата на един нов закон **по темата „Рискове, потребности и достъп**“. Дискусията даде възможност да се обсъдят на съдържателно ниво:   1. **Рискове и ползватели (обхват)**  * социални рискове, които адресира подкрепата * кой ползва услугите (целеви групи); * в каква степен приемаме увреждането за „риск“ и го дефинираме към останалите групи услуги, или увреждането и осигуряване на достъпа до подкрепа се дефинира през осигуряване на достъп за упражняване на права  1. **Потребности и оценка на потребностите**  * на какъв принцип се прави оценката (отчитане на спецификите); * какво включва оценката; * кой прави оценката; * какви права произтичат от оценката.   Планираната тема за достъпа до услуги е отложена за следващата дискусия, поради отсъствие на време. |
| **ОБОБЩЕНИЕ НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОТ КОНСУЛТАЦИОННИЯ ПРОЦЕС ОТ ДИСКУСИЯТА ПО ТЕМА „РИСКОВЕ И ПОТРЕБНОСТИ И ДОСТЪП“, 26.04.2018 г.** |
| 1. Обхват на новата правна рамка:   **Проблеми,** които законът следва да адресира:  - социално изключване;  - загуба на права в т. число. затруднен достъп до основни услуги,  - влошено качество на живот,  **Рисковете** (причините), които водят до тези ситуации са:   * 1. Социални рискове: * липса на доходи, * липса на жилище, * липса на работа, * криза (редно е да се дефинира състоянието на криза, ако се отличава от останалите, подробно развити рискове), * насилие, жертва на насилие или престъпление, * разделяне от семейството, * изоставяне, * институционализация и пр.; * миграция.  1. В каква степен приемаме увреждането  и психичното разстройство за „риск“ и го дефинираме към останалите групи услуги, или увреждането и осигуряване на достъпа до подкрепа се дефинира през осигуряване на достъп за упражняване на права.   **И ето тук**:  Свързани със заболяване или състояние (увреждане, психично разстройство,  зависимост, изградена зависимост от подкрепа (зависимост към системата) – изисква прецизиране)   1. Комплексни (съвкупност от няколко риска, които увеличава многократно уязвимостта) 2. Старост (изисква прецизиране)   **Групи ползватели**  Ползвателите на социалните услуги следва да се дефинират на три групи - деца, възрастни и семействата. Конкретната група, ползвател, следва да се дефинира през два основни критерия: - според спецификата на риска (причините), които водят до уязвимост и - според възрастовия цикъл и различните роли, съответстващи на етапа от възрастовия цикъл.   * Деца, младежи, възрастни, стари хора и семейства в социален риск (в т.ч. безработни, бедни) – на допълнителна дискусия подлежи дали семейството е в риск или става дума за уязвими лица и техните семейства; * Деца, младежи възрастни, стари хора и семейства в криза (участници и жертви на насилие, престъпление, друг вид криза и др.); * Деца, младежи възрастни, стари хора с увреждане, психично разстройство, заболяване, зависимост и техните семейства; * Мигранти, бежанци, непридружени деца – това, само ако имат нужда от специални услуги съотнесени към спецификата на техните потребности; * хората с психично разстройство (като се изисква прецизиране на термина и съобразно регламентиацията в Закона за здравето, чл. 146, ал. 1 – да се отделят като специфична група от хората с увреждане. (изисква прецизиране)   **Предложение ВКБООН:**  да се добави към група ползватели: -          *Лица, търсещи или получили международна закрила в България.*  Човек може да попада в повече от една група.  Поставен е въпросът – дали трябва да бъдат и колко специфично дефинирани и разграничавани целевите групи, за да не се стигне до това определени групи да бъдат изпуснати и поради това – лишени от достъп до услуги.  Остана не уточнен въпросът за това, дали деца и възрастни с неустановен проблем могат да бъдат дефинирани като целева група – „потенциален или неустановен проблем“ дали може да бъде посочено тук или като подход на превенция и издирване на хора с проблеми.  **Потребности и оценка на потребностите**  Принципите при оценяване са:   * гарантирана за всеки (за когото се идентифицира риск или възможност от настъпване на непосредствен риск), * индивидуална, * холистична, * достъпна, * комплексна, * единна, * информираност, * целесъобразност (не се оценяват въпроси, които нямат отношение към търсената подкрепа), * независимост на оценката (избягване на конфликти на интереси), * мултидисциплинарност (беше споменато но остана необсъдено, на кое ниво е нужно да е мултидисциплинарно)   Оценката се определя като начин на провеждане и състав от това до какви права води т.е. заключенията след оценката до какви права водят за човека.  Разпознават се две групи оценки с различна цел, подход на провеждане и обхват:   1. **Входна/Скринингова оценка, която насочва към услуга -оценка на потребността, от която следва правото на ползване на услугата.** Тя включва идентифициране на рисковете, потребностите на човека и ресурсите (негови и на семейството му). (бележка - ако следваме логиката за семейството – означава, че трябва да изследване и степента в която семейството е в риск и какъв е неговия потенциал да се справи).    1. Оценката се разделя според спецификата на риска – за хората с увреждания се отнася до увреждането, потребностите, свързани с него и се съобразява с търсената подкрепа    2. Оценката за хората в социален риск или криза се отнася до изследване на специфики, свързани със социалния риск или криза    3. Оценката се съобразява с изискванията за съответната подкрепа, която се търси и не се простира върху въпроси, които не се отнасят към заявената потребност.    4. Въпроса за интервенция без заявка, когато е разпознат проблема при лицето, но то не е „подало заявка“ – самосезиране – само маркиран и не обсъден    5. Поставен, но не обсъден е въпросът за институционната организация на тази оценка, предложено бе да е организирана на общинско ниво. 2. **Оценката в социалната услуга, която се ползва – подробна и детайлна, индивидуализирана и в дълбочина за да даде възможност за индивидуализиране на подкрепата в самата услуга.** 3. Разпознава се необходимостта при определени услуги оценката да не е предварително условие за предоставяне на подкрепа – т.е. услугата да стартира предоставянето си и в процеса на предоставяне да се справи оценка. Не е прецизирано за кои случаи важи този подход, нито до къде се простира и дали в крайна сметка ще се наложи да мине през оценка за право на ползване на услуга на някакъв етап. |

**2: ОСИГУРЯВАНЕ НА ПРОЦЕСА НА ПРЕДОСТАВЯНЕ**

|  |
| --- |
| **Дискусия 2: Осигуряване на процеса на предоставяне** |
| **Описание на предложението:** |
| **Втората структурирана дискусия** стъпва върху резултатите от проведената първа дискусия, и има за цел да отговори на въпросите:   * **Въпросите за достъпа до услугите (незавършена тема от първата дискусия),** * **Осигуряване на процеса на предоставяне:** * какво дефинираме под услуга, дейности за подкрепа, организационни форми на предоставяне на услуга; * какво дефинираме под потребител; * области на интервенции, съобразени с особености на целевите групи и спецификата на предоставяната подкрепа; * какъв е конкретния обхват на предоставяне; * механизми на предоставяне – форми на подкрепа, продуктивност и пр.; * дефиниране на социалната работа по водене на случай (като самостоятелна дейност за подкрепа). |
| **ОБОБЩЕНИЕ НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОТ КОНСУЛТАЦИОННИЯ ПРОЦЕС ОТ ДИСКУСИЯТА ПО ТЕМА „Осигуряване на процеса на предоставяне“, 3.05.2018 г.** |
| **Достъп до социалните услуги:**  Бяха обсъдени следните групи въпроси:   * възможно разделение на услугите според достъпа - общодостъпни услуги и услуги след насочване; * възможностите за „самосезиране“ на услугите и организация на активната социална работа; * право на избор и прилагането му от нуждаещия се;  1. **Предложение за разделение на услугите по критерии достъпност:**     1. общодостъпни (универсални); те следва да осигуряват достъп за всички хора, които искат да ги посетят;  * следва да са консултативни по своя характер (но не само), и да включват следните теми: развитие на родителски умения, ранно детско развитие, всички услуги за деца до 3 без насочване; превенция на насилие (базисно); проблеми със заетостта, услуги за психично здраве и др. (следва да се доуточнят групите и темите); * трябва да включват деца, семейства и една нова група – възрастни; във консултации за заетост; за тях **не** трябва да имат предварителна оценка или насочване, * те изискват да се създаде **минимален пакет от услуги**; към този момент е само за деца и възрастни; * те трябва да бъдат общодостъпни и безплатни; * ползването може да става по заявка на човека, семейството или общността; * може да има подаване на информация за тяхното ползване от други институции в общността; * минимално бюрократични и изискващи документи; * пакета – е съпоставим със спешната помощ: който е минимален, безплатен, ясно дефиниран и за конкретен период; * предложение да има квотен принцип за предоставяне на общодостъпните услуги (съобразен с населението на определена територия); * да има възможност и след насочване да бъдат ползвани отново;   Специфична активна консултативна услуга в общността – активна социална услуга, влиза в общността и прави картографиране; няма направления, и могат да насочват към ДСП, и после до специализираните услуги (предложение на едната група, трябва да се доуточни и допълни);  Прилагаме и схемата:  https://scontent.fsof3-1.fna.fbcdn.net/v/t1.15752-9/31912689_1689630317741038_2729394108211658752_n.jpg?_nc_cat=0&oh=984b3db5e5c9e89f8e3b29eadda75708&oe=5B89F3D1   * 1. Услуги след насочване – със специфични дейности за подкрепа – като пример: резидента, дневна грижа, кризисни услуги; трафик; приеман грижа; криза от насилие ; * предоставят се след оценка и и констатиран риск; * задължително трябва да има висока специализация; * общодостъпните услуги или други институции от общността могат да насочват към специализираните; * трябва да са на териториален принцип, за да осигурят минимален достъп; * трябва да са съобразно заявката (това трябва да се уточни, тъй като може да се окаже не приложимо към всички групи); * важно е като специфика да се отрази тази на дългосрочната грижа;   1. услуги при спешност – безплатни; трябва да се дефинира дали са в 1. Или 2.   -Трябва да се осигурят по повод на достъпа:   * възможност за сезиране от други институции, които формално да ти изпратят документите и да се облекчи административната тежест; * да има възможност за „самосезиране“ и сезиране от общността;   -Важно е да бъдат регламентирани процедури, които да гарантират защита на потребителите при това, когато им се откаже услуга.   * 1. **Разграничаване на мерките за закрила от социалните услуги**   Изключително важно е в новото законодателство да се разграничат ясно:   * мерките за закрила при определени групи, тогава когато са в риск и социални услуги – кой ги прави, какви са им целите, какви са последиците, как участва лицето, какви са защитите му; предложение за мерки за закрила при някои възрастни (пълнолетни), не само при деца; * информираност, самосезиране, насочване, предоставяне.  1. **Дефиниция на услугата**   Кои следва да са основните елементи, които да се включат в дефиниране на услугата, и които след това държавата ще има задължението да обезпечи  Дефиниране на услугите:   * Кой е потребител? * Какво получава? * Как се организира подкрепата? И какво включва? * Как дефинираме воденето на случай - като самостоятелна услуга или функция на Всяка услуга? * Къде се предоставя ? за какъв период?   Услугата е съвкупност от дейности, елементите, които трябва да включва:   * дали е общодостъпна или специализирана, * към кого насочена, * какъв риск/проблем решава, * времетраене, * видовете дейности, които включва (минимални и доразвиване), * място на предоставяне * и от кого се предоставя (следва да се уточни)   **Важно е при дефинирането:**   * Услугата се дефинира през дейности/съвкупност от дейности; * Да се развие като стандарти по които се предоставя (няма методика, а да има стандарти), подобно на медицинските стандарти, които са стандарти за съдържанието на дейността; * Не трябва да са свързани с мястото за подкрепа – възможни са комбинации на предоставяне; * Воденето на случай не е услуга (отделна) е част/дейност от услугата; част от услугата е оценката и планиране какво се прави (това е вид дейност). Работата по отделен случай и управлението на отделен случай са методи на социална работа, които предполагат водещ случая. * Трябва да се стигне до типологизация – на дейностите или групата дейности; програмна структурираност, но не винаги с конкретен финален резултат (специално за дългосрочните услуги) * В дефиницията трябва да се посочи резултата: осигуряване на права, качество на живо и социално включване   **Иновации в социалната сфера**: Важен въпрос е осигуряване на а) иновациите в социалната сфера и б) иновативните начини на предоставяне (това са два различни въпроса, които следва да се доразвият) в) дефинирането трябва да позволява разработване и прилагане на иновативни услуги.  КНСБ: Пример за такава иновация е предложената от КНСБ система за предоставяне на социални услуги чрез ваучери, като за целта в новия закон да се предвиди отделен раздел, който да разписва процедурата.  **Предложение на дефиниция (от една от групите):**  Организиране на дейности към подкрепа и подобряване състоянието на хора в риск или в неравностойно положение в обществото или техните семейства с цел подобряване качеството на живот, социално включване и достъп до права/благосъстояния. |

**3: „ДЕЙНОСТИ И РЕЗУЛТАТИ, КАЧЕСТВО, МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА НА КАЧЕСТВОТО НА СОЦИАЛНИТЕ УСЛУГИ“**

|  |
| --- |
| **Дискусия 3: „Дейности и резултати, качество, мониторинг и оценка на качеството на социалните услуги“** |
| **Описание на предложението:** |
| **„Резултат, качество, мониторинг и оценка на качеството**“, включително като адресира:   * стандарти за качество; * професионални стандарти; * процедура за оценка на качеството; * инструменти за оценка за качество на живот и качество на предоставянето на услугата; * развитие на качеството; * участие на потребителя/нуждаещият се; * критерии за измерване на качеството на самата система на социалните услуги. |
| **ОБОБЩЕНИЕ НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОТ КОНСУЛТАЦИОННИЯ ПРОЦЕС ОТ ДИСКУСИЯТА ПО ТЕМА „Дейности и резултати, качество, мониторинг и оценка на качеството на социалните услуги“, 4.05.2018 г.** |
| 1. **Дейности и резултати:**  * Основни типове дейности за подкрепа, които влизат в обхвата на социалните услуги; * Резултати, към които водят те.   **Услугите следва да бъдат дефинирани като съвкупност от дейности, които целят определени резултати. Това са основания за нови деления на услугите – типологизация:**   * 1. **Услуги, според риска, който се адресира:** * Обща превенция (първична превенция * Превенция на риска и превенция на настаняването, влошаване на настаняването, ранна интервенция, ранно иденетифициране на риск, избягване на риска), във всяка община да има общностен център, който го осигурява) * Резултати за хора в социален риск, който трябва да постигне качество на живот и социална включване * Резултат за хора преживели последиците от риска:   Коментар на ИСДП:  - относно първичната в обхвата на социалните услуги – не се постигна съгласие, има нужда от доизясняване- не сме гласували, а и да сме гласували това не е начин за решение, дискусиите имат за цел да изведат предложения, - ранната интервенция и ранно идентифициране на риск са част от първичната превенция, и бяха предложени от три групи. На това първо ниво се предлагаше общностен център, който да е достъпен за всички и да предлага информиране, консултиране, обучение за родители, хора от общността, и общностна работа. Имаше едно изказване против.  Резултати към човека:  А) повишаване на качество на живо (но съобразен със заявката на човека, и според рисковете които адресира, и оценката);  Б) социално включване:   * развитие на социални комптенеции * овластяване   В) осигуряване на права   * 1. **Услуги, според нуждите на местната общност:** * Превантивни (общодостъпни, но не само) – услуги, които са ориентирани към хора преди идентифицирането на риска; * Подкрепящи услуги – дейности по подкрепа – когато има ситуация на риск, идентифициран риск, * Рехабилитационни, възстановителни услуги – високо специализирани услуги;   1. **Услуги според мястото, на което се предоставят:** * В домашна среда; * Мобилни услуги; * Резидентни - Ново предложение: без резидентни услуги, вместо това – а) настаняване за живеене; б) подкрепа за живеене (за пълнолетни деца), в) възпитани и отглеждане.   1. **Услуги, според според времетраеното**:   почасови, дневни, 24 часова грижа, дългосрочна;   * 1. **Типове дейности в социалните услуги (социалните услуги предоставят комбинация от дейностите, групирани по-долу): изисква прецизиране и доизясняване** * Информиране, * Застъпничество * Посредничество * Развитийни дейности- /общностни работа (за широката общност- не са свързани с тема или риск), * Група консултативни дейности:   + придружаване и застъпничество;   + физикална рехабилитация;   + краткосрочна психотерапия, ориентирана към социална реинтеграция;   + психо-социално консултиране;   + кризисно консултиране. * Група дейности за дневна грижа: * Дневна грижа; * Трудова пара-заетост (дневна грижа с трудови дейности); * подкрепена заетост; * защитена заетост. * Група дейности за подкрепа за живеене (да се замени използвания термин „резидентни услуги“) * Осигуряване на място за живеене; * Подкрепа за живот (след навършване на пълнолетие); * Отглеждане и възпитание (за деца). * Обучение, * Услуги за заетост, осигуряване на достъп до здравеопазване, * Терапевтични, * Рехабилитационни, * Грижа за базисни потребности, * предоставяне на сигурна среда, * Ресоциализация, * Превенция на рецидива, повторение на риска/проблема и пр., * Дейности по застъпничество, * кризисни интервенции - спешна подкрепа, * дейности за поддържане на структура (за деца в конфликт в закона, за хора с личностно разстройство). * Предложения за резидентните услуги: Дейности с резидентни услуги, грижи в домашна среда.   Коментар ИСДП:   * Развитийни дейности- /общностни работа (за широката общност- не сме имали това предвид, не са свързани с тема или риск – общностната работа е метод на социална работа, ще изпратя дефиниции за методи, за същност и пр.), * Група консултативни дейности – това беше предложение на една група, и от експертна гледна точка е трудно да се включи придружаването, застъпничеството като консултативни дейности :   Коментар МСС:   |  | | --- | | Да се запази терминът резидентни услуги |   Коментар „Българско психоаналитично пространство:   |  | | --- | | че словосъчетанието „краткосрочна психотерапия“, не е добре да влиза в законов текст. Причината е, че има конкретен метод Краткосрочна терапия, който е един от многобройните методи психотерапия. По тази причина е по-подходящо да сменим този израз на стр. 9  т. 1.5. от дискусията „Рискове, потребност и достъп“  с израза  „ Групова, индивидуална или фамилна психотерапия, ориентирана към социална интеграция“.  Подобно на физикалната рехабилитация, кризисната интервенция и ред други,  тази дейност ще е включена в пакет от дейности, съобразени с *Оценката* и този пакет ще има своите ограничения във времето.  Въпрос, който остана нерешен от миналия път е  терминът „Психо-социално консултиране“. Работата на консултирането е да помогне на клиента да извади най-доброто от себе си,  да го подпомогне в това да запази и разшири  възможностите си за интеграция. То обаче не ги създава.   Както се каза  консултирането е голямо перо, през което  изтичат  доста пари в социалната система.   Следва да се обсъдят въпроси свързани с това какви са целите, задачите и резултатите на това консултиране.  Кой го прави социални работници или  психолози и  къде са разликите, защото такива има и те произтичат от квалификациите на специалистите.  Ние психолозите сме малко кабинетни мишоци и сме допълнителен елемент, не основен за съдържанието на услугата.  Консултирането  е отделено като дейност в Хоризонтални дейности, наравно с воденето на случай, оценка и проследяване на случай.  Не смятаме, че  консултирането е равностоен на оценката елемент от работата по един случай в социалната сфера. Излишно му се придава свръхстойност от специалистите и клиентите протестират срещу това.  Застъпничеството в общността, усилията по осигуряване на достъп, права и  реинтеграцията са от много по-съществено значение за промяната в качеството на живот и интеграцията. Често, ако човекът получи реална помощ да си намери работа или да продължи образованието си, да си организира живота по нов начин, от консултиране нужда няма.  Ако ще поставяме акцент във хоризонталните услуги предлагам това да е акцент към реалната работа извършвана от социалните работници  и работата им на терен.  Ето защо ние предлагаме  вместо „психо-социално консултиране“,  да го разделим на две точки :  „психологическо консултиране“ и „социални дейности насочени към овладяване на  риска и социалното изключване“. |   Коментар БАЛЗИ   |  | | --- | | Да не се забравят и други рехабилитационни дейности и терапии, които се осъществяват в рамките на социалните услуги: речево-говорна рехабилитация, его терапия, хипо-терапия, арт – терапия , музико-терапия и пр. |  * 1. **Дейност, които имат съпътстващ характер:** * допълнителна грижа при обездвижени лица; * допълнителна грижа при проблемно поведение; * допълнителна грижа при потребности от медицински манипулации (това като компонент на интегриране изисква да се премисли и до обсъди)   1. **Хоризонтални дейности – налице са във всяка социална услуга:**   - Оценка (оценката, която се провежда в самата услуга)  - Водене на случай;  - Проследяване на случая;  - психо-социална консултация.   1. **Какво се включва в качество на социалните услуги (темата беше обсъдена в много кратно време и има нужда от доразвиване, както и да бъдат взети предвид разработки по темата)**    1. Необходима е нова система от стандарти и индикатори за оценка на качеството, за деца и възрастни отделно, която отчита комплексния характер на качеството при социалните услуги.    2. Стандартът за качество е свързан с постигане на целта (резултат) (или е по отношение на процеса – беше споменато, нуждае се от доразвиване). Трябва да се прецени дали стандартите се ориентират спрямо ефекта или спрямо резултат (БАЛИЗ ще дадат дефиниция на ефект)    3. Трябва да се въведе разделение между мониторинг и контрол на качество, които да са придружени от различни индикатори.   Коментар КНСБ   |  | | --- | | Ваучерно финансиране на социалните услуги. |  * 1. **Мониторинг**   **Предложение на Ноу-Хау центъра за деца:**   |  | | --- | | **Мониторингът и контролът трябва да се разглеждат като два отделни процеса, които се осъществяват от различни, добре подготвени екипи.**  **По своята същност мониторингът** е процес на системно събиране, обработване, анализиране и използване на информация – има не-санкциониращ, а изследователски, консултативен и развиващ характер.  Мониторингът на качеството се осъществява чрез специално разработена система от индикатори за качество и **търси доказателства за това че:**   * има създадени механизми за осигуряване на среда и възможности за максимално развитие на всяко дете/клиент * за детето/клиента се грижат добре подготвени специалисти * детето/клиентът са включени в промяната и имат водеща роля в нея; тяхното мнение се търси активно, те са свободни да изразяват своите желания, които се подкрепят и стимулират * детето се разглежда като част от семейната система и усилията на професионалистите са фокусирани върху превенцията на раздялата чрез подкрепа на семейството и неговото активно включване и участие в целия процес на вземане на решения и грижа към детето.   Въведена в практиката, системата от индикатори за мониторинг дава обективни доказателства от една страна за качеството на работата на професионалистите, ангажирани в услугите и от друга страна за ефективността и ефикасността на инвестициите в системата на социалните услуги.  В хода и в резултат на мониторинга се определят сферите с високо качество на изпълнение, сферите с ниско качество и сферите, в които има потребност от промяна, така че грижата за детето/клиента да допринася за неговото оптимално развитие.  **Методи за мониторинг на качеството:**  - Преглед на документи, носещи информация за работата с клиента и постигнатия напредък - въпроси и отговори по документите.  - Преглед на аудио и видео файлове, филми, снимки, рисунки, дневници и други продукти от пряката работа с клиента .  - Пряко наблюдение на работата с клиента в различни дейности и форми (индивидуална, групова)  - Проучване на мнението на децата/клиента, семействата, екипа, други специалисти и заинтересовани чрез анкети; интервюта; фокус-групи.  **Инструменти за мониторинг на качеството:**  **-** Таблици за мониторинг с индикатори, източници на информация и очаквани резултати  *- Анкетни карти за нивото на изпълнение на индикаторите с :*  Ø външни специалисти;  Ø специалисти от услугата;  Ø родители на деца и близки на клиента  **Видове мониторинг:**  **Вътрешен мониторинг** -осъществява се от отговорно лице/ лица, съобразно организационната структура и функции в услугата. Вътрешният мониторинг има ясно регламентирана от организацията честота и методи на провеждане. Той спомага за усвояването и усъвършенстването на знания и умения в рамките на съответната услуга; активизира наличните вътрешни знания и ресурси; улеснява директната обратна информация от клиентите; от децата и техните семейства; от външни специалисти и местната общност, която се използва при планирането на нови инициативи, дейности и методи за повишаване на качеството; има позитивен ефект върху мотивацията на специалистите за учене и професионално израстване; може да се осъществява винаги, когато финансовите ресурси са ограничени.  Смисълът на мониторинга на качеството, особено на вътрешния мониторинг е да развива способността екипът да се самопреглежда, самоанализира, самоорганизира, самоподкрепя и изисква от себе си професионализъм; да промени ролята на работещия в услугата - от източник на информация и обект на наблюдение, какъвто винаги е бил до сега в субект, активен участник в процеса на самонаблюдение и стремеж към повишаване на професионализма и качеството в работата.  **Външен мониторинг** - създава допълнителна сигурност по отношение на независимостта, откритостта, обективността и прозрачността на информацията и доказателствата, свързани с постигнатите резултати в работата с клиента; с детето и неговото семейство.  **Външният мониторинг на качеството трябва да се осъществява от независим, постоянно действащ орган към министъра, извън структурите на АСП. За по-голяма обективност, той може да се възлага през определен период от време /например на две години/ на външна за министерството структура/екип.**  ***Защо е важен мониторингът на качеството :***   * Определя целта и ценността; * Дава ориентация, систематизирано знание; * Качеството не само се назова, но и се дава яснота как се прилага в практиката; * Сферите на дейност са ясно назовани, ориентирани и обвързани с очаквания резултат. * Организацията на дейността придобива логика и смисъл * Дава насока за грижа за екипа - интерес към дейности като обучения, супервизии, фокус-групи, добри практики * Ориентиран е не към оценка, а към идентифициране на потребност от промяна и на тази основа – към развитие на услугата * Възможност за избор на адекватни методи, съобразени с услугата и възможностите на потребителите.   Събиране на информация от различни източници |   Коментар БХК   |  | | --- | | **БХК - предложение**  **Правозащитен мониторинг - елемент от мониторинга на качеството**  Целта на правозащитния мониторинг е да оцени осигурените дейности& програми(среда) за гарантиране на основните права и свободи на човека, достойнството и ценността на човешката личност. За целите на правозащитния мониторинг в социалните услуги се анализира етапа, на който се намира гарантирането на основните човешки права на потребителите (особено деца и възрастни в уязвимо положение) като обща мярка за повишаване на качеството на живота им и на социалното им включване.  Мониторингът предоставя препоръки за промяна и развитие.  Правозащитният мониторинг дава отговори на въпроси, свързани с:   * Изтезания, малтретиране и други форми на унизително отнасяне и наказание (вкл.сексуални злоупотреби, вербална агресия) * Насилие и злоупотреби между потребители и отношение на персонала * Защита от вмешателство в личния живот, съгласие при медицински изследвания, конфиденциалност на личните данни * Защита от противозаконни настанявания (например: договори с дееспособни лица или лица под запрещение, които не са подписани от тях, а само от техен близък). Защита от изолация – помещения за изолация – начини и помощни средства за имобилизация * Достъп до медицинско обслужване (например: лекарства - има ли ги, дават ли се само за терапевтични цели, дават ли се за наказание, заради удобството на персонала, регистриране.Използване на транквиланти. Изпитване на лекарства . Преразглеждане на диагнози и актуализация на терапии.) * Заетост – видове, заплащане, използване на труда като наказание * Свобода на изразяване на мнение * Религиозна свобода * Право на информация – вътрешните правила, решенията, които засягат потребителите, достъп до радио, телевизия, онлайн медии * Жалби * Контакти с близки и роднини – лишаване от тях * Отдих и свободно време * Защита от дискриминация |   **Нива на мониторинга:**   * Мониторинг се осъществява на различни нива, и е от независим от този, който предоставя и който възлага, и определя правилата; * Мониторинг на ниво социална услуга – система за вътрешен мониторинг. * Мониторинг чрез информационните системи – как се прилага, прави ли се мониторинг на цялата система.   1. **Кой следва да осъществява мониторинга:** * Външен (за планиращата структура и финансиращата структура) орган; * Общината – обект и субект на мониторинг; * Доставчик – възможно е да развие програма за развитие на качеството, вътрешни правила, да следи и да се актуализира.   1. **Стандартите за качество се структурират на три нива – представено е най-общо групиране на стандартите в 3 групи, без да е изчерпателно развит обхвата на стандартите във всяка група, отделни са само маркирани, изисква се доразвиване:** * Организационни стандарти – вкл. за организацията и нейното функциониране, материални условия, квалификация на персонала и др. * Стандарти за предоставяне * Ефекти и резултати – вкл. права и удовлетвореност. |

**4: УПРАВЛЕНИЕ, ФИНАНСИРАНЕ И МОНИТОРИНГ“**

|  |
| --- |
| **Дискусия 4: Управление, финансиране и мониторинг“, 09.05.2018** |
| **Описание на предложението:** |
| Четвъртата структурирана дискусия стъпва върху резултатите от проведените три дискусии и има за цел да даде отговори на по темата „Планиране, управление, финансиране и мониторинг“, като даде отговор на въпросите:   * - Процес на планиране на социалните услуги; * - Механизъм на разкриване; * - Механизъм на финансиране; * - Институционална рамка; * - Стимули за развитие на делегирането; * - Прием на потребители и списък на чакащи. |
| **ОБОБЩЕНИЕ НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОТ КОНСУЛТАЦИОННИЯ ПРОЦЕС ОТ ДИСКУСИЯТА ПО ТЕМА „Управление, финансиране и мониторинг“, 09.05.2018** |
| * Основни елементи на финансирането и принципи на финансирането: * основни елементи при финансирането на социалните услуги; * при какви принципи (условия) се финансират услугите:  1. Какво се финансира:   Финансирането на услугите калкулирано по много елементна система, за всяка конкретна услуга се вземат предвид отделно елементите, които включва:  Модел 1:  **Първи компонент:**  А) базов компонент – обвързан със средата, в която се предоставя услугата (мястото – ЦНСТ, мобилна и пр.) – базова издръжка на тази дейност;  обвързан с капацитета чрез **единни разходни стандарти** – за резидентна услуга, дневна грижа; всъщност единния разходен стандарт е базовия стандарт.  В началото на годината да има базово финансиране, с оглед категорията на общината, и да е налично в началото на годината  **Втори компонент:**  Първо предложение:  Към А) се прибавя Б) допълващия стандарт – да има предварителни коефициенти, да са остойнстени – допълващи за дневна грижа, за резидентна грижа, за мобилна работа, по видовете дейности. Той трябва да бъде мотивиращ механизъм, който поема по-тежките случаи получава повече средства.  Второ предложение:  Към А) се прибавя Б) реални дейности, които се извършват – различни набори от услуги, които се осигуряват; те дават прогнозно за целия период, и те се дават всеки месец.  Трябва да се добавят; в) качеството на услугата и г) брой случаи, които се извършват.  Тези два модула – „в“ и „г“, се предоставят на по-дълъг период, например 6 месеца.  При втория компонент: се финансира дейността, която се осъществява реално; и се свързва с населеното място.  Модел 2:  Друг механизъм на финансиране с оглед на общината:  А) минимален пакет от услуги (на ниво община), или дейности (за някои групи лица – в позатруднено положение); възможно е те да могат да стават чрез ваучери и човекът избира доставчика;  Устойчиво финансиране на социалните услуги – държавата гарантира, така че базовия пакет следва да остане финансиран от националния бюджет – резидентни, дневни, мобилни. Това да бъде обвързано с категорията на общината – големина на общината и структура на населението.  Б) остойностяване на специализирани услуги, финансиране на специализирани дейности, от които лицето има нужда.  В) резидентни услуги – най-ясно се вижда базова издръжка,  Потребителя получава ваучера, с бюджет, консултира се къде да му се предостави услугата,  Базовия пакет към А) – за определен етап: екип, сграда, административни, транспорт, фонд за директна подкрепа (но трябва да се диференцира от социалните помощи, които се получава – този фонд е част от управлението на случая). Освен този базов пакет, трябва да има и допълнително за структурирани дейности, които се предоставят в услугите.  Различно финансиране на услугите в домашна среда:  Самоучастие на лицата за тези, които имат доходи: това са такси и са свързани с доходите. Може да се мисли за различно ценообразуване с оглед различните потребители – какво ползват и какъв социален статус имат.   1. **Начин на финансиране:**  * базовите услуги – в началото на годината; и допълващ характер, с мотивиращ характер; * годишен прогнозен бюджет всеки месец, на всеки шест месеца се прави рекалкулация;   Важни въпроси, които следва да бъдат отразени при развитието на системата за финансиране:   * „Парите следват клиента“ е принцип, който трябва да гарантира, че парите които се дават са за конкретни хора, за техните реални потребности, и са с оглед на интензитета и количеството на услугата, * По-големите градове имат услуги, поемат случаи от по-отдалечените места поемат случай, които излизат по-скъпо и това се финансира. * Възможностите за комплексно финансиране: публично и частно, с допълващи такси. * Важно е да се запази изборът на клиента къде иска да ползва, и се записва в списък на чакащи. * **Механизми за финансиране и контрол (мониторинг) на финансирането:** * Подобряване на договарянето; * Финансиране на частни доставчици (при отказ на общината да разкрива услуга);   Договарянето на финансирането – през възможността за възлагане на частни доставчици;   * Планиране близо до хората - държавата следва да създаде карта на потребностите по различни признаци и показатели (обективни критерии), по общини; на базата на този документ създава държавни субсидии към конкретни общини; това ще определени минималния пакет, който държавата ще е длъжна да финансира за всяка община; това се дава чрез субсидиране; * Договарянето следва да бъде от общината, общината възлага на доставчика; Собствеността на материалната база да не е условие за делегиране/възлагане на услуга; * Възможност за договаряне директно от държавата да финансира частен доставчик – за определени услуги; * Материалната сграда – ако не е на общината пак може да възложи на частен доставчик. * Задължително трябва да се направи допълнителен механизъм за възлагане от държавата на услуги, които общината не иска да прави на външен доставчик. * Въвеждане на публично-частното предоставяне на услугите – възможност да се участва с пари, сграда и други средства; * Всички доставчици трябва да се лицензират – първоначална гаранция на базисно ниво, с което държавата дава право на всеки доставчик – НПО, общини, фирми да осигурят базисно изходно ниво; когато общината предоставя, да се обособи в отделно юридическо лице; * При възлагане на частен доставчик: * Възможност за иницииране на процедура за възлагане на частен доставчик; (гражданин, инициативен комитет, и пр.); * Да се предвиди възможността за възлагане за разкриване и пилотиране на услуга; * Трябва да се има предвид привличането на допълнителен ресурс чрез социалните предприятие; * Не е редно да с задължават общините да възлагат. * Ако имаш външен доставчик, на който му е възложен основен обем, но да има база на годишна база да се договаря на допълнителен обем; може да планира нови дейности (с план за допълващи дейности), общината прави предварителен контрол, и може да анексира договора. |

**5: „КОЙ ПРЕДОСТАВЯ УСЛУГИ “**

|  |
| --- |
| **Дискусия 5: „Кой предоставя услуги “, 10.05.2018** |
| **Описание на предложението:** |
| Петата структурирана дискусия стъпва върху резултатите от проведените дискусии и има за цел да даде отговори на по темата „Кой доставя услуги“, като даде отговор на въпросите:   * доставчици на услугите (видове, профил, стандарти); * ангажирани професионалисти; * професионални и други стандарти; * кариерно развитие, обучение и супервизия; * договаряне на услуги, осигуряване на покритие на услугите, вътрешни механизми за управление и контрол на системите. |
| **ОБОБЩЕНИЕ НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОТ КОНСУЛТАЦИОННИЯ ПРОЦЕС ОТ ДИСКУСИЯТА ПО ТЕМА „Кой предоставя услуги“, 10.05.2018 г.** |
| * **Профил на доставчиците:** * Видове доставчици на социални услуги:   **Доставчици**: следва в новата система доставчици да бъдат:   * Общината – доставчик; * Юридически лица с нестопанско право; * Търговски дружество; * Кооперации (нова категория). * Чуждестранни частно-правни субекти.   Държавата следва да отпадне като пряк доставчик на социални услуги; държавните органи на изпълнителната власт следва да са ангажирани с планиране на социални услуги, контрол на качеството, финансиране и създаване на регулация и политики.  Специално мнение: търговските дружества да не са доставчик, тъй като основната цел на търговските дружества е да извършват дейност с цел печалба.  Важен акцент на новата правна уредба следва да бъде осигуряване на равнопоставеност на всички доставчици : в този смисъл, се предлага когато общините предоставят определени услуги, да го правят през създадени специално за тази цел юридически лица и те да се лицензират. Може да се предвиди за определени услуги да се премахне въобще регистрация/лицензиране, но трябва да се гарантира за всички доставчици еднакъв режим на третиране.  По отношение на физическите лица и могат ли те да бъдат доставчик на услуга и какви изисквания ще важат за тях (например личен асистент, социален асистент, приемен родител и др.) следва да бъдат направени допълнително консултации.  Предложение част от функциите на Дирекциите Социално подпомагане да преминат към общините (например Управление на случая, разпознаване на нуждата от подкрепа и оценка на потребностите и др.).  Новата правна уредба следва да гарантира, че има предпазни механизми за превенция на конфликта на интереси по повод на оценка, насочване, и предоставяне на услугите.   * **Профил и професионални стандарти на заетите професионалисти в социалните:**   Всяка услуга трябва да има задължение за:   * наличие на собствена система при въвеждане в работата на новите професионалисти; * разпознаваема концепция за етична система от правила; * базово кариерно обучение от доставчика, * вътрешно обучителна програма (посред нуждите на организацията), * посещение на външни обучения и доставчикът да заплаща за тях, * осигуряване за кариерно развитие на заетите лица - социални работници; * атестационна система за развитие; * супервизия.   Работодателят-доставчик трябва да има задължение за развитие на професионалиста, но с оглед целите на услугата.  **Професионални стандарти:**  Разделение според типа дейност и профила на услугата/потребителите (те определят специализацията).  За заетите в държавните структури (ДСП) – висше образование (магистър или бакалавър); и то да е релевантно висше образование.  Разделение според образователните степени:   * Различни степи: младши, старши и главен социален работник (което разделение да осигурява кариерно развитие). * Менторство – не е длъжност, а е функция, която е възложена на член на екипа.   Следва задължително нормативно да се предвидят:   * Стандарт за работно натоварване – брой случай, група обслужени хора. * Образователни и професионални изисквания. – които важат за всички, услуги и органи. * Стандарт за обучение - минимум 20 часа. * допълнително система за кариерно израстване – кредитна система; * Супервизията следва да е част от стандарта, а не от кариерното развитие; * Да се предвиди задължение за осигуряване на външна супервизия – подобно за наредбата за децата, да залегне и за възрастните. – минимум 4 годишно, и 2 пъти индивидуални. * Да се приеме етичен кодекс за всички в социалните услуги. * Трябва да има национална комисия която да съблюдава на етичните правила.   Следва в закона да има правна делегация за приемане на специална Наредба за Минимален стандарт за компетентности в социалната сфера – професиите (основни и допълващи), които следва да имат като набор на компетенции; социален работник, психолог, социален педагог/възпитател.   * **Управление и контрол на системите:** * Какви структури следва да работят в системата на МТСП: * Функции и взаимодействие между тях:   **Функции**  С оглед ясно разделение на държавните функции по планиране и управление от една страна, и от друга – по контрол и мониторинг, се направи предложение за разделяне на правомощията на АСП и обособяване на нов контролен орган (към министъра на труда и социалната политика) - Агенция за контрол и мониторинг на социалните услуги, която се занимава само с услугите и тяхното качество. Правомощия на тази Агенция следва да бъдат:   * Лицензиране на доставчик на услуги за деца и възрастни * Методически стандарти * Мониторинг на национално ниво * Контрол върху всичките услуги   АСП - трябва да продължи да контролира планирането/одобряването на процеса по разкриване на социалните услуги (ако се приеме идеята за минимален пакет от услуги, основан на демографски потребности, разкриването ще касае динамиката и капацитетите на пакета, отвъд основния стандарт).  По отношение на разделение на правомощията на ДСП и Община:  Социалните услуги от ДСП (ХУСУ), мерките за закрила в семейна среда могат да преминат към общините (като функции или доставка на услугите), а в ОЗД и ХУСУ да останат само функциите за закрила (тясната функция по закрила – закрила на живота и здравето).  Оценката на входа на услугите – а) при риск и б) увреждане/заболяване. Правото на достъп не трябва да зависи от предоставянето. Това е различно от организирането на услугата – повече информираност и пр. |

**6: „ВРЪЗКИ С ДРУГИ СИСТЕМИ “**

|  |
| --- |
| **Дискусия 6: „Връзки с други системи “, 11.05.2018** |
| **Описание на предложението:** |
| **Шестата структурирана дискусия** стъпва върху резултатите от проведените пет дискусии и има за цел да даде отговори на по темата „Връзки с други системи“, като даде отговор на въпросите:   * какво е интегрирана услуга, какви са елементите на интегрираните услуги; * какви са възможностите за интегриране на дейности от различни системи, коя е водещата система и защо; (правозащитния елемент на това, който разпознава, че водещата система фундаментално гарантира права и другата съдейства и способства за реализиране на дейността), * възможен ли е различен баланс на комбиниране при интегрирането * как се организира финансирането на интегрираните услуги. |
| **ОБОБЩЕНИЕ НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОТ КОНСУЛТАЦИОННИЯ ПРОЦЕС ОТ ДИСКУСИЯТА ПО ТЕМА „Връзка с други системи “, 11.05.2018 г.** |
| **Основни заключения:**  За да може да реализират фикцията си в отговор на всеобхатни (съгласно дефинирани принцип в Европейската рамка за качество) потребности на уязвимите групи, социалните услуги прилагат интегриран и координиран подход, както с други социални услуги, така и с други сектори. Водеща в координацията е социалната услуга или услугата от друга система, в която лицето ползва или е потърсило и получава подкрепа, съобразно потребностите си.  Интегрираните услуги са вид услуги в отговор на комплексни потребности, в които се съчетават дейности от различни сектори, които се реализират от професионалисти от другите сектори. Нивото на интегриране зависи от вида подкрепа и насочеността на услугата.  За да се избегне тази опасност от претоварване на социалната система, чрез прехвърляне на случаи към нея от други системи – да се създаде ангажимент за провеждане на социална работа в образователните, здравните, трудовите, култури, правораздавателни и други секторни институции (тук експертите да кажат дали това е свързано с провеждане на дейности по отношение на първичен риск, който се проявява и адресира в самата система). Необходимо е да се дефинира тези дейности какво точно включват (психо-социално консултиране и водене на случай).  При дефинирането на интегрираните услуги да избегнем опасността да се опитваме да решим проблемите на всички системи. Нови обществени отношения или се съобразяваме с колизията между системите – т.е. новия обществен ред да е за преодоляване на колизиите.  **Интегриран подход**   * Интегриран подход и взаимодействие (при тях искаме социални услуги с координационен механизъм да взаимодействат с други системи) * Необходимо е интегриране на подхода между различните видове социални услуги – например резидентни и други социални услуги по-голяма интегрираност при предоставянето на подкрепата за по-ефективно разходване на средствата. * Мултидисцилинарния подход – не означава винаги на едно място да са всички специалисти. На едно място да се получава подкрепата. Трябва да има специалисти, който в една болница – отделя часове за определена дейност, в рамките на заплата си. Това е един от вариантите. Но може да има и вариант специалистът да е ангажиран в рамките на самата услуга. * Кога ако е дефинираме при получаване между различни системи – ползва логопед, лекар и при в училище, но това не означава, че има интегриран подход – става интегриран ако работят в общ план, не означава непременно общо управление и позициониране на едно място - физически и организационно и да е обвързано с 8 часова ангажираност на определени специалисти. (за това не всички са съгласни) * Интегрират се дейности, които се реализират от специалисти, съобразно спецификата на тези дейности.   **Мултидисциплинарна оценка (допълващо към оценката):**  Хора от различни места да правят оценка на един човек – холистична оценка, от една страна е финансирането - което е осигурено че определени специалисти участват и всеки го прави в рамките на служебни ангажименти. Мултидисциплинарност в самия закон да я искаме и да се формализира.  Мултидисциплинарна оценката – идват само специалисти от които има нужда човек – нейната роля е в самата услуга и целта е да работи интегрирано около случай – в услугата и трябва по поискване да се ползва експертиза от различни сектори. Координационния механизъм обхваща и оценяване и после за предоставянето на подкрепата.  Мултидисциплинарната оценка се провежда във всяка услуга за да гарантира интегриран подход и в интегрираните услуги. Следва да не се прилага за всички потребители и във всички услуги а само за комплексни случаи и в услуги, при които е необходимо .  **Координация между системите:**   * координираност на предоставянето е принцип при социалните услуги, който се прилага чрез създаване на необходимите координационни междуинституционални механизми на междусекторно ниво. Координационните механизми се регламентират чрез специализирани наредби, с което се осигурява ангажираността на институциите от различните сектори. * Координационните механизми осигуряват: а) съгласуваност на действията на различни институции (не само в рамките на социалната система) при оценката и реализацията на подкрепата, съобразно риска и потребността; б) ангажираността на представители на различни институции при оценката и предоставянето на подкрепа, когато това е свързано с необходимостта от такова участие. Механизмът следва да осигури това участие. * Координационните механизми могат да бъдат на различно ниво, при координацията на ниво услуга – координационната роля има самата услуга. * Как да се координират системите – до накъде има значение – кое е водещото спрямо дефинираните потребности. Ако водеща е социалната – тя координира дейностите и тя „заплаща“, ако координираните нужди са на здравната система – тя да си поеме. Опасността обаче всичко да идва към социалната система е при социалната да идва. * Обем на информация – няма и не могат всички да ползват информация от различни системи и при възрастни. * Кой координира: координират се услугите, като задължение, това, което е водещо е резидентна, след това дневна, след това координирана. Много важен и водещ за социалните услуги е интегрирания подход. А не толкова и само интегрираните услуги.   **Какво е интегрирана услуга:**   * Представяме си интегрирани те услуги като среща на системи, които да посрещнат потребностите на клиентите и да гарантират техните права. * Интегрираната услуга обединява дейности, присъщи на различни системи, които се осъществяват от специалисти от тези системи: социални, здравни, образователни и правосъдни , културни и спортни и др. - съобразно необходимостта; * Интегрираната услуга е в отговор на комплексни потребности на нуждаещото се лице, това именно налага тяхното специфично регламентиране. Специфичното е нуждата от регламентиране на задълженията на различните институции за да осигуряват ангажиментите си – в.т. число контрол върху дейността. * Организацията на предоставянето е от съществено значение – възможно е доставчикът да бъде (както е при интегрираните социално-здравни услуги) регистриран и като социална услуга и като здравна, за да има контрол върху дейността му в съответните им аспекти; * Следва да се гарантира възможността определени специалисти да осъществяват дейност в рамките на интегрирана услуга, като професионалисти в съответната област. - Много често работят медицински специалисти в социални услуги и ние не можем да гарантираме качество при дейността на тези специалисти; * Интегрираните услуги – съчетават работата на различни специалисти от различни сектори. Трябва да има интегриран подход, между здравен, образователен, полиция, труд, спорт и култура. Има потребности като отправна ситуация – тогава има интегриране на услуга. Каква е ситуацията, която изисква интегриран на култура и спорт (изисква доизясняване). Трябва да се прави разлика кое къде се прилага – дали като ИУ или като интегриран подход! * По отношение на интегрираните услуги – механизмът на координация изисква наредби, при съчетаването между секторите – координационни механизми. * Интегрираната услуга не е самостоятелно дейност а е комбинация от дейности от различни сектори. За нас в една дефиниция най-важни елементи са междусекторни дейности и правила вътре секторни и в съответните системи, които ще интегрираме. Изброени са сектори, но не се претендира за изчерпателност (няма култура) здрав, социални, образователни, правосъдието (допълнение вътрешните работи) – трябва да са посочени специалистите, които осъществяват тези дейности. Те трябва да имат обща структура, която да осигурява това да са събрани на едно място, а не непременно да ги вика от „някъде“ услугата. Интегрираните услуги са насочени към удовлетворяване на комплексни нужди – при деца, възрастни и семейства.   Риск за социалната система: интегрираните услуги, които са на база на комплексните нужди, ще доведе до много хора, които попадат в такива услуги - интегрирането по този начин – води до прехвърляне на случаи към социалната системите, по линия на комплексността на проблематиката, вместо да се търси решение в рамките на самата система. Да не се прехвърлят функции от други услуги към социалната, само защото е по-добре организирана от други.  **Финансиране:**  Въпросът за финансирането е свързан и с организацията на предоставянето на интегрирани услуги и интегриран подход. Възможни са различни варианти според характера на дейностите, които се интегрират и системите, които се обхващат. Съществено е да се осигури професионална идентичност и контрол върху професионалната дейност в рамките на сферата, към която се отнася.   1. Вариант:   Финансиране от различни източници, особено при почасов ангажимент. Трябва да е регламентиран ангажимента, за да няма отказ за изпълнение или забавяне, което да затруднява социалната услуга при осигуряване на комплексната подкрепа .  А) специалистът е към институция на съответния сектор, като има задължение да предоставя дейности към социалната услуга;  Б) специалистът е назначен към социалната услуга и неговото заплащане се получава по линия на съответния сектор, към който се отнася   1. Вариант:   За интегрираната услуга заплаща системата, която е инициирала ползването – ако е по линия на мерките за закрила – системата за закрила, ако е по линия на образованието – образованието и пр. – този вариант беше споменат без да получи подкрепа. |