



„НА ТЯХ СЕ ГЛЕДА КАТО НА СЛУЧАИ, А НЕ НА ХОРА“

Анализ на приложението на Закона за социалните услуги по отношение на превентивната общностна работа в уязвими общности и в квартали с концентрация на бедност в България, във връзка с изготвянето на национална карта на социалните услуги

септември 2023 г

Съдържание	
Резюме на доклада	3
Приети съкращения	6
Въведение	7
Методология и теоретичен модел на изследването	9
Резултати от изследването	13
<i>Запознатост и проблеми с прилагането на ЗСУ</i>	13
<i>Планиране на социалните услуги и национална карта на социалните услуги</i>	16
<i>Социалните услуги като инструмент за преодоляване на маргинализацията</i>	20
Заклучение	29
Препоръки.....	33

Резюме на доклада

Съгласно становище на Конституционния съд на Република България, Законът за социалните услуги е приет с цел да осигури предоставянето на достъпни, качествени и ефективни социални услуги на максимално широк кръг нуждаещи се. Неговото примане е посрещнато с ентузиазъм от гражданския сектор, защото следва да замени старата концепция за социални услуги – свързана с фиксирани услуги и физическа инфраструктура, с гъвкави услуги за превенция и подкрепа в общността. Благодарение на понятията „общностна работа“ и „мобилна превантивна общностна работа“, Законът за социалните услуги предоставя нормативна възможност на общините да използват социалните услуги като инструмент за преодоляване на социалното изключване и реализирането на правата не само сред конвенционалните потребители на социални услуги (каквито са лицата и децата с увреждания, както и възрастните самотни и трудноподвижни хора), но и сред други уязвими групи като хора без образование, дългосрочно безработни, както и социално изключени общности поради техния етнически произход. Изследването обаче показва, че тези понятия не са разработени в достатъчна степен или дори напълно отсъстват в част от подзаконовата нормативна рамка. Нещо повече, изготвянето на Националната карта на социалните услуги стъпва на твърде ограничен брой критерии, свързани основно с общия брой на населението, регистрирано от НСИ по време на „Преброяване 2021“. Това обаче задълбочава липсата на достъп на най-изолираните лица и децата от маргинализирани групи, доколкото те имат проблем с адресната регистрация, личните документи и фактически остават извън обхвата на преобладаването – което е докладвано във всяка една от изследваните седем общини. Всъщност, към момента липсват каквито и да е целеви мерки към уязвимите общности и кварталите с концентрация на бедност, което бива извинявано от публичните власти именно с отсъствието им от Наредбата за качество и Наредбата за планиране. Този пропуск

в наредбите обаче е индикация за липса на кохерентност на съответните документи с вече съществуващата стратегическа нормативна рамка в страната.

Всички заинтересовани страни обхванати в изследването – общински служители, доставчици на социални услуги и граждански сектор са добре запознати със Закона за социалните услуги и неговите поднормативни документи. И кабинетното проучване, и проведените интервюта обаче показват, че има тежки противоречия между философията на Закона за социалните услуги – така както е дефинирана от Конституционния съд и вносителите на закона от една страна, и с въведените от Агенцията за качество на социалните услуги изисквания и критерии към общините и регионите от друга страна. Създава се усещане за „бюрократична бруталност“ и силна централизация (вместо подход одолу-нагоре), сегментиране на услугите (вместо изграждане на интегрирани услуги), засилена институционализация (вместо поставяне на индивида и общностите в центъра), и възникване на риск от прекъсване или лишаване от достъп до социални услуги – което е точно в противовес на изначалните цели на ЗСУ.

По тази причина докладът предлага четири конкретни препоръки, стъпващи на съществено преработване на Правилника за приложение и на Наредбите за качество и за планиране, както следва:

- 1) Незабавно предоставяне на социални услуги при неформално идентифициране на риск или нужда и след това съкратени срокове на формална идентификация;
- 2) Категоризиране на общините в зависимост от комплексни критерии (не само икономическа ефикасност) и съответно запазване на социалните услуги или предоставянето им в интегрирана форма в населените места по местоживееене, за да се избегне ефектът на концентрация и сегментация;
- 3) Детайлно и подробно разработване на понятията „общностна работа“ и „общностна превенция“ с цел предоставянето на адекватна и постоянна първична, вторична и третична превенция – в общностите или ситуационно, а не само краткосрочно и кампанийно, както е планирано в момента.

- 4) Осигуряване на кохерентност между поднормативната рамка и останалото законодателство в страната, касаещо специфични уязвими групи: роми, лица и деца, търсещи международна закрила, лица и деца жертви на трафик на хора или домашно насилие, за да се обхване „максимално широк кръг от нуждаещи се“, а не само лица и деца с физически и ментални затруднения и хора в напреднала възраст.

Приети съкращения

АКСУ	Агенция за качество на социалните услуги
АСП	Агенция за социално подпомагане
ДВ	Държавен вестник
ДСП	Дирекция „Социално подпомагане“
ЗБДН	Закон за борба с домашното насилие
ЗУБ	Закон за убежището и бежанците
ЗСП	Закон за социалното подпомагане
ЗСУ	Закон за социалните услуги
ЗБТХ	Закон за борба с трафика на хора
МПОР	Мобилна превантивна общностна работа
НКСУ	Наредба за качеството на социалните услуги
НПСУ	Наредба за планиране на социалните услуги
НСЗТСУ	Наредба за стандартите за заплащане на труда на служителите,осъществяващи дейности по предоставяне на социални услуги, които се финансират от държавния бюджет
ОЗД	Отдел „Закрила на детето“
ПМС	Постановление на Министерски съвет
ППЗСП	Правилник за прилагането на ЗСП
ППЗСУ	Правилник за прилагането на ЗСУ
РДСП	Регионална дирекция „Социално подпомагане“
ЦНСТ	Център за настаняване от семеен тип
ЦОП	Център за обществена подкрепа

Въведение

Законът за социалните услуги [ЗСУ] е приет през 2019 г., но влиза в сила през юли 2020 г., след решение на Конституционния съд, което гласи, че "Видно от цялостната философия на Закона за социалните услуги, той е приет с цел да осигури **предоставянето на достъпни, качествени и ефективни социални услуги на максимално широк кръг нуждаещи се**. За осъществяването на тези легитимни цели законодателят е предвидил възможността такива услуги да се предоставят от общините пряко или чрез създадени от тях юридически лица, както и от частни лица по възлагане на община или самостоятелно [...] Уредбата няма за резултат абдикиране на държавата от социалните ѝ функции, а **предвижда алтернативни механизми за осигуряване на подходящи и достатъчни социални услуги**, които могат да посрещнат разнообразните нужди на гражданите, имащи необходимост от тях. Това включва активно участие на държавата и общините в организирането, финансирането, предоставянето и контрола върху социалните услуги, като същевременно се дава възможност за частна инициатива в сектора. По този начин се създават условия за конкуренция между различните доставчици, което неминуемо има за резултат подобряване на тяхното разнообразие и качество, както и поддържането на цената в оптимални граници"¹.

В мотивите за внасяне на ЗСУ е записано, че основните цели на закона са гарантиране на достъпа до услуги, на тяхното качество и ефективност и на правото на живот в домашна среда и в общността, както и насърчаване на интегрирания подход и публично-частното партньорство². Основните принципи при организиране и предоставяне на социалните услуги, съгласно закона са:

- Наличност на различни видове социални услуги;
- Достъпност на социалните услуги;
- Индивидуализиране на подкрепата;

¹ РКС9/14.07.2020, достъпно през: <https://www.constcourt.bg/bg/act-6823>

² Проект на Закон за социалните услуги, публикуван на сайта за обществени консултации, достъпно през: <https://www.strategy.bg/PublicConsultations/View.aspx?lang=bg-BG&Id=3817>

- Всеобхватност, интегрираност и непрекъснатост на подкрепата;
- Превенция на институционализацията и прекратяване на институционалната грижа;
- Зачитане на правата на лицата, ползващи социални услуги и гарантиране на активното им участие при вземането на решения;
- Гъвкавост при управлението на социалните услуги;
- Участие на всички заинтересовани страни и използване на всички налични ресурси.

Законът за социалните услуги среща огромна подкрепа от експерти и граждански организации, работещи в сферата на закрила и грижи за детето, както и от организациите, свързани с грижи за лицата с физически и умствени затруднения. От обществен дебат, публикуван на страницата на Национална мрежа за децата, се вижда, че специалистите по социални дейности приветстват философията на ЗСУ, който поставя в центъра на социалните услуги „човека и неговият най-добър интерес“ – което към онзи момент отсъства в сферата на социалното подпомагане. Ентузиазмът на гражданския сектор се подклажда от факта, че *„старата концепция регламентира физическата инфраструктура и разглежда социалните услуги на парче, свързано с конкретни места за настаняване и предоставяне на фиксирани услуги – център за това, център за онова. Това с новия закон се променя, услугите ще бъдат за подкрепа, а не центрове за дейности“* (Миряна Сирийски)³.

³ „Какво ще се случи, ако нямаме закон за социалните услуги“ (коментар). Достъпно през: <https://nmd.bg/kakvo-shte-se-slutchi-ako-nyamame-zakon-za-sotsialnite-uslugi/>

Методология и теоретичен модел на изследването

Настоящият доклад е изготвен като задание от програма РОМАКТ и има за цел да проучи и отговори на три изследователски въпроса, както следва:

- 1. Дали Законът за социалните услуги и неговите поднормативни документи са ясни за доставчиците на социални услуги, включително общините?*
- 2. Разбираема ли е процедурата по анализ на нуждите от социални услуги и планиране на социални услуги от общинската администрация и могат ли да я прилагат самостоятелно и независимо от други институции?*
- 3. Дали общините могат да използват възможностите на социалните услуги в подкрепа на преодоляването на социалното изключване и реализирането на правата не само сред конвенционалните потребители на социални услуги – лица и деца с увреждания и възрастни хора, но и сред други уязвими групи като хора без образование, дългосрочно безработни, както и социално изключени общности поради техния етнически произход?*

Във връзка с третия въпрос, изследването стратира с две предварителни допълващи се допускания, включени в заданието на РОМАКТ, които трябва да бъдат проверени и обсъдени:

- 1. Социалните услуги не са достъпни сега и няма да бъдат отново достъпни за най-изолираните лица и децата от маргинализирани групи.**

Основание за това предположение е настоящата ситуация, при която, нито социалното подпомагане, нито социалните услуги достигат до най-маргинализираните. Те живеят в неформални селища, нямат адресна регистрация и документи за самоличност. По тази причина те не могат да се възползват от стандартно установените механизми за индивидуално насочване в социалната система.

2. Законът за социалните услуги има потенциала да подпомогне преодоляването на социалното изключване не само на отделни лица, но и на уязвими общности.

Основание за второто допускане дава самият Закон за социалните услуги, който претендира за нова философия, според която социалните услуги са дейности за подпомагане на лицата за предотвратяване и/или преодоляване на социалното изключване и за реализиране на права, не само на индивидуално ниво, но и в общността.

Теорията на промяната в настоящото изследване разчита на разбирането, че има няколко вида местни заинтересовани страни, съгласно Закона за социалните услуги, и на местно ниво наличните услуги зависят от техните знания, нагласи и практики, които могат да варират в зависимост от региона или вида на общината. Очаква се, че процедура за бърза оценка, базирана на качествени методи, ще може да открие текущите проблеми и чрез последваща застъпническа кампания ще може да се промени или допълни ЗСУ, подзаконовите нормативни документи или неговото транспониране на местно ниво. Използвайки модел на съпоставка, между различните заинтересовани страни, изследването има за цел да покаже припокриването и насищането с информация за типологично сходни проблеми и бариери през призмата на опита на различни потенциални участници в процеса на формиране и предлагане на социални услуги на местно ниво, от една страна. А от друга страна, има за цел да покаже какво е възможно да се направи и какви са най-добрите практики в това отношение.

Дизайнът на изследването съдържа два метода за набиране на данни: подробно изследване на националната нормативна рамка във връзка със ЗСУ и 10 проблемно ориентирани полу-структурирани интервюта. Проучването разчита на т.нар. множествена прецедентна извадка с цел максимално разнообразие от общини, региони и типове заинтересовани страни, както е илюстрирано в таблицата по-долу.

Извадката е консултирана с националния екип на РОМАКТ в България, относно наличността и релевантността на заинтересованите страни на местно ниво.

Община⁴	Регион	Тип на общината	Общинска администрация	Доставчик на услуги	Гражданска общност
А	СЗ	Малка, селска	✓		
Б	СИ	Областен център, градска	✓		✓
В	ЮЗ	Агломерация на София	✓	✓	
Г	ЮЦ	Средна, градска		✓	
Д	ЮИ	Средна, селска	✓		
Е	СИ	Средна, селска			✓
Ж	СЦ	Малка, селска	✓		
З	СИ	Областен център, градска			✓

Кабинетното проучване включва следните нормативни документи:

- **Закон за социалните услуги [ЗСУ]** – Обн. ДВ. бр.24 от 22 Март 2019г., изм. ДВ. бр.104 от 30 Декември 2022г., в сила от 01.07.2020 г.
- **Правилник за прилагането на ЗСУ [ППЗСУ]** - Приет с ПМС № 306 от 9.11.2020 г., обн., ДВ, бр. 98 от 17.11.2020 г., в сила от 17.11.2020 г.
- **Правилник за прилагането на ЗСП [ППЗСП]** – Приет с ПМС № 243 от 05.11.1998г., В сила от 01.11.1998г., изм.и доп. ДВ. бр. 65 от 16 Август 2019г.
- **Наредба за планиране на социалните услуги [НПСУ]** - Приета с ПМС № 133 от 06.04.2021 г., Обн. ДВ. бр.29 от 9 Април 2021г.
- **Наредба за качеството на социалните услуги [НКСУ]**- Приета с ПМС № 135 от 22.06.2022 г. Обн. ДВ. бр.48 от 28 Юни 2022г., обн. ДВ. бр.49 от 30 Юни 2022г., обн. ДВ. бр.50 от 1 Юли 2022г.
- **Наредба за стандартите за заплащане на труда на служителите,осъществяващи дейности по предоставяне на**

⁴ За да осигурим интереса на респондентите, като не разкриваме тяхната идентичност, имената на общините са анонимизирани посредством последователна буква от азбуката. Общините, и съответно респондентите са подредени в произволен ред и сигнатурита в таблицата не съответстват нито на реда на интервюиране, нито на азбучната подредба на респондентите или общините.

социални услуги, които се финансират от държавния бюджет
[НСЗТСУ] - Приета с ПМС № 343 от 7.12.2020 г., обн., ДВ, бр. 105 от
11.12.2020 г., в сила от 1.01.2022 г..

Резултати от изследването

Запознатост и проблеми с прилагането на ЗСУ

Всички интервюирани респонденти показват познания за философията и структурата на ЗСУ. Наблюдават се обаче два противоположни типа реакции към закона. Доставчиците на социални услуги и представителите на гражданското общество изтъкват предимствата на ЗСУ спрямо предходните разпоредби от гл. 4, 5 и 6 на ЗСП⁵. Сред представителите на общинската администрация обаче се наблюдава по-скоро недоволство от ЗСУ. То произтича от необходимостта, след влизането в сила на ЗСУ, да се откриват нови услуги за възрастни хора – заради застаряването на населението и съответно да се търсят допълнителни общински помещения и да се рекрутират кадри за тази дейност. Важно е да се подчертае, че **представителите на общинската администрация мислят изпълнението на ЗСУ по-скоро през институционалната рамка на „услуги в помещение“**. И представителите на общинската администрация, и представителите на гражданския сектор обаче критикуват един елемент от ЗСУ и това е работата на Агенцията за качество на социалните услуги. Възприетият от АКСУ подход е квалифициран като твърде формалистки, бюрократизиран и без същностно разбиране за естеството на работата на самите социални услуги.

„Ние сме областен град и сме достатъчно-добре. Имаме 18 държавно делегирани услуги, а сега ще трябва да станат 20: дневни центрове, ЦОП, резидентни услуги, ЦНСТ-та за пълнолетни, защото застарява населението“. (И100А)⁶

„ЗСУ е много по-добър от ЗСП, защото създава условия за комплексна работа: информирание, жизнени умения, посредничество и застъпничество, както и здрава рамка на мониторинг, особено с наредбата за стандартите и правилника за прилагане“ (И2ДСУ)

⁵ Тези глави касаят съответно: (4) Видовете социални услуги, (5) работата на социалните работници и (6) дейността на гражданските организации с нестопанска цел при предоставянето на социални услуги

⁶ С цел защита интересите на респондентите и необходимостта от анонимизация, цитатите от проведените интервюта са индексирани с двусъставна система, както следва: „ИххААА“, където **И** се чете като „Интервю“, а цифровия код **хх** показва поредния номер на интервюто, съгласно датата на неговото провеждане. Буквеният код ААА показва типа на респондента, съответно ОА – общинска администрация, ДСУ – доставчик на социални услуги, ОМ – общностен медиатор, НПО – неправителствена организация.

„Със създаването на Агенцията за качество на социалните услуги нещата станаха много зле, защото там има чиновници, които не са запознати с естеството на работата на терен с уязвими групи. Никой не говори за доверителни отношения. За бавното им изграждане. За нуждата от подкрепа. Не може да използваш само санкции. Чиновниците осакатяват работещи механизми в момента, осакатяват социалните услуги" (И7НПО)

Анализът на проблемите, които интервюираните заинтересовани страни съобщават, показва насищане с еднотипна информация и сходни казуси. Трябва да се подчертае обаче, че описаните проблеми действително **не произтичат от самия ЗСУ, а от въведената подзаконова рамка и съответно от крайно формалистично отношение и бюрократични процедури**, свързвани впоследствие с нуждата от контрол от страна на АКСУ. Нещо повече, съобщаваните случаи и примерите, които притесняват респондентите, показват, че **действията на АКСУ и АСП фактически влизат в конфликт с декларираната философия на ЗСУ** и с обявените от вносителите на законопроекта цели. Вместо достъпност, индивидуализиране, интегрираност, непрекъснатост, гъвкавост при управлението и активно участие на потребителите при вземането на решение, от декември 2022 г. до момента на теренното изследване (15-22 април 2023) биват описвани административни действия и изисквания, вкл. и заплахи, които освен като *„бюрократична бруталност"* могат да бъдат описани като **силна централизация, сегментиране на услугите, засилена институционализация, и възникване на риск от прекъсване или лишаване от достъп** – поради несъобразяване на административните разпоредби с регионалните и социалните неравенства в страната.

*„От АСП измениха формулата за максимален брой потребители. Така вече има сериозно разминаване между заложените прагове и реалната нужда. За „информиране и консултиране" имаме таван 11, а в ЦОП за една година са минали 200 души" (И80А)
„Ние например имаме услуга за две бройки, а минималният капацитет е 7-8. Така други общини ще поемат случаите. Доста ме притеснява това, че хората ще трябва да пътуват до съседни общини. Вероятно ще трябва да се отпуснат пари за транспорт". (И90А)
„Сега, поради чл. 15, стана сложно. Раздробяваме една услуга на 4-5 дейности, което затруднява ръководителите и създава напълно ненужен обем от бумащина. Услугите в момента се предоставят комплексно, интегрирано, а ще бъдат раздробени и разпръснати.*

Това няма да подобри качеството, напротив, ужасно много ще затрудни и клиентите, и администрирането". (И100А)

„Кое налага услугите в дневния център да бъдат разделени на няколко услуги?! Застъпничество и посредничество, Информирание и консултиране, Дневна грижа за деца, дневна грижа за младежи, Терапия и рехабилитация – това разделение налага сключването на няколко договора с потребителите. Административната тежест нараства неколкократно. Освен това има една много малка бройка за „информирание и консултиране“, а ние ежедневно правим това с всички деца" (ИЗДСУ)

„Най-големият ни проблем са критериите и стандартите на Агенцията, която проверява. В момента имаме проблем с всички услуги по чл. 15, защото схемата на трансформиране съгласно приложение 6 значително ограничава какво можем да запишем като услуга. В момента имаме Дневен център с капацитет 10, който се посещава от 14, но наредбата иска да са минимум 20. Това налага да разкриваме допълнително помещение за груповата работа, защото иначе няма къде да съберем тези деца. Но втория етаж има ЦОП за деца 0-18. Там по капацитет 20, предоставяме услуги на 52 деца. Но получаваме финансиране за 20. А средно годишно са 44. Накараха ни да си декларираме услугите на база математически сметнат капацитет, на база брой на населението в общината, а не на база реални потребители и реални нужди. Освен това раздробяват услугите. В момента имаме ЦНСТ за деца с увреждания и всичко получават на място. Само че ни казаха, че резидентните услуги ще са само резидентни. Какво означава това – че вече няма интегрирани услуги?! Как тези, които са на легло ще пътуват? Кой ще кара децата в колички до другата услуга – за да си получат рехабилитацията, например?!" (И60А)

„Съгласно Приложение 5 излиза колко потребителя можем да имаме. За терапия и рехабилитация само 25% от потребителите, а управителят на ЦНСТ казва, че са 98% с такава нужда – от психолог и от терапия. Понеже сме малка община, за Информирание и консултиране можем да имаме максимум 7 бройки, за терапия – максимум 9, за застъпничество – максимум 6. Но, за да има услуга, трябва да са 20 потребители. Нали разбирате, че всеки потребител има нужда от трите неща, но те не мислят за потребителите, а само техните формули и сметки да излязат. Потребителите ни са предимно роми и деца от бедни семейства. Те не могат да пътуват. Няма автобуси между общините. Как си представят, че ще има услуги на 60 км, които са за деца?!" (И60А)

„Карат ни да си дадем потребителите на друга община. При това, която не е съседна! До сега потребителите получават всичко на място – от социален работник и психолог. Сега трябва двете общини да сключат споразумение и едната община да се откаже и потребителите да пътуват до другата община! Защо тази услуга е била до сега комплекс, а вече не може да бъде? Защо вадят терапията? Наредбата е приета с решение на МС. Ами да я променят, това не е свещена крава. Защо да закриваме работещи социални услуги?! (И60А)

„Там където детето трябва да се постави в центъра на социалните услуги, в момента се поставят формули и бюджети" (И7НПО)

Планиране на социалните услуги и национална карта на социалните услуги

Именно протичащото в момента планиране на социалните услуги и начинът, по който се сглобява националната карта на социалните услуги, са източник на огромно напрежение по места, както за общинската администрация, така и за останалите заинтересовани страни. И в петте общини, в които бяха интервюирани представители на общинската администрация, са сформирани екипи от общински служители, които да съберат изискваните данни и да попълнят спуснатите от АКСУ таблици и формуляри. Още на този етап огромен проблем се оказва наличната към момента статистическа информация на общинско ниво. И в петте общини служителите твърдят, че проведеното през 2021 г. от НСИ национално преброяване не отразява социалната реалност и значително подценява наличното население в тези общини, защото **не е обхванало достатъчно добре онези части от населението на страната, които живеят в неформални квартали** и съответно нямат лични документи и адресна регистрация. Вторият подобен проблем са базите данни на РЗИ в съответните области. Във всяка една община съобщават, че **РЗИ са отказали да предоставят данни на общинско ниво, защото събират данни само на областно ниво**. Разбира се, сам по себе си този факт е изключително тревожен за нивото на потенциал за превантивна работа в социално здравната сфера и изисква преосмисляне и промяна на подхода на РЗИ. Голям проблем, противоречащ на философията на ЗСУ е обстоятелството, че при планирането на социалните услуги не е възприет подход „отдолу-нагоре“, а напротив наблюдава се силно централизиран подход, който дори ограничава възможността за нови или иновативни държавно финансирани услуги. В някои общини представителите на областната администрация са съобщили, че планирането се прави сега за период от 10 години, защото следващо планиране ще има след следващото преброяване през 2031 г. Разбира се, подобно твърдение е невярно. То изхожда от разпоредбата на чл. 36, т.1 от ЗСУ, където е записано, че *„Националната карта на социалните услуги се актуализира от Министерския съвет по предложение на министъра на труда и социалната политика след всяко*

преброяване на населението". Актуализация на националната карта съгласно ЗСУ обаче е възможно да се прави по всяко време при промяна на критериите и праговете в НПСУ (Чл.36, т.2 и т.3.), т.е. законът не третира наредбата като нещо, което не подлежи на промяна, а напротив. Актуализация на картата може да се прави и при настъпването на „сериозни непредвидени обстоятелства“ (чл.36, т.4), които могат значително да увеличат потребностите в дадени общини и области. В случая с България като такова обстоятелство следва да се разглежда навлизането на 900 хил. лица от Украйна, търсеци международна закрила след февруари 2022 г., и съответно 150 хил. от тях, които към момента са получили временен статут на закрила⁷ – т.е. идеята за изготвяне на национална карта, която да е фиксирана веднъж и това да важи за период от 10 години – не е релевантна нито на ЗСУ, нито на актуалната ситуация в страната. Нещо повече, ЗСУ ясно разграничава изготвянето на национална карта от планирането на социални услуги, което се прави на годишна основа (чл.37-40 от ЗСУ).

„Част от данните, звързани с преброяването, са от края на 2021 г. Други са към датата на съставяне на документа – т.е. март 2023 г. Тези данни не показват реалното състояние на хората в нужда, а представяват просто снимка на наличностите: какво има създадено, как функционира и какви са целевите групи. Но много хора в нужда, за които до момента не е имало услуги, остават извън обхвата на Наредбата“. (И80А)
„Данните от НСИ са неадекватни спрямо ситуацията в нашата община. Затова използваме данните от ГРАО. Взехме данни и от ДСП, с нарочно писмо, защото те не поддържат такъв регистър. В РЗИ също има данни само на областно ниво и отказаха да ни предоставят информация. За живеещите с неъзможност да се обслужват сами данни ни предоставиха кетовете и кметските наместници в селата. Най-големият проблем е, че АСП казват, че това планиране е за следващите 10 години“. (И60А)
„Според Наредбата за планиране, в нашата община има потребност от 23 броя за деца. Така казва отдел Хуманитарни и социални дейности на базата на данни от ДСП за децата с ТЕЛК. Но това е погрешен подход и не само този критерий трябва да е показател за нуждата. Отдавна е известно, че родителите на някои деца с увреждания отказват да признаят увреждането и не ги водят на ТЕЛК. Но те също използват услугите на нашия дневен център, когато се налага. Сега няма да имат достъп“ (ИЗДСУ)
„АСП и Областната управа ни спуснаха таблици с критерии за услугите, с малко измесетен акцент към резидентните услуги. Но това не е оценка на нуждите – просто се картографират наличните услуги“ (И10А)
„Прави се една абсурдна оценка. Не се гледа реално какви са нуждите, а всеки гледа да напасне едни формули. Вкарва се броят на жителите спрямо преброяването и то дава

⁷ По данни на ВКБООН, към 27 март 2023 г. 155457 души са получили такъв статут в България <https://data.unhcr.org/en/situations/ukraine>

колко човека имаш право. В малките общини е направо лудница. Всичко се работи, оценява и отчита на базата на едни листи. Никой не идва и не пита хората, дали са доволни, от какво още имат нужда. Ако един потребител влезе в ОЗД, ти започваш да работиш с баба му, с майка му, с баща му. И започва едно броене, което е абсурдно. Ние отказахме да се лицензираме при тези условия. Няма смисъл". (И7НПО)
„За анализите не знам кой е давал информация, но пряко работещите на терен хора не бяхме викани и от нас не е взимана информация. Всичко изглежда "copy-paste" от общините" (И4ОМ)

От гледна точка на проведените интервюта, обаче, трябва да се подчертае, че процесът на планиране е оценяван все пак различно в различните общини и изглежда, че това най-вече зависи както от съответните областни ръководства, така и от инициативността и предприемчивостта на някои общински кметове.

„От РДСП Н-ска област проявиха разбиране и ни съдействаха. Нашият ЦОП трябва да е с капацитет 40 места, защото толкова са потребителите. Затова ние написахме реалните стойности, а не това, което ни излиза по формулата. По формулата трябваше да е много по-малко, но РДСП казаха, че тя е само „ориентировъчна". (И8ОА)
„Много бяха важни обсъжданията на областно ниво. Понеже ние имахме останали свободни сгради, заявихме, че можем ние да разкрием тези услуги на областно ниво. И така при нас ще разкрием три услуги по резидентна грижа за пълнолетни лица с физически увреждания – общо за 51 души. Освен това, ще открием две услуги за интегрирана здравно-социална грижа за възрастни хора с невъзможност за обслужване – общо за 27 души. Ще осигурим един подслон за лица в кризисна ситуация с капацитет 15 души. И един подслон за жертви на домашно насилие или трафик на хора с капацитет 10 души. И запазваме резидентната грижа за възрастни в над трудоспособна възраст с капацитет 23 места. Така, в нашата община вече ще има 8 услуги, което го е нямало до сега. От друга страна за информирани и консултирани имахме само 2 бройки, а за мобилна превантивна общностна работа – 3 бройки. Тях ще ги поеме община Х." (И9ОА)

Ентузиазмът или скептицизмът в част от общините зависи и от направената от тях оценка на риска, в зависимост от наличните човешки ресурси и вероятността част от услугите да бъдат планирани, но да не заработят, поради липса на достатъчно социални работници и други специалисти с опит, каквито са необходими, съгласно законовите изисквания. Важно е да се подчертае, че качеството на човешкия ресурс зависи и от икономическото състояние на общината. В по-бедните общини, регламентирани минимални възнаграждения, съгласно НСЗТСУ осигуряват все пак един по-висок от средния доход. Същевременно, в икономически силните региони и по-богатите общини, това заплащане не съответства на стандарта на живот и се наблюдава силна липса или текучество на кадри.

„Има проблем с функционирането на резидентната грижа за лицата с деменция. Много трудно се намира персонал за работа с хората с деменция“. (И80А)

„Разбира се, ние сме малка община и има проблем с наличието на човешки ресурси. Но ние вече имаме опит от липсата на педагози. В нашата община имаме две средищни училища и едно основно, за което не достигат учители. Обаче сме организирали един транспорт от градовете А. и Б. и той кара учителите на трите училища. Ще вземем един по-голям автобус, ако трябва ще намерим хора и от град В., той е отдалечен колкото А. и Б., нищо че е в друга област. И един автобус ще кара учители и социални работници от трите града, ако трябва“. (И90А)

„Имаме остра нужда от психолог. Но спазването на наредбата за заплащането и 1200 лв. щат за специалист, който работи с деца с увреждания не е достатъчно. Разбирате ли, студенти взимаме, току що завършили бакалаври, които правят магистратура. И дори те се отказват. Ниските щатни работни заплати са най-голямата пречка пред намирането на квалифициран персонал“ (ИЗДСУ)

„Персоналът има нужда от надграждащи обучения. Но при нас няма текучество и хората са подготвени. Затова спомага и Наредбата за заплащането“ (И2ДСУ)

„Най-голям проблем в община ХХХ е липсата на специалисти. Трима специалисти има в ЦОП, но са недостатъчни от гледна точка на броя на потребителите. Няма медицински работници – педиатри, гинеколози, зъболекари. Гинеколожката е една на три общини“. (И50М)

Социалните услуги като инструмент за преодоляване на маргинализацията

Кабинетно проучване

Съгласно отменените през ноември 2020 г. чл. 16 и чл. 19 от ЗСП, социалните услуги „се основават на социална работа и са насочени към подкрепа на подпомаганите лица за: 1. осъществяване на ежедневните дейности; 2. социално включване“, като „Условията и редът за извършване на социални услуги се определят с правилника за прилагане на закона“. Именно философията на отменения вече чл. 36, ал.2, т.4 от ППЗСП обаче, разглежда резидентната грижа в институции като „услуги в общността“, което води до свръх институционализация на социалните грижи в България и е причината да възникне нужда от реформа и да бъде приет Законът за социалните услуги. Член 10 на ЗСУ дефинитивно **не третира резидентните услуги като услуги в общността**. Напротив, в своята ал. 1 той постановява, че *„Ползването на социални услуги за резидентна грижа се допуска само в случай че са изчерпани възможностите за подкрепа на лицата чрез социални услуги в домашна среда и в общността“*, а същевременно в ал. 2 подчертава, че *„Ползването на социални услуги за резидентна грижа се организира по начин, който не допуска изолиране на лицата от общността“*. Казано иначе, откроените по-горе проблеми с текущото картографиране на социалните услуги и уж реформирането им показва, че **публичната администрация все още продължава да се ръководи от вече отменените разпоредби на ППЗСП, вместо от ЗСУ**. Нещо повече, за разлика от ППЗСП, който в допълнителните си разпоредби (§1, 21, 29 и 31) разглежда превенцията единствено като институционализирана подкрепа в дневен център за лица/деца с трайни увреждания и в ЦОП, то чл. 12, ал. 2, т.2 от ЗСУ въвежда понятието **„мобилна превантивна общностна работа“**, което неформално на езика на социалните работници се нарича „превенция на терен“. Съгласно чл. 13, ал. 2 от ЗСУ, **„Превантивни са социалните услуги, които се предоставят на всички лица или на определена група лица без предварително идентифициран конкретен риск“**. Казано с други думи, когато в обществото

съществува група, живееща в социална ситуация, която може да доведе до възникването на конкретен индивидуален риск, превантивната работа е онази, която позволява без даденото лице да търси социална услуга, без да е необходимо да се издават направления от ОЗД или ДСП, дадена съвкупност от лица в потенциален риск могат да бъдат достигнати и обхванати от социални дейности извън институционална среда. Важно разбиране в случая е, необходимата връзка със семейната среда и съгласно чл. 14, ал. 3. При предоставянето на социални услуги се извършват и дейности за подкрепа на семействата и близките на потребителите. Нещо повече, в чл. 15, т.3 от ЗСУ като един от видовете социални услуги дефинитивно се въвежда понятието „общностна работа“ – като дейност от равнопоставен порядък с консултиране, посредничество, терапия, резидентна грижа и т.н., но същевременно и като различна дейност от „асистентска подкрепа“. В допълнителните разпоредби на ЗСУ са въведени понятията **Подкрепа в общността** като „осигуряване на социална, емоционална и материална подкрепа на лица и семейства или групи лица със специфични потребности, които се извършват в средата, в която те живеят или работят“ (§1, т.3) и **Общностна работа** като „свкупност от дейности, които се осъществяват в уязвими общности или групи, насочена към превенция и защита, както и към стимулиране на общностното развитие“ (§1, т.9).

За съжаление, Правилникът за прилагане на ЗСУ не отразява така формулираната философия на ЗСУ и при своето изготвяне е съобразен с предходните съществуващи разпоредби и философията на отменените членове от ППЗСП. Вместо да постави потребителите и общностите в центъра на социалните услуги, ППЗСУ е изключително фокусиран върху институционализиращи дейности. Например, незабавано насочване има само при домашно насилие и трафик на хора, а за всички останали дейности и услуги, доставчиците на услуги трябва да изчакаат документална процедура, която достига до 20 дневен период. Подобен срок, когато говорим за лица и домакинства в риск от бездомност, например, е несъмнено твърде дълъг период. Въпреки посочените по-горе разпоредби в чл. 13-15 от ЗСУ,

правилникът за прилагане на ЗСУ фактически изключва дефинирането както на спецификите на общностната работа, така и дефинирането на превантивната работа. В първата си част, правилникът е изграден основно върху принципа на индивидуално „насочване към социални услуги“ (от чл. 3 до чл. 24), но **превантивната работа не изисква насочване, а преидентификация и работа in situ в общностите!** Във втората си част ППЗСУ е фокусиран върху изготвянето на индивидуална оценка и индивидуален план (от чл.25 до чл. 38), докато **оценката на съвкупния общностен риск при маргинализирани общности изобщо отсъства от правилника.** В ППЗСУ следва разделът „Договор за ползване на социални услуги“, като е пренебрегнат факта, че съгласно дефиницията на „превантивни социалните услуги“ (виж. чл.13, ал. 2 от ЗСУ), то социални услуги могат да се предоставят на *всички лица или на определена група лица без предварително идентифициран конкретен риск*, т.е. съответно без договор. Разбира се, това не означава, че ППЗСУ не трябва да определя реда и механизма на договорните отношения, просто този казус се дава като пример за липсващ компонент по отношение на част от социалните услуги.

Всъщност, понятието за „общностна работа“ се появява един единствен път в ППЗСУ, а именно, когато се въвеждат елементите на разходите на стандарта за делегирана държавна дейност по чл. 15, т. 3. В този случай са предвидени разходи за осигуряване на достъп до информация, но **„общностите“ са дефинирани единствено през разбирането за физически ограничения** (на зрението, слуха, и говора) **или интелектуални затруднения.**

Понятието за „превантивната работа“ също не е включено адекватно в ППЗСУ. Появява се само на едно единствено място в чл. 29, когато се коментира индивидуалния план за подкрепа на лице, използващо интегрирана здравно-социална услуга. Т.е. от ППЗСУ оставаме с впечатление, че – освен здравната превенция, предписана от „лице с подходящо медицинско образование“ – друга форма на социална превенция не съществува.

Мобилната превантивна общностна работа присъства обаче в Наредбата за качество на социалните услуги, като чл. 6 единствено препраща към приложение 4, което определя съответните стандарти за качество. В приложение 4 се появява понятието „системна теренна работа“, без обаче да е съпроводено с конкретна дефиниция. Предвиденият критерий за качество 2.1 гласи: *„Доставчикът на социалната услуга организира и предоставя дейностите в общността за срок не по-дълъг от 4 месеца - в група и индивидуално, след идентифициране на потребностите на уязвими лица и групи в общността, планиране на конкретните дейности и стимулиране на общностното развитие“*. За съжаление, това още веднъж означава, че експертите, разработили стандарта за качество, нямат цялостно разбиране за видовете превантивна работа. Фиксираният срок в Приложение 4, Стандарт 2, критерий 2.1. означава, че мобилната превантивна работа се мисли като кампанийна дейност, а не като „системна теренна работа“ – каквото всъщност пише в чл. 6. Казано иначе, НКСУ съдържа вътрешно противоречие между дефиницията на наредбата и нейното приложение. От друга страна, залагането на кампанийност и времево ограничение на мобилните превантивни услуги означава, че не могат да се предоставят трайно мобилни услуги на отдалечени общности или в селски райони – т.е. че хората от тези общности, ще трябва да пътуват до някакъв институционализиран център след изтичането на 4 месечния период. Това веднага компрометира някои добри практики, които са наблюдавани в част от селските общности в България. Нещо повече, кампанийността на превенцията става още по-очевидна чрез критерии 2.2., където е записано, че *„Доставчикът на социалната услуга организира дейностите на МПОР в общността и чрез кампаний“*. Привидната тафталогия „общностна работа в общността“ е тревожен индикатор, че експертите, оценяващи качеството на социалните услуги, все още приемат резидентните услуги за общностна работа (каквото е разбирането на остарелите и отпаднали разпоредби на ППЗСП). За да бъде релевантен на ЗСУ, този критерий трябва да гласи *„Допустимо е доставчикът на социалната услуга да организира дейностите на МПОР чрез систематична и непрекъсната работа или чрез кампаний“*.

МПОР присъства и в Стандарт 5, където Критерий 5.1 налага мултиинституционално сътрудничество, което действително може да се счита като опорна точка на социалното включване и двигател на общностното развитие: *„Доставчикът предоставя социалната услуга МПОР във взаимодействие с други доставчици на социални, образователни, здравни, културни и други услуги, както и с различни институции и организации“*. При оценката на нуждата от социални услуги трябва да се има предвид обаче, че съществуват силно изразени регионални неравенства и в някои случаи едни и същи дейности и услуги ще постигнат различен резултат, поради различния набор от заинтересовани страни на местно ниво. МПОР е включена и в Стандарт 9, който касае организирането на дейностите в *програми за превенция и/или подкрепа на уязвимите лица и групи*. И в този случай съществува проблем с разбирането за кампанийност, като е заложен на 4-месечен период. Прост пример за погрешността на този подход е нуждата от превенция на ранните бракове и юношеската раждаемост. Програмите за превенция в това отношение може да са кампанийни само по отношение на първичната превенция в училищата, например, но би следвало да са постоянно съществуващ механизъм при вторичната и третичната превенция. Във връзка с въведеното щатно разписание по отношение на приложение 4, което включва основно социален работник, и при необходимост юрист; педагог; социален педагог; специалист социални дейности, поставя в риск възможността за осъществяването на мобилни социални услуги в общността изобщо, доколкото първо няма достатъчно кадри в страната, които да притежават тази квалификация; и второ – част от мобилните превантивни социални услуги изобщо не изискват висше образование. Типичен пример за мобилни социални услуги в общността в България са дейностите на образователните и здравните медиатори и съответно стандартът в това отношение следва да бъде преработен в синхрон със съществуващите добри теренни практики, а не да им противоречи. Възможно е да се помисли за създаването на квалификационни курсове по „мобилна социална работа“, които БАН, висшите учебни заведения или сертифицирани НПО в страната могат да подсигурят с квалифицирани обучители.

Макар че присъстват в ЗСУ и НКСУ, превенцията и общностната работа са изцяло изключени от Наредбата за планиране на социалните услуги. В чл. 4 НПСУ гласи, че *„Всички видове социални услуги по чл. 15 от Закона за социалните услуги се финансират изцяло или частично от държавния бюджет като делегирани от държавата дейности и се включват в Картата“*. В чл. 7 – планиране на общинско ниво и в чл. 8 – планиране на областно ниво, обаче, „общностната работа“ и „превантивните социални услуги“ не присъстват в изброените уж изчерпателно дейности.

Всъщност, въведените посредством чл.13-17 критерии за определянето на Картата на социалните услуги от чл. 15 са абсурдно общи и най-грубо казано са сведени до общо население в общината, население в над трудоспособна възраст, деца под 18 г., лица с физически ограничения и ментални затруднения. В този случай следва да се приеме за недопустимо, че са въведени ограничаващи критерии, без преди това да е направен анализ и да са взети предвид някои от най-значимите уязвими групи в риск от социално изключване в страната, както следва:

- Уязвими етнически групи в кварталите с концентрация на бедност
- Бежанци и лица, тръсеци международна закрила, както и лица със статут на временна закрила
- Деца на мигранти от трети страни, за които българският език не е майчин
- Български деца, на които единият или двамата родители живеят в чужбина
- Бездомни лица
- Дълготсрочно безработни и обезкуражени лица
- Младежи, извън образование, обучение или заетост
- Деца със СОП (които не е необходимо непременно да имат ТЕЛК)
- Жертви на домашно насилие (напр. на база заповеди за незабавна защита) и жертви на трафик на хора
- Малолетни и непълнолетни момичета, родили на възраст 10-19 г.

Планирана превенция и общностна работа в уязвими общности

Проведените интервюта със заинтересованите страни потвърждават резултатите от кабинетното проучване и показват, че към момента **общностната работа и превантивните услуги изобщо не са залегнали в изготвяната Национална карта на социалните услуги и съответно в планираните бъдещи делегирани услуги на общинско и областно ниво**. В нито една от общините, които бяха включени в обхвата на настоящето изследване, не са включени или планирани дейности по общностна работа и по превантивни социални услуги сред семействата и домакинствата. Част от интервюираните експерти посочват, че именно уязвимите общности са в повишен риск от уязвимост, защото се наблюдават симптоми, свързани с множеството измерения на бедността, както и т.нар. пресечност от уязвимостите по-горе: българският не е майчин език, родителите живеят в чужбина, има множество обезкуражени и трайно безработни лица, множество младежи са извън образование, обучение или заетост, има концентрация на деца със СОП, както и индикации за недокладвани жертви на домашно насилие и трафик на хора. В някои интервюта се появява често срещаният институционален отговор, който обяснява липсата на тергетирани политики: „за нас всички деца са деца“. Той обаче е белег за липса на чувствителност към проблемите, произтичащи както от малцинствения етнически статус, така и от социалната пресечност на множество уязвимости при хората, живеещи в квартали с концентрация на бедност и социално изключване. Нещо повече, липсата на целеви мерки бива извинявана именно с липсата на тези целева група сред критериите на НКСУ и НПСУ.

„Очаквахме, че с новия закон ще влезе превенцията в ромските общности. Да, ама не. За да ползват психолог или рехабилитатор, ромските семейства трябва да отидат в ОЗД, за да получат направление. Но ромските семейства изпитват ужас от ОЗД, че някой иска да им вземе децата. И затова бягат от там. Така се получава, че те имат осъзната нужда от психолог, но се отказват“ (И7НПО)

„В отделите за закрила на детето има превантивни дейности. Никъде обаче не се говори за етническа и религиозна принадлежност. За нас всички деца са деца. Превантивна работа обаче трябва да се върши с родителите, за да не попадат децата отново на улицата“ (И2ДСУ)

„Няма изискване за роми в наредбата. Но във всяка една услуга има деца и лица роми. Така няма дискриминация“. (И8ОА)

Примери за добри практики на общностна работа в уязвими общности

Въпреки, че уязвимите етнически групи фактически отсъстват от новите подзаконови актове на ЗСУ, а общностната работа е засегната съвсем бегло, част от респондентите споделят минал опит или примери за добри практики, свързани със сега съществуващи социални услуги. В няколко общини посочват работата на здравните медиатори като добра практика, която освен здравни, фактически предоставя образователни и социални услуги. Освен здравните медиатори, повечето примери обаче са институционални или отдават предпочитание на институционализацията и показват дълбока нужда от обучение в мрежата от социални услуги и административни дейности, които ги обслужват, така, че да се смени парадигмата и потребителите и техният най-добър интерес да бъдат в центъра на дейностите. Същевременно още веднъж се откроява несъстоятелността на част от административните изисквания и критерии към социалната работа, когато бъдат съпоставени със социалната реалност. Няма обаче примери за целеви социални услуги, които да адресират комплексно множествената бедност в сегрегирани квартали.

„Ние имаме ползватели роми 4 деца. Едното от тях е интегрирано дете от прогимназия с нарушения в речта и с ЦПЛР все по-добре говори български език. Родителите на четирите деца участват във всички родителски срещи и в дейностите по арт-терапия „родители-дете“. Правиха мартеници и знаете ли колко бяха щастливи“ (ИЗДСУ)

„Превантивната работа е на практика задраскана с новата наредба. По чл.12, ал. 2, т. 2 ние имаме коефициент 0,49 спрямо населението. Това означава двама-трима потребители. Как ще правим мобилна превантивна общностна работа, например превенция на ранните бракове, с консултация на 2-3 души. Официално броят на лицата от малцинствата е около 600 души, а неофициално са 800. Как да правим превенция, когато проблемът е, че не са обхванати от преброяването?!“ (И6ОА)

„Чиновниците ни карат да информираме бедните семейства за правилното хранене. Една майка, която няма какво да сложи на масата, гледа в празното пространство, когато ѝ говорим за витамини. Ние не сме осигурили храната, памперсите и лекарствата, а изграждаме капацитет. Всеки, който е запознат с пирамидата на Маслоу, вижда че се правя глупости в момента. Тя проси, а ти викаш: Ще ти вземем децата и ще ги дадем в приемно семейство. Не е ли по-добре да се прогрижим за нея, вместо да плащаме на приемно семейство!?“ (И7НПО)

„В ромските общности трябва цялостен подход. Тя роди, а никой не иска да ѝ запише детето. Сигнали сме до там, да съпровождаме. Има бременни. Плащаме прегледа и докторът казва: „Трябва в София да отиде“. Как да го направи това? Трябва някой да я придружи – те ня знае какъв транспорт да вземе, не знае къде да отиде, не знае какво

да направи. Трябва някой да я придружи. 80% се справят сами, но в част от селата има такива, които трябва да ги водиш за ръка. И тоне 6 месеца, както казва законът. Една жена я водим вече 15 години. Няма как иначе, защото тя е високо рискова. Това не може да се промени. А услугите не са съобразени с индивидуалните нужди. На тях сега се гледа като на случаи, а не на хора". (И7НПО)

„На новородените деца трябва да се раздават памперси, мляко и дрешки. В момента НПО раздава кашон храна на стойност 70 лв., с който да правят закуска и обяд на децата. Така знаем, че парите няма да отидат за алкохол и цигари, защото иначе в магазините злоупотребяват с ваучерите" (И4ОМ)

„Трябва да се създаде нова организация или институция, център. НПО с дейност към общината. То на свой ред ще има общностен център, който да работи с младежи, да се говори за ранни бракове, за насилие. В момента, в близост до махалата има ЦОП, в който се отива само с направление. Там децата правят ченгелчета. Не се работи истински с тях. РЗИ в нашата област е консервативно и не допуска директорите на училищата да говорят за здравна култура". (И100А)

Заклучение

От гледна точка на поставените изследователски въпроси, настоящето изследване показва, че Законът за социалните услуги и неговите поднормативни документи са ясни както за общините, така и за доставчиците на социални услуги и гражданския сектор. Въведената към момента процедура за анализ на нуждите и картографиране също е разбираема и се прилага във всички общини. Проблемът в това отношение обаче се оказва не в общините или доставчиците на социални услуги, а в част от служителите на държавната администрация и консултантите, които са изготвяли подзаконовите рамки. И кабинетното проучване, и интервютата със заинтересованите страни показват тежки противоречия между философията на Закона за социалните услуги от една страна и изискванията към местната администрация и доставчиците на социални услуги от друга страна. Създава се усещане за „бюрократична бруталност“ и силна централизация, сегментиране на услугите, засилена институционализация, и възникване на риск от прекъсване или лишаване от достъп до социални услуги – което е точно в противовес на изначалните цели на ЗСУ.

Един по-внимателен прочит и преглед на техническата документация показва, че тя е изготвена привидно в синхрон с чл. 18 от ЗСУ, но без адекватно разбиране за прилагането му. В чл. 18 ал. 4 от ЗСУ е записано, че *„При избора на организация и начин на управление на социалните услуги, които се финансират от държавния бюджет, се прилагат следните принципи“:*

1. осигуряване на лесен достъп до услугите;
2. осигуряване на комплексна подкрепа чрез различни дейности;
3. осигуряване на възможност за ефективно и ефикасно управление на услугите;
4. осигуряване на възможност за гъвкаво използване, насочване и управление на служителите, осъществяващи различните дейности;
5. осигуряване на висока ефикасност на средствата за финансиране на дейностите.

Вероятно именно петият принцип – за висока ефикасност води до схематизиране и формализиране на процеса на оценка на нуждите и изготвянето на картата на социалните услуги в момента. Това обаче е неадекватно на социалната реалност, защото не е направено на базата на добри и обхватни данни, а са взети данни които, от една страна изглеждат компрометирани и непълни, а от друга страна не включват повечето критерии за социална уязвимост, които са източник на нужда от социални услуги⁸. Съобразяването единствено с петия принцип обаче нарушава най-важния първи принцип (достъпността на услугите) и отчасти втория принцип (комплексността на подкрепата). **Недопустимо е закриването на социални услуги с аргумент за ефикасност на финансирането и трансформирането им в делегирана дейност в отдалечена точка** (т.е. преместването им в друга община в региона). България има лош опит със средищните училища и делегираните бюджети на принципа „парите следват ученика“ и би било пагубно за социалната система, ако сега повтори този принцип и по отношение на социалните услуги. Нещо повече, начинът по който е операционализиран **принципът на ефикасност в момента води до централизация, концентрация, и поставяне на институционалния бюджет в центъра на системата, а не интереса на потребителите.**

По отношение на втория изследователски въпрос, Законът за социалните услуги предоставя възможност на общините да използват социалните услуги като инструмент за преодоляване на социалното изключване и реализирането на правата не само сред конвенционалните потребители на социални услуги – лица и деца с увреждания и възрастни хора, но и сред други уязвими групи като хора без образование, дългосрочно безработни, както и социално изключени общности поради техния етнически произход – благодарение на понятията „общностна работа“ и „мобилна превантивна общностна работа“. Тези понятия обаче не са разработени в достатъчна степен или дори отсъстват от част от подзаконовата нормативна рамка и затова първото допускане, че *„Социалните услуги не са*

⁸ Примерен списък с липсващи критерии на уязвимост е поместен на стр. 20,

достъпни сега и няма да бъдат отново достъпни за най-изолираните лица и децата от маргинализирани групи" – се оказва вярно, като търсенето на икономическа ефикасност дори предполага, че социалното изключване ще са задълбочи, защото хората без лични документи отсъстват от базите данни, въз основа на които към момента се изготвя картографирането на нуждите от социални услуги. Тук е много важно да се обърне внимание на много важно обстоятелство. **Към момента липсата на целеви мерки към уязвимите етнически общности и кварталите с концентрация на бедност бива извинявана именно с липсата на тези целева група от НКСУ и НПСУ.** Този пропуск в НКСУ и НПСУ обаче трябва да се разглежда като **липса на кохерентност на подзаконовата рамка с другите стратегически документи в Република България,** особено онези, касаещи интеграцията на ромите. Тук е много важно да се обърне внимание на специалистите, работещи в АКСУ, че с РМС 278 от 5 май 2022 г. беше приета Национална стратегия на Република България за равенство, приобщаване и участие на ромите (2021-2030) и национален план за действие за периода 2022-2023 г. Водещият принцип в стратегията е Превантивност на мерките – предприемане на действия за отстраняване и намаляване на причините за риск от неравнопоставеност и социално изключване (с.22). Закриването на социални услуги, поради ниска финансова ефикасност, както и невключването на ромите и сходните им социални групи, живеещи в квартали с концентрация на бедност, в списъка със социални уязвимости, намалява вероятността за приобщаване и равнопоставеност. Това още веднъж показва, че **добрите намерения на ЗСУ следва да бъдат изпълнени през адекватни подзаконови актове, а сега съществуващата рамка не съответства на философията нито на ЗСУ, нито е кохерентна с другите закони в страната.** Например, според промените в Закона за социално подпомагане (и съгласно европейския социален стълб), лицата и домакинствата, изпитващи множествена бедност, трябва да имат достъп до адекватен минимален доход. Ако тези лица и нуждите им остават неразпознати в ЗСУ, то и целите на ЗСП трудно биха се реализирали, защото социалната интеграция и преодоляването на културата на бедността и заучената безпомощност могат да се

случат единствено с превантивна общностна работа, предхождаща (при децата и младежите) и протичаща паралелно (при лицата на средна възраст) с програмите за мотивиране и насърчаване за заетост и излизане от състоянието на бедност на получателите на социална помощ.

Препоръки

Във връзка с проведеното изследване и констатираните нормативни пропуски и несъответствия могат да бъдат направени няколко конкретни препоръки.

- 1) Трябва да се преработят ППЗСУ, НКСУ и НПСУ, така че да отразяват философията на ЗСУ, посочена от Конституционния съд на Република България, а именно: **Да се гарантира най-добрият интерес на индивидуалния потребител.** Това може да се осигури от лесна достъпност на социалните услуги. Това означава, че социалните услуги могат да бъдат предоставяни незабавно във всеки един неформално идентифициран случай от педагог, психолог или социален работник, от медицински работник, от доставчик на социална услуга, или от общностен медиатор (трудов, здравен, образователен) в зоните с концентрация на бедност. Предоставената незабавна услуга може да бъде последвана от процес на формална идентификация, оценка на нуждите и съответно насочване в краткосрочна последваща процедура. Сега предвиденият механизъм, със сложна бюрократична система на насочване и срокове от 20 календарни дни е неефективен и застрашава здравето, правата и достойнството на някои от уязвимите лица и групи.
- 2) **Трябва индивидуалният потребител да се постави в центъра на социалните услуги,** за да бъдат те адекватни на индивидуалните нужди, както предпоставя законът. Към момента, съгласно ППЗСУ, НКСУ и НПСУ, услугите се формират на принципа на едномасщабни критерии за ефикасност, което ощетява населението от малките населени места и малките общини, като ограничава достъпа им до социални услуги. За да се постигне това, трябва **да се категоризират общините в зависимост от комплексни критерии, които отчитат всички категории уязвимости** (в т.ч. брой и дял на лицата от уязвими етнически общности, мигранти от трети страни, дългосрочно безработни, младежи извън образование и заетост

и т.н.). Не може към малките, бедни и отдалечени общини да се прилагат същите критерии за дефиниране на нуждите, каквито има към големите градове или София. Нормално е ефикасността в големите градове да е по-висока, но съсредоточаването на услугите в тях, допълнително ще ускори и катализира вътрешната миграция към големите градове (както се случи след реформата в образованието и закриването на малките училища) и ще доведе до концентрация на цялото население в София и още няколко големи областни града, за сметка на депопулация на големи ареали от територията на страната. В този случай е добре отговорните за делегирането на държавният бюджет да приемат идеята, че социалните услуги в малките села и селските общини струват много по-скъпо на човек от населението, но са все така необходими там, на място, а не изнесени в съседна община, например. Отдалечеността на услугите е ключова бариера пред достъпа при лицата, които страдат от множествените измерения на бедността, семействата с деца в предучилищна възраст, както и домакинствата с трудноподвижен възрастен член, или които имат трайни физически или умствени затруднения.

- 3) Трябва да се преработят ППЗСУ, НКСУ и НПСУ, така, че предвидените в ЗУС **дейности по „общностна работа“ и „общностна превенция“ да станат неотменна част от цялата поднормативна рамка.** В това отношение е изключително важно да се има предвид, че превенция не означава единствено „кампанийност“ и „информационни дни“, както изглежда към момента, а може да изисква целенасочена и непрекъсната работа двадесет и четири часа, седем дни в седмицата (както са част от дейностите в ЦНСТ, в кризисните центрове за деца, в приютите за лица по ЗКБТХ, в преходните и наблюдаваните жилища, например). В зависимост от обхвата, социалната практика познава **първична** (т.е. масова, на ниво общество), **вторична** (т.е. на ниво уязвими групи в потенциален риск) и **третична** (т.е. на индивидуално ниво – лица в непосредствен риск, лица в нужда и лица, жертви и извършители на престъпление или с противообществени прояви) форми на превенция. В зависимост от мястото на извършване, видовете

превенция могат да се класифицират като: **общностна** (напр. Повишаване на чувството за безопасност и сигурност на жителите; Увеличаване на социалния капитал и солидарността в т.ч. готовност за поемане на обществени задължения; Активно участие на общността в решаването на проблема чрез неформални и формални групи за активна подкрепа на публичните институции), **ситуационна** (Мерки за затрудняване на извършителите на престъпления и повишаване на риска за тях – включително в случаи на дискриминация и корупция; и същевременно мерки за улесняване на достъпа, докладването, закрилата и подкрепата на лицата в нужда); **социална реинтеграция** (на потърпевши лица, на извършители, изтърпяли или изтърпяващи наказание или публична санкция – в т.ч. обществено полезен труд).

- 4) Трябва да се преработят ППЗСУ, НКСУ и НПСУ, така че да се осигури кохерентност с останалите нормативни документи в страната, касаещи специфични уязвими групи, напр. ЗБТХ, ЗУБ, ЗБДН, както и с Национална стратегия на Република България за равенство, приобщаване и участие на ромите (2021 - 2030), и др.